

362.196943

อรรณ

ร.3

การสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2 - ส.ย. 2542

ปริญญานิพนธ์
ของ
อัญชลี จันทาโก

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขุภักดิ์บัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
มีนาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .

119849

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุฎบัณฑิต
สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... 58/50 ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร. สำเริง บุญเรืองรัตน์)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุภาวงศ์ จันทวานิช)
..... กรรมการ
(น.พ. ชัยพร ไรจนวัฒน์ศิริเวช)

คณะกรรมการสอบ

..... 58/50 ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร. สำเริง บุญเรืองรัตน์)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุภาวงศ์ จันทวานิช)
..... กรรมการ
(น.พ. ชัยพร ไรจนวัฒน์ศิริเวช)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ดร. ชุตติ์ ชัมภลลิขิต)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญรัชชัย)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษาดุฎบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 8 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.สำเร็จ บุญเรืองรัตน์ รองศาสตราจารย์ ดร. สุภางค์ จันทวานิช และ น.พ. ชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวช คณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ ช่วยเหลือ ควบคุม ดูแล ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนให้กำลังใจผู้วิจัยมาตลอดระยะเวลาการทำปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร. ชุตีกิต্ত์ ชัมภลลิขิต และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญรัชชัย ที่ได้กรุณารับเป็นคณะกรรมการสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ปริญญานิพนธ์นี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สมบูรณ์ ชิตพงศ์และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และแก้ไขข้อบกพร่องของเครื่องมือ หลักสูตร และคู่มือการใช้หลักสูตรให้มีความถูกต้อง เหมาะสมยิ่งขึ้น

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือและความช่วยเหลือจากคุณเปี่ยมสุข พรหมายนและบุคลากรในกลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และสวัสดิการทางสังคม โรงพยาบาลบาราศนราดूर รวมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคน ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นสาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร รุ่น 11 ทุกคนที่ได้ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจทั้งในการเรียนและการทำปริญญานิพนธ์อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด รวมทั้งขอบคุณทุกคนที่มีส่วนช่วยเหลือและให้ความร่วมมือทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้

และขอขอบคุณคุณณัทศน์ จันทาโก ผู้ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในทุกๆด้าน รวมทั้งเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมาโดยตลอด และที่สำคัญยิ่งคือกำลังใจที่ได้รับจากเด็กชายไททรรศน์ จันทาโก

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอระลึกถึงพระคุณของพ่อ แม่ บุญการี ตลอดจนครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ สอดส่องเนื่องกันมา ทำให้ผู้วิจัยทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จนเป็นผลสำเร็จ

อัญชลี จันทาโก

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
ขอบเขตของการศึกษา	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเอดส์	10
ภาวะร่างกาย จิตใจและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ	16
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	23
การวิจัยเชิงคุณภาพ : การเรียนรู้ร่วมกับผู้ติดเชื้อ	23
การให้คำปรึกษา	25
การเผชิญความเครียด	29
ทฤษฎีการปรับตัวของรอย	30
ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
3 วิธีดำเนินการวิจัย	51
ขั้นตอนที่ 1	51
ขั้นตอนที่ 2	58
ขั้นตอนที่ 3	64
ขั้นตอนที่ 4	65
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	68
ผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการสร้างหลักสูตร	68
ผลการสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อ	74
ผลการทดลองใช้หลักสูตร	82
ผลการประเมินหลักสูตร.....	87

บทที่	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	99
สรุปผลการวิจัย	99
การอภิปรายผล	106
ข้อเสนอแนะ	114
บรรณานุกรม	117
ภาคผนวก	132
ภาคผนวก ก	133
ภาคผนวก ข	142
ภาคผนวก ค	164
ภาคผนวก ง	203
ประวัติย่อผู้วิจัย	205

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างแกนนำชมรม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ทางที่ได้รับเชื้อและระยะเวลาที่ติดเชื้อ	69
2 สรุปปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อรายใหม่	73
3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือนและทางที่ได้รับเชื้อ	84
4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำแนกตามคะแนนการเผชิญความเครียด ...	94
5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำแนกตามคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์	94
6 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำแนกตามคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา	95
7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำแนกตามคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย ..	97
8 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำแนกตามคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคม	98

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ระบบการปรับตัวของบุคคล	34
2 แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของทาบา	39
3 แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของเซเลอร์และอเลคซานเดอร์	40
4 กรอบแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื่อ	44

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (AIDS) หรือเอชไอวี (HIV) เป็นโรคที่กำลังระบาดทั่วโลกยังไม่มีวัคซีนป้องกัน รวมทั้งยังไม่มียาที่จะรักษาอย่างได้ผล

AIDS ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึงกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง เกิดจากการรับเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายเสื่อมหรือเสียไป เป็นผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) และ/หรือเป็นโรคบางชนิด รวมทั้งเกิดอาการทางจิตและประสาทได้

โรคเอดส์หรือเอชไอวีนี้ เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่เกิดกับผู้ใดแล้วเป็นอันตรายคุกคามต่อชีวิต การติดเชื้อเป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลทุกๆด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม

จากความรุนแรงของโรคเอดส์ ที่มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ตลอดจนยังไม่มีวัคซีนป้องกันและยารักษาให้หายขาดได้นั้น อีกทั้งเป็นโรคที่ค่อนข้างใหม่ยังไม่เป็นที่รู้จักกันดีนัก ทำให้ทั่วโลกทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศได้ให้ความสำคัญในการหาทางป้องกันโรค การรักษาผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสาร และการศึกษาไปยังกลุ่มประชาชนทั่วไป ให้ตระหนักถึงความรุนแรงและร่วมมือกันป้องกันโรคนี้ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) ยังได้กำหนดให้วันที่ 1 ธันวาคม ของทุกปี เป็นวันเอดส์แห่งโลก เพื่อเน้นให้เห็นถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการร่วมมือกันต่อต้านโรคนี้ สำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้กำหนดเป็นนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2534 - 2539) ซึ่งผลการดำเนินการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ที่ผ่านมามีประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงชะลอลงแล้ว เช่น ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มชายรักชายเพศ แต่อัตราการระบาดในกลุ่มหญิงทั่วไป ยังคงอยู่ในระดับที่สูง และการติดเชื้อไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในภาคเหนือตอนบนเหมือนในช่วง ทศวรรษแรก แต่ปรากฏว่าได้มีการแพร่ระบาดสูงในพื้นที่หลายจังหวัดในภาคกลาง แนวโน้ม อัตราการติดเชื้อในประชาชนทั่วไปผ่านทางเพศสัมพันธ์ได้เพิ่มสูงขึ้น และ

กระจายไปยังทุกภาคของประเทศ ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. ม.ป.พ.) จึงมีจุดเน้นที่การพัฒนาคน ให้มีศักยภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ และปัญหาสังคมต่างๆ รวมทั้งการรู้จักแก้ไข้ปัญหา และเน้นการพัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัวคนให้เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไข้ปัญหาโรคเอดส์

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่มีรายงานครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อ ประมาณ 800,000 คน ตัวเลขนี้เป็นตัวเลขที่คาดว่าต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อและผู้มีอาการเอดส์อีกจำนวนมากที่ไม่ได้มารับการตรวจ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (2539) ประมาณว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 50,000 คน จากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2540) ซึ่งดำเนินการเฝ้าระวังโรคเอดส์ ได้สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่กันยายน 2527 จนถึง 31 กรกฎาคม 2541 ว่ามีผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งสิ้น 93,845 ราย จำนวนผู้ป่วยดังกล่าวแยกตามปัจจัยเสี่ยง กลุ่มอายุและเพศ อาชีพและเพศดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยง พบว่าจากเพศสัมพันธ์ มีอัตราสูงสุด จำนวน 77,516 ราย (ร้อยละ 82.60) รองลงมาเป็นยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น จำนวน 5,126 ราย (ร้อยละ 5.46) ติดเชื้อจากมารดา 4,784 ราย (ร้อยละ 5.10) และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 921 ราย (ร้อยละ 0.98)

2. กลุ่มอายุและเพศ ในกลุ่มผู้ป่วยชาย อายุระหว่าง 25-29 ปี มีจำนวนสูงสุด 22,292 ราย รองลงมา อายุระหว่าง 30-34 ปี มีจำนวน 18,668 ราย ในกลุ่มผู้ป่วยหญิง อายุระหว่าง 25-29 ปี มีจำนวนสูงสุด 4,732 ราย รองลงมา อายุระหว่าง 20-24 ปี มีจำนวน 3,867 ราย

3. อาชีพและเพศ ผู้ป่วยอาชีพรับจ้างทั่วไป มีจำนวนสูงสุดทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 24,237 ราย และ 5,991 ราย ตามลำดับ รองลงมา มีอาชีพเกษตรกรกรรม ทั้งเพศชายและหญิงจำนวน 16,254 ราย และ 3,930 ราย ตามลำดับ

สิ่งที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ด้านประชากร ทำให้อัตราเพิ่มของประชากรอยู่ในระดับต่ำ และมีแนวโน้มจะลดลงอย่างรวดเร็วในอนาคต เนื่องจากจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ วัยทำงาน เป็นกำลังสำคัญ ของการพัฒนาประเทศ สังคมไทยต้องเสียกำลังส่วนหนึ่งของประเทศไป ทั้งๆที่ยังไม่ถึงวัยอันสมควรที่จะหยุดทำงาน ส่วนหนึ่งจากความเจ็บป่วยและจากการตายของผู้ป่วย อีก

ส่วนหนึ่งมาจากการสูญเสียกำลังใจ เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในการมีชีวิตอยู่ต่อไปในสังคม ทั้งๆ ที่ผู้ติดเชื้อบางรายยังไม่มีอาการของโรคปรากฏให้เห็น

กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ระยะติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ พบการติดเชื้อโดยการตรวจเลือดหาแอนติบอดี (antibody) ต่อเชื้อเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อไม่มีอาการของโรคเอดส์เลย

2. ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS related complex : ARC) ปัจจุบัน เรียก ระยะนี้ว่าระยะเริ่มปรากฏอาการ (symptomatic HIV infection) ผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ในระยะไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

2.1 มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพักๆ หรือติดต่อกัน

2.2 อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง

2.3 น้ำหนักลดเกิน 10 % ของน้ำหนักตัว

2.4 ต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน

2.5 เชื้อราในปาก

2.6 Hairy Leukoplakia

2.7 โรคงูสวัด (Herpes Zoster)

3. ระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์ และมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โรคหนึ่งโรคใดหรือหลายโรค

ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการ 25% จะกลายเป็นเอดส์ และประมาณ 40% จะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 20% จะกลายเป็นเอดส์ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการอยู่ในระหว่าง 6 เดือน ถึง 10 ปี ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ

มีผู้ติดเชื้อจำนวนไม่น้อย ที่ทราบว่าตนเองได้รับเชื้อเอดส์ โดยที่ไม่ได้คาดคิด ไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจที่จะรับทราบข่าวร้ายนี้มาก่อน บางรายตรวจพบเชื้อเอชไอวี เพราะตั้งครรภ์ และต้องการฝากครรภ์จึงทราบว่าได้รับเชื้อจากสามี บางรายตรวจเพราะเตรียมแต่งงาน ผู้ติดเชื้อหลายรายที่ทราบว่าได้รับเชื้อเอดส์ ทั้งๆ ที่ยังไม่มีอาการใดๆ ปรากฏให้เห็น ผู้วิจัยได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ติดเชื้อหลายรายเกี่ยวกับความรู้สึกเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ทำใจไม่ได้ ไม่ทราบว่า จะจัดการกับชีวิตที่เหลืออยู่ต่อไปอย่างไร รู้สึกหมดหวังชีวิต มีแต่ไปหมด

“ ไม่กล้าออกไปไหน กลับไปอยู่แต่ในหอพัก มันมืดไปหมด “

“ ไม่กล้าให้ใครรู้ กลัวเขาจะรังเกียจ พ่อตาเคยบอกไว้ว่า เอ็งจะป่วยไม่
สบายเป็นอะไรก็เป็นเถิด แต่อย่าเป็นเอดส์ อายชาวบ้านเขา “

“ พ่อบอกเมีย เมียรู้ เขาก็หนีไปอยู่กับแม่ แม่ยายเขาไล่ ไม่ให้อยู่บ้าน เขา
เขารังเกียจ ตอนนี้ไม่มีบ้านอยู่ ต้องนอนตามป้ายรถเมล์ “

“ พ่อหมอบอก มันซ็อค ซาไปหมด ไม่เคยรู้ว่าโรคเอดส์คืออะไร รู้แต่ว่าต้อง
ตายแน่ๆ “

โรคเอดส์ในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อหมายถึงความสิ้นหวัง ไม่มียาที่จะรักษาให้หาย
ขาด โรคนี้เป็นแล้วต้องตาย จะตายเมื่อไรก็ไม่รู้ เป็นภาวะของการหมดคุณค่า (เพยาร์ ศรี
แสงทอง, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดิรัตน์ วัฒนไพลิน (2539) และรัตนา
สำโรงทอง (2539) ที่ได้สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ และผู้ติดเชื้อได้ให้ความหมาย ของโรคเอดส์ว่า
เป็น

“ โรคที่ไม่มีทางรักษา “

“ โรคที่ตายแล้ว “

“ โรคที่สังคมรังเกียจ “

“ โรคที่มีอาการรุนแรง “

“ โรคผู้ให้บริการมีพฤติกรรมสำส่อน “

“ โรคที่พัฒนามาจากโรคผู้หญิง “

ความหมายของโรคเอดส์ในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ ได้สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกที่ท้อ
แท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ นอกจากนี้แล้วยังหมายถึงการเป็นโรคที่ถูกสังคมตีตรา ว่าเป็นโรคที่
เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ดี ผู้ติดเชื้อที่ทราบว่าเป็นโรคนี้น้อยรายที่จะมีกำลังใจที่ดีและ
สามารถปรับตัวดำเนินชีวิตในสังคมได้ หลายรายที่เดียวที่ทำได้ บางรายไม่ได้รับการ
ช่วยเหลือดูแล แม้แต่จากญาติ บุคคลในครอบครัวเดียวกันก็ยังไม่ยอมรับ ผู้คนรอบข้างแสดง
การรังเกียจ อย่างเช่นในรายของผู้ติดเชื้อรายหนึ่ง ซึ่งได้รับเชื้อเอดส์จากการให้เลือดในการผ่า
ตัด เขาเป็นผู้ติดเชื้อที่สังคมแสดงการรังเกียจอย่างชัดเจน เจ้าของบ้านเช่าไม่ยอมให้เขาเช่า
อาศัยอยู่ ลูกชายของเขาต้องถูกออกจากงาน จนในที่สุดเขาต้องฆ่าตัวตาย

ผู้ติดเชื้อหลายคนที่ยังไม่มีอาการของโรคปรากฏให้เห็น แต่ผลการตรวจเอชไอวี ให้
ผลบวกทั้งๆที่เขายังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ทันทีที่ทราบ

ผลการตรวจเลือด เขาก็ต้องออกจากงาน ต้องประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน บางรายรู้สึกอับอายไม่กล้าบอกให้ใครรู้ เขาเหล่านี้ต้องเผชิญกับความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ญาติพี่น้องก็ไม่ยอมรับ สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสภาวะทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อสิ้นหวัง หดกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ผู้ติดเชื้อบางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าว บางรายต้องการประชดสังคม พยายามเผยแพร่โรคนี้ให้เป็นกันมากๆ ตนเองจะได้มีผู้ร่วมชะตากรรมเดียวกัน

ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเป็นผู้ที่ต้องประสบกับภาวะวิกฤตของชีวิต ทั้งทางด้านร่างกายที่ต้องทุกข์ทรมานจากภาวะของโรค ทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ปัญหาที่เกิดกับผู้ติดเชื้อนี้ไม่ใช่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่เป็นปัญหาสังคมที่สมควรได้รับการช่วยเหลือแก้ไขจากทุกๆ ฝ่าย

ผู้วิจัยได้ติดต่อสอบถาม รวบรวมเอกสารเกี่ยวกับสถานที่ หรือแหล่งที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เข้ารับการบำบัดรักษา พบว่ามีองค์กรและหน่วยงานทั้งของรัฐและเอกชน ที่ให้ความช่วยเหลือกับผู้ติดเชื้อเหล่านี้ทั่วประเทศ 51 แห่ง (คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์. 2538) มีทั้งโรงพยาบาลของรัฐที่รับรักษาผู้ติดเชื้อเหล่านี้โดยเฉพาะ องค์กรทางศาสนา ทั้งพุทธศาสนา และ คริสตศาสนา ที่ให้การช่วยเหลือทั้งในแง่การรักษาและการฟื้นฟูให้กำลังใจ ให้ที่พักอาศัยจากจำนวนหน่วยงาน 51 แห่งนี้ พบว่าโรงพยาบาลบาราคนราดูล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จัดให้มีชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิตขึ้น ชมรมนี้เป็นชมรมที่พัฒนามาจากกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self-help group) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อและญาติ ได้มาพบปะปรึกษา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ความเป็นมาของชมรม (โรงพยาบาลบาราคนราดูล. ม.ป.พ.) ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต (Candle light for life) พัฒนามาจากกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ดำเนินการครั้งแรกเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2537 มี สมาชิกผู้ติดเชื้อ 17 คน ปัจจุบันชมรมมีสมาชิกหลายร้อยคน วัตถุประสงค์ของชมรม

1. ให้สมาชิกผู้ติดเชื้อ และครอบครัวได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งการได้ระบาย ความรู้สึก และปัญหาที่ตนเองได้รับ
2. ให้สมาชิกได้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาจากสมาชิกด้วยกัน
3. เป็นแนวทางในการจัดตั้งชมรมจากสมาชิกด้วยกัน
4. เป็นศูนย์กลางร่วมข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์

การดำเนินการของกลุ่มประสบความสำเร็จเป็นที่น่าสนใจ มีสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จำนวนสมาชิกมีมากขึ้น จากกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนจึงมาเป็นชมรมแสงเทียนเพื่อ

ชีวิต เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2537 ระยะแรกดำเนินกิจกรรมกลุ่มทุกวันพุธ ตั้งแต่เวลา 9.00 น.-15.00 น. ช่วงเช้าเป็นเวลาที่สมาชิกและญาติเข้ามาพบปะพูดคุยกันตามอัธยาศัย ส่วนช่วงบ่ายเวลาประมาณ 13.30 - 15.00 น. เป็นช่วงของการจัดประชุมกลุ่ม ปัจจุบันชมรม แสงเทียนเพื่อชีวิตเปิดบริการทุกวัน ในวัน เวลาราชการ มีผู้ติดเชื่อเป็นคณะกรรมการบริหาร งาน

ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัญหาของผู้ติดเชื่อในชมรม เพราะผู้ติดเชื่อส่วนใหญ่ที่เข้ามาใน ชมรมเป็นผู้ที่ยังไม่แสดงอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ยังไม่มีภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรง และเขาเป็นผู้ที่จะต้องปรับตัว อยู่ในสังคมต่อไป จึงได้ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล เข้าสังเกตการณ์ในชมรม

การเข้าถึงแหล่งข้อมูลครั้งแรก ผู้วิจัยได้รับการทักทายอย่างดี จากผู้ที่นั่งอยู่ในชมรม 3 คน ทราบต่อมามี เป็นผู้ติดเชื่อทั้ง 3 คน หลังจากที่ผู้วิจัยได้พบกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในชมรม ได้รับทราบข้อมูลว่าที่ผ่านมามีนักวิจัยบางคน เข้ามาเก็บข้อมูลในชมรม แล้วแสดงท่าทีรังเกียจ ขยับถอยหนี ไม่กล้าเข้าไปใกล้ผู้ติดเชื่อ ทำให้ผู้ติด เชื่อรู้สึกอับอาย และบางครั้งมีนักวิจัยเข้ามาในชมรมขณะที่มีการประชุมกลุ่ม ปรากฏว่านักวิจัย นั้นเป็นคนจังหวัดเดียวกันและรู้จักกับผู้ติดเชื่อรายหนึ่ง เมื่อต้องเผชิญหน้ากันโดยไม่ได้คาด หมาย ทำให้ผู้ติดเชื่อรู้สึกอับอาย และวิ่งหนีออกจากชมรม ไม่กลับมารับการรักษาและเข้ามาใน ชมรมอีกเลย ข้อมูลที่ได้นี้ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความละเอียดอ่อน ทางด้านจิตใจ รวมทั้งการเตรียมตัวให้พร้อมในการเข้าเก็บข้อมูล พร้อมทั้งในด้านความรู้สึก จิตใจที่จะเข้าทำความคุ้นเคยกับ ผู้ติดเชื่อ รวมทั้งความพร้อมในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และผู้ติดเชื่อทั้งในแง่ อาการของโรค ภาวะจิตใจ ตลอดจนการรักษาความลับของผู้ติดเชื่อ

จากการเข้าสังเกตการณ์ในชมรม พบว่า การประชุมกลุ่มประกอบด้วยสมาชิก ซึ่งเป็นผู้ ติดเชื่อจำนวน 10-12 คน ในบางวันอาจมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ มีเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลทำหน้าที่ประสานผู้ดำเนินการกลุ่ม ให้คำแนะนำช่วยเหลือเมื่อกลุ่มมีปัญหา ลักษณะการจัดกลุ่ม จัด เป็นรูปรวงกลมให้ สมาชิกทุกคนมองเห็นกัน แสดงความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง ในการประชุมแต่ละครั้งจะมีทั้งผู้ติดเชื่อรายเก่าและใหม่ปะปนกัน การเข้าร่วมกลุ่มเป็นความสมัครใจของผู้ติดเชื่อ เอง คนหนึ่งจะเข้ากลุ่มกี่ครั้งก็ได้ เนื้อหาการประชุมกลุ่มส่วนใหญ่เป็นปัญหาของผู้ติดเชื่อ สมาชิกอื่นๆจะช่วยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ หากเป็นปัญหาที่สมาชิกด้วยกัน ไม่สามารถ ตอบได้ หรือไม่แน่ใจ เจ้าหน้าที่จะให้ความรู้ที่ถูกต้อง และเป็นผู้แก้ปัญหาเมื่อมีข้อขัดแย้งภายในกลุ่ม หรือสมาชิกต้องการความช่วยเหลือ

นอกจากนี้แล้ว โรงพยาบาลมีบริการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์เป็นรายบุคคล ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้พูดคุยซักถามปัญหา บริการที่ให้ มีการให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด และการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือด การให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือดเป็นการทำความเข้าใจถึงความจำเป็นและเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเลือด ผลที่อาจขึ้นจากการรับรู้ผลเลือด ทั้งในกรณีติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ให้ผู้ติดเชื้อได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อ เข้าใจในปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนและลดพฤติกรรมเสี่ยง สำหรับการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือด ขึ้นอยู่กับผลเลือด กรณีผลเลือดเป็นบวกผู้ให้คำปรึกษาจะบอกผลเลือดอย่างชัดเจนด้วยท่าทีที่เข้าใจ เห็นใจ และให้การช่วยเหลือด้านอารมณ์และจิตใจ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งต่อการปรับตัวและวิธีการลดการติดเชื้อเพิ่ม ในกรณีที่ผลเลือดเป็นลบ ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ความรู้เกี่ยวกับระยะฟักตัว แนะนำการกลับมาตรวจเลือดซ้ำในระยะ 3-6 เดือน รวมทั้งการป้องกันตนเองจากการรับเชื้อ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

ผู้วิจัยได้ศึกษาและเก็บข้อมูลเบื้องต้นในชุมชน ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2539 โดยใช้วิธีการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม รวมทั้งการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้ทราบว่าผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เกิดจากทางเพศสัมพันธ์ เป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ ทรมาน มีปัญหารอบด้าน ทั้งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และปัญหาทางด้าน การปรับตัว การมีชีวิตร่วมกับโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาด ผู้ติดเชื้อต้องประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจ อยู่ในภาวะ ไม่มีงานทำ อีกทั้งสังคมยังไม่ยอมรับคนเป็นโรคนี้ ผู้ติดเชื้อต้องอยู่กับความรู้สึกที่ไม่รู้ความตายจะมาถึงตัวเมื่อไร เขจะมีชีวิต อยู่ร่วมในสังคมเช่นปกติได้อย่างไร เขาจะดูแลตนเองปฏิบัติตัวเช่นไรจึงจะ เหมาะสม

จากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาเอกสารและการหาข้อมูลในชุมชนดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยตระหนักในปัญหาที่เกิดกับผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในสังคมไทย ระยะแรกที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อจะเกิดความรู้สึก ตกใจ ทุกข์ทรมานระยะหนึ่ง ไม่รู้ว่าจะทำอะไรต่อไป ต่อมาผู้ติดเชื้อจะมีการปรับตัว กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเป็นดังนี้ ในระยะแรกจะประเมินการติดเชื้อต่อความเป็นอยู่ของตนเอง ต่อมาจะเกิดความเครียด และความรู้สึกในด้านลบ วิดกกังวล สิ้นหวัง กลัว ความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเองลดลง เกิดทุกข์ทรมานมาก บางคนคิดฆ่าตัวตาย (Gaskins and Brown. 1992; Ross. 1996; Bisset and Gray. 1992; Thomas. 1992; Kessler and others. 1991) ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้ แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเปลี่ยนไปเช่น นอนไม่หลับ ไม่อยากทำงาน หดหู่ในชีวิต ต่อมาเมื่อผู้ติดเชื้อผ่านพ้นระยะนี้ไปแล้ว จะเริ่มยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น มีการปรับตัว แสวงหาวิธีการรักษา การสร้างความหวังและกำลังใจ ต้องการแรงสนับสนุน สุดท้ายยอมรับการติดเชื้อ และปรับเปลี่ยน

แบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว (เพยาร์ ศรีแสงทอง. 2539; ประเสริฐ เดชะบุญ. 2539; อติรัตน์ วัฒนไพลิน .2539 ;Ross. 1987; Bowlby. 1980; Klinger. 1975)

ระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อใช้ในการปรับตัว ตั้งแต่เริ่มทราบผลการตรวจเลือดจนถึงการยอมรับและแสวงหาการรักษา นั้นแตกต่างกัน บางรายที่มีแรงสนับสนุนที่ดีจะใช้เวลาในการปรับตัวน้อย (Lewis. 1982; Lewis, Haberman and Wallhagen. 1986) ทั้งนี้พบว่าผู้ติดเชื้อด้วยกันเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีต่อกัน ช่วยลดความเครียดจากความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นโรคร้าย เนื่องจากผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าเป็นโรคเดียวกัน มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน (อติรัตน์ วัฒนไพลิน. 2539) สำหรับรายที่ขาดแรงสนับสนุน จะใช้ระยะเวลาในการปรับตัวนาน ต้องอยู่กับความทุกข์ทรมาน บางรายหาทางออกไม่ได้ ไม่กล้าบอกใคร เกิดความเครียดสูงจนต้องฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา ระยะแรกที่ทราบผลการติดเชื้อ เป็นช่วง ที่จัดว่าเป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งสำหรับผู้ติดเชื้อ ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรกับชีวิตที่เหลืออยู่ต่อไป มีความวิตกกังวลกับความไม่แน่นอนของโรคนี้ ไม่กล้าบอกให้ใครรู้กลัวเขาจะรังเกียจ กลัวความตาย

จากสภาพปัญหาและเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อที่ปรับตัวได้แล้วให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อรายใหม่ ที่เพิ่งทราบว่าตนเองติดเชื้อ หากผู้ติดเชื้อได้รับคำปรึกษาแนะนำจากผู้ที่เป็แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีและผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ จะช่วยให้เขาสามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวต่อการติดเชื้อได้เร็วขึ้น จึงได้เสนอหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อขึ้น จากความเชื่อที่ว่าหลักสูตรเป็นมวลประสบการณ์ที่ได้รวบรวมไว้ให้เหมาะสมกับผู้เรียน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงประสงค์ (สังิต อุทรานนท์. 2532; Saylor and Alexander. 1974) หลักสูตรนี้จะเป็นแนวทางให้ผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ใช้ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้อย่างเหมาะสม กระบวนการสร้างหลักสูตรใช้หลักการเรียนรู้และปฏิบัติร่วมกับผู้ติดเชื้อ ด้วยเหตุผลที่ว่าวิธีการนี้จะทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดการเรียนรู้จากผู้ที่เคยติดเชื้อมาก่อน ทำให้เขาเข้าใจในปัญหาของตนเอง และร่วมกันค้นหาแนวทางและลงมือปฏิบัติการแก้ปัญหาด้วยตัวของเขาเอง (Welbourn. 1996) นอกจากนี้แล้วการเรียนรู้ร่วมกันนี้จะก่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือกันของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ต่อไป (Dusit Duangsa. 1995)

จุดมุ่งหมายการวิจัย

เพื่อสร้างหลักสูตรสำหรับเป็นแนวทางให้ผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ ให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อรายใหม่ โดยที่จุดมุ่งหมายทั่วไปของหลักสูตรต้องการให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่สามารถเผชิญความเครียด และปรับตัวต่อการติดเชื้อได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หลักสูตรที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ และช่วยให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่สามารถปรับตัวต่อการติดเชื้อและดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุขตามอัธยาศัย

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ติดเชื้อในชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลบาราศนราดรุ ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อที่ยังไม่แสดงอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ไม่มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง เพราะกลุ่มดังกล่าวเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตต่อไปในสังคมได้อย่างมีคุณค่า

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ติดเชื้อ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ ที่ตรวจพบว่าเป็นโรคเอดส์

ชมรม หมายถึง ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลบาราศนราดรุ

แกนนำชมรม หมายถึง ผู้ติดเชื้อที่เป็นกรรมการในชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลบาราศนราดรุ

ความเครียด หมายถึง อาการที่บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ หรือสิ่งที่มากระตุ้นและบุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตน

การเผชิญความเครียด หมายถึง ความพยายามของบุคคลทั้งการกระทำและความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียด

การปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามระงับ แบ่งเบา หรือจัดความเครียดและ สิ่งคุกคามอันก่อให้เกิดความเครียดขึ้น

หลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง หลักสูตรที่สร้างขึ้นจากการเรียนรู้ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เพื่อเป็นแนวทางให้แกนนำชมรมให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ในการลดความเครียด ส่งเสริมให้เผชิญปัญหาและปรับตัวได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหลาย ๆ ด้านดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. ภาวะร่างกาย จิตใจและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ
3. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย
 - 3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ : การเรียนรู้ร่วมกับผู้ติดเชื้อ
 - 3.2 การให้คำปรึกษา
 - 3.3 การเผชิญความเครียด
 - 3.4 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย
 - 3.5 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกที่เมืองลอสแอนเจลิส ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. 2524 ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ต่อมา มีรายงานผู้ป่วยในทำนองเดียวกัน ในกลุ่มชายรักร่วมเพศจากที่ต่างๆ ที่เสียชีวิตอย่างรวดเร็วจากการเจ็บป่วยอื่นๆ เช่นมะเร็งหลอดเลือด โดยที่ทุกคนมีประวัติแข็งแรงก่อนการเจ็บป่วย จนกระทั่งต่อมา มีการตรวจพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง สาเหตุจากเชื้อไวรัสที่ชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) (สุรพล เกาะเรียนอุดมและชัยยศ คุณานุสนธิ. 2539; WHO. 1988) ปัจจุบัน WHO (1994) รายงานว่ามีผู้ป่วยเอดส์จากทั่วโลกกว่า 180 ประเทศ

สำหรับผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทย เป็นชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ซึ่งไปศึกษาต่อไปที่ประเทศสหรัฐอเมริกา มีอาการเมื่อปี พ.ศ. 2526 แพทย์ตรวจพบว่าเป็นเอดส์ ได้เดินทางกลับมารักษาตัวที่เมืองไทย และเสียชีวิตในเวลาต่อมา (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2538)

เอดส์หรือ AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส HIV ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว แหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติด

โรคชนิดฉวยโอกาส เช่น ปอดบวม วัณโรค หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้มากกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2538)

เชื้อไวรัสเอชไอวี เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วส่วนใหญ่จะอยู่ในเลือด น้ำเหลือง และเยื่อต่างๆ รองลงมาจะอยู่ในน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนอื่นๆพบน้อยมาก เชื้อเอชไอวีติดต่อแพร่เชื้อทางเลือด น้ำอสุจิ และน้ำจากช่องคลอด โดยปะปนอยู่ในของเหลวที่ออกจากร่างกาย เชื้อไวรัสนี้จะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง จนไม่สามารถต้านทานโรคต่างๆได้ จึงทำให้ติดเชื้อได้ง่าย คนที่ติดเชื้อเอชไอวี ในไม่ช้าจะป่วยเป็นโรคเอดส์ เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า ซีดี4 (CD4) หรือ ที4 (T4) ซีดี4 มีความสำคัญมากในการกระตุ้นและควบคุมภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคในร่างกาย ดังนั้นเมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายและเข้าสู่เม็ดเลือดขาว ซีดี4 แล้วจะทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป จนในที่สุดเกิดภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่องไป จึงทำให้เชื้อโรคหรือมะเร็งฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต (สุรพล เกาะเรียนอุดม และชัยยศ คุณานุสนธิ์. 2539; Broder, Merigan and Bolognesi. 1994)

การติดต่อ

เชื้อเอชไอวี พบได้ในเลือดและในของเหลวที่หลังขณะที่มีเพศสัมพันธ์ น้ำอสุจิในชาย และน้ำหล่อลื่นช่องคลอดในหญิง ช่องทางในการติดต่อที่สำคัญของโรคเอดส์มี 3 ทาง (ศูนย์อัลเบียนสตรีท. 2540; กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2538; WHO. 1995; Merigan and Bolognesi. 1994) คือ

1. ทางเพศ จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ โดยไม่ได้มีการป้องกัน เป็นช่องทางการติดต่อที่พบมากที่สุด ประมาณ 75% ของผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด(WHO. 1995)

2. การสัมผัสกับเลือดผู้ติดเชื้อ พบได้ในกรณีต่อไปนี้ เช่นการฉีดยาโดยใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์ พบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น การได้รับเลือดเพื่อการรักษาโรคบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับการบริจาคทุกขวด ต้องผ่านการตรวจหาเชื้อเอดส์

3. จากมารดาสู่ทารก เชื้อเอดส์จากมารดาสามารถไปสู่ทารก โดยผ่านทางรกในขณะอยู่ในครรภ์หรือติดเชื้อในระหว่างการคลอด จากการให้นมมารดาก็มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อได้เช่นกัน โอกาสที่เด็กจะได้รับเชื้อจากมารดาประมาณ 30 %

ส่วนการติดต่อทางอื่นนั้นเป็นไปได้ยาก ต้องมีปัจจัยอื่นๆเสริมจึงจะติดเชื้อได้ แต่โอกาสมีน้อยมาก การติดเชื้อเอดส์ทางอื่นเป็นการสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ติดเชื้อโดย

ตรง โอกาสติดเชื้อด้วยวิธีนี้ต้องมีแผลเปิด และปริมาณเลือดหรือน้ำเหลืองที่เข้าไปในร่างกายมีจำนวนมาก อาจเกิดได้หลายทาง เช่น การใช้เข็มมีคมใบมีดโกน ที่ตัดเลียบร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การเจาะหู การสักผิวหนัง หรือสักคิ้ว

การแพร่เชื้อเอชไอวีจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้นั้น จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบ 4 ประการ (ศูนย์อัลเบียนสตรีท. 2540) ดังนี้

1. เชื้อจะต้องออกจากร่างกายของผู้ที่ติดเชื้อโดยทางเลือด น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด
2. เชื้อนั้นจะต้องยังคงมีชีวิตอยู่ในสภาวะแวดล้อม
3. เชื้อจะต้องเข้าสู่กระแสเลือดของผู้อื่น
4. เชื้อจะต้องมีปริมาณเพียงพอที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อ

โรคเอชไอวีไม่ติดต่อโดยการสัมผัสภายนอก การรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้โทรศัพท์ร่วมกัน การโดยสารเรือหรือรถประจำทางด้วยกัน การว่ายน้ำในสระหรือคลองเดียวกัน การทำงานร่วมกัน ยุงหรือแมลงมีใช้พาหะของโรคเอชไอวี

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี โรคเอชไอวีไม่ได้ติดกันง่าย ๆ ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีมีหลายประการคือ

1. ปริมาณเชื้อไวรัส ถ้าได้รับเชื้อมากโอกาสติดโรคก็จะมีมาก ไวรัสเอชไอวีมีมากในเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด โดยเฉพาะในรายที่เป็นกามโรคทั้งซิฟิลิส แผลริมอ่อน และหนองในสามารถแพร่เชื้อนี้ได้มาก
2. ช่องทางการรับเชื้อโรค การสัมผัสเชื้อเอชไอวีโดยตรง เช่น ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน มีโอกาสติดเชื้อสูงมาก
3. สุขภาพของผู้ได้รับเชื้อ หากมีบาดแผลหรือเป็นกามโรคจะทำให้ติดเชื้อได้ง่าย เพราะเชื้อจะเข้าสู่บาดแผล หรือเยื่ออ่อนที่อักเสบได้ง่าย และจากการศึกษาพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างมีประจำเดือนจะทำให้มีโอกาสดูดเชื้อได้ง่ายขึ้น ทั้งจากชายไปสู่หญิงและจากหญิงไปสู่ชาย
4. จำนวนครั้งของการสัมผัส ยิ่งสัมผัสโรคบ่อย โอกาสติดเชื้อก็ยิ่งมากขึ้น

การตรวจเลือดและวินิจฉัยโรค

หลังจากที่ได้รับเชื้อเอชไอวีร่างกายจะสร้างแอนติบอดี (antibody) ตอบสนองต่อการติดเชื้อ ระยะตั้งแต่ติดเชื้อจนถึงตรวจพบแอนติบอดี ใช้เวลาประมาณ 3-12 สัปดาห์ บางรายอาจนานถึง 6 เดือน ระยะก่อนตรวจพบแอนติบอดีนี้เรียกว่า window period การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการตรวจหาภูมิคุ้มกันหรือแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี จะตรวจพบได้ในระยะเวลาตั้งแต่ 6 สัปดาห์ถึง 3 เดือนหลังจากได้รับเชื้อมาแล้ว หรืออาจจะนานกว่านั้นก็ได้ ดังนั้นถ้า

สงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ ไม่ควรตรวจเลือดทันที เพราะเลือดอาจจะยังไม่ให้ผลบวก ควรตรวจภายหลังที่ได้สัมผัสเชื้อแล้ว 6 สัปดาห์ ขึ้นไปจะให้ผลที่แน่นอนกว่า

การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ มี 2 ขั้นตอน

1. การตรวจขั้นต้น (screening test) เป็นการตรวจหาภูมิคุ้มกันต้านโรคต่อเชื้อเอดส์ ราคาถูก สะดวก รวดเร็ว มีความไวสูง และให้ผลที่น่าเชื่อถือได้มากกว่า 99.5 % ถ้าหากเลือดให้ผลบวกจะต้องได้รับการตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่ง
2. การตรวจยืนยัน (confirmatory test) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคจากการตรวจขั้นต้นว่ามีการติดเชื้อเอดส์หรือไม่

อาการของโรคเอดส์

ผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์ แต่ละรายจะมีระยะปรากฏอาการของโรคแตกต่างกัน ผู้ติดเชื้อจะมีอาการต่าง ๆ ดังนี้ (Broder, Merigan and Bolognesi. 1994; Trotot. 1991; สุรพล เกาะเรียน อุดม และชัยศ คุณานุสนธิ์. 2539; กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2538)

ระยะแรกเป็นระยะติดเชื้อเฉียบพลัน ผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายไข้หวัด คือมีไข้ อ่อนเพลีย ต่อม้ำเหลืองโต อาการเหล่านี้จะหายไปภายใน 1-2 สัปดาห์ จนผู้ติดเชื้อไม่ทันสังเกต

ต่อมาเป็นระยะที่ไม่ปรากฏอาการ ระยะนี้ไม่มีความผิดปกติ ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการใดเลย แต่ถ้าตรวจเลือดจะพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ หรือที่เรียกว่าเลือดเอดส์ให้ผลบวก ประมาณ 6-12 สัปดาห์ หลังได้รับเชื้อ

จากระยะไม่แสดงอาการ จะเข้าสู่ระยะเริ่มปรากฏอาการ เดิมเรียกระยะนี้ว่า ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือ ARC (AIDS related complex) ปัจจุบันใช้คำใหม่เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น ในระยะนั้นนอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้วอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง เช่น มีเชื้อราในปากและลำคอ ต่อม้ำเหลืองโตบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ เป็นถุงสงัด หรือแผลเริ่มชนิดลูกกลม มีอาการเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผื่นหนังอักเสบ น้ำหนักลด

ระยะนี้ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะถูกทำลายมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่เรียกว่า “ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ” ซึ่งปกติไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย โรคติดเชื้อฉวยโอกาสมีหลายชนิดแล้วแต่ว่าติดเชื้อในส่วนใดของร่างกาย เช่น ปอดบวม จะมีไข้ ไอ หอบ เป็นเชื้อราในทางเดินอาหาร จะมีอาการ เจ็บคอ กลืนลำบาก เยื่อหุ้มสมองอักเสบ จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดเลือด มีอาการเป็นจ้ำสีม่วง แดงคล้ำ ตามผิวหนัง มะเร็งต่อม้ำเหลือง จะมีก้อนโตตามที่ต่าง ๆ ของร่างกาย

การดูแลรักษา

ปัจจุบันใช้วิธีรักษาตามอาการ เนื่องจากขณะนี้ยังไม่มียา ที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ เป็นเพียงยับยั้ง ไม่ให้ไวรัสเอดส์ เพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอายุยืนยาว ในอีกระยะหนึ่งเท่านั้น นักวิทยาศาสตร์กำลังดำเนินการวิจัยค้นคว้าหาวิธีการรักษาและป้องกันโรค แนวทางที่ทำการวิจัยค้นคว้าอยู่นั้น สรุปได้ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537)

1. การศึกษาเกี่ยวกับยาที่จะช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันโรค
2. การค้นคว้ายาที่จะมาช่วยยับยั้งเชื้อไวรัสเอดส์
3. การค้นคว้าเกี่ยวกับวัคซีนที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ยาที่ใช้รักษาในขณะนี้ คือ AZT ddl และ ddC ยาทั้ง 3 ชนิดนี้ มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสเอดส์ แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปจากร่างกายได้ และมีผลข้างเคียง เช่น โลหิตจาง คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ การใช้ยาจึงควรอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

ส่วนวัคซีนป้องกันนั้นอยู่ในระหว่างการทดลอง คาดว่าต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10 ปี จึงจะทราบ ผลว่าสำเร็จหรือไม่

การดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยไม่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาล สำหรับผู้ที่มีอาการแล้วถ้าดูแลสุขภาพให้ดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน ก็จะมีชีวิตยืนยาวไปได้ อีกหลายปี ในอนาคตอาจมีการค้นพบยา ที่สามารถรักษาโรคเอดส์ได้ เมื่อติดเชื้อเอดส์ควรปฏิบัติดังนี้ (สงศรี จัยสินและสมชาย จักรพันธ์. 2538; กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2538; พัชรี้ ตั้งกุลยางกูร. 2539)

1. ควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษาโรคเอดส์และโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร่างกายจะอ่อนแอ ป่วยง่ายขึ้น ถ้ารู้สึกไม่สบาย ให้รีบไปพบแพทย์ การรักษาทันทั่วที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น
2. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผู้ติดเชื้อต้องการอาหารเพื่อมาเสริมสร้างร่างกาย ให้พลังงาน และปกป้องไม่ให้ร่างกายติดเชื้อง่าย ผู้ติดเชื้อควรพยายามรับประทานอาหารให้ได้มากๆ แม้จะไม่รู้สึกหิว อาจรับประทานครั้งละน้อยแต่ให้บ่อยขึ้น ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีราคาถูก ในแต่ละมื้อควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ให้มีทั้งอาหารประเภทที่เสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ได้แก่ ถั่ว นม ไข่ เนื้อสัตว์ อาหารที่ให้

พลังงาน ได้แก่ ข้าว ขนปัง และอาหารที่ป้องกันร่างกายจากการติดเชื้อคือประเภทวิตามิน ได้แก่ ผัก ผลไม้ ทุกชนิด

3. จดสิ่งเสพติดทุกชนิด การสูบบุหรี่ให้โทษต่อร่างกาย ทำลายปอดและหลาย ๆ ส่วนของร่างกาย ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ การดื่มสุรามากเกินไปเป็นอันตรายต่อร่างกาย โดยเฉพาะตับ นอกจากนี้ สุรายังทำให้รู้สึกสับสนงุนงง ลืมการมีสัมพันธ์ทางเพศที่ปลอดภัย ซึ่งหากได้รับเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้นจะทำให้ผู้ติดเชื้อมีร่างกายอ่อนเพลียยิ่งขึ้น

4. พักผ่อนให้เพียงพอ ร่างกายของผู้ติดเชื้อต้องการการพักผ่อนที่มากขึ้น ควรนอนอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อคืน ทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ จะช่วยให้จิตใจสบายขึ้น

5. ออกกำลังกาย การออกกำลังกายทำให้รู้สึกกระฉับกระเฉง ถ้าผู้ติดเชื้อยังสามารถทำงานได้ ควรทำงานต่อไป ได้พบเพื่อนร่วมงานและช่วยให้ลืมเรื่องวิตกกังวลได้ ถ้าผู้ติดเชื้อรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าที่จะทำหน้าที่ปกติได้ ควรหางานที่รับผิดชอบน้อยลง หรือทำงานให้น้อยลง และหมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ

6. การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เชื้อเอชไอวีติดต่อโดยผ่านทางร่วมเพศ การมีเพศสัมพันธ์ย่อมเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการรับเชื้อ และทำให้มีเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น

ถ้าการจดเว้นการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องยาก ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์จะ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรือการรับเชื้อเพิ่ม

การเลือกถุงยางอนามัย เลือกถุงยางอนามัยที่ยังไม่หมดอายุ ของที่บรรจุอยู่ในสภาพเรียบร้อย ไม่ฉีกขาด หรือมีรูรั่ว เก็บไว้ในที่แห้ง ไม่ร้อน ไม่ถูกแสงแดด

วิธีใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

- ใช้ถุงยางอนามัยที่เลือกแล้วว่าอยู่ในสภาพดี ไม่ฉีกขาด
- ฉีก กระดาษที่ห่อถุงยางและนำถุงยางออกมา
- บีบปลายถุงยางส่วนที่เป็นกระเปาะ เพื่อไล่อากาศออก
- รูดถุงยางอนามัยให้ม้วน ขอบอยู่ด้านนอก รูดม้วนขอบถ้าถูกทางจะรูดออกได้

ง่าย

- สวมถุงยางในขณะที่อวัยวะเพศชายแข็งตัวเต็มที่ แล้วรูดออกมาคลุมอวัยวะเพศให้ขอบถุงยางสุดจนถึงโคน

- หลังการร่วมเพศ ถอดถุงยางออกโดยไม่ให้น้ำอสุจิกระเด็นทำให้เปื้อน ถุงยางอนามัย

- ควรใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งเลย

- ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วควรห่ออย่างมิดชิดก่อนทิ้งในถังขยะ

การป้องกัน

การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อควรปฏิบัติดังนี้ (สงศรี จัยสินและสมชาย จักรพันธ์. 2538; กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2538)

1. ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และขอรับบริการเรื่องโรคเอดส์ก่อนแต่งงาน
2. ถ้าจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าในสถานการณ์ใดก็ตาม ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
3. สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ควรให้มีการตั้งครรภ์ เพราะเชื้อสามารถผ่านไปยังทารกได้ การหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ทำได้ โดยใช้ถุงยางอนามัยหรือการคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ
4. อย่าใช้ใบมีดโกนร่วมกัน เพราะเชื้ออาจติดที่ใบมีดขณะเกิดบาดแผลที่ผิวหนัง
5. อย่าใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หากต้องใช้เข็มร่วมกัน ควรปฏิบัติดังนี้
 - 5.1 ล้างเข็มและไซริงก์ด้วย 1% ของสารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ (ทำโดยเอาสารละลายไฮเตอร์ซึ่งเข้มข้น 10% ปริมาณ 1 ส่วน ผสมน้ำอีก 9 ส่วน)
 - 5.2 หลังจากนั้น ต้มเข็มไซริงก์ในน้ำเดือดนาน 20 นาที โดยให้เข็มและไซริงก์จมอยู่ในน้ำ

2. ภาวะร่างกาย จิตใจและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ

2.1 ภาวะร่างกายของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี แม้ว่าจะยังไม่แสดงอาการให้ปรากฏ แต่การได้รับเชื้อเอดส์ก่อให้เกิดปัญหาต่อร่างกายทุกระบบ ไม่ว่าจะเป็นทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร การขับถ่าย ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย การเผาผลาญอาหาร รวมทั้งความรู้สึกสบาย อาการต่างๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อทุกคน ทุกระบบจะช้าหรือเร็วแตกต่างกัน หลังจากได้รับเชื้อเอดส์เข้าไป ภายใน 2-6 สัปดาห์ ผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หลังจากนั้น 1-3 สัปดาห์ ทวีปจะหายเป็นปกติ และเข้าสู่ระยะไม่แสดงอาการ โดยที่เชื้อเอชไอวี ยังหลบตัวอยู่และแบ่งตัวเพิ่มปริมาณไปเรื่อยๆ บางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองโต ระยะเวลานี้ ผู้ติดเชื้อแต่ละราย จะมีระยะเวลาที่แตกต่างกันไป โดยทั่วไปประมาณ 3-10 ปี เมื่อไวรัสแบ่งตัว เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ขณะเดียวกันภูมิคุ้มกันก็จะถูกทำลายไปเรื่อยๆ เช่นกัน ผู้ติดเชื้อก็จะมีอาการต่างๆ ปรากฏให้เห็น

สรุปอาการแทรกซ้อนโดยทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นดังนี้ (เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม. 2538; Fawcett. 1993; McCutchan. 1990)

1. ระยะติดเชื้อเริ่มต้น ผู้ติดเชื้อจะมีอาการของไข้ ผื่นตามตัว บางรายมีแผลในปาก มีเชื้อราเป็นฝ้าขาวในปากและคอ ต่อมมน้ำเหลืองโต บางรายอาจมีท้องเสีย เยื่อหุ้มสมองอักเสบ อาการเหล่านี้จะเกิดหลังติดเชื้อ 2-6 สัปดาห์ มีอาการประมาณ 1-3 สัปดาห์แล้วหายไป
2. ระยะไม่แสดงอาการ ผู้ติดเชื้อจะไม่มีแสดงอาการใดๆ ปรากฏให้เห็นในระยะนี้ ระยะเวลาการไม่แสดงอาการนี้จะแตกต่างกันไปประมาณ 3-10 ปี
3. ระยะต่อมน้ำเหลืองโต ผู้ติดเชื้อจะยังไม่มีอาการอื่น นอกจากคลำต่อมน้ำเหลืองได้ ต่อมมน้ำเหลืองจะโตเรื้อรังบางรายเป็นเดือน บางรายเป็นปี ขณะเดียวกันภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อ จะถูกทำลายไปเรื่อยๆ
4. ระยะเริ่มปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการเกิดขึ้นได้หลายอย่าง ไข้เรื้อรัง น้ำหนักลดเกิน 10% มีท้องเสียเรื้อรัง ฝ้าขาวจากเชื้อราในปากและคอ เป็นนูนสูง และเริ่มบริเวณปาก คอ อวัยวะเพศ มีตุ่มแดงคล้ายยุงกัดบริเวณแขนและขา ระยะนี้ภูมิคุ้มกันในร่างกายของผู้ติดเชื้อจะลดลงมาก ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ดีจะเกิดอาการเอดส์เต็มขั้นได้รวดเร็ว
5. ระยะเอดส์เต็มขั้น เม็ดเลือดขาว ซีดี 4 จะถูกทำลายไปอย่างมาก อาการที่พบได้บ่อยในระยะนี้
 - อาการของปอดอักเสบ ไข้ เหนื่อยหอบ เชื้อโรคฉวยโอกาส ที่พบบ่อยคือ วัณโรค ปอด และ พยาธิซึ่งจะทำให้หอบได้มาก
 - อาการทางลำไส้ มีท้องเสียเรื้อรัง มักเกิดจากการแทรกซ้อนของเชื้อพยาธิ หรือ แบคทีเรีย
 - อาการทางสมอง ที่พบบ่อยที่สุดคืออาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีอาการปวด ศีรษะ ซึมลง และอาเจียน อาจมีอาการอัมพาตเพราะเนื้อสมองอักเสบ หรือเป็นฝีจากพยาธิ บางชนิด ประสาทปลายมือปลายเท้า ไขสันหลังเสื่อม มีอัมพาตได้
 - มะเร็งที่พบบ่อยในคนไทยที่ติดเชื้อเอดส์ คือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนน้อยเป็น มะเร็งของหลอดเลือด ที่เรียกว่าคาร์โปซิ ซาร์โคมา (Kaposi Sacoma) มีลักษณะตุ่มหรือก้อนขนาดย่อมสีม่วงคล้ำตามบริเวณ ผิวหนัง หรือในปาก
 - อาการต่อมน้ำเหลืองโต มักมีสาเหตุมาจากวัณโรคต่อมน้ำเหลือง
 - อาการผอมโซอย่างรุนแรง และมีน้ำหนักลดลงอย่างมากมาย จนเหลือสภาพหนัง หุ้มกระดูก

2.2 ภาวะด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อ

ดังได้กล่าวข้างต้น โรคเอดส์ไม่เพียงแต่เป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคาม ผู้ติดเชื้อทางด้านร่างกายเท่านั้น การติดเชื้อเอดส์เป็นปัญหาที่คุกคามผู้ติดเชื้อทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก ตั้งแต่เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ความเครียดเริ่มเกิดขึ้นเมื่อตัดสินใจจะเลือดตรวจ การรอคอยผลก็เป็นช่วงระยะผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต้องทุกข์ทรมานใจเป็นอย่างยิ่ง จนกระทั่งทราบผลการตรวจ

ระยะแรก ที่ทราบผลการตรวจ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะรู้สึกช็อค ไม่แน่ใจในผลการตรวจ ปฏิเสธไม่ยอมรับการติดเชื้อซึ่งเป็นเสมือนรอยมลทินหรือตราบาป ต่อมาจะเกิดความรู้สึกผิด อาย แยกตัว ออกจากกลุ่มเพื่อน ที่ทำงานและครอบครัว ไม่สามารถทำหน้าที่ของตัวเองได้ มีข้อจำกัดในการอยู่ร่วมในสังคม ความมีคุณค่าในตัวเองลดลง ต้องต่อสู้กับความรู้สึกสูญเสีย ในชีวิตหลายๆ ด้าน รู้สึกว่าจะต้องอยู่กับความตาย จนเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ผู้ติดเชื้อจะสามารถทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ กล้าเปิดเผยตัว เริ่มแสวงหาการรักษา และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Longo , Spross, and Locke.1990; Gaskins and Brown. 1992; Gibsons and Saunders. 1994; Fawcet. 1993)

วัฒน์ วรलयงกูร (2540) ได้บันทึกความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอ็ดส์ไว้ว่า

- “ คิดมาก ...รู้ผลการตรวจของแฟน ... จนคิดฆ่าตัวตาย เพราะไม่เคยคิดว่าจะต้องเป็นเรา ทำใจไม่ได้ “
- “ ครั้งแรกที่แน่ใจว่าเป็นเอดส์มันสิ้นไปหมด เลื่อนลอยไม่รู้เนื้อรู้ตัว มึนงง ซึม หมด อาลยตายอยาก ยังคิดอยู่ว่าไม่น่าเป็นเอดส์ได้เลย “
- “ ทำใจได้ทุกวันนี้ไม่ยากคิดอะไรมาก ไม่เคยคิดว่าจะมียามาแก้ได้ ช่วงไหนกินข้าวได้ก็ดีใจแล้ว...หวังแต่ว่าตอนยังอยู่ก็ขอให้สบาย สบาย สืบตาดินขึ้นมายุ่งไม่ตายก็ดีใจแล้ว”

สมศรี สหรั้งบิน และคนอื่นๆ (2538) ได้สรุปภาวะทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อที่พบได้บ่อย ดังนี้

1. ช็อค เมื่อแรกทราบว่าตนเองติดเชื้อจะรู้สึกสับสน คิดอะไรไม่ออกไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรดี ไม่กล้าบอกให้ใครรู้
2. ปฏิเสธ ส่วนใหญ่จะยังไม่ยอมรับว่าตนเองติดเชื้อ ใช้การปฏิเสธเป็นกลไกทางจิตในการต่อสู้กับการได้รับข่าวร้าย
3. ต่อรอง ต่อมาผู้ติดเชื้อจะใช้การต่อรองกับข่าวร้ายที่ได้รับ
4. โกรธ รู้สึกว่าโรคนี้ไม่ยุติธรรม บางรายรู้สึกโกรธตัวเองที่ไปรับเชื้อมา บางรายโกรธผู้ที่นำเชื้อมาให้ตน
5. รู้สึกผิด เนื่องจากการติดเชื้อมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมทางเพศ หรือพฤติกรรมเบี่ยงเบน ทำให้รู้สึกผิดต่อสิ่งที่ตนเองได้กระทำไป รวมทั้งความรู้สึกผิดที่จะเป็นผู้นำเชื้อไปยังสามี ภรรยา หรือลูก
6. ความรู้สึกสูญเสีย เป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างรุนแรง ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าเขากำลังสูญเสียอะไรไปหลายอย่างในทันทีที่ทราบว่าติดเชื้อ สูญเสียหน้าที่การงาน สูญเสียสถานภาพทางสังคม

สูญเสียสภาพร่างกายที่แข็งแรง ความสูญเสียที่เกิดขึ้นนี้ทำให้ผู้ติดเชื้อขาดความมั่นใจ ความภาคภูมิใจในตนเองลดน้อยลง

7. ความเศร้าโศก เกิดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในโรคที่เป็นอยู่ โรคนี้เป็นแล้วไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ตนเองต้องมีสุขภาพที่ไม่ดี ครอบครัวต้องเดือดร้อน ต้องสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต

8. กลัว ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักจะเกิดความรู้สึกกลัวในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง กลัวอนาคตที่มองไม่เห็น ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรต่อ กลัวความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย กลัวความตาย กลัวการรังเกียจจากสังคม

9. วิตกกังวล ความวิตกกังวลนี้จะเกิดขึ้นได้บ่อยและทุกระยะ ผู้ติดเชื้อจะกังวลกับความเจ็บป่วย กังวลกับสภาพทางเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

10. หดหู่ ผู้ติดเชื้อจะรู้สึกเศร้าหมอง หดหู่ รู้สึกว่าตัวเองไม่มีความหมาย ไม่รู้ว่าจะอยู่ต่อไปเพื่ออะไร รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดสิ้นความหวัง บางคนแยกตัว เก็บตัวหนีหายจากสังคม

11. คิดฆ่าตัวตาย มีผู้ติดเชื้อจำนวนไม่น้อยที่คิดและพยายามฆ่าตัวตาย หลีกหนีจาก ปัญหาต่าง ๆ รู้สึกท้อแท้หมดหวังไม่ต้องการมีชีวิตอยู่

12. โดดเดี่ยว ผู้ติดเชื้อบางคนเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใคร รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ผู้คนรังเกียจ ต้องแยกตัวออกจากสังคม

13. ยอมรับ หลังจากที่ถูกติดเชื้อได้อยู่กับอารมณ์ความรู้สึกที่เศร้าโศกไประยะเวลาหนึ่ง ผู้ติดเชื้อจะเริ่มยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตตนเองได้ เริ่มแสวงหาความมั่นใจให้กับตัวเอง แสวงหาสิ่งที่จะทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น ต้องการเพื่อน ต้องการกำลังใจ

14. มีความหวัง เมื่อยอมรับในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ผู้ติดเชื้อมีความหวังที่จะหายหวังว่าจะมีการค้นพบยาที่จะรักษาให้หายได้

ความรู้สึกทางด้านอารมณ์ จิตใจของผู้ติดเชื้อ อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา อ่อนไหวง่าย สุดท้ายผู้ติดเชื้อพยายามที่จะสร้างความหวังให้เกิดขึ้น พยายามดูแลตนเองให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น

2.3 การปรับตัวของผู้ติดเชื้อ

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อนั้น พบว่าในระยะแรกที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อจะเกิดความรู้สึกตกใจ ทุกข์ทรมาน กลัว ระยะต่อมาผู้ติดเชื้อจะมีการปรับตัว กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเป็นดังนี้ เมื่อเริ่มรู้ว่าติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อจะประเมินผลการติดเชื้อต่อความเป็นอยู่ของตนเอง ต่อไปจะเกิด ความเครียด และความรู้สึกในด้านลบ วิตกกังวล หมดหวัง และคิดฆ่าตัวตาย ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เปลี่ยนไปเช่น นอนไม่หลับ ไม่อยากทำงาน หมดหวังในชีวิต เมื่อผ่านพ้นระยะนี้แล้ว ผู้ติดเชื้อก็จะมีปรับตัวต่อการติดเชื้อ เริ่มแสวงหาวิธีการรักษา สร้าง

ความหวังและกำลังใจให้กับตนเอง—สุดท้ายยอมรับการติดเชื้อ—และปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤทธ์. 2531; อติรัตน์ วัฒนไพลิน. 2539; ประเสริฐ เตชะบุญ. 2539) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ในการแสวงหา การรักษาเยียวยาความเจ็บป่วย การดูแลและรักษาคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ตลอดจนการคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและเกียรติของตนเอง และการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. 2536ก; 2536ข; เพียว ศรีแสงทอง. 2539; พิกุล นันทชัยพันธ์. 2539; Allan. 1990; Getty and Stern. 1990; Weitz. 1989) การปรับตัวของผู้ติดเชื้อต่อการทราบผลว่าตนเองได้รับเชื้อเอชไอวี นั้น มีลักษณะคล้ายคลึงกันดังที่ไดกล่าวมาทั้งในกลุ่มผู้หญิง (Bisset and Gray. 1992) กลุ่มชายรักต่างเพศ (Ostraw and others. 1989; Ross and others. 1994) กลุ่มเกย์ (McCusker and others. 1988; Joseph and others. 1990)

โฟล์คแมน (Folkman . 1992) ได้สรุปการปรับตัวของผู้ติดเชื้อไว้ดังนี้ เมื่อทราบว่าติดเชื้อแล้ว ผู้ติดเชื้อจะอยู่กับความรู้สึกทุกข์ทรมานระยะหนึ่ง ต่อมาผู้ติดเชื้อจะกล้าเปิดเผยตัว มีการปรับพฤติกรรมทางเพศให้มีความเสี่ยงน้อยลง และแสวงหาการรักษาเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การตัดสินใจเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเพื่อแสวงหาการรักษาและกำลังใจนั้น ไม่ใช่เป็นเรื่องง่ายที่จะสามารถตัดสินใจได้เลยเพียงครั้งเดียว ผู้ติดเชื้อในระยะแรก มักจะกลัวไม่กล้าเปิดเผยตัว บางคนใช้เวลาเป็นเดือน ในการยอมรับและกล้าเปิดเผยตัว การตัดสินใจเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ไชเกิลและครอสส์ (Siegel and Krauss. 1991) ได้สัมภาษณ์กลุ่มเกย์ที่ติดเชื้อ 55 คน เกี่ยวกับความรู้สึกของเขาในการบอกผลการติดเชื้อของตนเองให้ผู้อื่นทราบคือ ในขณะนั้นเขาจะกลัวการถูกปฏิเสธ ไม่ต้องการให้ใครเห็นว่าตัวเองเป็นบุคคลที่น่าสงสาร เขาต้องการแบ่งปันความรู้สึก และอารมณ์เจ็บปวดกับผู้อื่น รวมทั้งความรู้สึกวิตกกังวลต่อการถูกรังเกียจ และถูกแยกตัวจากสังคม มีผู้ติดเชื้อเพียงบางส่วนเท่านั้นที่กล้าเปิดเผยตัว ในขณะที่ยังมีผู้ติดเชื้ออีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่กล้าเปิดเผยตัวต้องหลีกหนีหายไปจากสังคม และมีจำนวนไม่น้อยที่หนีโรคร้ายนี้โดยการฆ่าตัวตาย การเปิดเผยทำให้ผู้ติดเชื้อเริ่มแสวงหาการรักษา ยอมรับการติดเชื้อและปรับตัวที่จะอยู่ร่วมกับโรคนี้ต่อไป

การแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อ เพื่อการที่จะคงไว้ซึ่งสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจนั้น ความต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านจิตใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดี สามารถเผชิญกับโรคร้ายได้ดีขึ้น แม้ว่ากระบวนการที่ทำให้การได้รับแรงสนับสนุนทางสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อยังไม่เป็นที่เข้าใจกันดีนัก แต่มีรายงานการศึกษาที่สนับสนุน

ว่า ปัจจัยทางด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกันในร่างกายเช่น ความเครียดส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเป็นเร็วได้ง่าย (Kiecolt-Glaser and Glaser. 1988) และความเครียดกับการเป็นหวัดนั้นมีความสัมพันธ์กัน (Cohen and other. 1991) รวมทั้งมีรายงานสนับสนุนว่าความเครียดและปัจจัยทางด้านจิตสังคมมีอิทธิพลต่อการแสดงอาการของเอดส์ (Solomon . 1987) ความเครียดของผู้ติดเชื้อส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย (Antoni and others. 1991) ผู้ติดเชื้อที่มีความเครียดสูงพบว่าระดับ ซีดี4 ในร่างกายลดลง ซึ่งแสดงถึงความต้านทานในร่างกายลดลง ส่งผลต่ออาการของเอดส์ (Goodkin and others. 1992; McCain and Cella. 1995) ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าสูงพบว่าจะมีอาการของเอดส์มาก (Maj. 1996)

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในรายที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคม โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ ทำให้ความทุกข์โศกหรือปัญหาทางด้านจิตใจลดลง ผู้ติดเชื้อที่เป็นหญิงรักต่างเพศ กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมีความสามารถในการเผชิญความเครียด ได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย (Florence, Lutzen and Alexius. 1994; Monroe and others. 1986) ในกลุ่มผู้ติดเชื้อชายก็เช่นกัน พบว่ากลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนที่ดีมีความวิตกกังวลและความรู้สึกสิ้นหวังน้อยลง (DiPasquale. 1990; Wolf and others. 1991)

ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ที่ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อนและบุคลากรสาธารณสุข (Stewart, Hart and Mann. 1995) รวมทั้งการช่วยเหลือดูแลทางด้านจิตใจ (Kelly and others. 1993) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลให้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจดีขึ้น แอนโทนีและคนอื่นๆ (Antoni and others. 1990 ; 1991) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการออกกำลังกายแบบแอโรบิคส่งผลให้ การทำหน้าที่ของภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น นอกจากนี้แล้วการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ความรู้สึกสิ้นหวังและอารมณ์ซึมเศร้าในกลุ่มเกย์ดีขึ้น (Zich and Temoshok . 1987; Wolcott and others. 1986) รวมทั้งช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น (Namir and others. 1987) ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีความวิตกกังวลลดลงและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ติดเชื้อที่กำลังแสวงหาการรักษา (Linn and others. 1993)

กรีน (Green. 1993) กล่าวว่า การที่แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการช่วยเหลือ ให้ผู้ติดเชื้อสามารถปรับตัวและอยู่ในสังคมได้นั้น เนื่องมาจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นความไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรคนี้ การไม่มียารักษาให้หายขาด การเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้สึกว่าการเป็นโรคนี้เป็นเสมือนตราประทับทางสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกอาย ขาดความเชื่อมั่นในตนเองรู้สึกผิด และผู้ติดเชื้อมัก

จะแยกตัวออกจากสังคม กลัวว่าสังคมจะรังเกียจและไม่ยอมรับการเป็นโรคนี้ มีกลุ่มเกย์จำนวนมากที่เมื่อทราบว่าเป็นเอดส์ แล้วจะแยกตัวจากสังคม (Wolcott. and others 1986) และบางส่วนต้องมีชีวิตอยู่เพียงลำพัง (Hart and others. 1990) ดังนั้นการได้รับแรงสนับสนุนการได้รับการช่วยเหลือ การยอมรับจากสังคม ไม่ว่าจะเป็นจากกลุ่มเพื่อน ญาติ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข จึงเป็นสิ่งที่ต้องการและเป็นการให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจที่สำคัญต่อผู้ติดเชื้อ

สำหรับความต้องการของผู้ติดเชื้อสรุปได้ดังนี้

1. ความต้องการปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต อาหาร ที่อยู่อาศัยเครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค โดยเฉพาะปัจจัยในด้านการเงิน ผู้ติดเชื้อมีความต้องการ ที่จะทำงาน ต้องการมีรายได้ และการทำงานช่วยให้เขารู้สึกมีคุณค่าในสังคม
2. ความต้องการระบายความรู้สึก ต้องการพูดคุยระบายความรู้สึก ความวิตกกังวลของตนเองให้ใครสักคนที่ไวใจได้ เพื่อลดความตึงเครียด ความไม่สบายใจ
3. ความต้องการความรัก กำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
4. ต้องการการดูแลรักษาพยาบาล มีข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รวมทั้งการปฏิบัติตัวที่จะทำให้มีชีวิตรอดยืนยาวขึ้น
5. ต้องการความรัก การเอาใจใส่ดูแลจากที่บ้าน เพราะคนเป็นเอดส์ไม่จำเป็นต้องอยู่รักษาตัวที่สถานพยาบาลตลอดเวลา ความเข้าใจและการยอมรับจากญาติเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคนี้
6. ความต้องการได้รับการดูแลในระยะสุดท้ายของโรค ในระยะสุดท้ายของโรคผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีร่างกายที่อ่อนแอ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จำเป็นต้อง ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงนั้น มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งโดยเฉพาะในกลุ่มรักร่วมเพศ ภายหลังทราบว่าติดเชื้อแล้ว จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง (Slegal and others. 1988; Doll and others 1990; Ekstrand and Coates. 1990 ; Winkelstein and others. 1988) รวมทั้งการศึกษาในนิวยอร์ก (Martin and others. 1989; Siegal and others. 1988) มิชิแกน (Joseph and others. 1990) และในวอชิงตัน (Fox and others. 1987)

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะด้านจิตใจและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ จะเห็นได้ว่าในระยะแรกผู้ติดเชื้อจะรู้สึกทุกข์ทรมาน อึดอัดใจไม่รู้ว่าหันหน้าไปหน้าไปพึ่งใคร แม้กระทั่งกับญาติบุคคลที่ใกล้ชิดก็ยังไม่กล้าบอก เมื่อผ่านระยะนี้ไปแล้วผู้ติดเชื้อจะปรับตัว แสวงหาวิธีการรักษา การดูแลตนเองเพื่อให้มีชีวิตรอดยืนยาวต่อไป ระยะที่ผู้ติดเชื้อมีความรู้สึกที่ทุกข์ทรมานกว่าจะปรับตัว และเริ่มยอมรับการอยู่ร่วมกับโรคนี้ได้ แต่ละรายจะมีระยะเวลาที่แตกต่างกันไป บางคนเก็บตัว

อยู่คนเดียวเป็นสัปดาหฺ์ บางคนเป็นเดือน บางคนเป็นปี และมีจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถปรับตัวได้ เขาเหล่านั้นต้องจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้แล้ว ยังมีบางรายที่ไม่สามารถปรับตัวและเปิดเผยตัวเองได้ เขาต้องอยู่กับความทุกข์ทรมานไปตลอด การปรับตัวจนถึงขั้นยอมรับการเป็นเอดส์ ยอมเปิดเผยตัวขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับกำลังใจ การได้รับแรงสนับสนุนที่ดี การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างหลักสูตรการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่โดยผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ หลักสูตรนี้ประกอบด้วยการให้ความรู้และการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ที่เขาใจผู้ติดเชื้อ

3. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ : การเรียนรู้ร่วมกับผู้ติดเชื้อ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยเกี่ยวกับสังคมและมนุษย์ในสังคม เป็นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของมนุษย์ในบริบทที่เป็นจริงทางสังคม เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ในระดับลึกซึ่งถึงความหมายของปรากฏการณ์นั้นๆ แสวงหาความรู้โดยการพิจารณาอย่างครอบคลุมทุกมิติโดยศึกษาในแนวลึก ใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (สุกวงค์ จันทวานิช. 2531; 2540; Smith and Debus. 1992)

วิธีการที่ใช้เป็นการเรียนรู้และปฏิบัติร่วมกับผู้ติดเชื้อ (Participatory Learning and Action : PLA) หรือการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal : PRA) ด้วยเหตุผลที่ว่า PLA เป็นงานวิจัยเพื่อการพัฒนา เป็นวิธีการวิจัยที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่การรับรู้ปัญหา การวิเคราะห์ และร่วมกันวางแผนหาแนวทางการแก้ปัญหาในชุมชน รวมทั้งการประเมินผล โดยที่ชุมชนเองเล็งเห็นประโยชน์ในการแก้ปัญหา (สุกวงค์ จันทวานิช. 2540; Chambers and Blackburn. 1996; Welbourn. 1996)

ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2538) ได้พูดถึง PRA ว่า “โรเบิร์ต แชมเบอร์ส (Robert Chambers) ผู้เชี่ยวชาญด้าน PRA กล่าวว่า PRA เป็นวิธีการที่สามารถทำให้สมาชิกแลกเปลี่ยนและวิเคราะห์สิ่งที่แต่ละคนรู้เกี่ยวกับชีวิตและสภาพแวดล้อมเป็นอย่างดี ทั้งยังทำให้สมาชิกสามารถวางแผนและทำงานร่วมกันได้ “

หลักการสำคัญของ PLA คือการให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกระบวนการศึกษา ผู้ดำเนินการวิจัย ต้องพยายามให้มีการหักท้วงหรือสอดแทรกกันน้อยที่สุด ปล่อยให้กลุ่มที่ร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ การศึกษาวิธีนี้โดยทั่วไปในการดำเนินการกลุ่มแต่ละครั้ง มีผู้ร่วมกลุ่มประมาณ 6-10 คน ถ้ากลุ่มมีจำนวนมากเกินไปจะทำให้สับสน และควบคุมประเด็นได้ยาก แต่ถ้ากลุ่มมีจำนวนน้อยเกินไป ก็จะทำให้ขาดการยืนยันและตรวจสอบข้อมูลจากกันและกัน

หลักการทั่วไปของ PLA (สุภางศ์ จันทวานิช. 2540; Dusit Duangsa. 1996; Chambers and Blackburn. 1996; Welbourn. 1996) มีดังนี้

1. เป็นการเรียนรู้ทางด้านสังคมจากชุมชน เริ่มต้นด้วยการสร้างความคุ้นเคยกับชุมชน
2. ให้ชุมชนเต็มใจและพึงพอใจในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง
3. เป็นการเรียนรู้ที่ไม่ยึดรูปแบบและวิธีการที่ตายตัว ใช้เทคนิควิธีที่หลากหลาย ยืดหยุ่นและปรับให้เข้ากับกระบวนการเรียนรู้ที่ดำเนินอยู่
4. ยึดหลักการฟังให้มากพูดแต่น้อย ไม่ยึดเอาตัวเองเป็นสำคัญและไม่ใช้วิธีการสั่งการ
5. กระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้ชุมชนได้เรียนรู้ ศึกษา วิเคราะห์และเสนอผลการศึกษาเอง
6. ยอมรับภูมิปัญญาและความคิดเห็นของชุมชน ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก
7. เรียนรู้จากกันและกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกในชุมชน ระหว่างชุมชน
8. เรียนรู้จากความหลากหลาย ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยใช้หลายๆ อย่างประกอบกัน เช่นวิธีการ ประเภทของข้อมูล

ในการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษานี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) เป็นเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ได้ข้อค้นพบสำหรับการสร้างหลักสูตร

1 การสนทนากลุ่ม เป็นเทคนิคการสัมภาษณ์อย่างหนึ่งที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมสนทนาซึ่งเป็นกลุ่มที่ผู้วิจัยต้องการได้ข้อมูล เป็นวิธีการหนึ่งที่มีนักศึกษาให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึนึกคิดและพฤติกรรมของมนุษย์ โดยมีคำถามเป็นสิ่งเร้า เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้เลือกบุคคลที่เข้าร่วมสนทนา บรรยายภาคในการสนทนาเป็นบรรยากาศที่เป็นกันเอง ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมสนทนามีอิสระในการแสดงความคิดเห็น (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์และโยธิน แสงวงศ์. 2531; สุภางศ์ จันทวานิช. 2540; ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. 2540)

การสนทนากลุ่มประกอบด้วยผู้เข้าร่วมสนทนา 7-9 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่กลุ่มไม่ใหญ่เกินไป ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ สมาชิกกลุ่มควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันทางด้านสถานภาพ สังคมและเศรษฐกิจ หรือมีความคล้ายคลึงที่เฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการสนทนาในกลุ่มด้วยการฟัง การสังเกตปฏิกิริยาโต้ตอบ การแสดงความคิดเห็นของสมาชิก

วิธีการในการสนทนากลุ่ม

1. กำหนดเรื่องและวัตถุประสงค์ในการสนทนา
2. กำหนดประเด็นในการสนทนา เพื่อเป็นแนวทางในการพูดคุยให้ได้คำตอบที่ต้องการและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
3. กำหนดแนวคำถาม และเรียงเรียงตามลำดับ เริ่มจากคำถามง่ายๆ เบาๆ แล้วจึงค่อยๆถามคำถามเจาะลึก เพื่อให้ได้คำตอบของการวิจัย
4. คัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนา ผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกว่าใครจะเป็นผู้ให้ข้อมูล ใครเป็นผู้รู้ในเรื่องที่ต้องการคำตอบ
5. นัดหมายสมาชิก และจัดเตรียมสถานที่ให้พร้อมสำหรับการสนทนา
6. เริ่มการสนทนากลุ่มเมื่อสมาชิกมาพร้อมตามที่ได้นัดหมาย
 - 6.1 เริ่มด้วยการแนะนำคณะผู้วิจัย บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และจุดมุ่งหมายของการสนทนา
 - 6.2 เริ่มสนทนาด้วยคำถามง่ายๆ เป็นการทักทายสมาชิกกลุ่ม สร้างบรรยากาศให้สมาชิกรู้สึกเป็นกันเอง แล้วจึงเข้าสู่การสนทนาตามแนวคำถามที่ได้เตรียมไว้ จบการสนทนาด้วยคำถามที่ทำให้ผู้ร่วมสนทนา รู้สึกผ่อนคลาย
 - 6.3 ขณะที่ผู้วิจัยดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จดบันทึก

3.2 การให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษาได้รับการช่วยเหลือให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาและแสวงหาทางแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้คำปรึกษา โดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทาง (Lewis. 1970; จีน แบรี. 2537)

การให้คำปรึกษามีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ เข้าใจปัญหาของตน ตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลเพื่อ นำไปสู่การดำรงชีวิตในสังคมที่เหมาะสม

หลักการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษามุ่งช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในด้านอารมณ์และความรู้สึก มากกว่าให้ความรู้ที่ถูกต้องครบถ้วน ให้ผู้รับคำปรึกษาดัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถดำรงชีวิตด้วยความสุขตามควรแก่สภาพ การให้คำปรึกษามีหลักการดังนี้ (Rogers.1976; กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2538;)

1. ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้รับคำปรึกษา
2. เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกโดยไม่สกิดกัน เพื่อให้เขาได้แสดงออกอย่างอิสระ และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รู้จักตนเองมากขึ้น

3. กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจด้วยตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ให้ข้อมูล และข้อเท็จจริง

4. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องให้ความช่วยเหลือตามขีดความสามารถของตน

กระบวนการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนในการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในปัญหาของตัวเอง กระบวนการให้คำปรึกษาประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ (จิน แบรี. 2537; องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข. 2537)

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. การทำความเข้าใจปัญหา
3. การวางแผนแก้ปัญหา
4. การยุติการให้คำปรึกษา

เงื่อนไขที่จำเป็นในการให้คำปรึกษา

เป้าหมายที่สำคัญของการให้คำปรึกษา คือผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตัวเอง ตัดสินด้วยตนเองในการแก้ปัญหา การทำให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว นั้น จะต้องประกอบด้วยเงื่อนไขดังต่อไปนี้ (Rogers. 1976; จิน แบรี. 2537)

1. สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาเป็นการติดต่อเพื่อช่วยเหลือกัน
2. ผู้รับคำปรึกษา เป็นบุคคลที่รู้ว่าตัวเองกำลังมีปัญหา และสมัครใจรับคำปรึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นบุคคลที่เข้าใจตนเอง และมีความมั่นคงในจิตใจ
4. การยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข ผู้ให้คำปรึกษาต้องเห็นคุณค่าและยอมรับความรู้สึก

ของผู้รับคำปรึกษา

5. ความทราบซึ่งในความรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรับรู้ในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาได้พูดหรือระบายออกมา ทั้งภาษาท่าทาง คำพูด ตลอดจนน้ำเสียง

6. การรับรู้ ผู้รับคำปรึกษาจะต้องรับรู้ได้ว่าตัวเองเป็นที่ยอมรับและเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษา

ทักษะที่สำคัญบางประการในการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาควรมีทักษะบางประการที่จะช่วยให้การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2536; 2537; จิน แบรี. 2537) ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะบางทักษะ เช่น

1. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เป็นการเริ่มสนทนาด้วยบรรยากาศที่อบอุ่น มีไมตรี ยิ้มแย้มแจ่มใส เริ่มต้นด้วยการทักทายในเรื่องกลางๆ หรือเหตุการณ์ทั่วไป ให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดความรู้สึกผ่อนคลายเป็นกันเอง จะทำให้เล่าเรื่องที่เป็นปัญหาไม่สบายใจได้

2. ทักษะการใส่ใจ การใส่ใจเป็นพฤติกรรมของผู้ให้บริการที่สามารถแสดงออกทั้ง ภาษาพูด ภาษาท่าทางในการแสดงความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยการแสดงความสนใจ การเห็นความสำคัญและการให้เกียรติ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเกิดความอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกห่างเหิน และเป็นมิตร เป็นการสื่อสารถึงความสนใจและความเอื้ออาทร แสดงการยอมรับและรักษาความสัมพันธ์ที่ดี

3. ทักษะการฟัง การฟังเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจถึงการรับรู้เจตคติและค่านิยม การฟังต่างจากการได้ยิน เพราะการฟังนอกจากจะได้ยินคำพูดของผู้พูดแล้ว ผู้ฟังจะต้องสังเกตภาษาท่าทาง น้ำเสียง ความรู้สึก เจตคติ และอื่นๆ ของผู้รับบริการ การฟังจึงเป็นพื้นฐานที่จะช่วยให้การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพ จุดมุ่งหมายในการฟัง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึก ได้รับฟังตนเอง และเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองดีขึ้น

4. ทักษะการเงียบ การเงียบเป็นช่วงระยะเวลาระหว่างการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจา ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การเงียบระหว่างให้บริการมี 2 ลักษณะ คือ-การเงียบแบบว่างเปล่าเป็นการเงียบที่ไม่มีเสียงใดๆ จากทั้ง 2 ฝ่าย แสดงว่าผู้พูดต้องการเวลาเพื่อคิด หรือแสดงความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการพูดถึงประเด็นนั้นๆ และการเงียบแบบไม่ว่างเปล่า ยังมีเสียงบางอย่าง เช่น อืม.... เสียงพูดที่ขาดๆ หายๆ ตะกุกตะกัก ซึ่งแสดงถึงอารมณ์และอาการวิตกกังวล

เวลาของการเงียบจะเป็นการช่วยสื่อสารถึงการยอมรับและความรู้สึกที่จริงใจ ทั้งยังเป็นการแสดงความเอื้ออาทรและเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเองดียิ่งขึ้น

การเงียบอาจหมายถึง ความต้องการที่จะยุติการพูดถึงเรื่องนั้นๆ หรือต้องการเปลี่ยนไปพูดเรื่องอื่น หรือต้องการหลีกเลี่ยงสถานการณ์บางอย่าง เช่น ถ้าพูดแล้วอาจทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด กังวลใจ เป็นต้น

5. ทักษะการตั้งคำถาม เป็นทักษะที่สำคัญในการเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกและเรื่องราวต่างๆ ที่ไม่สบายใจ เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตัวเอง โดยส่วนใหญ่แล้ว คำถามที่ใช้มักเป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความรู้สึกนึกคิดของตัวเอง

6. ทักษะการยุติการให้คำปรึกษา การยุติการให้คำปรึกษาเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการ ผู้รับคำปรึกษากระจำงในปัญหาของตนเองและหาวิธีการแก้ปัญหาด้วยตัวเองได้ต่อไป การยุติการให้คำปรึกษามี 2 ลักษณะคือการยุติแต่ละครั้ง และยุติครั้งสุดท้ายในกรณีที่มีการพบกันหลายครั้ง โดยทั่วไปแล้วควรยุติการให้คำปรึกษา เมื่อได้ให้ดำเนินการตามขั้นตอนและ

และเวลาที่ได้อ้างไว้ ผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปผลการให้คำปรึกษาโดยให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปก่อน และผู้ให้คำปรึกษาทบทวนซ้ำเพื่อให้ชัดเจนขึ้น การยุติการให้คำปรึกษาเป็นไปด้วยท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตรและเอื้อเพื่อโอกาสที่จะพบกันครั้งต่อไป

สำหรับเอกสารการพัฒนาหลักสูตรเกี่ยวกับการให้การปรึกษาด้านเอดส์ ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมไว้ดังนี้

องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข (2537) ได้เป็นผู้ประสานงานการจัดทำโครงการพัฒนาหลักสูตร คู่มือและอุปกรณ์ในการฝึกอบรมผู้ให้บริการปรึกษาเรื่องเอดส์ วัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อพัฒนาและเผยแพร่หลักสูตร คู่มือและอุปกรณ์ประกอบการฝึกอบรมการให้บริการปรึกษาเรื่องเอดส์ และทดลองจัดการฝึกอบรมผู้ให้บริการปรึกษาเรื่องเอดส์ เนื้อหาสาระในหลักสูตรประกอบด้วยกระบวนการให้คำปรึกษา 4 ขั้นตอนคือขั้นการสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ ขั้นการทำความเข้าใจกับปัญหา ขั้นการวางแผนเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นการยุติบริการ และการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการให้คำปรึกษาซึ่งประกอบด้วยทักษะการฟัง การถาม การจับประเด็น การจับความรู้สึก การวางแผนเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินผล และการบันทึกการให้บริการปรึกษา

กองโรคเอดส์ (2536) ได้จัดการฝึกอบรมวิทยากรเทคนิคบริการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เกี่ยวกับความรู้พื้นฐานและการฝึกทักษะเรื่องการบริการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ และการจัดทำหลักสูตรและแผนการสอน กลุ่มเป้าหมายคือผู้ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เนื้อหาสาระของหลักสูตรประกอบด้วยปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา ปัญหาเกี่ยวกับเอดส์และประสบการณ์ที่ได้พบกับผู้ติดเชื้อ ในประเด็นเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่ควบคุมยาก หลักการให้คำปรึกษา ทักษะในการให้คำปรึกษา การวิเคราะห์ และสังเคราะห์หลักสูตร ฝึกปฏิบัติวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักสูตรเขียนแผนการสอนและ ฝึกปฏิบัติการสอนเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

จากการศึกษาแนวคิดและเอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า

1. หลักการการให้คำปรึกษาประกอบด้วย การเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีปัญหาได้ระบายความรู้สึก เรียนรู้เข้าใจ เคารพปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตัวของเขาเอง
2. กระบวนการให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน และมีการใช้ทักษะที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจและเข้าใจปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหาและการยุติการให้คำปรึกษา

3. การใช้ทักษะที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษา ในกระบวนการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทักษะบางประการ ในการช่วยให้กระบวนการให้คำปรึกษาดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นเช่น ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการใส่ใจ ทักษะการเจียบ ทักษะการฟัง

3.3 การเผชิญความเครียด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีความเครียดของ ลาซารัสและโฟคแมน (Lazarus and Folkman, 1984) เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อ

ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตน และตนจะใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดชนิดใด มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสถานการณ์และปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์ได้แก่ ความแปลกใหม่ ความรุนแรงและความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ ความสามารถในการทำนายหรือความคลุมเครือของเหตุการณ์นั้นๆ สำหรับปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ความเชื่อในความสามารถควบคุมเหตุการณ์ และ ความมุ่งมั่นที่บุคคลมีต่อเหตุการณ์ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการที่บุคคลจะเลือกแนวทางในการกระทำ เพื่อลดภาวะคุกคาม และคงไว้ซึ่งความสามารถในการเผชิญปัญหา (Lazarus and Folkman, 1984) เมื่อบุคคลประเมินตัดสินว่ามีความเครียด ย่อมแสดงว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตน บุคคลจะเผชิญปัญหาโดยกระบวนการตัดสินใจและจะพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียดนั้น โดยใช้การเผชิญปัญหา

การเผชิญปัญหา เป็นความพยายามของบุคคลทั้งความพยายามและความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียด บุคคลที่สามารถเผชิญความเครียดได้ดี คือบุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ การเผชิญปัญหา มี 2 ลักษณะคือ

1. การมุ่งแก้ปัญหา เป็นการใช้สติเข้ามาแก้ปัญหา โดยพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น รู้จักจัดการกับความเครียดหรือจัดการกับตนเองโดยมุ่งแก้ปัญหา มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา แก้ปัญหาเป็นขั้นเป็นตอน เช่น มีการแสวงหาข้อมูล การปรึกษาปัญหากับคนอื่น ๆ เป็นต้น

2. การจัดการกับอารมณ์ เป็นวิธีการเผชิญปัญหา โดยมุ่งจัดการกับอารมณ์ แต่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงที่สถานการณ์ เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึก เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญและกำลังใจ ประกอบด้วย การบรรเทาความเครียด และการระบายความเครียด การบรรเทาความเครียดเป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ เช่น การมองโลกในแง่ดี การนอนหลับ การปลง การใช้

อารมณ์ขัน การสวดมนต์ การปล่อยให้คนอื่นแก้ปัญหาก็ให้ ส่วนการระบายความเครียดเป็นการจัดการกับอารมณ์ เช่นการระบายกับสิ่งของ การมองโลกในแง่ร้าย การร้องไห้ การกล่าวโทษคนอื่น การรับประทานอาหารมากขึ้น

ในการเผชิญความเครียดนั้น บุคคลมีการใช้ทั้งลักษณะการมุ่งแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์ผสมผสานกัน การใช้ลักษณะการเผชิญปัญหาใดมากน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับการประเมินตัดสินว่าสามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ได้หรือไม่ ถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงได้ บุคคลจะมุ่งใช้การแก้ปัญหามากกว่า แต่ถ้าเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ไม่ได้ บุคคลจะใช้การจัดการกับอารมณ์มากกว่า อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมักใช้วิธีการแก้ปัญหามากกว่าการจัดการกับอารมณ์ (Jalowiece and Power. 1980; สมจิต หนูเจริญกุลและประครอง อินทรสมบัติ. 2531)

3.4 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

การปรับตัวเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามระงับแบ่งเบา หรือจัดความเครียดและสิ่งคุกคามอันก่อให้เกิดความเครียดนั้น การปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียดนี้เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลใช้เพื่อป้องกันตนเอง

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการปรับตัวของบุคคล เมื่อมีความเครียด มีข้อดกลงเบื้องต้น (Roy. 1989) ดังนี้

1. บุคคล เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม พฤติกรรมของบุคคลจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลอื่นๆในกลุ่ม

ในการวิเคราะห์บุคคล ต้องใช้ความรู้ทั้งด้านชีววิทยา จิตวิทยาและสังคมวิทยาร่วมกับแนวคิดที่ว่ามนุษย์เป็นหน่วยเดียวที่ไม่อาจแบ่งแยกได้

2. บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ในแต่ละวันบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอด ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านชีวภาพ จิตใจและสังคม ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม

3. บุคคลใช้กลวิธีการปรับตัวที่มีมาแต่กำเนิด และที่ได้มาภายหลังจากการเรียนรู้ ทั้งทางด้านชีวภาพ จิตใจและสังคม ในการปรับตัวเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

4. สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นมิติหนึ่งของชีวิตที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

5. บุคคลต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองในทางบวก ต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

6. การปรับตัวของบุคคล เป็นการทำหน้าที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญ และเกี่ยวข้องกับระดับการปรับตัวของบุคคลนั้น

7. การปรับตัวของบุคคลมีขอบเขตจำกัด ถ้าสิ่งเร้าอยู่ในขอบเขตบุคคลจะตอบสนองในทางบวก แต่ถ้าสิ่งเร้าอยู่นอกขอบเขต บุคคลจะไม่สามารถตอบสนองในทางบวกได้

8. การปรับตัวของบุคคลมี 4 แบบ คือการปรับตัวตามความต้องการทางสรีรวิทยา การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึงพาระหว่างกัน

ฟาร์เชทท์ (Fawcett, 1984) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของรอยทั้ง 4 ด้านนี้ว่า บุคคลจะเลือกใช้เพื่อรักษาความมั่นคงของบุคคลไว้ดังนี้

1. การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีรวิทยา เกี่ยวข้องกับการรักษาความมั่นคงทางด้านสรีระ ซึ่งจะครอบคลุมความต้องการพื้นฐานดังนี้ การออกกำลังกายและการพักผ่อน อาหาร การขับถ่าย สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ออกซิเจน การไหลเวียนของเลือด การควบคุมอุณหภูมิ การรับรู้ความรู้สึกและระบบต่อมไร้ท่อ

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เป็นการปรับตัวที่มุ่งรักษาความมั่นคงทางด้านจิตใจ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในระยะหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลต่อตนเอง ความเชื่อ และความรู้สึกนี้เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์นี้ แบ่งเป็น 2 ส่วนย่อยดังนี้

2.1 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ส่วนกายภาพ (physical self) เป็นการปรับตัวในด้านการยอมรับรูปร่างทางกายภาพของตน การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกาย เรื่องเพศ ภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย และบุคลิกภาพของตน

2.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ส่วนตัว (personal self) เป็นการปรับตัวที่เกี่ยวกับตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่

- ด้านศีลธรรมจรรยา (moral-ethical self) การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม อุดมคติ การประเมินตนเอง
- ด้านความสอดคล้องภายในตน (self consistency) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมุ่งมั่นรักษาความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบภายในตน เช่น การดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับเป้าหมายในชีวิตของตน การรู้สึกว่าตนเองจัดการกับสิ่งแวดล้อมในชีวิตได้
- ด้านความคาดหวัง หรือตนเองในอุดมคติ (expectation or self ideal) เป็นเรื่องความคาดหวังที่บุคคลมีต่อตนเอง ว่าตนเองจะเป็นหรือทำอะไรต่อไป เป็นสำนึกของบุคคลต่อเป้าหมาย และอุดมคติต่างๆของตนเอง
- ด้านคุณค่าแห่งตน (self esteem) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางด้านจิตใจ ของบุคคล เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อคุณค่าของตนเอง

2.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้าน สังคม เป็นการกระทำของบุคคลตามหน้าที่ ที่สังคมคาดหวัง การปรับตัวนี้ขึ้นอยู่กับปฏิกิริยาของบุคคลกับผู้อื่นในสถานการณ์ที่กำหนดไว้

2.4 การปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพาระหว่างกัน มีเป้าหมายเพื่อความมั่นคงทางสังคมของบุคคล การพึ่งพาพึ่งพาเป็นความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นตัวของตัวเอง และการ พึ่งพาผู้อื่น พฤติกรรมการพึ่งพาผู้อื่น เช่น การขอความช่วยเหลือ การแสวงหาความสนใจ พฤติกรรมการเป็นตัวของตัวเอง เช่น การต่อสู้อุปสรรค การแสวงหาความพึงพอใจ

การปรับตัวทั้ง 4 แบบนี้มีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกของบุคคล อาจทำให้มีการปรับตัวมากกว่าหนึ่งแบบพร้อม ๆ กันได้
2. พฤติกรรมการปรับตัวหนึ่งพฤติกรรม อาจเป็นการแสดงออกของการปรับตัวมากกว่าหนึ่งแบบ
3. แบบของการปรับตัวแต่ละแบบ อาจจะเป็นสิ่งเร้าโดยตรง สิ่งเร้าร่วมหรือสิ่งเร้าแฝงของการปรับตัวแบบอื่นได้

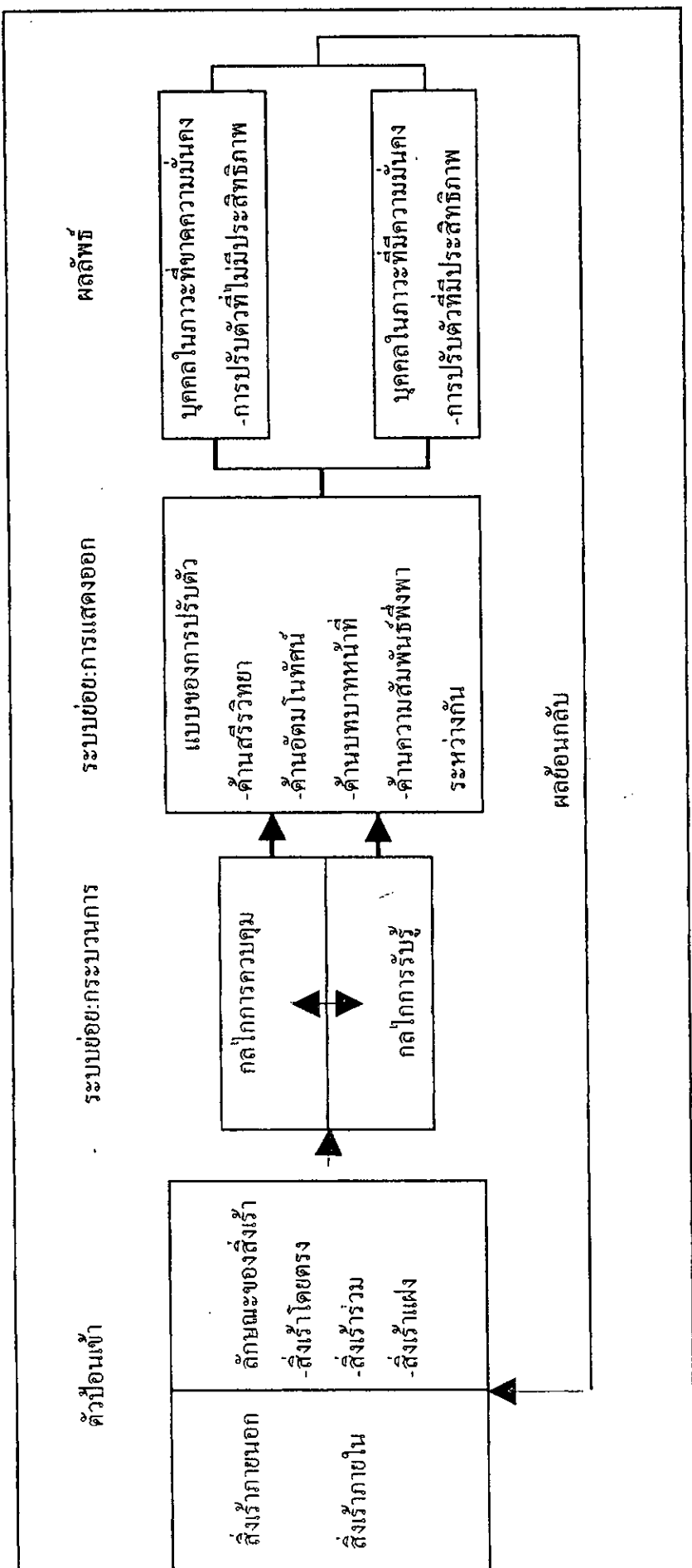
รอยได้แบ่งสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว ออกเป็น 3 ชนิด

1. สิ่งเร้าตรง (focal stimuli) เป็นสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น
2. สิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) เป็นสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมขณะนั้น นอกเหนือจากสิ่งเร้าตรง เป็นสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคล เช่น บทบาทหน้าที่ของแต่ละคน วัฒนธรรม ประเพณี ความเครียดของบุคคล
3. สิ่งเร้าแฝง (residual stimuli) เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล เช่น อุปนิสัย ทัศนคติ ความเชื่อ ประสบการณ์เดิม

การปรับตัวของบุคคลเป็นผลมาจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มีอยู่ในขณะนั้น ระดับการปรับตัวของบุคคลแสดงถึงความแข็งแกร่งของบุคคลในการเผชิญสิ่งเร้า กลวิธีหรือกระบวนการที่บุคคลใช้ในการปรับตัวต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกได้แก่

1. กลไกการควบคุม (regulator mechanism) เป็นการทำงานของระบบประสาทต่อมไร้ท่อ ระบบการรับรู้ และการตอบสนองที่ประสานกัน
2. กลไกการรับรู้ (cognator mechanism) เป็นการรับรู้ของบุคคล กระบวนการถ่ายทอดข้อมูล ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และตัดสินใจ เป็นการทำงานในส่วนที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจและสังคม

ตัวป้อนหรือสิ่งเร้าจะผ่านเข้าทางกลไกการควบคุม แล้วส่งต่อไปที่กลไกการรับรู้ ให้บุคคลแสดงเป็นพฤติกรรมเป็นผลย้อนกลับออกมา ดังที่ไทเดอแมน (Tiedeman. 1983 : 163) ได้สรุปไว้ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ระบบการปรับตัวของบุคคล

แหล่งที่มา : Tiedeman (1983 : 163)

เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นบุคคล ระบบย่อยปรแกรมซึ่งประกอบด้วยกลไกการควบคุม และ กลไกการรับรู้จะทำงานร่วมกันทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เรียกว่าการปรับตัวออกมา 4 แบบ การปรับตัวของบุคคลมีเป้าหมายเพื่อรักษาภาวะสมดุล หรือความมั่นคงทางสรีระ จิตใจ และ สังคม

3.5 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร

ในการสร้างหลักสูตรให้คำปรึกษาสำหรับผู้จัดซื้อครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรเป็นพื้นฐานดังนี้

3.5.1 ความหมายของหลักสูตร

3.5.2 การพัฒนาหลักสูตร

3.5.3 การประเมินหลักสูตร

3.5.1 ความหมายของหลักสูตร

หลักสูตรตรงกับภาษาอังกฤษว่า Curriculum มีรากศัพท์มาจากภาษาลาติน Currere แปลว่า The course หมายถึงเส้นทางที่ต้องวิ่งไป (รัชชชัย ชัยจิรฉายากุล, 2529 : 3) นั่น คือสิ่งที่ผู้เรียนจะต้องเรียนรู้ ในระยะเวลาหนึ่ง จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับความหมายของ หลักสูตร พบว่ามีผู้ให้ความหมายของหลักสูตรไว้มากมายหลายแง่มุม มีทั้งส่วนที่เหมือนกัน และคล้ายกันดังนี้

มาร์ช และ สตาฟฟอร์ด (Marsh and Stafford, 1984 : 2-3) ได้สรุปความหมายของหลักสูตรไว้ดังนี้

1. หลักสูตร หมายถึงเนื้อหารายวิชาต่างๆที่ได้กำหนดไว้
2. หลักสูตร หมายถึงประสบการณ์ทุกอย่างที่ทางโรงเรียนได้จัดไว้ให้ผู้เรียน
3. หลักสูตร หมายถึงแผนต่างๆ และประสบการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องซึ่งทางโรงเรียน ได้จัดไว้ให้แก่ผู้เรียน
4. หลักสูตร หมายถึงผลผลิตทางการเรียนรู้ทั้งหลายที่ทางโรงเรียนได้วางแผนไว้

โบซอง (Beauchamp, 1975) กล่าวถึงหลักสูตรว่าเป็นแผนที่เขียนไว้อย่างชัดเจน เพื่อบอกขอบเขตของการจัดการเรียนการสอน หลักสูตรประกอบด้วย

1. ข้อความที่กล่าวถึงแนวทางในแผนการเรียนการสอน
2. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร
3. เนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย

4. ระบบแนวทางการประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร

สัจ จุฑานันท์ (2532 : 16) ได้ให้นิยามของหลักสูตรว่าเป็นลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังนี้

1. หลักสูตรคือสิ่งที่สร้างขึ้นในลักษณะรายวิชา ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่ได้จัดลำดับความยากง่าย หรือเป็นขั้นตอนอย่างดีแล้ว
2. หลักสูตรประกอบด้วยประสบการณ์ทางการเรียน ซึ่งได้วางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อมุ่งหวังให้เด็กได้เปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ
3. หลักสูตรเป็นสิ่งที่สังคมสร้างขึ้น สำหรับให้ประสบการณ์ทางการศึกษาแก่เด็กในโรงเรียน
4. หลักสูตรประกอบด้วยประสบการณ์ทั้งหมดของผู้เรียน ซึ่งทำให้เขาได้รับรู้และได้ตอบสนองต่อการแนะแนวของโรงเรียน

จากความหมายของหลักสูตรที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่าแม้ความหมายของหลักสูตรจะไม่เหมือนกันทีเดียว อีกทั้งยังไม่เป็นที่ตกลงกันแน่ชัดว่าหลักสูตรควรมีความหมาย ในแง่มุมใด จึงจะถูกต้องครอบคลุมที่สุด แต่ก็สรุปได้ว่าหลักสูตรมีความหมายใน 2 ลักษณะดังนี้

1. หลักสูตร หมายถึงส่วนที่เป็นเอกสาร แผนการสอน สิ่งต่างๆทั้งหมดที่กำหนดไว้รวมถึงรายวิชาและเนื้อหาสาระที่ใช้ในการสอน นักการศึกษาหลายคนได้ให้ความหมายของหลักสูตรในลักษณะนี้ (Taba. 1962; Gagne'. 1967; Saylor and Alexander. 1974; Beauchamp.1975 และชมพันธ์ ฤกษ์ธร ณ อุรุยา. 2530)
2. หลักสูตร หมายถึงมวลประสบการณ์ทุกอย่างที่ผู้เรียนได้รับ โดยไม่จำกัดว่าเมื่อไร อย่างไร มวลประสบการณ์นี้มีความหมายรวมถึงกิจกรรมการเรียนการสอน รูปแบบการสอน ต่างๆที่จัดให้กับผู้เรียน หลักสูตรในความหมายนี้เป็นหลักสูตรที่มีความหมายกว้างกว่าหลักสูตรในความหมายแรก (Smith, Stanley and Shore . 1957; Trump and Delmas. 1968; Lavatelli. Walter and Theodore. 1972; Regan and Gene. 1977; ชมพันธ์ ฤกษ์ธร ณ อุรุยา. 2530; รัชชัย ชัยจิรฉายากุล. 2529 และสัจ จุฑานันท์. 2532)

กล่าวโดยรวมแล้วหลักสูตร หมายถึงองค์ประกอบทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน มีทั้งส่วนที่เป็นเอกสารหลักฐานทางการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นแผนการเรียนที่กำหนดไว้ ซึ่งครอบคลุมทั้งวัตถุประสงค์ที่เป็นส่วนสำคัญที่สุดของหลักสูตร กระบวนการที่ใช้ในการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมและประสบการณ์ทั้งหมด รวมทั้งสื่อต่างๆ ที่ใช้เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของ

การจัดการเรียนการสอน ส่วนประกอบหลักของหลักสูตรคือ เนื้อหาวิชา กิจกรรมการสอนต่าง ๆ ที่จัดไว้เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ของการเรียนการสอน

3.5.2 การพัฒนาหลักสูตร

เมื่อมีความต้องการจัดการเรียนการสอนขึ้น ก็จะมีหลักสูตรที่สร้างเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการ แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรที่นักการศึกษาได้คิดขึ้นมีมากมายหลายรูปแบบ ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมไว้เพื่อเป็นแนวทางการสร้างหลักสูตรสำหรับผู้ติดตามดังนี้

3.5.2.1 แนวคิดของไทเลอร์

3.5.2.2 แนวคิดของทาบา

3.5.2.3 แนวคิดของเชเลอร์และอเลคซานเดอร์

3.5.2.4 แนวคิดของสมิธ สแตนเลย์ และซอร์ส

3.5.2.1 แนวคิดของไทเลอร์

ไทเลอร์ ซึ่งเป็นนักการศึกษาได้ให้หลักและเหตุผลในการจัดหลักสูตรและการสอนที่เรียกว่า Tyler Rational (Tyler. 1949) เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร เขาเป็นผู้ให้หลักการว่าในการพัฒนาหลักสูตรใดก็ตามควรต้องตอบคำถามพื้นฐาน 4 ประการดังนี้

1. จุดมุ่งหมายใดบ้างที่ควรแสวงหา (educational purpose)
2. ประสบการณ์ทางการศึกษาใดบ้างที่ควรจัดเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนด (educational experiences)
3. ควรจัดประสบการณ์ทางการศึกษาอย่างไร เพื่อให้การสอนมีประสิทธิภาพ (organization of educational experiences)
4. ควรประเมินผลการเรียนอย่างไร จึงจะตัดสินได้ว่าบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ (evaluation)

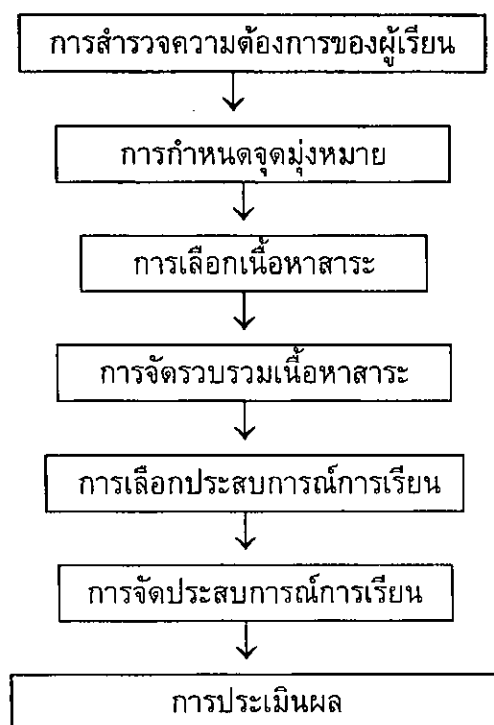
หลักและเหตุผล 4 ประการของไทเลอร์นี้ ต้องตอบคำถามเรียงตามลำดับ การกำหนดจุดมุ่งหมายจึงเป็นขั้นที่สำคัญที่สุด ที่จะทำให้ได้รายละเอียดของขั้นตอนอื่นๆตามมา ในการเลือกจุดมุ่งหมายของการจัดการเรียนการสอนนั้น ไทเลอร์เสนอว่าจะต้องมาจาก 3 แหล่ง คือ ตัวผู้เรียน จากสังคมนอกโรงเรียน และจากข้อเสนอของนักวิชาการ

3.5.2.2 แนวคิดของทาบา

ทาบาได้ให้แนวคิดในการพัฒนาหลักสูตร ที่มีเนื้อหาและรายละเอียดมากกว่าไทเลอร์ ทาบาสอนว่าหลักสูตรควรมาจากผู้สอน มากกว่าผู้บริหารระดับสูง การพัฒนาหลักสูตรในรูปแบบ

แบบของทาบาคเป็นดังนี้ (Taba. 1962)

1. การสำรวจความต้องการ (diagnosis of needs) ในการจัดทำหลักสูตรนั้นจำเป็นต้องสำรวจความต้องการ ความแตกต่างของผู้เรียน ซึ่งทาบาคถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปใช้ในการกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร
2. การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร (formulation of objectives) จุดมุ่งหมายจะเป็นตัวกำหนดว่าในหลักสูตรควรมีเนื้อหาสาระใดบ้าง
3. การเลือกเนื้อหาสาระ (selection of content) ให้เป็นไปตามลักษณะธรรมชาติของความรู้ต่างๆ และต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย เนื้อหาที่จะคัดเลือกบรรจุลงในหลักสูตรจะต้องมีความสำคัญและถูกต้อง
4. การจัดรวบรวมเนื้อหาสาระ (organization of content) เนื้อหาสาระที่มีในหลักสูตรต้องจัดให้มีความต่อเนื่องและเป็นลำดับขั้นตอน
5. การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ (selection of learning experiences) ประสบการณ์การเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้จัดทำหลักสูตร จะต้องวางแผนเลือกประสบการณ์ให้เหมาะสมกับเนื้อหาสาระ และผู้เรียน
6. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้เลือกแล้ว (organization of learning experiences) ให้เป็นไปตามลำดับขั้นตอนและเอื้อต่อการเรียนรู้
7. การประเมินผล (evaluation) ในการจัดหลักสูตรจะต้องมีการประเมินผล เพื่อให้ทราบว่าการจัดการเรียนการสอนตามที่หลักสูตรระบุนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไร ผู้สอน ต้องกำหนดในหลักสูตรว่าจะประเมินผลอะไร และใช้วิธีใดในการประเมินผล รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของทาบาสรุเป็นแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 2



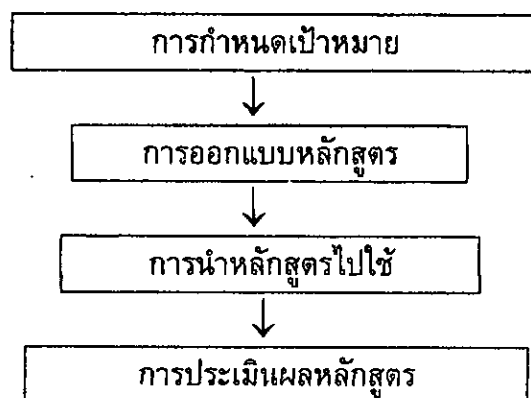
ภาพประกอบ 2 แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของทาบา

3.5.2.3 แนวคิดของเซเลอร์และอเล็กซานเดอร์

เซเลอร์และอเล็กซานเดอร์ (Saylor and Alexander. 1974) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรไว้ดังนี้

1. อันดับแรกของการพัฒนาหลักสูตร จะต้องมีการกำหนดเป้าหมาย หลักทางการศึกษา และจุดมุ่งหมายที่ต้องการ การกำหนดเป้าหมายนี้ได้จากหลายๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นความต้องการของผู้เรียน ความต้องการของสังคม ความต้องการของโรงเรียน ลักษณะทางสังคม รวมทั้งธรรมชาติของวิชาที่ต้องการให้ผู้เรียนได้เรียน
2. การออกแบบหลักสูตร เป็นการตัดสินใจในด้านต่างๆเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสม รวมทั้งวิธีการที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียน สังคม
3. การนำหลักสูตรไปใช้ เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการนำวิธีการสอนต่างๆ ที่ได้ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ วิธีการสอนรวมทั้งสื่อต่าง ๆ ที่นำไปใช้นี้ต้องเหมาะสม สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายการสอน
4. การประเมินผล ผู้สอนจะต้องเลือกใช้วิธีประเมินผลแบบต่างๆ เพื่อบอกความก้าวหน้าของผู้เรียน รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพการสอน ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน

รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของเซเลอร์และอเล็กซานเดอร์ สรุปเป็นภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของเซเลอร์และอเล็กซานเดอร์

3.5.2.4 แนวคิดของสมิธ สแตนเลย์ และชอร์

สมิธ สแตนเลย์ และชอร์ (Smith., Stanley. and Shore. 1976) ให้แนวคิดว่า พัฒนาหลักสูตรโดยใช้รูปแบบการศึกษาสังคมเป็นหลัก (socialized approach) การจัดประสบการณ์ในโรงเรียนควรให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของสังคม การพัฒนาหลักสูตร ตามแนวคิดนี้ ประกอบด้วยหลักการ 4 ขั้นตอนคือ

1. การกำหนดจุดมุ่งหมาย
2. การเลือกเนื้อหาสาระ และประสบการณ์ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย
3. การเลือกประสบการณ์การสอนให้เหมาะสมกับสภาพสังคม
4. การนำหลักสูตรไปใช้

การพัฒนาหลักสูตรในรูปแบบอื่น ๆ ยังมีอีกหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบมีทั้งส่วนที่ คล้ายคลึงและแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดและขั้นตอน รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรแบบใดที่ ดีที่สุดนั้นคงตอบไม่ได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในสภาพการณ์ของการจัดการเรียนการสอนที่ แตกต่างกัน การเลือกหรือประยุกต์รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรจึงเป็นความต้องการของผู้ที่จะ สร้างหลักสูตร ว่ารูปแบบใดที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา และการจัดการเรียนการสอนในขณะนั้น เหมาะกับสภาพของผู้เรียน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อหาสาระที่ต้องการจัดในหลัก สูตร การพัฒนาหลักสูตรเป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุงอยู่เสมอ ให้ทันกับสภาพปัญหาและสังคมที่ เปลี่ยนแปลงไป

เมื่อพิจารณารูปแบบการพัฒนาหลักสูตรจากหลายรูปแบบดังกล่าว จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบหรือลักษณะสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ หรือความจำเป็นในการสร้างหลักสูตร
2. การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ
3. การกำหนดเนื้อหาสาระของหลักสูตร ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร
4. การทดลองใช้หลักสูตรพร้อมทั้งการประเมินผลหลักสูตร เพื่อตรวจสอบว่าหลักสูตร ที่ได้พัฒนานั้น มีความเหมาะสมเพียงใด มีส่วนใดที่บกพร่อง ต้องแก้ไขปรับปรุง
5. การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร เพื่อให้ได้หลักสูตรที่สมบูรณ์ขึ้น

3.5.3 การประเมินหลักสูตร

การประเมินหลักสูตร เป็นขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่ง ในกระบวนการพัฒนาหลักสูตร เป็นส่วนที่จำเป็นจะขาดเสียไม่ได้ เพราะการประเมินหลักสูตรเป็นกระบวนการที่ทำให้ทราบคุณค่าและคุณภาพของหลักสูตรว่ามีส่วนดีส่วนด้อยอย่างไร บอกให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร ทราบว่าหลักสูตรที่สร้างนั้นมีความเหมาะสม เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ ในการประเมินหลักสูตรสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้วิจัยได้ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับ การประเมินหลักสูตรดังนี้

ความหมายของการประเมินหลักสูตร

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam. 1973 : 19) ได้ให้ความหมายของการประเมินหลักสูตรไว้ว่า การประเมินหมายถึงกระบวนการพิจารณาและเก็บข้อมูลเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ต่อการตัดสินใจในหลักสูตร หรือเป็นทางเลือกเพื่อการดำเนินการที่มีคุณค่า การประเมินไม่ใช่เพียงผลการตัดสินคุณค่าเท่านั้น แต่การประเมินเป็นการดึงเอาคุณค่า (worth) ของสิ่งที่ต้องการประเมินออกมา เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนา

ในการประเมินหลักสูตร ควรมีทั้งการประเมินความก้าวหน้าในขณะดำเนินการจัดการเรียนการสอน (formative evaluation) และการประเมินเพื่อสรุปผลรวมภายหลังเสร็จสิ้นการจัดหลักสูตรเพื่อตัดสินคุณค่าของโครงการ (summative evaluation)

การประเมินหลักสูตรเป็นกระบวนการที่ให้ได้มาซึ่งข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการศึกษา ข้อมูลที่ได้จากการประเมินหลักสูตรนั้นเพื่อ

1. การปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอน
2. พัฒนาผู้เรียน

3. ปรับปรุงระบบการบริหารหลักสูตร และการปฏิบัติงานของบุคลากร
หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การประเมินผลหลักสูตรก็เพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้ดีขึ้น ให้สม
บูรณ์ยิ่งขึ้น และเพื่อรักษามาตรฐานของหลักสูตร

สิ่งที่ต้องประเมินในหลักสูตรมีอะไรบ้าง โบซอง (Beauchamp. 1973 : 170-171)
กล่าวว่าการประเมินหลักสูตรต้องครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้

1. การใช้หลักสูตร
2. รูปแบบหลักสูตร
3. ผลที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน
4. ระบบหลักสูตร

สัจด์ อุทรานันท์ (2532 : 279) สรุปว่าการประเมินหลักสูตรต้องประเมินให้ครอบคลุมสิ่งเหล่านี้

1. เอกสารหลักสูตร
2. การใช้หลักสูตร
3. สัมฤทธิ์ผลหลักสูตร
4. ระบบหลักสูตร

การประเมินหลักสูตรเป็นขั้นตอนที่ผู้สร้างหลักสูตรจะละเลยไม่ได้ ผลที่ได้จากการประเมินจะเป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ใช้หลักสูตรตัดสินใจปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรได้ในทิศทางที่ถูกต้อง ในการประเมินหลักสูตรควรประกอบ ด้วยการประเมินขณะดำเนินการและเมื่อเสร็จสิ้นการใช้หลักสูตร การประเมินควรให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของหลักสูตร ตั้งแต่บริบทสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยนำเข้า กระบวนการจัดการเรียนการสอน กิจกรรม และสื่อที่ใช้ รวมถึงผลผลิตที่เกิดขึ้นจากกระบวนการใช้หลักสูตร

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยนำมาใช้เป็นกรอบในการสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อมีดังนี้

1. จากสภาพปัญหาสังคม ผู้ติดเชื้อมีใหม่เป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับความทุกข์เป็นอย่างมาก ยิ่ง ต้องปรับตัวอยู่ร่วมกับโรคที่ยังไม่มีทางรักษาโรคที่สังคมยังไม่ยอมรับ เขาเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือโดยเฉพาะในระยะแรกที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อมีบางรายปรับตัวไม่ได้ บางรายใช้เวลาในการปรับตัวนาน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ : การเรียนรู้ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ เป็นวิธีการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ตั้งแต่การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ การร่วมกันสร้างหลักสูตร การนำหลักสูตรไปทดลองใช้ และการประเมินหลักสูตร

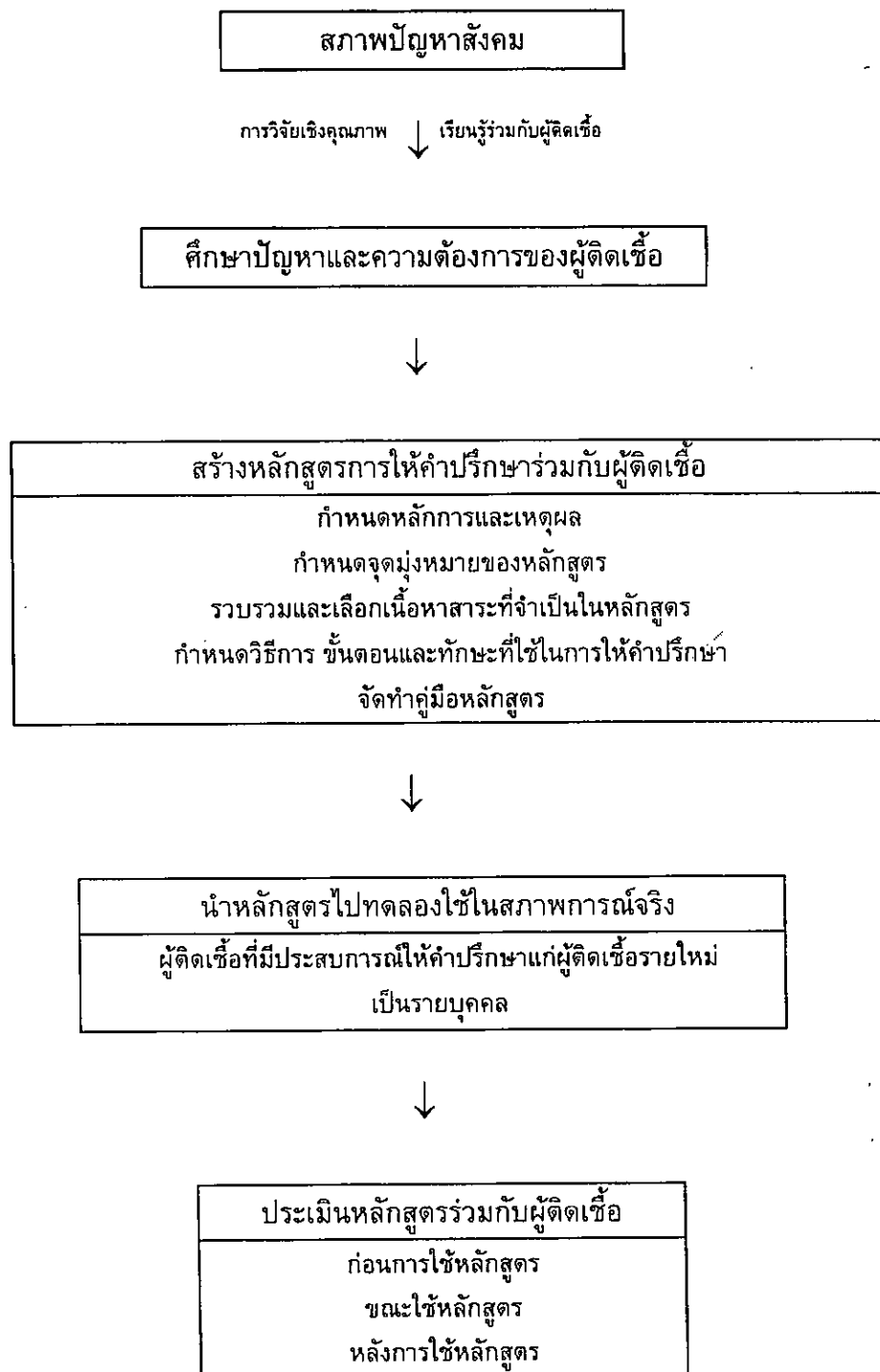
3. การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ใช้การสนทนากลุ่มร่วมกับแกนนำชมรมในการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้ได้คำตอบเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ ตลอดจนประสบการณ์และวิธีการที่ใช้ที่แกนนำใช้ในการแก้ปัญหา

4. การสร้างหลักสูตร ผู้วิจัยและแกนนำชมรมร่วมกันสร้างหลักสูตรจากข้อมูลเบื้องต้นที่ได้ ดำเนินการกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร รวบรวมและเลือกเนื้อหาสาระที่จำเป็นและสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เลือกวิธีการและทักษะที่จำเป็นในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ จากข้อคิดเห็นที่ได้นำมาเรียบเรียงจัดทำเป็นหลักสูตรและประชุมกลุ่มอภิปรายร่วมกับผู้ติดเชื้ออีกครั้ง ก่อนนำหลักสูตรที่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ และด้านหลักสูตรตรวจสอบ

5. การนำหลักสูตรไปทดลองใช้ หลังจากที่ได้ร่วมกันสร้างหลักสูตรและตรวจสอบหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว แกนนำชมรมเป็นผู้นำหลักสูตรไปทดลองให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่

6. การประเมินหลักสูตร เป็นการประเมินร่วมกัน จากการประชุมอภิปรายเกี่ยวกับผลการใช้หลักสูตร สิ่งที่ต้องปรับปรุงเพิ่มเติมในหลักสูตร ความเหมาะสมของหลักสูตร ปัญหาและอุปสรรคในการใช้หลักสูตร พร้อมทั้งประเมินจากแบบบันทึกการให้คำปรึกษา แบบสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษา แบบสอบถามการเผชิญความเครียดและการปรับตัว รวมทั้งจากการสังเกตการณ์การให้คำปรึกษาโดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกต

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ สรุปดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และการพัฒนาหลักสูตรไว้ดังนี้

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำกระบวนการ PLA/PRA มาใช้ในการแก้ปัญหาเอดส์

องค์การแคร์นานาชาติ ประเทศไทยร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2537) ได้จัดทำโครงการเอดส์ เพื่อร่วมรณรงค์ป้องกันและต่อต้านโรคเอดส์ในภาคเหนือตอนบนโดยเน้นการทำงานชุมชนบนพื้นฐานของ ความต้องการและความสามารถของชุมชนในการพัฒนาตนเอง ความยินยอมพร้อมใจของชุมชนที่จะให้เกิดการพัฒนา ความคิดเห็นและความต้องการที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของชุมชนเอง

ยุทธวิธีในการทำงานร่วมกับชุมชนคือ ชุมชนจะต้องเป็นหลักในการตัดสินใจและดำเนินการพัฒนา เจ้าหน้าที่หรือบุคคลภายนอกที่เข้าไปทำงานในชุมชน ควรคำนึงถึงการมีส่วนร่วมอยู่เสมอ

วิธีการทำงานในชุมชน

1. เข้าไปศึกษาเรียนรู้จากผู้คน
2. แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับชาวบ้าน พูดยุถึงความต้องการ ปัญหา และเงื่อนไขต่าง ๆ ร่วมกัน
3. กระตุ้นให้ชาวบ้านวิเคราะห์ปัญหา และหาทางแก้ปัญหาในลักษณะการพึ่งพาตนเอง
4. สนับสนุนให้การช่วยเหลือกับกลุ่มพิเศษ เช่นกลุ่มผู้หญิง กลุ่มที่ยากจนมากช่วยเหลือแนะนำเมื่อได้รับการร้องขอ ไม่ด่วนตัดสินใจแทนชาวบ้าน
5. ติดตามผลกิจกรรมพัฒนาชุมชน ให้กำลังใจ
6. ส่งเสริมกลุ่มคนที่มีพลัง มีความเข้มแข็งในการพัฒนา ด้วยการให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ

เสรี พงศ์พิศ (2539) กล่าวว่าสุมาลี วรรณรัตน์ ได้นำเอาวิธีการ PRA มาใช้กับเด็กในโรงเรียนและบ้านปางลาว ในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วิเคราะห์ความเสี่ยงของชุมชนว่ามีกลุ่มไหนบ้างที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ที่ไหนบ้างที่คนไปมีพฤติกรรมเสี่ยงกัน รวมทั้งการใช้ละครเป็นสื่อ สร้างความเข้าใจกับชุมชน ให้ชาวบ้านเข้าใจและเกิดสำนึกใหม่ สิ่งที่ต้องการทำคือสร้างเยาวชนขึ้นมาให้เป็นคนที่เข้มแข็งเพื่อสร้างชุมชนใหม่

สเสมเบทยาและคนอื่นๆ (Ssemmbatya and others. 1995) ได้ใช้วิธีการ PRA ในการทำให้สมาชิกในชุมชนของประเทศยูกันดาตะวันตกเฉียงใต้ มองเห็นความสัมพันธ์ ความเป็นอยู่ในหมู่บ้านกับการแพร่กระจายของเอดส์ คนในชุมชนได้เห็นความสำคัญของสิ่งเขาเรียนรู้ รวมทั้งการช่วยกันคิดหาวิธีการที่จะช่วยลดความเสี่ยงของโรคเอดส์

ดุสิต ดวงสา (Dusit Duangsa. 1995) ได้ใช้กระบวนการ PRA ในการทำงานด้านเอดส์ในภาคเหนือ ตอนบนของประเทศไทย ทำให้ชาวบ้านเกิดความตระหนัก และรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติด เอดส์ ชาวบ้านได้เรียนรู้ว่าเขาไม่ใช่เหยื่อที่เพียงแต่รอรับชะตากรรมของการติดเอดส์ แต่เขา สามารถที่จะป้องกัน ควบคุมที่จะอยู่ร่วมกับเอดส์ได้ ด้วยการให้ชาวบ้านทำงาน ร่วมกันในการ ประเมินความเสี่ยงของกลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน ก่อให้เกิดเป็นพลังในการร่วมมือกันของชุมชน เกิด กิจกรรมในการเรียนรู้ร่วมกัน

แชมเบอร์เลน และคนอื่นๆ (Chamberlain and others. 1995) ใช้ละครเป็นสื่อให้ชาวบ้านในเคนยาตะวันตก เกิดการเปลี่ยนทัศนคติต่อเอดส์ ละครที่เขาในการสื่อสารกับชาวบ้านนี้ เป็นการนำ PRA มาประยุกต์ ทั้งผู้ชมและผู้แสดงต่างก็มีส่วนร่วมในละคร ผู้ชมสามารถสื่อสาร กับผู้แสดงและร่วมแสดงความคิดเห็น แก่ปัญหาของตัวละคร สุดท้ายจะทำให้ผู้ชมมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันเอดส์และการอยู่ร่วมกับเอดส์

เซลเลอร์ และ โอลู (Sellers and Oloo. 1995) ซึ่งทำงานด้านเอดส์ในเคนยาตะวันตก เช่นกัน เขาเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้กับชาวบ้านในการร่วมมือกันป้องกันเอดส์ ชาวบ้าน เกิดการรับรู้และตระหนักถึงการแพร่ระบาดของเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหมู่บ้าน และได้ร่วมกันทำกิจกรรมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ในการนำกระบวนการ PLA มาใช้ในการทำงานด้านเอดส์นั้น นอกจากหลักการ ดังได้กล่าวแล้วนั้น สิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยจะต้องมีก็คือ การเป็นผู้ฟัง ผู้สื่อสารที่ดี และผู้อำนวยความสะดวก (Welbourn. 1996)

สำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพกับการศึกษาปัญหาเอดส์มีดังนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่เหมาะสมกับการศึกษาทำความเข้าใจ เกี่ยวกับ พฤติกรรม ความรู้สึกและกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อดังที่ อติรัตน์ วัฒนไพสิน (2539) ศึกษากระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้การวิจัยคุณภาพเพื่ออธิบายการรับรู้ และ

การเปลี่ยนแปลงชีวิตของผู้ติดเชื้อ ตลอดจนกระบวนการต่างๆของการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ โดยใช้การสัมภาษณ์ระดับลึก พบว่าผู้ติดเชื้อจะมีความเครียด มีความคิดคิดหมกมุ่น อยู่กับการประเมินการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตเช่นนอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ ท้อแท้และหมดหวังในอนาคต ในด้านการปรับตัวผู้ติดเชื้อใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการปรับตัว ตั้งแต่การปฏิเสธการติดเชื้อการทำให้ยอมรับการติดเชื้อ การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต การแสวงหาการรักษา การสร้างความหวังและกำลังใจ การหลีกหนีสังคม ผลการปรับตัวพบว่ามีผลลดลง ผู้ติดเชื้อยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีได้ ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อดำรงสุขภาพไว้นานที่สุด

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2537) ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษานำร่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสังเกตและการบันทึก และติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ติดเชื้อมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้ออย่างถูกต้อง แต่ทัศนคติไม่ดี ผู้ติดเชื้อมองว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เลวร้าย น่ากลัว น่ารังเกียจ

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2539) ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ พัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กระบวนการวิจัยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ติดเชื้อในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การประเมินความต้องการการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง การค้นหาปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การค้นหาวิธี และลงมือกระทำจัดการกับปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเองที่อาศัยชุมชนเป็นฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ประกอบด้วย การรักษาและคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและเกียรติของตนเอง แสวงหาการรักษา ดูแลรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี คงไว้ซึ่งคุณค่าในตัวเอง และการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข เรียนรู้และฝึกทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ จัดการกับปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์

สมชัย จิรโรจน์วัฒนา, วลัยภรณ์ นภาโชติ และอารีย์ ไพฑูรย์ (2533) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์และผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจอารมณ์ สังคมของชาย-หญิงบริการที่ติดเชื้อเอดส์ ในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรีใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายพฤติกรรมในการให้บริการทางเพศ ในการป้องกันการรับเชื้อ และการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ทั้งก่อนและหลังการทราบว่าได้รับเชื้อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนาแบบเจาะลึก ตามแนวคำถามที่กำหนด ผลการศึกษาพบว่า ครั้งแรกที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อชายบริการจะตกใจ และกลัวมาก ทุกคนไม่เชื่อว่าตัวเองจะติดเชื้อจริง ต่อมาจะกังวลมาก กลัวเพื่อนรังเกียจ กลัวไม่หาย บางคนยอมรับและทำได้ ส่วนหญิงบริการเมื่อทราบผลครั้งแรกจะเฉยๆ มีบางคนตกใจจนเป็นลม รู้สึกไม่แน่ใจว่าตัวเองจะติด

เชื้อ ต่อมาจะสับสนและกังวล ตัดสินใจไม่ถูก ในด้านผลกระทบทางสังคม ชายบริการไม่ได้บอกเพื่อนว่าตนเองติดเอดส์ บางรายที่เจ้าของบาร์ทราบก็ให้เปลี่ยนงานไป เดินโซวอย่างเดียว หญิงบริการส่วนใหญ่ก็ไม่ได้บอกให้ใครทราบเช่นกัน เพื่อนบางคนสงสัยแต่ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ บางรายเจ้าของบาร์ทราบ เมื่อพูดให้เข้าใจก็ให้ทำงานเหมือนเดิม ในด้านเพศสัมพันธ์ มีผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ก่อนทราบว่าติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย และหลังจากที่ทราบว่าติดเชื้อแล้ว ส่วนใหญ่ไม่ให้บริการทางเพศ ในรายที่ให้บริการทางเพศต่ออัตราการใช้ถุงยางอนามัยจะเพิ่มขึ้น

เมดิแซ็ง ของ ฟรอนเทียร์ส (Medicins Sans Frontieres. 1995) ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการประเมินความต้องการของผู้ติดเชื้อในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาโปรแกรมให้การ ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อใน 3 ด้านคือการดูแลผู้ป่วยที่ศูนย์ศุภรักษ์ การดูแลผู้ป่วยโดยอาศัยชุมชน เป็นฐานและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านทั้งในด้านของการให้คำปรึกษา การรักษาพยาบาลและทาง ด้านสังคม ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสนทนากลุ่ม รวมทั้งการใช้แบบสอบถามกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพ หลังจากที่ได้ประเมินความต้องการ แล้ว ได้นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมสำหรับการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในหมู่บ้าน รวมทั้งทำ การประเมินชุมชน วิธีการใช้การสนทนากลุ่มในการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของ คนในหมู่บ้าน ฝึกอบรมอาสาสมัครให้สามารถดูแลผู้ป่วย เยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยได้

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตร

นักการศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาได้สร้าง พัฒนา ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงหลักสูตรขึ้นมาใหม่เป็นจำนวนมาก หลักสูตรเหล่านี้มีทั้งหลักสูตรที่สร้างขึ้นใหม่เพื่อตอบสนองปัญหาและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และหลักสูตรที่แก้ไขปรุงจากหลักสูตรเดิมที่มีอยู่แล้ว ให้มีความเหมาะสมสมบูรณ์ยิ่งขึ้น การสร้างและพัฒนาหลักสูตรนี้ส่วนใหญ่แล้ว ได้ใช้และประยุกต์แนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาหลักสูตรในรูปแบบต่างๆที่ได้กล่าวมาข้างต้น ตัวอย่างงานวิจัยเพื่อสร้างและพัฒนาหลักสูตรมีดังนี้

รัตนะ บัวสนธิ์ (2535) ได้พัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเพื่อถ่ายทอด ภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในเขตภาคกลางตอนล่าง โดยใช้กระบวนการวิจัย และพัฒนา (research and development) และประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) มีขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การวิจัย ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น ดำเนินการในลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. การพัฒนา สร้างหลักสูตร จัดการเรียนการสอน ดำเนินการในลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
3. การวิจัย ดำเนินการในลักษณะการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experiment)
4. ประเมินผลการใช้หลักสูตร ประเมินทั้งในขณะใช้หลักสูตร (formative evaluation) และหลังจากใช้หลักสูตร (summative evaluation)

มาเรียม นิลพันธ์ (2536) ได้พัฒนาหลักสูตรการวิจัยวัฒนธรรม ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรเป็นดังนี้

1. การสำรวจข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาหลักสูตร
2. การสร้างหลักสูตรให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐาน
3. การทดลองใช้หลักสูตร เพื่อหาความสอดคล้องและครอบคลุมของหลักสูตร
4. การประเมินผลหลักสูตร ทำการประเมินทั้งในขณะใช้หลักสูตร (formative evaluation) และหลังจากใช้หลักสูตรแล้ว (summative evaluation)

ยุวดี ภาษา (2536) ได้พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการจัดการเรียนการสอนแบบที่ใช้ปัญหาเป็นหลักสำหรับอาจารย์พยาบาล มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และสำรวจสมรรถภาพและความต้องการของการฝึกอบรม
2. การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม
3. การทดลองใช้หลักสูตร
4. การศึกษาประสิทธิภาพของหลักสูตร

ทองสุข วันแสน (2537) ได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาชีพการทอผ้าไหมมัดหมี่ สำหรับประชาชนในชนบท มีขั้นตอนดำเนินการพัฒนาหลักสูตรดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน
2. การสร้างและพัฒนาหลักสูตร
3. การประเมินหลักสูตรก่อนนำไปใช้
4. การปรับปรุงหลักสูตร

สุริยา เหมตะศิลป์ (2537) ได้พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพในการพัฒนาหลักสูตรแบบมีฐานมาจากระดับโรงเรียนสำหรับครูโรงเรียนมัธยมศึกษา มีขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน หรือการวิเคราะห์สถานการณ์
2. การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร
3. การคัดเลือกและจัดเนื้อหาสาระ และประสบการณ์การเรียนรู้
4. การเสนอแนวทางในการใช้หลักสูตร
5. การกำหนดมาตรฐานในการวัดและประเมินผล
6. การตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร
 - 6.1 การประเมินโครงสร้างของหลักสูตร
 - 6.2 การประเมินผลการใช้หลักสูตรภาคสนาม หรือการประเมินผลเชิงดำเนินการ
7. การประเมินแก้ไขหลักสูตรก่อนนำไปใช้

เอกชัย เอื้อเฟื้อ (2537) ได้พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะด้านความเป็นผู้นำและด้านการทำงานเป็นกลุ่ม สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรประกอบด้วย

1. การศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการพัฒนาหลักสูตร
2. การสร้างหลักสูตร และการตรวจสอบเอกสารหลักสูตร
3. การทดลองใช้หลักสูตร และการประเมินผลหลักสูตร
4. การปรับปรุงและแก้ไขหลักสูตร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเรียนรู้และการปฏิบัติร่วมกับผู้ติดเชื้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักสูตรสำหรับเป็นแนวทางให้ผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ วัตถุประสงค์ทั่วไปของหลักสูตรเพื่อให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ วิธีการดำเนินงานมี 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการสร้างหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 2 สร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อ

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้หลักสูตร

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการสร้างหลักสูตร

การวิจัยในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อสำหรับเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อ วิธีการศึกษาใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเรียนรู้และปฏิบัติร่วมกับแกนนำชมรม ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์และปรับตัวได้แล้ว

ประชากร

เป็นผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์และปรับตัวได้แล้ว

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นแกนนำชมรมที่อาสาสมัครและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 8 คน กลุ่มตัวอย่างนี้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือเป็นผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์และเป็นแกนนำชมรม ร่วมสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ

การได้มาของกลุ่มตัวอย่างสำหรับสนทนากลุ่มครั้งนี้ หลังจากที่ถูกวิจัยได้ชี้แจงจุดมุ่งหมายและวิธีการศึกษาเพื่อสร้างหลักสูตร พร้อมทั้งขออาสาสมัครจากแกนนำชมรมเข้าร่วมสร้างหลักสูตร จำนวน 7-9 คน ตามหลักการของการสนทนากลุ่ม (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์และโยธิน แสงดี. 2531; ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. 2538-2540) แล้ว มีแกนนำชมรมที่อาสาสมัครและเข้าร่วมโครงการจำนวน 8 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

1. การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (participant observation) หรือการสังเกตภาคสนาม (field observation) เป็นการเก็บข้อมูลโดยที่ผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในสนามจริง คือ ชุมชน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้ติดเชื้อมารวมกลุ่มกัน มีกิจกรรมร่วมกันในวันพุธ ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการณ์ในฐานะนักวิจัย ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2539 - มีนาคม พ.ศ. 2540 โดยใช้กระบวนการ 3 ขั้นตอน คือการสังเกต การซักถาม และการจดบันทึก การเก็บข้อมูลโดยวิธีนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง (สุภางศ์ จันทวานิช. 2531:47) ในการเข้าร่วมสังเกตการณ์การประชุมกลุ่มนี้ ผู้วิจัยทำตัวให้เป็นกลาง ไม่มีอคติต่อข้อมูล ความรู้สึกที่ได้รับ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความเที่ยงตรงเชื่อถือได้มากที่สุด การสังเกตนี้เริ่มตั้งแต่การสังเกตสภาพแวดล้อม และเหตุการณ์ต่างๆไปในชุมชน ทำที่การแสดงออกต่อกันระหว่างสมาชิก การจับกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกันเอง สมาชิกกับเจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเข้าสังเกตการณ์การประชุมกลุ่มของสมาชิก

เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม คือการกำหนดประเด็นในการเข้าสังเกตการณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการเพียงพอ โดยผู้วิจัยสังเกตเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน ดังนี้

1.1 การพบปะพูดคุยกันอย่างไม่เป็นทางการระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกัน ผู้ติดเชื้อกับ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ในขณะที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม

1.2 การประชุมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งเป็นเวทีให้ผู้ติดเชื้อได้ระบายความทุกข์ และปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

2. การวิเคราะห์เอกสารบันทึกการประชุมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนของชมรม พ.ศ. 2539-2540 จำนวนการบันทึก 62 ครั้ง

3. การสนทนากลุ่มร่วมกับแกนนำชมรม จำนวน 4 ครั้ง กิจกรรมที่ 1 2 3 และ 4 ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2541

เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการสนทนากลุ่ม คือแนวคำถามปลายเปิด เป็นแนวคำถามที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ติดเชื้อและวิธีการแก้ปัญหาของแกนนำ จากประสบการณ์ตรงของแกนนำและจากข้อมูลที่ได้รับจากผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์อื่น

แนวคำถามประกอบด้วยประเด็นคำถามหลักต่อไปนี้

1. ผู้ที่รู้ว่าเป็นเอดส์ ในระยะแรกมีปัญหาและต้องการได้รับการช่วยเหลือเรื่องใด

2. วิธีการใดที่แกนนำและผู้ติดตามที่มีประสบการณ์ใช้ในการแก้ปัญหาในระยะแรกที่ทราบว่าได้เชื่อ
3. ในการแก้ปัญหของแกนนำได้รับความช่วยเหลือจากใคร/หน่วยงานใด
4. จากประสบการณ์การทำงานในชมรม แกนนำได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดตามรายใหม่เกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง
5. คำแนะนำที่แกนนำให้กับผู้ติดตามเป็นความรู้ที่แกนนำได้มาอย่างไร จากแหล่งใด
6. แกนนำใช้ทักษะและวิธีการใดในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดตามรายใหม่
7. ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดตามแกนนำมีปัญหาและอุปสรรคใด

แนวคำถามดังกล่าวเป็นแนวคำถามหลัก ที่ผู้วิจัยใช้ในการเริ่มดำเนินกิจกรรม ประเด็นคำถามหนึ่งๆ อาจจะใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมต่างกันขึ้นอยู่กับกรอบการอภิปรายและคำตอบที่ได้จากกลุ่ม ในกิจกรรมแต่ละครั้งผู้วิจัยอาจจะได้คำถามอื่นๆอีกมากที่เกิดขึ้นในระหว่างกิจกรรม สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ข้อสรุปหรือข้อค้นพบที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักสูตร

การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ในแง่ของความพอเพียง ทั้งความเพียงพอของข้อมูลและความเพียงพอของการเชื่อถือได้ ว่าข้อมูลที่มีอยู่นั้นเพียงพอที่จะตอบคำถามการวิจัยได้หรือไม่ เป็นการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ศึกษาในเรื่องเดียวกันใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยการสังเกตการณ์ควบคู่กับการซักถาม การสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์เอกสารบันทึกการประชุมกลุ่มของผู้ติดตาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ในชมรมทั้งการสังเกตเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชมรมและจากการประชุมกลุ่ม รวมทั้งจากเอกสารบันทึกการประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และภายหลังเก็บข้อมูลได้เพียงพอและตรวจสอบข้อมูลแล้ว โดยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (analytic induction) การจำแนกแยกประเภท (typology analysis) โดยการจำแนกเหตุการณ์ตามแนวคิดของลอฟแลนด์ (Lofland) (สุภางค์ จันทวานิช. 2535)

วิธีการดำเนินงาน

ในขั้นตอนนี้ มีวิธีการดำเนินงานดังนี้

1. ติดต่อขออนุญาตจากโรงพยาบาลในการเข้าศึกษาและเก็บข้อมูลในชมรม
2. การสร้างความคุ้นเคย เมื่อได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลได้ สิ่งแรกที่ผู้วิจัยคำนึงถึงก่อนการเก็บข้อมูล ก็คือการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ติดเชื้อ ให้ผู้ติดเชื้อยอมรับและไว้วางใจในผู้วิจัย ผู้วิจัยเข้าไปในสนาม คือชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต ในฐานะผู้วิจัย การเข้าสู่สนามในครั้งแรกเป็นการเข้าไปทำความรู้จัก พูดคุยกับผู้ติดเชื้อในเรื่องทั่วไป แสดงท่าทีที่ยอมรับไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ เข้าร่วมกลุ่มพูดคุยและนั่งอยู่ใกล้กับผู้ติดเชื้อ พร้อมๆกับเข้าสังเกตการประชุมกลุ่มในชมรม เมื่อผู้ติดเชื้อและผู้วิจัยคุ้นเคยกันดีแล้ว จึงเริ่มทำการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ด้วยวิธีการเช่นนี้ผู้วิจัยจะได้ข้อมูลที่เป็นความคิดเห็น และความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อ

3. ประสานงานขอความร่วมมือกับแกนนำชมรม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งขออาสาสมัครที่จะร่วมทำหลักสูตรกับผู้วิจัย จำนวน 7-9 คน ซึ่งเป็นจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการสนทนากลุ่ม (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์และโยธิน แสงวงศ์. 2531; ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. 2538-2540)

4. ดำเนินการเก็บข้อมูล

- 4.1 การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชมรมและจากการประชุมกลุ่ม พร้อมทั้งจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้

- 4.2 การสนทนากลุ่มร่วมกับแกนนำชมรม ในขั้นตอนนี้ดำเนินกิจกรรมการสนทนากลุ่ม ประมาณ 4 ครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ติดเชื้อรายใหม่ จากประสบการณ์ของแกนนำ เวลาในการประชุมครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ และผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จดบันทึกและให้ความสะดวกอื่นๆในขณะประชุมกลุ่ม ดำเนินกิจกรรมโดยมีคำถามเป็นตัวกระตุ้น ให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันแสดงความคิดเห็นตามประสบการณ์และสิ่งที่เขาได้ปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่จำเป็นและสำคัญสำหรับการสร้างหลักสูตร

กิจกรรมการสนทนากลุ่มในการศึกษาขั้นตอนที่1 ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 : ความต้องการได้รับการช่วยเหลือเมื่อแรกทราบว่าติดเชื้อ

วัน-เวลา-สถานที่

วันพุธที่ 2 ธันวาคม 2541 เวลา 13.30-14.45 น.

ห้องประชุมกลุ่ม ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลปาราศณราดูร

จุดมุ่งหมาย

เพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับความต้องการได้รับการช่วยเหลือของผู้ติดเชื้อรายใหม่

วิธีการ

1. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ : กระดาษ ปากกา
2. ผู้ติดเชื้อรวมทั้งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนั่งเป็นวงกลม เป็นการสร้างบรรยากาศของการยอมรับระหว่างกัน และความเสมอภาค
3. สร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงจุดมุ่งหมายในการสนทนากลุ่มและเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรม
4. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการด้วยการตั้งคำถาม “ผู้ที่รู้ว่าเป็นเอดส์ ในระยะแรกต้องการได้รับการช่วยเหลืออะไรบ้าง” ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนคำตอบจากประสบการณ์ของเขาเองลงในกระดาษที่จัดไว้ให้
5. กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนนำคำตอบที่เขียนไว้ อ่านให้กลุ่มฟัง แล้วให้กลุ่มช่วยกันสรุปว่าในระยะแรกที่ทราบว่าติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อต้องการได้รับการช่วยเหลือในเรื่องใด โดยเขียนคำตอบทั้งหมดของกลุ่มลงในกระดาษอีกแผ่น แล้วให้กลุ่มช่วยกันอภิปรายจัดหมวดหมู่ของปัญหา ด้วยการลากเส้นโยงระหว่างปัญหาที่จัดเป็นปัญหาเดียวกันไว้ด้วยกัน
6. ร่วมกันอภิปรายและแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งสรุปคำตอบที่ได้
7. ตรวจสอบคำตอบที่ได้โดยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นและโต้แย้งกันอีกครั้ง
8. กลุ่มตัวอย่างช่วยกันสรุปคำตอบที่ได้
9. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม และผลที่ได้จากกิจกรรมในครั้งนี้ พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการสนทนาครั้งต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมนี้จะได้ข้อมูลความต้องการได้รับการช่วยเหลือของผู้ติดเชื้อในด้านต่างๆ ตามหมวดหมู่ที่แกนนำได้จัดโยงไว้ ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการสร้างหลักสูตร

กิจกรรมครั้งที่ 2 : ปัญหาของผู้ติดเชื้อรายใหม่

วัน-เวลา-สถานที่

วันอาทิตย์ที่ 6 ธันวาคม 2541 เวลา 10.30-11.30 น.

ที่นั่งในสนามหญ้า โรงพยาบาลบาราศนราดรุณ

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาของผู้ติดเชื้อรายใหม่จากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อ

วิธีการ

1. เมื่อผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และแกนนำชมรมมาพร้อมกัน ตามวัน เวลาและสถานที่ที่กำหนดหมายแล้ว ผู้วิจัยเริ่มนำเข้าสู่กิจกรรมด้วยการจัดให้สมาชิกทุกคนนั่งเป็นวงกลม กล่าวทักทายและดำเนินการสนทนากลุ่ม
2. เริ่มการสนทนากลุ่มด้วยการตั้งคำถามให้แกนนำช่วยกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาของผู้ติดเชื้อรายใหม่ ทั้งที่เป็นปัญหาของแกนนำแต่ละคนเอง เมื่อแรกทราบว่าติดเชื้อ รวมทั้งปัญหาของผู้ติดเชื้อรายใหม่อื่นที่แกนนำได้รับทราบจากการพูดคุยและจากการเข้า A&CA ประชุมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
3. ให้แกนนำชมรมแต่ละคนระบุปัญหาของผู้ติดเชื้อรายใหม่บนกระดาษที่เตรียมไว้ให้ และอ่านให้สมาชิกกลุ่มฟัง
4. แกนนำชมรมร่วมกันอภิปรายและรวบรวมปัญหาของผู้ติดเชื้อ โดยรวมปัญหาที่เหมือนกันหรือคล้ายกันไว้ในประเด็นเดียวกัน เขียนปัญหบบนกระดาษอีกแผ่น เป็นการรวบรวมและจัดหมวดหมู่ปัญหาของผู้ติดเชื้อรายใหม่
5. ผู้วิจัยอ่านปัญหาที่ได้รับรวบรวมไว้ ให้แกนนำได้แสดงความคิดเห็นโต้แย้งและสรุปปัญหาผู้ติดเชื้อรายใหม่อีกครั้ง
6. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม และผลที่ได้จากกิจกรรมในครั้งนี้ และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการสนทนาครั้งต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จะทำให้ได้ปัญหาของผู้ติดเชื้อรายใหม่จากปัญหาที่แกนนำประสบด้วยตนเองและจากประสบการณ์ที่แกนนำได้รับเกี่ยวกับปัญหาของผู้ติดเชื้ออื่น เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากสถานการณ์ที่ต่างกัน

กิจกรรมครั้งที่ 3 : ลำดับของปัญหาผู้ติดเชื้อ

วัน-เวลา- สถานที่

วันอาทิตย์ที่ 6 ธันวาคม 2541 เวลา 13.15-14.00 น.

ที่นั่งในสนามหญ้า โรงพยาบาลปารัตนราดูล

จุดมุ่งหมาย

เพื่อวิเคราะห์และจัดลำดับของปัญหาผู้ติดเชื้อ

วิธีการ

เริ่มดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับกิจกรรมที่ 1 และ 2 กิจกรรมนี้ให้แกนนำได้อภิปรายเกี่ยวกับ ความต้องการได้รับความช่วยเหลือและปัญหาของผู้ติดเชื้อรายใหม่ จากข้อค้นพบที่ได้ ในกิจกรรมที่ 1 และ 2 ว่าปัญหาใดที่เป็นปัญหาสำคัญ และควรได้รับการช่วยเหลือก่อน เป็น การช่วยกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาใดที่ควรได้รับการช่วยเหลือก่อนหรือมี ความสำคัญมากที่สุดให้จัดไว้เป็นอันดับแรก และรองๆ ลงมา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กิจกรรมนี้ทำให้ทราบว่ามีปัญหาใดของผู้ติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญและควรให้การช่วยเหลือก่อน เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดเรียงเนื้อหาสาระของหลักสูตร

กิจกรรมครั้งที่ 4 : วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

วัน-เวลา-สถานที่

วันจันทร์ที่ 7 ธันวาคม 2541 เวลา 10.30-11.30 น.

ห้องประชุมกลุ่ม ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลบาราศนราดูล

จุดมุ่งหมาย

เพื่อร่วมกันหาสาเหตุของปัญหาในระยะแรกของผู้ติดเชื้อ

วิธีการ

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรมในลักษณะเดียวกันกับกิจกรรมที่ผ่านมา กิจกรรมนี้เป็นการ ค้นหาคำตอบเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิดปัญหาดังกล่าว เริ่มด้วยการให้แกน นำตอบคำถามว่าอะไรเป็นสาเหตุให้ผู้ติดเชื้อเกิดปัญหาดังขึ้น ในระยะแรกที่ทราบว่าติดเชื้อ

จากนั้นร่วมกันวิเคราะห์เหตุการณ์เมื่อแรกติดเชื่อของแกนนำ พร้อมทั้งอภิปราย สนทนาร่วมกันเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื่อมีปัญหาและทำให้ต้องการความช่วยเหลือดังกล่าว

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้ทราบสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื่อรายใหม่เกิดปัญหา สิ่งที่ได้นี้จะเป็แนวทางให้แกนนำหาวิธีการช่วยลดปัญหาหรือความเครียดให้กับผู้ติดเชื่อรายใหม่

กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกับแกนนำในการค้นหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหาและวิธีการช่วยเหลือผู้ติดเชื่อรายใหม่ จะดำเนินไปในลักษณะนี้ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการในขั้นตอนที่ 1 จะได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื่อรายใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้ผู้วิจัยและแกนนำชมรมใช้ในการกำหนดจุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ และกิจกรรม เพื่อจัดทำเป็นหลักสูตรต่อไปในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื่อ

ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้หลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื่อ หลักสูตรที่สร้างขึ้นนี้ ไม่ใช่หลักสูตรให้คำปรึกษาที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญที่ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางด้านจิตวิทยาและฝึกทักษะการให้คำปรึกษามาเป็นอย่างดี หลักสูตรที่สร้างขึ้นนี้เป็นเพียงหลักสูตรให้คำปรึกษาที่ผู้วิจัยและแกนนำชมรมได้ร่วมกันรวบรวมความรู้และวิธีการให้คำปรึกษาจากประสบการณ์ของผู้ติดเชื่อที่ปรับตัวได้แล้ว สำหรับใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื่อรายใหม่ เป็นการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นเท่านั้น เพื่อให้ผู้ติดเชื่อได้ผ่อนคลายความเครียด และส่งเสริมให้เผชิญปัญหาและปรับตัวได้

ประชากร

เป็นผู้ติดเชื่อที่มีประสบการณ์และปรับตัวได้แล้ว

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นแกนนำชมรมที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 8 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับการศึกษาในขั้นตอนที่ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาชั้นตอนนี้ เช่นเดียวกับการศึกษาในชั้นตอนที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชมรมและการประชุมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนของชมรม

2.2 การวิเคราะห์เอกสารบันทึกการประชุมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนของชมรม

2.3 การสนทนากลุ่มร่วมกับแกนนำชมรม จำนวน 7 ครั้ง ในกิจกรรมครั้งที่ 5 6 7 8 9 10 และ 11 ลักษณะการดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับที่ใช้ในชั้นตอนที่ 1

การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เช่นเดียวกับในชั้นตอนที่ 1

วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินงานในชั้นตอนนี้ประกอบด้วย

2.1 การสร้างหลักสูตร

2.2 การตรวจสอบหลักสูตร

2.3 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

2.1 การสร้างหลักสูตร

เป็นการสร้างหลักสูตรร่วมกับผู้ติดเชื้อ ดำเนินกิจกรรมในลักษณะเดียวกันและต่อเนื่องจากกิจกรรมในชั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสนทนากลุ่มร่วมกับแกนนำชมรม 7 ครั้ง กิจกรรม

การสนทนากลุ่มในชั้นตอนนี้ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 5 6 7 และ 8 : วิธีการที่แกนนำใช้ในการแก้ปัญหา

วัน-เวลา-สถานที่

กิจกรรมครั้งที่ 5 วันจันทร์ที่ 7 ธันวาคม 2541 เวลา 13.30-14.45 น.

ห้องประชุมกลุ่ม ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลบาราศนราดูล

กิจกรรมครั้งที่ 7 วันพฤหัสบดีที่ 10 ธันวาคม 2541 เวลา 10.30-11.30 น.

ห้องประชุมกลุ่ม ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลบาราศนราดูล

กิจกรรมครั้งที่ 8 วันพฤหัสบดีที่ 10 ธันวาคม 2541 เวลา 13.30-14.45 น.

ห้องประชุมกลุ่ม ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลบาราศนราดูล

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ได้คำตอบเกี่ยวกับวิธีการที่แกนนำและผู้ติดตามคนอื่นที่มีประสบการณ์ใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านมา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหานั้นทำให้แกนนำและผู้ติดตามคนอื่นที่มีประสบการณ์สามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวได้

วิธีการ

ดำเนินกิจกรรมในลักษณะเดียวกันกับกิจกรรมที่ผ่านมา ด้วยการให้แกนนำได้เล่าประสบการณ์ของตัวเองเกี่ยวกับวิธีการที่แกนนำหรือผู้ติดตามคนอื่นที่มีประสบการณ์ใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ จากข้อค้นพบที่ได้ในกิจกรรมครั้งที่ 1-4 พร้อมทั้งร่วมกันอภิปรายและสรุปวิธีการที่ผู้ติดตามคนอื่นที่มีประสบการณ์ใช้เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จะได้วิธีการแก้ปัญหาของผู้ติดตามจากประสบการณ์ของผู้ติดตามเอง สำหรับกำหนดเป็นเนื้อหาสาระของหลักสูตรเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดตามใหม่ในการส่งเสริมให้สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตัวเองและเผชิญปัญหาได้

กิจกรรมครั้งที่ 9 : ประสบการณ์การแสวงหาการรักษา

วัน-เวลา-สถานที่

วันอาทิตย์ที่ 13 ธันวาคม 2541 เวลา 10.30-11.45 น.

ที่นั่งสนามหญ้า โรงพยาบาลบาราศนราดูล

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ได้คำตอบเกี่ยวกับการแสวงหาการรักษาในระยะแรกของผู้ติดเชื้อและเหตุผลในการแสวงหาการรักษาจากที่ต่างๆ รวมทั้งข้อดีข้อเสียของวิธีการรักษาแต่ละอย่าง πουผู้ติดเชื้อได้รับจากประสบการณ์ตรงของตนเอง และจากการพูดคุยกับผู้ติดเชื้ออื่น

วิธีการ

ให้แกนนำได้เล่าประสบการณ์ของตัวเองในการแสวงหาวิธีการรักษาเมื่อแรกทราบว่าติดเชื้อ รวมทั้งที่ได้รับข้อมูลจากผู้ติดเชื้ออื่นๆ พร้อมทั้งเหตุผลในการแสวงหาการรักษาและผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจเข้ารับการรักษาอื่นๆ โดยการเขียนบนกระดาษที่เตรียมไว้ให้ 1 หน้า กระดาษ แบ่งเป็น 3 ย่อหน้า

ย่อหน้าแรกเป็นการเขียนเล่าประสบการณ์ของเขาเองในการแสวงหาการรักษา แต่ละคนได้ไปปรับการรักษาที่ใดมาบ้าง ถ้าหากเขาไม่มีประสบการณ์ตรงก็ให้เขียนจากประสบการณ์ที่เขาได้รับคำบอกเล่าจากผู้ติดเชื้ออื่น

ย่อหน้าที่ 2 เป็นการระบุผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาดังกล่าว ทั้งในด้านข้อดีและข้อเสีย จากความคิดเห็นและประสบการณ์ของเขาเอง

ย่อหน้าที่ 3 ให้แกนนำระบุการได้รับการรักษาที่เขาคิดว่าเหมาะสมที่สุด และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางให้แกนนำแนะนำให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ตัดสินใจเลือกใช้บริการการรักษาที่เหมาะสม

กิจกรรมครั้งที่ 10 : การดูแลตนเองภายหลังทราบว่าติดเชื้อ

วัน-เวลา-สถานที่

วันอาทิตย์ที่ 13 ธันวาคม 2541 เวลา 12.30-13.45 น.

ที่นั่งสนามหญ้า โรงพยาบาลบาราศนราดรุ

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ทราบว่าแกนนำมีวิธีการปฏิบัติในดูแลตนเองอย่างไร ต้องการความรู้ในการดูแลตนเองในด้านใดบ้าง วิธีการและความรู้สำหรับการดูแลตนเองได้มาอย่างไร

วิธีการ

ดำเนินกิจกรรมด้วยการใช้คำถามในการค้นหาคำตอบให้ทราบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่มีความต้องการดูแลตนเองในเรื่องใด รวมทั้งมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไร วิธีการดูแลตนเองที่ได้ปฏิบัตินั้น ผู้ติดเชื้อได้รับความรู้จากที่ใด อย่างไร

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้ทราบวิธีการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อในระยะแรก รวมทั้งแหล่งความรู้ที่แกนนำได้รับ

กิจกรรมครั้งที่ 11 : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

วัน-เวลา- สถานที่

วันพุธที่ 16 ธันวาคม 2541 เวลา 13.30-14.45 น.

ห้องประชุมกลุ่ม ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลบาราศนราดรุ

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ทราบว่าผู้ติดเชื้อได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใดบ้างหลังจากทราบว่าติดเชื้อ เหตุผลที่ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งผลที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว

วิธีการ

ให้แกนนำได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและอภิปรายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเองภายหลังทราบว่าติดเชื้อ อะไรเป็นมูลเหตุให้ผู้ติดเชื้อตัดสินใจเปลี่ยน

แปลงพฤติกรรม และผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ และร่วมกันอภิปรายถึงความจำเป็นที่ทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ สำหรับเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อรายใหม่

กิจกรรมในลักษณะเช่นนี้อาจมีเพิ่มขึ้น ตามข้อค้นพบที่ได้จากการสนทนาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ผู้วิจัยอาจได้ข้อมูลที่คาดไม่ถึง และทำให้เกิดคำถามเพื่อการค้นหาคำตอบที่ละเอียดขึ้น ซึ่งจะทำได้ข้อมูลสำหรับนำไปใช้ในการสร้างหลักสูตรได้สมบูรณ์ขึ้น

จากกิจกรรมดังกล่าวทำให้ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ และวิธีการที่แกนนำและผู้ติดเชื้ออื่นที่มีประสบการณ์ได้ใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ประสบในระยะแรกที่ทราบว่าติดเชื้อ ด้วยวิธีการเหล่านั้นส่งผลให้สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อการติดเชื้อได้และทำให้มีชีวิตที่ยืนยาวมาหลายปี ข้อค้นพบที่ได้นี้ผู้วิจัยได้รวบรวมและนำมาเรียบเรียงจัดทำเป็นหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่และคู่มือการใช้หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการในขั้นตอนี้แล้ว จะได้เอกสารสำหรับเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ ดังนี้

1. หลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ อันประกอบด้วย

2.1.1 หลักการและเหตุผลของหลักสูตร

2.1.2 จุดมุ่งหมายทั่วไปและจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

2.1.3 เนื้อหาสาระของหลักสูตร

2.1.4 กิจกรรมการให้คำปรึกษา

2.1.5 การประเมินผล

2. คู่มือการใช้หลักสูตร

จากนั้นผู้วิจัยและแกนนำชมรมได้ประชุมร่วมกันพิจารณาคู่มือการใช้หลักสูตร และหลักสูตรดังกล่าว พร้อมทั้งปรับแก้ไขตามที่สมาชิกได้ร่วมกันอภิปราย แล้วนำคู่มือการใช้หลักสูตรและหลักสูตรที่ได้นี้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบในขั้นตอนต่อไป

2.2 การตรวจสอบหลักสูตร

หลังจากดำเนินการสร้างหลักสูตรร่วมกับผู้ติดเชื้อ ได้เอกสารคู่มือการใช้หลักสูตรและหลักสูตรที่ประกอบด้วยหลักการและเหตุผล จุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ กิจกรรม และการประเมินผลดังกล่าวแล้ว ก่อนที่จะนำหลักสูตรไปทดลองใช้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้มีการตรวจสอบหลักสูตรเพื่อประเมินความถูกต้องเหมาะสม ความสอดคล้องของหลักสูตร โดยให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ตรวจสอบหลักสูตรรวมทั้งคู่มือการใช้หลักสูตรดังนี้

2.2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ทางด้านโรคเอดส์ จำนวน 3 คน

2.2.2 ตรวจสอบความถูกต้องสอดคล้องเหมาะสม และความเป็นไปได้ของหลักสูตร โดยผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร จำนวน 3 คน

2.3 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

เมื่อผู้เชี่ยวชาญในสาขาดังกล่าวได้ตรวจสอบหลักสูตรพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นเหล่านั้นเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร ก่อนนำไปทดลองใช้ในขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตร

ขั้นตอนนี้เป็นการนำหลักสูตรไปทดลองใช้ในสภาพการณ์จริง ผู้ให้คำปรึกษาคือแกนนำชมรม ส่วนผู้รับคำปรึกษาคือผู้ติดเชื้อรายใหม่

ประชากร

เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่รับคำปรึกษา จำนวน 20 คน

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้ คือหลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อและคู่มือการใช้หลักสูตร

วิธีการดำเนินงาน

ในขั้นตอนนี้ วิธีการดำเนินงานมีรายละเอียดดังนี้

3.1 เตรียมการใช้หลักสูตร ด้วยการประชุมปรึกษาหารือ ทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ใช้หลักสูตรและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตร

3.2 ดำเนินการทดลองใช้หลักสูตร โดยแกนนำชมรมเป็นผู้ใช้หลักสูตร ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ต้องการคำปรึกษา ในชมรมเช่นปกติ และผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตการณ์การให้คำปรึกษา การทดลองใช้หลักสูตรสิ้นสุดเมื่อแกนนำได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อครบ 20 คน

การทดลองใช้หลักสูตรในครั้งนี้เป็นการทดลองใช้ในสภาพการณ์จริง นำหลักสูตรไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว ไม่มีการควบคุมหรือจัดการใดๆ (Argyus., putnam. and Smith. 1985) เป็นการมุ่งแสวงหาผลการศึกษาที่สามารถใช้ได้ตามธรรมชาติ (naturalistic generalization) กลุ่มควบคุมหรือกลุ่มเปรียบเทียบจึงไม่จำเป็นสำหรับการศึกษาในลักษณะเช่นนี้ (Greenwood. 1984)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินหลักสูตร

ขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ คุณค่าของหลักสูตร ว่ามีส่วนดีหรือส่วนบกพร่องอย่างไร การประเมินหลักสูตรเป็นการวางแผนตั้งแต่เริ่มดำเนินการ ขณะดำเนินการ และเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการแล้ว

4.1 การประเมินหลักสูตรก่อนการดำเนินการ เป็นการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ประเมินเมื่อสร้างหลักสูตรเสร็จยังไม่ได้นำไปทดลองใช้ เพื่อให้ทราบว่าหลักสูตรที่สร้างนั้นมีความถูกต้อง สมบูรณ์ เหมาะสม เป็นไปได้หรือไม่อย่างไร

4.2 การประเมินขณะดำเนินการใช้หลักสูตร ประเมินจากการสังเกตการณ์โดยผู้วิจัยขณะแกนนำให้คำปรึกษาในชมรม เกี่ยวกับบรรยากาศทั่วไปในขณะให้คำปรึกษา ความสนใจ ทำที่การแสดงออกต่อกันและสัมพันธภาพระหว่างผู้รับและผู้ให้คำปรึกษา

4.3 การประเมินภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองใช้หลักสูตร ประเมินใน 2 ลักษณะคือการประชุมร่วมกับแกนนำโดย การประชุมหาข้อสรุปเกี่ยวกับผลการใช้หลักสูตร สิ่งที่ต้องปรับปรุงเพิ่มเติมในหลักสูตร ความเหมาะสมของหลักสูตร ปัญหาและอุปสรรคในการใช้หลักสูตร และประเมินจากเครื่องมือดังต่อไปนี้

4.3.1 แบบบันทึกการให้คำปรึกษา บันทึกโดยแกนนำชมรมหลังจากให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อตามหลักสูตร

4.3.2 แบบสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษา สัมภาษณ์โดยผู้วิจัยภายหลังเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษา

4.3.3 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของSutteeporn Jaikaew (1997) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของจาโลวีก (Jalowiec., Murphy, and Power. 1984) ที่สร้างจากแนวคิดการเผชิญความเครียดของลาซารัส (Lazarus. and Folkman. 1984)

แบบสอบถามการเผชิญความเครียด เป็นลักษณะแบบสอบถามประเภทเลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบใช่ มีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบไม่ใช่มีคะแนน เป็น 0 สำหรับข้อคำถามที่เป็นเชิงปฏิเสธการให้คะแนนจะกลับกัน ถ้าตอบใช่มีคะแนนเป็น 0 แต่ถ้าตอบไม่ใช่มีคะแนนเป็น 1 แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อคำถาม ข้อ 1- 11 เป็นข้อคำถามวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ ข้อคำถามที่ 12-23 เป็นข้อคำถามวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา

4.3.4 แบบสอบถามการปรับตัว ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของสุทธิพรใจแก้ว (2540) ที่สร้างจากแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy.1993) แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือการปรับตัวด้านร่างกายและการปรับตัวด้านจิตสังคม

4.3.4.1 การปรับตัวด้านร่างกาย เป็นการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีรวิทยา ครอบคลุมความต้องการพื้นฐานคือ อาหาร การพักผ่อน การขับถ่าย การออกกำลังกาย

4.3.4.2 การปรับตัวด้านจิตสังคม ประกอบด้วยการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน มีข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อคำถาม แบบสอบถามเป็นลักษณะแบบสอบถามประเภทเลือกตอบ ใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบใช่ มีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบไม่ใช่มีคะแนน เป็น 0 สำหรับข้อคำถามที่เป็นเชิงปฏิเสธการให้คะแนนจะกลับกัน ถ้าตอบใช่มีคะแนนเป็น 0 แต่ถ้าตอบไม่ใช่มีคะแนนเป็น 1

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดย

1. ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกการให้คำปรึกษา แบบสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษา แบบสอบถามการเผชิญความเครียดและแบบสอบถามการปรับตัว ให้ผู้เชี่ยวชาญ

ตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนของการใช้ภาษา ความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ

2. การทดลองใช้ หลังจากที่ได้ปรับแก้ไขเครื่องมือตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการเผชิญความเครียดและแบบสอบถามการปรับตัว ไปทดลองใช้กับผู้ติดตามรายใหม่ที่มาเข้ารับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา จำนวน 30 คน ในระหว่างวันที่ 28 ธันวาคม 2541-6 มกราคม 2542 หลังจากนั้นนำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือทางสถิติ ด้วยการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน(Kuder-Richardson) ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเป็นดังนี้

2.1 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.6886

2.2 แบบสอบถามการปรับตัว ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.6288

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่ม การสังเกต การสัมภาษณ์และแบบบันทึก ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย และการจำแนกแยกประเภท

2. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามการเผชิญความเครียดและการปรับตัว วิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS F/W สถิติที่ใช้ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยมัธยฐาน เลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลักสูตรที่ได้นี้จะเป็แนวทางให้ผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ ใช้ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ เป็นการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่สามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวต่อการติดเชื้อได้ วิธีการศึกษาเป็นการเรียนรู้และปฏิบัติร่วมกับผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ ให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในระยะแรกของผู้ติดเชื้อรายใหม่ รวมทั้งค้นหาวิธีการที่ผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ใช้ในการแก้ปัญหา การลดความเครียดและวิธีที่ทำให้สามารถปรับตัวได้ ผู้วิจัยและผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ได้ร่วมกันรวบรวมและสร้างเป็นหลักสูตรตามขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ผลการศึกษานำเสนอตามขั้นตอนดังนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการสร้างหลักสูตร
2. ผลการสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อ
3. ผลการทดลองใช้หลักสูตร
4. ผลการประเมินหลักสูตร

1. ผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการสร้างหลักสูตร

ขั้นตอนนี้เก็บข้อมูลโดยการเรียนรู้ร่วมกับผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ ใช้วิธีการสนทนากลุ่มในการดำเนินกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจำนวน 8 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้นำเสนอเป็น 2 ส่วนดังนี้

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำ
- 1.2 ผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการสร้างหลักสูตร

1.1 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำ

กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนนี้ คือแกนนำชมรม มีจำนวน 8 คน เป็นเพศชาย 5 คน และเพศหญิง 3 คน มีอายุตั้งแต่ 25-49 ปี ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง คือจำนวน 4 คน มีอายุ 25 ปี มีสถานภาพสมรสโสด และสำเร็จการศึกษาระดับปวช. ส่วนใหญ่ จำนวน 7 คน นับถือศาสนาพุทธและมีอาชีพรับจ้าง เกือบสองในสามของกลุ่มตัวอย่าง คือจำนวน 5 คน มีรายได้ต่อเดือนโดยประมาณ 2,000 บาท เป็นรายได้จากการทำงานเป็นกรรมการชมรม ส่วนใหญ่ จำนวน 7 คนได้รับเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และเกือบสองในสาม คือจำนวน 5 คน ติดเชื้อมาเป็นเวลา 6 ปี ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างแกนนำชมรม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ทางที่ได้รับความเชื่อ และระยะเวลาที่ติดเชื่อ

ข้อมูล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	5
หญิง	3
อายุ	
25 ปี	4
28 ปี	1
32 ปี	1
42 ปี	1
49 ปี	1
สถานภาพสมรส	
โสด	4
คู่/อยู่ด้วยกัน	2
ม่าย	2
การศึกษา	
ประถมศึกษา	1
มัธยมศึกษา.	3
ปวช.	4
ศาสนา	
พุทธ	7
คริสต์	1
อาชีพ	
รับจ้าง	7
ว่างงาน	1
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
6,000	1
4,000	2
2,000	5

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)
ทางที่ได้รับเชื้อ	
เพศสัมพันธ์	7
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	1
ระยะเวลาที่ติดเชื้อ (ปี)	
11	2
8	1
6	5

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการสร้างหลักสูตร ในขั้นตอนการศึกษา ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อในระยะแรกที่ทราบว่าติดเชื้อ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย

1.2.1 การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมในชมรมและการประชุมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนของชมรม

1.2.2 การวิเคราะห์เอกสารบันทึกการประชุมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนของชมรม

1.2.3 การสนทนากลุ่มร่วมกับแกนนำชมรม จำนวน 3 ครั้ง ในกิจกรรมที่ 1 2 และ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อรายใหม่ เรียงตามลำดับเป็นดังนี้

1. ปัญหาที่ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญเป็นอันดับแรกเมื่อทราบว่าติดเชื้อ และเป็นปัญหาที่สำคัญมาก คือปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้ติดเชื้อหลังทราบผลใหม่ๆ เกือบทุกรายจะเกิดความรู้สึกซ้อคต่อผลที่ได้ทราบ พอพ้นจากการซ้อค มีความต้องการอยากบอกผลการติดเชื้อกับใครสักคนที่ยอมรับได้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ ต้องการระบายความทุกข์ใจ แต่ก็ไม่มั่นใจ ไม่กล้าพูด ไม่กล้าบอกใคร ทั้งๆที่ต้องการให้มีใครสักคนมาร่วมรับรู้ข่าวร้ายนี้ ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะรู้สึกสูญเสียความมั่นใจ ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นพูดอย่างไร กลัวไปหมด กลัวว่าพูดไปแล้ว คนอื่นจะรู้ กลัวว่าคนใกล้ชิดจะยอมรับไม่ได้ ถ้าได้พูดแล้วมีใครรับได้ จะโล่งใจมาก แต่ก็ไม่มีความมั่นใจที่จะพูด ไม่รู้จะเริ่มต้นพูดอย่างไร

นอกเหนือจากความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจแล้ว ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งของผู้ติดเชื้อในระยะแรกคือ ความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ เนื่องจากรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคที่ไม่มียารักษา

เป็นแล้วตายอย่างเดียว ก่อนตายมีอาการที่น่ากลัว ผอมมีแต่หนังหุ้มกระดูก มีแผลพุพองตามตัว ระยะที่ทราบผลใหม่นี้จะสับสน หมกมุ่น วนเวียนอยู่กับความคิดเหล่านี้ คิดอยู่คนเดียว แต่ก็หาคำตอบให้ตัวเองไม่ได้ จึงเป็นระยะที่เครียดมาก ไม่รู้จะจัดการกับชีวิตต่อไปอย่างไร ไม่มีทางออก ช่วงนี้เป็นช่วงที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก เมื่อมีคนเข้าใจ ก็จะเริ่มทำใจได้บ้าง แต่ก็จะมีปัญหาอื่นเข้ามาอีก

2. หลังจากที่เราเริ่มทำใจได้บ้างแล้ว มีผู้ร่วมรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น ความรู้สึกอัดอัดใจจะลดลง สิ่งที่เป็นกังวลต่อมาก็คือกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น ไม่รู้ว่าแท้จริงแล้วเอดส์คืออะไร ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ อยากทราบว่าหลังจากติดเชื้อแล้วต่อไปจะมีอาการอย่างไร จะไปรักษาที่ไหนจึงจะดี จะอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวอย่างไร ต้องการทราบวิธีการป้องกันตนเอง ทั้งการรับเชื้อเพิ่ม และการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

3. เมื่อได้เรียนรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้บ้างแล้ว เริ่มปรับตัว ทำใจยอมรับการติดเชื้อได้มากขึ้นแล้ว ความต้องการอันดับต่อมา คือต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป ต้องการมีชีวิตที่ยืนยาวอยู่ในสังคมได้ ปัญหาในระยะนี้ก็คือ จะทำอย่างไรให้มีสุขภาพที่แข็งแรง มีชีวิตอยู่ได้นาน เกิดโรคแทรกซ้อนน้อยโอกาสให้น้อยที่สุด ผู้ติดเชื้อได้เรียนรู้ว่าการมีสุขภาพที่ดี จะทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายสูง เกิดโรคแทรกซ้อนและอาการต่างๆน้อยลง ในขณะที่เดียวกันถ้าสุขภาพร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันร่างกายจะลดลง เป็นการเปิดโอกาสให้โรคติดเชื้อฉวยโอกาสเข้ามาในร่างกายได้ง่ายขึ้น ทำให้มีอาการและทรุดเร็ว การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงจึงเป็นเรื่องสำคัญ

4. ปัญหาอีกประการก็คือ ผู้ติดเชื้อจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น ทุกคนจะมีอาการต่างๆ เกิดขึ้น ช้ำบ้าง เร็วบ้าง มีตั้งแต่อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จนถึงอาการหนัก หากมีอาการหนัก ต้องมาการรักษาในโรงพยาบาล แต่ถ้าเป็นอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้ติดเชื้อต้องการทราบวิธีการปฏิบัติ หรือดูแลตนเองที่บ้านได้ อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่เป็นกันบ่อยที่ผู้ติดเชื้อต้องรู้วิธีการดูแลตนเอง มีดังนี้

4.1 อาการท้องเสีย ถ่ายเรื้อรัง บางคนถ่ายนานเป็นเดือน ถ้าดูแลตนเองไม่ถูกต้อง น้ำหนักตัวจะลดเร็วมาก ผอมและทำให้ไม่มีแรง ผู้ติดเชื้อจะทรุดเร็ว

4.2 อาการเป็นผื่นคันตามตัว เป็นอาการที่พบได้บ่อยและทำความรำคาญให้ แก่ผู้ติดเชื้ออย่างมาก หากดูแลตนเองไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดการติดเชื้อ ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลงได้ ผื่นผิวหนังที่เกิดขึ้นนี้จะคันมาก หลายคนทนไม่ได้ ต้องเกาจนแรงๆ จนเป็นแผล ติดเชื้อ และเป็นสะเก็ด ไม่หาย

4.3 อาการลิ้นและเยื่อปากเป็นฝ้าขาว พบได้บ่อย เป็นแล้วทำให้ไม่อยากรับประทานอาหาร อาหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อ ถ้ารับประทานอาหารไม่ได้ จะทำให้น้ำหนักตัวลดเร็ว ร่างกายอ่อนเพลียและทรุดเร็ว และถ้าดูแลตนเองไม่ถูกวิธีจะทำให้มีเลือดออกเป็นการสูญเสียเลือดโดยไม่จำเป็น

4.4 อาการอ่อนเพลีย จะเกิดขึ้นเป็นระยะๆ กับผู้ติดเชื้อ ทำให้ไม่มีแรง ร่างกายไม่สดชื่น ถ้าเข้าใจอาการและดูแลตนเองได้ จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพกายและใจดีขึ้น

5. ปัญหาในข้อนี้คือผู้ติดเชื้อรายใหม่มีความกังวลกับการดำเนินชีวิตในสังคม การอยู่ร่วมกับครอบครัว ต้องการดำเนินชีวิตในสังคมเช่นปกติ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงมาก่อน ถ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตบางอย่างได้ จะช่วยให้อยู่ในสังคมได้ดี ทั้งต่อผู้ติดเชื้อและต่อผู้อื่นที่อยู่ร่วมกัน พฤติกรรมที่เคยทำแล้วไม่ดีต่อโรค ก็ต้องปรับเปลี่ยน จะได้มีชีวิตได้นานขึ้น ผู้ติดเชื้อต้องการเรียนรู้พฤติกรรมที่ช่วยให้สุขภาพที่ดี

ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อรายใหม่สรุปได้ดังตาราง 2 ส่วนข้อมูลอยู่ในภาคผนวก ค

ตาราง 2 สรุปปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อรายใหม่

ปัญหา	ความต้องการ
1. สูญเสียกำลังใจ สับสน ไม่ทราบว่าจะระบายปัญหากับใคร ไม่กล้าพูด กลัวไม่ได้รับการยอมรับ	1. กำลังใจ ต้องการพูด/ระบายเรื่องนี้กับใครสักคนที่ยอมรับโรคนี้ได้ ต้องการเพื่อนผู้เข้าใจ
2. ไม่ทราบว่าแท้จริงแล้วเอดส์คืออะไร รู้แต่ว่าเอดส์เป็นแล้วต้องตาย เอดส์ยังคงเป็นเรื่องที่น่ากลัว เป็นแล้วต่อไปจะมีอาการอย่างไร รวมทั้งวิธีการรักษาที่ช่วยให้มีชีวิตรอดยาวต่อไป	2. ได้รับความรู้เกี่ยวกับเอดส์ โดยเฉพาะการรักษา อาการที่จะเกิดขึ้นต่อไป รวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
3. ไม่ทราบว่าจะปฏิบัติตัวและดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร	3. มีสุขภาพที่ดี มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป ต้องการต่อสู้กับโรคนี้
4. มีอาการเจ็บป่วยต่างๆเกิดขึ้น เช่นท้องเสีย ผื่นคัน ลื่นเป็นผื่นขาว อ่อนเพลีย	4. ทราบวิธีการปฏิบัติและดูแลตัวเองเมื่อมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้น
5. กังวลกับการดำเนินชีวิตในสังคม การอยู่ร่วมกับครอบครัว	5. ดำเนินชีวิตในสังคมเช่นปกติ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม

หลังจากได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยที่ผู้วิจัยและแกนนำชมรมร่วมกันสรุปได้ความต้องการและปัญหาของผู้ติดเชื้อที่สรุปได้ดังตาราง 5 แล้ว ผู้วิจัยและแกนนำชมรมร่วมกันสนทนากลุ่มต่อในกิจกรรมที่ 4 วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ผลการสนทนากลุ่มพบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิดความเครียดและปัญหาดังกล่าวข้างต้น เนื่องมาจากความไม่รู้ ผู้ติดเชื้อรายใหม่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับเอดส์ รู้แต่ว่าเป็นแล้วต้องตาย เป็นแล้วมีแต่คนรังเกียจ ไม่มีเพื่อนที่จะพูดคุยได้ในระยะแรก ไม่มีใครให้กำลังใจ เมื่อได้มาที่ชมรมแล้วได้พูดคุยกับผู้ที่ มีประสบการณ์แล้วช่วยให้สบายใจขึ้น รู้สึกว่าเอดส์ไม่น่ากลัวอย่างที่รู้สึกในครั้งแรก แต่มีผู้ติดเชื้อจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้มาที่ชมรมไม่ได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ที่ มีประสบการณ์ ถ้าหากว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้รับคำปรึกษาแนะนำจากผู้เข้าใจ จะช่วยลดความเครียดได้มากทั้งจากกำลังใจที่ได้รับและจากความรู้ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติตัว

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสร้างหลักสูตรร่วมกับแกนนำชมรมในขั้นตอนที่ 2

2. ผลการสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื่อ

ขั้นตอนนี้ดำเนินการวิจัยโดยการสนทนากลุ่มกับแกนนำชมรม จำนวน 7 ครั้งในกิจกรรมที่ 5 6 7 8 9 10 และ 11 ประเด็นการสนทนาเกี่ยวกับวิธีการที่แกนนำใช้ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ประชุมกลุ่มในชมรมและการวิเคราะห์เอกสารบันทึกการประชุมกลุ่ม โดยที่ประเด็นการสนทนากลุ่มเป็นดังนี้

กิจกรรมการสนทนากลุ่มครั้งที่ 5 วิธีการที่แกนนำปฏิบัติในการเสริมสร้างกำลังใจในระยะแรกที่ทราบว่าติดเชื่อ

กิจกรรมการสนทนากลุ่มครั้งที่ 6 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเอดส์ที่ผู้ติดเชื่อรายใหม่ต้องการทราบ

กิจกรรมการสนทนากลุ่มครั้งที่ 7 การดูแลตนเองของผู้ติดเชื่อเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

กิจกรรมการสนทนากลุ่มครั้งที่ 8 วิธีการที่แกนนำใช้ในการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการท้องเสีย เป็นผื่นคัน ลื่นเป็นฝ้าขาวและอ่อนเพลีย รวมทั้งสนทนาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผู้ติดเชื่อควรปรับเปลี่ยนในการดำเนินชีวิต เพื่อให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

กิจกรรมการสนทนากลุ่มครั้งที่ 9 10 และ 11 เป็นกิจกรรมที่สนทนาเพื่อให้ได้คำตอบเกี่ยวกับการแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื่อ การดูแลตนเองของผู้ติดเชื่อหลังทราบว่าติดเชื่อ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

ผลที่ได้รับทำให้ทราบวิธีการแก้ปัญหาของผู้ติดเชื่อ เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื่อรายใหม่ในการแก้ปัญหา ส่งเสริมให้สามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวได้

สรุปผลการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับวิธีการที่แกนนำใช้ในการแก้ปัญหาได้ดังนี้ (รายละเอียดปรากฏอยู่ในหลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อในภาคผนวก)

1. ความต้องการกำลังใจ กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้แกนนำสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวยอมรับการติดเชื้อได้ กำลังใจได้มาอย่างไร ก่อนที่จะได้กำลังใจจากผู้อื่น ผู้ติดเชื้อต้องสร้างกำลังใจให้กับตนเองก่อน วิธีการสร้างกำลังใจให้ตนเองนั้นทำได้อย่างไร แกนนำหลายคนทำได้โดยนึกถึงคนที่แย่กว่าว่าเขาอยู่ได้ ยังทำอะไรได้ ให้พยายามคิดว่าไม่ได้เป็นโรคนี้คนเดียว คนอื่นที่ติดเชื้อมีอีกมากมาย พยายามสร้างกำลังใจให้กับตนเอง เมื่อมีกำลังใจบ้างแล้ว ทำให้กล้าออกมารับการรักษา ขั้นตอนต่อไปต้องสร้างกำลังใจให้มากขึ้น ให้ใครสักคนได้รับรู้ และเข้าใจรับฟังเรื่องนี้ได้ ต้องหาทางระบายความอัดอัดใจ และสร้างความหวังให้กับตนเองต่อไป อย่าคิดท้อ เพราะถ้าท้อก็จะยิ่งแย่ ถ้ามีกำลังใจที่ดีแล้วจะทำให้ต่อสู้กับโรคภัยได้

“กำลังใจต้องมาจากตัวเราก่อน”

“อย่าเก็บไว้คนเดียวต้องระบายออกมาบ้าง เก็บไว้คนเดียวจะยิ่งแย่”

“อย่าคิดมาก คิดมากแล้วจะยิ่งท้อ”

“พอมีกำลังใจค่อยวางแผนชีวิตให้กับตนเอง”

2. ความต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะอาการของโรค การรักษา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หลังจากที่ถูกผู้ติดเชื้อเริ่มมีกำลังใจขึ้นบ้างแล้ว จะแสวงหาการรักษา เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป สิ่งที่เป็นปัญหามากก็คือวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่จะเกิดขึ้น เป็นเอดส์แล้วจะเป็นอย่างไรต่อไป มีแต่หนึ่งหุ้มกระดูกเหมือนที่เห็นในโทรทัศน์ หรือหนังสือหรือเปล่า เป็นแล้วจะไปรับการรักษาที่ไหนอย่างไร จะทำอย่างไรคนใกล้ชิดจึงจะปลอดภัยไม่ติดเอดส์ด้วย ประเด็นเหล่านี้แกนนำได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและเล่าประสบการณ์ใน

การแก้ปัญหา สรุปได้ว่าหากผู้ติดเชื้อทราบว่ามีการใดบ้างที่จะเกิดขึ้น และผู้ติดเชื้อต้องเผชิญ จะเป็นการช่วยลดความกังวลและเป็นการเตรียมพร้อมในการเผชิญกับโรค

“กลัวไม่รู้ว่าตัวเองจะมีอาการอะไรบ้าง เห็นเขาว่าเป็นเอดส์แล้วมีแต่คนรังเกียจ”

“ตอนแรกไม่รู้จักใจมาก เป็นก้อนที่ไทรอยด์ ไม่กล้ามาหาหมอ กลัวอยู่ตั้งนาน ได้มาพบหมอ รู้ว่าเป็นต่อมน้ำเหลืองโตก็สบายใจขึ้น”

“มาที่ชมรมได้เห็นคนเป็นผื่น ก็ได้รู้ว่าผื่นคันเป็นอย่างไร เวลาเป็นจะได้รู้ตัวไว่ก่อน”

สำหรับในแง่ของการรักษา ผู้ติดเชื้อจำนวนไม่น้อยที่พยายามแสวงหาการรักษาทุกอย่าง ที่ไหนว่าดีก็จะไปหมด ไกลไกลก็ไป สุดท้ายผู้ติดเชื้อสรุปว่า ควรรับการรักษาที่โรงพยาบาล และพบแพทย์ตามนัดเป็นสิ่งที่ดีที่สุด

“ราชบุรี สิงห์บุรี นครสวรรค์ไปมาหมดแล้ว ตอนนี้รักษาที่บาราศดีที่สุด”

“สมุนไพรที่เขาว่าดี อย่าไปกิน กินแล้ว หลายคนมีอาการท้องเสีย ถ่ายจนผอม”

“เคยรักษาหมอแผนโบราณ ตอนแรกก็ดี ตอนหลังถ่ายตลอด”

“อย่าวิเคราะห์โรคเอง มีอะไรก็มารักษาที่โรงพยาบาล”

วิธีการที่แนะนำให้ใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ไม่ให้บุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิดติดโรค บางคนใช้วิธีการแยกงาน ชาม ช้อนหรือของใช้ แม้ทราบว่าโรคเอดส์ไม่ติดต่อโดยการสัมผัสของร่วมกัน แต่เพื่อความสบายใจแยกไว้ก่อนดีกว่า ในกรณีที่ไม่ได้แยกของใช้ในการรับประทานอาหารร่วมกัน ผู้ติดเชื้อป้องกันการติดเชื้อช้อนกลาง

ในด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วิธีที่ดีที่สุดและผู้ติดเชื้อต้องพยายามทำให้ได้ คือการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

“กินข้าวร่วมกับที่บ้าน ก็ต้องใช้ช้อนกลางเขาไม่รังเกียจ แต่บอกเขาว่ากันไว้ดีกว่า”

“อย่าไปทำบาปอีก ชอบไม่ชอบก็ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง”

3. ผู้ติดเชื้อต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรง เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป การดูแลสุขภาพที่แข็งแรงจึงเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อ วิธีการที่แนะนำให้ในการดูแลสุขภาพนั้น ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ที่สำคัญต้องเป็นอาหารที่สุก

และสะอาด อาหารบางประเภทต้องระวังและหลีกเลี่ยง ผู้ติดเชื่อควรต้องสังเกตตนเองว่ารับประทานอาหารประเภทใด แล้วมีผลต่อสุขภาพและอาการของโรค เช่น ผู้ติดเชื่อจำนวนไม่น้อยที่กินอาหารประเภทหมักดองแล้วมีผื่นคันมากขึ้น แต่บางคนกินก็ไม่ใช่ไร นอกจากนั้นแล้วการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื่อควรต้องพักผ่อนให้เพียงพอและออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ

“ต้องกินอาหารให้ได้มากๆ อ้วนไว้ก่อนหมอสอนไว้”

“ต้องพยายามกิน เลือกอาหารที่ใหม่และสะอาด”

“อย่าตามใจปาก สัมตำปลาว่าถึงชอบก็ต้องดบ้าง ไม่สะอาด กินแล้วท้องเสีย”

“อย่าอดนอน ต้องนอนให้เต็มที่”

“ต้องรู้จักออกกำลังกาย เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน”

4. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งสำหรับผู้ติดเชื่อ การทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้สุขภาพกายและจิตดี ลดความวิตกกังวลได้มาก อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่เกิดขึ้นบ่อย และผู้ติดเชื่อต้องรู้จักดูแลตนเองให้ถูกต้องมีอาการท้องเสีย ลื่นเป็นฝ้าขาว อ่อนเพลีย และมีผื่นคัน

“ผื่นคันเป็นกันมาก เป็นแล้วคันมาก แต่อย่าไปเกา เดี่ยวติดเชื่อแล้วไม่หาย”

“ถ้ามีผื่นคัน อย่าเกา ใช้วิธีอาบน้ำบ่อยๆ ใช้สบู่เด็ก”

“อย่าให้ร่างกายหมักหมม ถ้าคันมากเอาน้ำแข็งก้อนเล็กๆ จะซาแล้วลืมหัน”

“ต้องระวังอย่าให้ท้องเสีย ท้องเสียเมื่อไรน้ำหนัลดมาก ทรุดเร็ว”

“ท้องเสีย ให้กินน้ำเกลือแร่ หรือใช้เกลือต้มกับน้ำเอง ต้องมีเกลือแร่ติดบ้านไว้”

5. พฤติกรรมบางประการที่ผู้ติดเชื่อควรปรับเปลี่ยน ผู้ติดเชื่อต้องมีชีวิตอยู่ร่วมกับการเป็นเอดส์นานหลายปี จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางประการ เพื่อให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี พฤติกรรมที่ควรปรับเปลี่ยนที่สำคัญ คือการบริโภค ไม่ควรบริโภคแบบตามใจปาก ต้องคำนึงถึงประโยชน์ ความสะอาดและราคา พฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อ และป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม จึงควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

“จะกินเหมือนอย่างที่เคยกินไม่ได้ ต้องระวังของไม่สะอาด เลือกที่มีประโยชน์”

“ของหมักก็ต้องต้องระวัง กินแล้วมีผื่นและคันมาก หายยาก”

“ไปไหนต้องมีถุงยางติดกระเป๋าวัว อย่าเผลอ”

“ถ้าไม่มีถุงยาง ให้พยายามหลีกเลี่ยง”

เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาตามปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อรายใหม่ดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยได้ยกร่างข้อมูลตามที่ได้จากการสนทนากลุ่ม แล้วนำเอกสารที่ได้ยกร่างไว้มาพิจารณาร่วมกับแกนนำกำหนดเป็นโครงร่างหลักสูตร เนื้อหาสาระที่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ควรได้รับ เพื่อส่งเสริมให้สามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวได้ดีขึ้น แกนนำและผู้วิจัยได้ร่วมกันจัดเนื้อหาสาระที่ได้เป็นหมวดหมู่ โดยจัดเป็น 5 หน่วยเรียงลำดับตามความต้องการและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นลำดับดังนี้

หน่วยที่ 1 การเสริมสร้างกำลังใจ

หน่วยที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ : อาการ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและแนวทางการรักษา

หน่วยที่ 3 การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง

หน่วยที่ 4 การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

หน่วยที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างในการดำเนินชีวิต

ทั้งนี้แกนนำได้ให้เหตุผลในการจัดเรียงลำดับดังกล่าวไว้ว่า การสร้างกำลังใจเป็นเรื่องสำคัญที่สุด ต้องมาเป็นอันดับแรก ต้องสร้างกำลังใจให้ได้ก่อน เมื่อเริ่มทำใจได้บ้างแล้วผู้ติดเชื้อจะกังวลเกี่ยวกับเรื่องโรคตามมา ไม่เคยคิดว่าเอดส์จะเป็นเรื่องใกล้ตัว ไม่รู้ว่าเอดส์คืออะไร ถ้าได้เรียนรู้เกี่ยวกับเอดส์ทำให้ดูแลตนเองได้ ลดความกังวล และเมื่อเริ่มรู้จักเอดส์แล้ว ทำให้รู้ว่าการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเป็นสิ่งที่ต้องทำเป็นอันดับต่อมา รวมทั้งความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีอาการต่างๆเกิดขึ้น ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางประการที่จะทำให้มีชีวิตรที่ยืนยาว

“ต้องสร้างกำลังใจให้ได้ก่อน เรื่องอื่นก็ไม่ใช่ปัญหา ถ้ามีกำลังใจดีแล้ว

ร่างกายจะดีตามมา”

“เมื่อเริ่มมีกำลังใจแล้ว สิ่งที่เป็นกังวลและกลัวมากคือ ติดเอดส์แล้ว

จะเป็นอย่างไร”

“ยังไม่อยากตาย รู้แต่ว่าเป็นแล้วไม่มีทางรักษา”

“ถึงจะรู้ว่าเอดส์รักษาไม่ได้ แต่ก็ยังไม่อยากตาย เป็นห่วงลูก”

“ทำอย่างไรให้มีสุขภาพที่แข็งแรง อยากมีชีวิตรอยู่กับลูกนานๆ ”

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเป็นหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อ และคู่มือการใช้หลักสูตรดังนี้

2.1 หลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อ ที่ประกอบด้วย

2.1.1 หลักการและเหตุผล

หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อนี้ สร้างขึ้นจากเรียนรู้ร่วมกับผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ ตั้งแต่การกำหนดปัญหา ความต้องการได้รับการช่วยเหลือของผู้ติดเชื้อ การรวบรวมวิธีการปฏิบัติตัวที่ผู้ติดเชื้อซึ่งปรับตัวได้แล้ว ใช้ในการแก้ปัญหาทั้งด้านจิตใจและร่างกาย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ในการส่งเสริมให้สามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวได้ ให้ได้รับกำลังใจและแรงสนับสนุนที่ดี รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับเอดส์ การดูแลสุขภาพ ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างในการดำเนินชีวิต

2.1.2 วัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะของหลักสูตร

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่มีกำลังใจสามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องต่อไปนี้

1. การเสริมสร้างกำลังใจ
2. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเอดส์ : อาการ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและแนวทางการรักษา
3. การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง
4. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างในการดำเนินชีวิต

2.1.3 เนื้อหาสาระของหลักสูตร หลักสูตรที่ร่วมกันสร้างขึ้นนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 5 หน่วย คือ

หน่วยที่ 1 การเสริมสร้างกำลังใจ

หน่วยที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเอดส์ : อาการ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและแนวทางการรักษา

หน่วยที่ 3 การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง

หน่วยที่ 4 การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

หน่วยที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างในการดำเนินชีวิต

2.1.4 กิจกรรมในการให้คำปรึกษา เป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล ทักษะที่ใช้ประกอบด้วยทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการถาม ทักษะการฟัง และทักษะการยุติคำปรึกษา

2.1.5 การประเมินผลการให้คำปรึกษาในแต่ละหน่วย ใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้รับคำปรึกษาสะท้อนสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา

2.2 คู่มือการใช้หลักสูตร ประกอบด้วย

2.2.1 ความนำ กล่าวถึงที่มาและความสำคัญของหลักสูตร

หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่สร้างขึ้นจากผู้ติดเชื้อ โดยผู้ติดเชื้อและเพื่อผู้ติดเชื้อ วิธีการสร้างหลักสูตรเป็นการเรียนรู้ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ใช้การสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือในการค้นหาคำตอบที่ต้องการสำหรับนำไปใช้ในการสร้างหลักสูตร โดยมีคำถามปลายเปิดเป็นตัวกระตุ้นหรือเร้าให้ผู้ร่วมสนทนา คือผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ซึ่งเป็นกรรมการชมรม หรือแกนนำแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาความต้องการได้รับความช่วยเหลือในระยะแรกที่ทราบว่าติดเชื้อ ทั้งจากประสบการณ์ที่เขาเป็นผู้ติดเชื้อเองและจากประสบการณ์ที่ได้ให้คำแนะนำผู้ติดเชื้ออื่น และร่วมกันรวบรวมปัญหาของผู้ติดเชื้อรายใหม่ เฉพาะปัญหาที่แกนนำสามารถให้ความช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษาแนะนำ จากนั้นร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่แกนนำได้ปฏิบัติในการแก้ปัญหา จึงทำให้เขาสามารถปรับตัวดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและทำประโยชน์ให้กับสังคมได้เช่นปัจจุบัน ผู้วิจัยและผู้ติดเชื้อได้ร่วมกันสร้างหลักสูตรจากข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้ ตั้งแต่การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เลือกเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับปัญหาและจุดมุ่งหมาย รวมทั้งวิธีการที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเป็นผู้ริเริ่ม กระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้ผู้ติดเชื้อได้แสดงความคิดเห็น ร่วมมือและช่วยกันหาแนวทางการแก้ปัญหา ตลอดจนเป็นผู้รวบรวมข้อมูลที่ได้เพื่อจัดทำเป็นหลักสูตร เนื้อหาสาระของหลักสูตรนั้นเป็นข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อ

2.2.2 หลักการ กล่าวถึงหลักการของหลักสูตร และความสำคัญของการให้คำปรึกษาโดยผู้ติดเชื้อและเพื่อผู้ติดเชื้อ

หลักสูตรนี้เป็นการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อรายใหม่ โดยผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์จากเหตุผลที่ว่า ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ทำให้เกิดการยอมรับบนพื้นฐานของความเข้าใจกัน เห็นอกเห็นใจกัน ผู้รับคำปรึกษามีความแน่ใจว่าผู้ที่ให้ความช่วยเหลือนั้นเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาอย่างแท้จริง มิใช่เป็นความรู้เฉพาะในทฤษฎีเท่านั้น คำแนะนำที่ได้รับเป็นคำแนะนำที่มาจากประสบการณ์

จริงของผู้แนะนำ ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหามาก่อนและได้แก้ไขปัญหานั้นมาแล้ว ทำให้เกิดการยอมรับที่จะปฏิบัติตามและแน่ใจว่าจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้เช่นกัน การได้พูดคุยกับผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน ทำให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจที่จะระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล หรือปัญหาอื่นๆที่เขา มี

2.2.3 กระบวนการให้คำปรึกษา กล่าวถึงกระบวนการและทักษะที่จำเป็น สำหรับการให้คำปรึกษาในหลักสูตรนี้หลักสูตรนี้

กระบวนการให้คำปรึกษาในหลักสูตรเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยใช้สื่อ บุคคลคือผู้ติดเชื้อมีด้วยกัน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ให้คำปรึกษา มีเจตคติที่ดี และเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาของผู้ติดเชื้อมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาแล้ว ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิด ความรู้สึกไว้วางใจ ยอมรับ กล่าวระบายความรู้สึกและปัญหาพร้อมทั้งวางแผนแก้ปัญหาด้วย ตนเองอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีต่อไป

ทักษะที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการถาม ทักษะการฟัง ทักษะการเรียบและทักษะการยุติคำปรึกษา

2.2.4 ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา กล่าวถึงขั้นตอนในการให้คำปรึกษาของ หลักสูตรนี้ ซึ่งประกอบด้วย

- 1) การสร้างสัมพันธภาพ
- 2) การชี้แจงจุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษา
- 3) การทำความเข้าใจกับปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อมี
- 4) การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อมีตามปัญหา
- 5) การประเมินผลการให้คำปรึกษา
- 6) การยุติคำปรึกษา

2.2.5 การประเมินผล กำหนดการประเมินผลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อสะท้อนการใช้หลักสูตร โดยประเมินผลจากการสังเกตการณ์ขณะให้คำปรึกษา และการตอบ คำถามเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาในแต่ละหน่วย

รายละเอียดของหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรปรากฏอยู่ในภาคผนวก

เมื่อได้หลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อมีรายใหม่และคู่มือการใช้หลักสูตรดังกล่าว แล้ว ผู้วิจัยได้นำหลักสูตรที่ได้นั้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาสาระ เกี่ยวกับเอ็ดส์ และให้ผู้เชี่ยวชาญอีก 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของหลักสูตรและ

คู่มือการใช้หลักสูตร การตรวจสอบหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรดำเนินการโดยผู้วิจัยนำหลักสูตรและคู่มือให้ผู้เชี่ยวชาญอ่าน จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนเพื่อขอคำปรึกษาแนะนำ และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

จากการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนที่ 2 ดังกล่าว ทำให้ได้หลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและคู่มือการใช้หลักสูตรฉบับสำหรับการนำไปทดลองใช้ในขั้นตอนที่ 3

3. ผลการทดลองใช้หลักสูตร

ขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างแกนนำชมรมและผู้วิจัย ด้วยการประชุมร่วมกันทำความเข้าใจเกี่ยวกับการนำหลักสูตรไปใช้ ผู้ใช้หลักสูตรคือแกนนำชมรม เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ อย่างไรก็ตามการทดลองใช้หลักสูตรในครั้งนี่ยังไม่เป็นระบบต้นแบบ เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษา และความเป็นไปได้ในการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

ผลการทดลองใช้หลักสูตรเป็นดังนี้

จากการประชุมร่วมกับแกนนำชมรมในการเตรียมความพร้อมก่อนการนำหลักสูตรไปทดลองใช้พบว่า แกนนำชมรมที่มีความพร้อมในการใช้หลักสูตรตามระยะเวลาที่กำหนดไว้มี 5 คน จากแกนนำชมรมที่ร่วมกันสร้างหลักสูตรทั้งหมด จำนวน 8 คน โดยที่แกนนำชมรม 1 คน ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 4 คน กำหนดดำเนินการทดลองใช้หลักสูตรระหว่างวันที่ 28 ธันวาคม 2541 - 6 มกราคม 2542 จากการทดลองหลักสูตรพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่แกนนำชมรมได้ให้คำปรึกษาจริงมีจำนวน 18 คน เนื่องจากแกนนำชมรม 1 คน ไม่สามารถมาให้คำปรึกษาในช่วงเวลานี้ได้ เพราะต้องไปช่วยพี่สาวทำงานหารายได้พิเศษ จึงมีแกนนำชมรมที่นำหลักสูตรไปใช้จริงเพียง 4 คน

แกนนำแต่ละคนได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ดังนี้ แกนนำคนที่ 1 ให้คำปรึกษา 7 คน คนที่ 2 ให้คำปรึกษา 3 คน คนที่ 3 ให้คำปรึกษา 4 คน และคนที่ 4 ให้คำปรึกษา 4 คน รวมผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ได้รับคำปรึกษาจำนวนทั้งสิ้น 18 คน สถานที่ที่แกนนำได้ให้คำปรึกษาคือในชมรมจำนวน 8 คน บริเวณที่นั่งสนามหญ้าในโรงพยาบาลจำนวน 6 คน และมีแกนนำชมรมที่ทำงานในออดีนแฮร์ ซึ่งเป็นเครือข่ายหนึ่งของผู้ติดเชื้อที่ทำงานเกี่ยวกับเอดส์ ได้นำหลักสูตรนี้ไปให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ได้ไปเยี่ยมบ้าน จำนวน 2 คน และให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อรายใหม่ในโรงพยาบาลวชิระอีกจำนวน 2 คน เนื้อหาสาระในการให้คำปรึกษาครอบคลุมตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ระยะเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาประมาณ

30-50 นาที การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลคือแกนนำ 1 คน ให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1 คน แต่มี 2 รายที่ผู้รับคำปรึกษามารับคำปรึกษาพร้อมญาติ จึงเป็นการให้คำปรึกษาโดยแกนนำ 1 คนต่อผู้ติดเชื้อและญาติรวม 2 คน เป็นจำนวน 2 ครั้งจากทั้งหมด 18 ครั้ง

จากการนำหลักสูตรไปทดลองใช้ พบว่าแกนนำชมรมแต่ละคนได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวนไม่เท่ากัน และให้คำปรึกษาในสถานที่ที่ต่างกัน สิ่งเหล่านี้ไม่มีผลต่อการทดลองใช้หลักสูตร เนื่องจากแกนนำชมรมทุกคนเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการสร้างหลักสูตร มีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักสูตรและเนื้อหาสาระในหลักสูตรเป็นอย่างดี

ผลการทดลองใช้หลักสูตร นำเสนอเป็น 2 ส่วนคือ

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อรายใหม่

3.2 การนำหลักสูตรไปทดลองใช้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อรายใหม่

กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนนี้เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 18 คน เกือบสองในสามจำนวน 11 คน เป็นเพศหญิง ที่เหลือจำนวน 7 คน เป็นเพศชาย กลุ่มตัวอย่างมีอายุ ตั้งแต่ 19-43 ปี โดยที่มากกว่าหนึ่งในสาม คือจำนวน 7 คน มีอายุ 22 ปี รองลงมา คือจำนวน 4 คน มีอายุ 19 ปีและ 25 ปี ส่วนใหญ่จำนวน 11 คน มีสถานภาพสมรสโสด กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษา จนถึงปริญญาตรี โดยจำนวนหนึ่งในสาม คือจำนวน 6 คน มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และเกือบหนึ่งในสามคือจำนวน 5 คน มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และระดับปวช. ส่วนใหญ่จำนวน 16 คน นับถือศาสนาพุทธ ที่เหลือคือ 2 คน นับถือศาสนาคริสต์ ด้านอาชีพ พบว่าเกือบสองในสาม คือจำนวน 11 คน มีอาชีพรับจ้าง มากกว่าหนึ่งในสาม คือจำนวน 7 คน มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ส่วนทางที่ได้รับเชือกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 15 คน ได้รับเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และทางที่ได้รับเชื้อ

ข้อมูล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	7
หญิง	11
อายุ	
19	4
22	7
25	3
29	2
32	1
49	1
สถานภาพสมรส	
โสด	11
คู่/อยู่ด้วยกัน	5
ม่าย	2
การศึกษา	
ประถมศึกษา	6
มัธยมศึกษา	5
ปวช.	5
ปริญญาตรี	2
ศาสนา	
พุทธ	16
คริสต์	2
อาชีพ	
รับจ้าง	11
รับราชการ	4
อาชีพอิสระ	3

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน(คน)
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
>15,000	3
10,000-15,000	2
5,000-10,000	6
<5,000	7
ทางที่ได้รับเชื้อ	
เพศสัมพันธ์	15
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	3

3.2 การนำหลักสูตรไปทดลองใช้

การศึกษาในขั้นตอนนี้เก็บข้อมูลโดยการสังเกตการณ์ขณะให้คำปรึกษาในชมรม การสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษา รวมทั้งการตอบคำถามหลังการให้คำปรึกษาแต่ละหน่วยตามการบันทึกของผู้ให้คำปรึกษา ผลการศึกษาเป็นดังนี้

3.2.1 บรรยากาศของการให้คำปรึกษา มีความเป็นกันเอง ผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาพูดคุยกันอย่างเข้าใจกัน ในลักษณะที่ผ่อนคลายคุยกันพร้อมกับดื่มเครื่องดื่มและรับประทานอาหารว่างไปด้วย มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 2 คน ที่มารับคำปรึกษาพร้อมญาติ ผู้รับคำปรึกษาสนใจซักถามและระบายปัญหาความทุกข์ของตนเอง พร้อมทั้งขอคำแนะนำเพิ่มเติม ผู้รับคำปรึกษาหลายคนไม่แน่ใจว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ติดเชื้อ เพราะดูจากรูปร่าง หน้าตา การแต่งกายแล้วเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง สิ่งนี้ทำให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่รู้สึกว่าการเป็นเอดส์ไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด แม้ว่าแกนนำชมรมจะติดเชื้อมาหลายปีแต่ก็ยังแข็งแรง ทำให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิดกำลังใจที่ดี รับรู้ว่าการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการมีจิตใจที่เข้มแข็งเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้สามารถต่อสู้กับโรคนี้ได้เป็นอย่างดี เหมือนเช่นที่แกนนำชมรมได้ดูแลสุขภาพของตนเอง

3.2.2 กระบวนการและทักษะที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ข้อค้นพบที่ได้จากการสังเกตการณ์พบว่ากระบวนการให้คำปรึกษาเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล แม้ว่าจะมี 2 รายที่มารับคำปรึกษาพร้อมญาติ แต่ก็จัดว่าเป็นปัญหาเฉพาะรายของผู้ติดเชื้อ และมี 2 รายที่มีสมาชิกชมรมมาร่วมสนทนด้วยในระหว่างการให้คำปรึกษา การร่วมสนทนาเป็นการพูดเสริมและสนับสนุนผู้ให้คำปรึกษา โดยที่ประเด็นในการสนทนาอยู่ในกรอบของเนื้อหาสาระที่กำหนด

ในหลักสูตร สำหรับขั้นตอนของการให้คำปรึกษาในชมรมเป็นดังนี้ เมื่อผู้ติดเชื้อรายใหม่เข้ามาในชมรม แกนนำชมรมเริ่มการสร้างสัมพันธ์ภาพด้วยการเข้าไปทักทาย เชื้อเชิญให้นั่งในชมรม พร้อมทั้งแนะนำตัวว่าเป็นผู้ติดเชื้อที่ทำงานในชมรม ยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือและแนะนำพร้อมทั้งถามผู้ติดเชื้อรายใหม่ว่ามีอะไรที่จะให้ช่วยเหลือ หรือต้องการคำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องใด ผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เข้ามาในชมรมทุกรายต้องการได้รับคำปรึกษา การให้คำปรึกษาเริ่มต้นจากปัญหาของผู้ติดเชื้อรายใหม่ จากนั้นแกนนำชมรมจึงให้คำปรึกษาตามเนื้อหาที่กำหนดในหลักสูตรจนครบ

ในด้านทักษะที่ใช้ในการให้คำปรึกษา พบว่าในการให้คำปรึกษาแกนนำชมรมทุกคนได้ใช้ทักษะทุกทักษะที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ในหลักสูตร ตั้งแต่ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ภาพ ทักษะการเจียบ ทักษะการถาม ทักษะการฟัง และทักษะการยุติคำปรึกษา นอกจากนี้ยังพบว่ามีแกนนำผู้หญิง 1 คนที่ได้ใช้ทักษะที่นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในหลักสูตร คือใช้ทักษะการแสดงความเห็นใจด้วยการจับมือผู้รับปรึกษาซึ่งเป็นผู้หญิงด้วยกัน เนื่องจากในระหว่างกระบวนการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้เล่าปัญหาของตนเองพร้อมกับร้องไห้ไปด้วย

3.2.3 ลำดับเนื้อหาสาระในการให้คำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาทุกรายครอบคลุมเนื้อหาสาระตามที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตร แต่ลำดับของการให้คำปรึกษาแตกต่างกันแต่สาระไม่ได้เริ่มต้นด้วยการให้คำปรึกษาจากหน่วยที่ 1 ถึง หน่วยที่ 5 ตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ แต่การเริ่มต้นให้คำปรึกษาให้ตามปัญหาหรือคำถามที่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ถามขึ้นก่อน โดยที่จำนวน 8 รายเริ่มต้นการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการให้กำลังใจ ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระในหน่วยที่ 1 : การเสริมสร้างกำลังใจ เพราะผู้รับคำปรึกษารู้สึกสับสน ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นอย่างไร แม้จะทราบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง แต่ก็ยังทำใจไม่ได้ ยังยอมรับไม่ได้ว่าติดเชื้อ จำนวน 3 รายเริ่มการให้คำปรึกษาด้วยการตอบคำถามเกี่ยวกับอาการผื่นของผู้ติดเชื้อรายใหม่ ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระในหน่วยที่ 4 : การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จำนวน 3 ราย วิดกกังวลเกี่ยวกับการติดต่อแพร่เชื้อไปยังลูก จำนวน 3 ราย ต้องการรับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยทั่วไป จำนวน 1 รายเริ่มการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์ตามที่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ต้องการทราบ ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระในหน่วยที่ 2 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเอดส์

หลังจากที่เริ่มให้คำปรึกษาตามประเด็นคำถามหรือตามความต้องการของผู้รับคำปรึกษาแล้ว แกนนำชมรมได้นำไปสู่เนื้อหาสาระในหน่วยอื่นๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรจนครบทุกหน่วย ผู้รับคำปรึกษาทุกรายให้ความสนใจและพูดคุยกันจนครบทุกหน่วยตามที่แกนนำชมรมได้ให้คำปรึกษา พร้อมทั้งให้ความร่วมมือและตอบคำถามทุกข้อที่แกนนำชมรมได้ถามหลังการให้คำปรึกษาแล้ว

3.2.4 เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง จากการสังเกตการณ์ในชมรมพบว่า มี 3 รายที่ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 30 นาที 11 รายที่ใช้เวลาประมาณ 40 นาที และ 4 รายที่ใช้เวลาประมาณ 50 นาที

3.2.5 สรุปผลที่ได้จากการบันทึกคำตอบของผู้ติดเชื้อรายใหม่ในการตอบคำถามหลังได้รับคำปรึกษาแต่ละหน่วย เป็นดังนี้

หน่วยที่ 1 ผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้รับรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง คิดหาวิธีในการบอกให้บุคคลใกล้ชิดได้รับทราบผลการติดเชื้อ โดยที่จำนวน 10 คน คิดว่าจะบอกให้บุคคลในครอบครัวทราบ จำนวน 3 คนจะบอกให้เพื่อนที่สนิททราบก่อน จำนวน 2 คนจะไม่บอกให้บุคคลในครอบครัวทราบเพราะค่อนข้างแน่ใจว่าบุคคลในครอบครัวยังรับไม่ได้ จำนวน 1 คน คิดว่าจะไม่บอกเรื่องนี้กับญาติจะเก็บเป็นความลับ เพราะไม่ต้องการให้เป็นภาระกับใคร แต่จะอยู่ในบ้านต่อไปไม่แยกตัวออกมา

หน่วยที่ 2 ผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้ง 18 ราย ต้องการรับการรักษาจากโรงพยาบาล ส่วนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อส่วนใหญ่คือจำนวน 12 รายป้องกันโดยการใส่ถุงยางอนามัย

หน่วยที่ 3 ผู้ติดเชื้อรายใหม่รับรู้และเข้าใจว่าการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเป็นเรื่องที่ควรปฏิบัติ โดยที่จะดูแลสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ ออกกำลังกาย และพักผ่อนให้เต็มที่

หน่วยที่ 4 อาการที่ผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นอยู่ในขณะนี้ มี 5 คนที่มีอาการท้องเสีย โดยที่ 2 คนเป็นไข้หวัดที่รุนแรงและปากร่วมด้วย จำนวน 3 คนมีผื่นคันตามผิวหนัง และทุกคนมีอาการอ่อนเพลีย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 14 คนสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เมื่อมีอาการ ส่วนอีก 4 คนไม่ตอบ

หน่วยที่ 5 พฤติกรรมที่ผู้ติดเชื้อรายใหม่คิดว่าจะปรับเปลี่ยน คือต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ งดดื่มเหล้า งดสูบบุหรี่ งดเที่ยวกลางคืน และไม่เปลี่ยนคู่นอน

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการใช้หลักสูตรคือหลังจากที่แกนนำได้ให้คำปรึกษาครบตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ ผู้วิจัยและแกนนำชมรมได้ร่วมกันประเมินหลักสูตรในขั้นตอนที่ 4

4. ผลการประเมินหลักสูตร

การประเมินหลักสูตร ประเมินจากแบบบันทึกการให้คำปรึกษา โดยแกนนำชมรม การสังเกตการณ์ขณะให้คำปรึกษาและการสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษาหลังได้รับคำปรึกษา โดยผู้วิจัย การประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและแกนนำชมรมเกี่ยวกับผลการใช้หลักสูตร และแบบสอบถามการเผชิญความเครียดและการปรับตัว

ผลการประเมินหลักสูตรนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

4.1 ผลการประเมินจากการบันทึกหลังให้คำปรึกษาของแกนนำ การสังเกตการณ์ และการสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษาโดยผู้วิจัย

4.2 ผลการประเมินจากการประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและแกนนำชมรม

4.3 ผลการประเมินจากแบบสอบถามการเผชิญความเครียดและการปรับตัว

4.1 ผลการประเมินจากการบันทึกหลังให้คำปรึกษาของแกนนำ การสังเกตการณ์ และการสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษาโดยผู้วิจัย สรุปได้ดังนี้

4.1.1 ความรู้สึก ผู้ติดเชื้อ ทั้ง 18 คน รู้สึกว่าการได้พูดคุยและได้รับคำปรึกษาจากผู้ติดเชื้อด้วยกัน เป็นสิ่งที่ดี เป็นการลดความเครียดและวิตกกังวลได้มาก เพราะผู้ติดเชื้อเองมีความต้องการให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการติดเชื้อ ต้องการที่จะระบายความทุกข์ พร้อมทั้งต้องการกำลังใจ การได้พูดคุยกันในลักษณะเช่นนี้ ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ไม่โดดเดี่ยวเช่นตอนที่ทราบผลการติดเชื้อใหม่ๆ ตัวอย่างคำตอบที่ๆได้รับจากการสัมภาษณ์

“ ไม่นึกว่าจะเจอคนที่ เป็นโรคเดียวกันมากแบบนี้ ตอนแรก

กลัวอยู่ตั้งนาน นึกว่าเป็นโรคนี้คนเดียว ”

“ ได้พูดคุยกับคนที่เคยเป็น ทำให้รู้ว่าเป็นโรคนี้แล้วต้องทำ
ตัวอย่างไร ”

“ ได้คุยกันอย่างนี้ดี มีอะไรจะได้ปรึกษากัน ไม่กลัวพูดกับคน
อื่นกลัวเขาไม่เข้าใจ “

ผู้ติดเชื้อรายใหม่หลายคนรับรู้ว่าการเป็นโรคนี้ไม่ได้น่ากลัวอย่างที่ ได้รับข่าวสารจากสื่อ ความเครียดที่ลดลงนั้นนอกจากจะได้รับจากการพูดคุยปรึกษาแล้ว ส่วนหนึ่งรู้สึกสบายใจขึ้น มีกำลังใจขึ้น เพราะเห็นแกนนำชมรมซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรง และที่สำคัญแกนนำเหล่านี้มีชีวิตหลังทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อบางคนมากกว่า 10 ปี โดยที่แต่ละคนก็ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง คำปรึกษาที่ได้รับจึงน่าเชื่อถือและจะนำไปปฏิบัติ

ข้อมูลจากการบันทึกโดยแกนนำชมรม พบว่าก่อนได้รับคำปรึกษา มีบางคนที่ยึดมั่น ไม่ค่อยพูด ถ้ามีคำตอบบ้าง แต่เมื่อได้พูดคุยไประยะหนึ่งผู้ติดเชื้อรายใหม่จะสนใจซักถามและเล่าปัญหาของตนเองมากขึ้น ในจำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับคำปรึกษาทั้งหมด 18 คน มีจำนวน 11 คน ที่รู้สึกว่าสบายใจขึ้นที่ได้พูดคุยกับผู้ติดเชื้อด้วยกัน

“ รู้สึกว่าไม่ได้เป็นโรคนี้คนเดียวเหมือนที่คิด ก่อนที่จะได้
พูดคุยกันคิดว่าตัวเองเป็นโรคนี้สองคนกับแฟน เราคง
ไม่มีเพื่อน ไม่มีใครอยากคุยด้วย เครียดมาก ”

“ได้เห็นพี่เขาครั้งแรกนึกว่าไม่ได้ติดเชื้อ เพราะดูไม่เหมือน
คนเจ็บป่วยเลย”

“เห็นพี่เขา (หมายถึงแกนนำชมรม : ผู้วิจัย) ดูแข็งแรง
อ้วน เราก็สบายใจขึ้น ”

“ไม่นึกว่าจะมีคนที่เราใจเรา ได้พูดคุยกันอย่างนี้ รู้สึกว่า
โล่งขึ้นเยอะ ก่อนหน้านี้อัดอัดใจมาก ”

4.1.2 การเรียนรู้ปัญหา ผู้ติดเชื้อทั้ง 18 คนที่ได้รับคำปรึกษา เริ่มมีแนว
ทางและ คำตอบให้กับตัวเองในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

“ จะบอกกับภรรยาและแม่ โดยจะบอกตรงๆไม่อ้อมค้อม
แต่ ต้องเตรียมใจไว้ก่อนว่าจะเกิดอะไรขึ้น”

“ ยังไม่แน่ใจว่าจะบอกใคร ต้องกลับไปคิดก่อน “

“ ต่อไปนี้จะระวังในเรื่องของการกินอาหารให้มากขึ้น
อะไรที่เสี่ยงได้ก็จะหลีกเลี่ยง “

“ ต้องมาหาหมอทุกครั้งที่นัด “

“ ที่ผ่านมามีไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย คิดว่าถ้าใช้ก็คงจะดี “

4.1.3 ด้านความรู้ ผู้ติดเชื้อ ทั้ง 18 คน บอกว่าความรู้ที่ได้รับเป็นประโยชน์
สามารถไปใช้ได้กับตัวเองในทุกเรื่องที่ได้พูดคุยกัน ปัจจุบันนี้แม้ว่าจะมีข่าวสารเกี่ยวกับโรค
เอดส์ออกมามากมาย แต่ก็ยังเป็นข่าวสารทั่วไปที่ไม่รู้ว่าเป็นแล้วต้องทำอะไร ในช่วงระยะเวลา
ที่สงสัยว่าตนเองอาจติดเชื้อ ก็ได้หาข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องนี้อ่าน ดัดจากหนังสือพิมพ์บ้าง ฟัง
วิทยุบ้าง แต่ก็ไม่พบแนวทางแก้ปัญหาให้กับตนเอง การได้พูดคุยปรึกษากันในครั้งนี้ทำให้ได้
คิดว่าเอดส์ไม่ใช่ปัญหาที่ทำให้ต้องคิดฆ่าตัวตาย

“ หาหนังสืออ่านจากที่ไหน ก็ไม่เหมือนกับที่ได้คุยกัน”

“ ได้พูดคุยกันก็ทำให้รู้ว่าต้องทำอะไร ไม่งั้นมันคิดไม่ออก
คิดอยู่ตั้งนานก็ไม่รู้จะเริ่มตรงไหน”

“มีประโยชน์ทุกเรื่อง เป็นเรื่องที่เกิดกับเราเอง แต่ก่อนเราไม่รู้
เครียดก็ไม่รู้ว่าจะถามใคร”

“เรื่องฉัน ผื่น พูดกับคนที่ไม่เคยเป็นก็จะไม่เข้าใจว่าคันแค่ไหน”

สำหรับเนื้อหาในแต่ละหน่วย ผู้ติดเชื้อมีความเห็นดังนี้

หน่วยที่ 1 การเสริมสร้างกำลังใจ เนื้อหาในหน่วยนี้ดีมาก เป็นหน่วยที่สำคัญและ
จำเป็นทำให้ผู้ติดเชื้อมีแนวทางและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับโรคนี้ การสร้างกำลังใจเป็นเรื่อง

ที่ผู้ติดเชื้อทุกคนต้องเรียนรู้และต้องพยายามสร้างกำลังใจให้ได้ เมื่อมีผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องที่เป็นกังวลเช่นนี้ ช่วยให้มั่นใจขึ้น มีคนเข้าใจและให้ทางออกที่ตรงกับปัญหาอย่างแท้จริง

“ได้รู้ว่าควรทำอะไรต่อไป ทำให้มีกำลังใจ รู้สึกว่าโล่ง”

“ทำให้รู้ว่ามีคนเป็นโรคนี้แล้วมีชีวิตอยู่ได้เป็นสิบปี ก็มีกำลังใจขึ้น”

“คิดว่าจะออกจากงาน ไม่กล้าไปทำงาน กลัวเขารู้ ได้คุยกันแล้ว

ก็รู้ว่าไม่ควรออกจากงาน”

หน่วยที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเอดส์ เป็นเนื้อหาสาระที่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ทุกคนต้องการทราบ แต่มีบางรายที่ไม่แน่ใจว่าความรู้ที่ได้รับจากแกนนำชมรมซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อด้วยกันจะเชื่อถือได้เท่ากับที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่เรียนมาโดยตรงหรือไม่

“หาอ่านจากหนังสือที่ไหน ก็ไม่เหมือนกับที่ได้คุยกัน”

“ได้คุยกันอย่างนี้ดี ทำให้รู้จักโรคนี้มากขึ้น”

“ในเรื่องความรู้ฟังแล้วก็ ห่าสิบ-ห้าสิบ ถ้าฟังจากเจ้าหน้าที่ที่

เรียนมา จะเชื่อถือมากกว่า”

“ได้ปรึกษาทั้งผู้ติดเชื้อและกับเจ้าหน้าที่ด้วยก็ดี”

หน่วยที่ 3 การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เนื้อหาในหน่วยนี้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ให้ความสำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่ได้จากประสบการณ์ตรงของผู้ติดเชื้อ แม้จะดูเป็นเรื่องปกติทั่วไป แต่ก็ทำให้รู้ว่าเมื่อติดเชื้อแล้วการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญมาก

“ต่อไปนี่ต้องกินให้มากๆ ให้อ้วนให้แข็งแรงไว้อ่อน จะได้ไม่

ทรุดเร็ว”

“ได้รู้ว่าถ้าเราแข็งแรง คนอื่นก็ไม่รู้ว่าเราเป็นโรคนี้”

“เขาเคยปฏิบัติมาแล้วดี เราก็กควรทำตาม”

หน่วยที่ 4 การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เนื้อหาในหน่วยนี้ผู้ติดเชื้อรายใหม่บางรายมีความเห็นว่าความรู้เหล่านี้ควรได้รับจากเจ้าหน้าที่ด้วย เพราะเชื่อถือได้มากกว่า แม้ว่าอาการบางอย่างแกนนำจะประสบด้วยตนเองและได้ปฏิบัติแล้วดีขึ้น แต่ก็ยังไม่แน่ใจเสมอไปว่าการปฏิบัติตัวตามที่แกนนำแนะนำมาจะได้ใช้ได้ดีกับผู้ติดเชื้อทุกราย ควรถามหรือขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย ในขณะที่ผู้ติดเชื้อรายใหม่อีกส่วนหนึ่งคิดว่าเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการนี้เป็นสิ่งที่แกนนำประสบกับตัวเองและปฏิบัติได้ผลมาแล้ว จึงเป็นคำแนะนำที่มีประโยชน์ เอาไปใช้กับตนเองได้

“ได้รู้ก็ดี แต่ถ้าหนูเป็นก็ต้องพิจารณาดูก่อนว่าจะทำอย่างที่ไม่บอกดีหรือไม่”

“คิดว่าจะถามจากเจ้าหน้าที่ที่เขาเรียนมาโดยตรงด้วย จะทำให้ทันใจขึ้น”

“ถ้ามีอาหารก็จะปฏิบัติตามที่เขาแนะนำ เขาเป็นมาก่อนก็จะรู้ว่าอะไรดี เราก็ควรทำตาม”

“คิดว่าดี เขามีอาหารแบบนี้มาก่อน ทำแล้วดีขึ้น”

หน่วยที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างในการดำเนินชีวิต คำปรึกษาที่ได้รับในหน่วยนี้มีประโยชน์ ทำให้รู้ว่าต่อไปนี้ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง เพื่อจะได้อยู่ร่วมกับโรคนี้ได้ดี จะทำเหมือนก่อนติดเชื่อไม่ได้ จะทำให้เจ็บป่วยได้เร็วขึ้น แม้ว่าพฤติกรรมบางอย่างจะเปลี่ยนยาก แต่ก็ เป็นความรู้ว่าต้องพยายามเปลี่ยน

“เรื่องอาหาร ก็ต้องพยายามกินที่มีประโยชน์ จะกินตามใจปากอย่างแต่ก่อนก็คงไม่ได้แล้ว”

“ชอบกินส้มตำ ปลา ร้า ชอบกินเผ็ด คงเลิกยาก”

“คงต้องพยายาม อะไรที่ดี ต้องพยายามทำ แม้ว่าบางอย่างจะท่ายาก”

4.1.4 ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากคำปรึกษา ผู้ติดเชื้อรายใหม่ทุกคนให้ความเห็นว่าการได้พูดคุยกันในลักษณะนี้นอกจากจะทำให้มีกำลังใจดีขึ้นแล้ว สิ่งที่ได้พูดคุยกันเป็นประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติ เรื่องที่ได้พูดคุยกันเป็นเรื่องใกล้ตัวจำเป็นต้องเรียนรู้ ทุกเรื่องที่ได้คุยกันนำไปใช้ในชีวิตได้ทั้งหมด

“ ดีค่ะ มีประโยชน์มากเลย ได้รู้ว่าควรทำตัวอย่างไร “

“ ต่อไปนี้ต้องระวังตัว ไม่กินอาหารที่ไม่สะอาด กลัวท้องเสีย เขาบอกว่าต้องระวังไม่ให้ท้องเสีย จะทำให้ร่างกายทรุดเร็ว “

4.1.5 ด้านการนำความรู้ที่ได้จากคำปรึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน แม้ว่าคำปรึกษาที่ได้รับจะมีประโยชน์ทุกเรื่อง เพราะเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อทุกรายต้องประสบ แต่บางอย่างไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เป็นความเคยชินและเป็นลักษณะนิสัยที่ปฏิบัติมานาน

“รู้ว่าเป็นผื่น แล้วไม่ควรกินของหมักดอง และของเผ็ด แต่ชอบคงงดยาก”

“ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย แต่จะลองดู ไม่อยากทำบาป”

4.2 ผลการประเมินจากการประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและแกนนำชมรม

แกนนำชมรมมีความเห็นว่า การให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ในลักษณะนี้เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ โดยปกติแกนนำมีความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อรายใหม่อยู่แล้ว แต่ไม่ทราบว่า จะให้การช่วยเหลือโดยวิธีใดจึงจะดี การได้ร่วมปรึกษาประชุมกันเช่นนี้ ทำให้แกนนำมีความมั่นใจมากขึ้นขณะให้คำปรึกษา และได้ทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ สำหรับผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นผู้ที่ต้องการระบายปัญหาของตนเองให้ผู้ที่เราไว้วางใจฟังอยู่แล้ว ขณะเดียวกันก็ต้องการรับฟังประสบการณ์ของผู้ติดเชื้ออื่น เพื่อเป็นแนวให้ปฏิบัติตัวต่อไป ไม่ต้องลองถูกลองผิด หรือแม้เมื่อมีปัญหาเล็กน้อยเกิดขึ้นก็จะได้ทราบ ลดความกังวล และถ้ามีปัญหาอื่นอีกก็รู้สึกว่ามีใครคอยช่วยเหลืออีกต่อไปแล้ว มีผู้ที่รับฟังปัญหาและให้คำปรึกษาได้

หลักสูตรการให้คำปรึกษานี้เป็นหลักสูตรที่มีประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อรายใหม่ และต่อแกนนำชมรมเอง การให้คำปรึกษาอย่างมีทิศทางตามที่หลักสูตรกำหนด ทำให้แกนนำมั่นใจในการให้คำปรึกษา ที่ผ่านมาในกรณีที่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ซักถามแกนนำจะให้คำตอบตามประสบการณ์ของตนเองเท่านั้น ซึ่งการให้คำแนะนำจากประสบการณ์อย่างเดียวนั้นแกนนำบอกว่าไม่เพียงพอ และไม่แน่ใจว่าคำปรึกษาที่ให้ไปนั้นถูกต้องหรือไม่ และบางครั้งเจอผู้ติดเชื้อซักถามติดต่อกันหลายๆเรื่องแกนนำไม่สามารถเรียบเรียงและตอบคำถามได้ ทำให้เกิดความสับสน เมื่อมีการรวบรวมและจัดทำเป็นหลักสูตรอย่างนี้ทำให้การให้คำปรึกษาชัดเจนและมั่นใจขึ้น

สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาไม่มากหรือน้อยเกินไป ตลอดระยะเวลาของการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อรายใหม่รับฟังและซักถามดี สามารถให้คำปรึกษาได้ครบทุกหน่วย แต่ในการให้คำปรึกษา ไม่ได้ให้คำปรึกษาเรียงตามลำดับดังที่กำหนดไว้ในหลักสูตร แกนนำได้ให้คำปรึกษาโดยเริ่มจากปัญหาที่ผู้ติดเชื้อรายใหม่สนใจซักถาม แล้วจึงให้คำปรึกษาอื่นๆตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ จนครบ ทุกเรื่องที่ได้พูดคุยกันเป็นเรื่องที่ผู้ติดเชื้อให้ความสนใจและบอกว่า เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี

เนื้อหาสาระที่มีในหลักสูตรเพียงพอสำหรับการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาแต่ละครั้งครอบคลุมทุกหน่วย สำหรับทักษะที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ใช้ทุกทักษะที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ทักษะที่จำเป็นคือทักษะการถามและการฟัง นอกจากนี้ในการให้คำปรึกษาบางรายต้องใช้ทักษะนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในหลักสูตร คือทักษะการแสดงความเห็นใจมีผู้รับคำปรึกษา 2 คนเป็นเพศหญิง ที่มีน้ำตาคือหล่อและร้องไห้ ในขณะเล่าปัญหาและคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างของตนเอง แกนนำซึ่งเป็นผู้หญิงได้ใช้ทักษะในการแสดงความเห็นใจด้วยการจับมือผู้รับคำปรึกษา

4.3 ผลการประเมินจากการวิเคราะห์แบบสอบถามการเผชิญความเครียดและการปรับตัว

4.3.1 ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามการเผชิญความเครียด

จากการวิเคราะห์แบบสอบถามการเผชิญความเครียดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเผชิญความเครียด ตั้งแต่ 12-22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากว่าหนึ่งในสามคือ 7 คน มีคะแนนการเผชิญความเครียด = 17 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการเผชิญความเครียด = 16 19 และ 21 คะแนน มีจำนวน 2 คนในแต่ละคะแนน ผู้ติดเชื้อมีส่วนที่เหลือมีคะแนนการเผชิญความเครียด = 12 15 18 20 และ 22 คะแนน มีจำนวนเพียง 1 คนในแต่ละคะแนน โดยภาพรวมแล้วคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง = 17.67 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.45

เมื่อพิจารณาคะแนนการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านคือการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา พบว่าคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง กระจายตั้งแต่ 5-11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนเกือบหนึ่งในสามคือ 5 คน มีคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ = 8 คะแนน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คน มีคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ = 9 คะแนน กลุ่มตัวอย่าง 3 คน มีคะแนน = 7 จำนวน กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนน 6 และ 10 มีจำนวน 2 คนในแต่ละคะแนน ผู้ติดเชื้อมีส่วนที่เหลือมีคะแนนการเผชิญความเครียด = 5 และ 11 คะแนน จำนวนเพียง 1 คนในแต่ละคะแนน โดยภาพรวมแล้วคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง = 8.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.60

ส่วนคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง กระจายตั้งแต่ 6-12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนเกือบหนึ่งในสามคือ 6 คน มีคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา = 10 คะแนน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา = 9 และ 10 คะแนน มีจำนวน 4 คนในแต่ละคะแนน ผู้ติดเชื้อมีส่วนที่เหลือมีคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา = 6 7 8 และ 12 คะแนน จำนวนเพียง 1 คนในแต่ละคะแนน โดยภาพรวมแล้วคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง = 9.61 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.53

รายละเอียดคะแนนการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตาราง 4 5

และ 6

ตาราง 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำแนกตามคะแนนการเผชิญความเครียด

คะแนนการเผชิญความเครียด (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)	จำนวน (คน)
12	1
15	1
16	2
17	7
18	1
19	2
20	1
21	2
22	1
รวม	18

ตาราง 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำแนกตามคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์

คะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ (คะแนนเต็ม 11 คะแนน)	จำนวน (คน)
5	1
6	2
7	3
8	5
9	4
10	2
11	1
รวม	18

ตาราง 6 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำแนกตามคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

คะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)	จำนวน (คน)
6	1
7	1
8	1
9	4
10	6
11	4
12	1
รวม	18

4.3.2 การปรับตัว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลการปรับตัว 2 ด้านคือการปรับตัวด้านร่างกาย และการปรับตัวด้านจิตสังคม ดังนี้

4.3.2.1 การปรับตัวด้านร่างกาย

- 1) อาหาร กลุ่มตัวอย่างทุกคน จำนวน 18 คน มีการปรับตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ดี คือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบ 5 หมู่เป็นประจำ
- 2) การดื่มเหล้ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 12 คน ที่ดื่มเหล้าเป็นบางครั้ง เพื่อการสังสรรค์ ส่วนที่เหลือจำนวน 6 คน ไม่ดื่มเหล้า
- 3) การสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสาม จำนวน 7 คน ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ส่วนที่เหลือจำนวน 11 คน ไม่สูบบุหรี่

หลังจากที่ได้รับคำปรึกษาแล้วกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ราย บอกว่าจะระมัดระวังในเรื่องการรับประทานอาหารมากขึ้น โดยเฉพาะอาหารประเภทหมักดองที่ผู้ติดเชื้อรับประทานแล้วจำนวนไม่น้อยที่พบว่า มีผื่นคันเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน จะปรับตัวในการรับประทานอาหารคือการเน้นการรับประทานอาหารที่สุกและสะอาด เพราะไม่ต้องการให้มีอาการท้องเสีย เนื่องจากทราบว่าผู้ติดเชื้อจะมีอาการท้องเสียได้ง่าย และถ้าท้องเสียแล้วน้ำหนักตัวจะลดเร็ว

4) การขยับถ่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 15 คน มีการขยับถ่ายปกติ ส่วนที่เหลืออีก 3 คน มีท้องผูกเป็นบางครั้ง สำหรับอาการท้องเสียกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คนมีอาการท้องเสียเป็นบางครั้ง หลังได้รับคำปรึกษาแล้วกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน จะดูแลตนเองไม่ให้อาการท้องเสีย

5) การพักผ่อน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 18 คน พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง

6) ก้าวรื้ออกักกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คน ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน จำนวน 6 คนมีการออกกำลังกายบ้างเป็นบางครั้ง ส่วนที่เหลือ จำนวน 8 คน ที่ปกติไม่ได้ออกกำลังกาย

หลังได้รับคำปรึกษาแล้วกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน จะพยายามออกกำลังกายให้มากขึ้น เพราะต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรง

7) การผ่อนคลายความเครียด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน มีวิธีการผ่อนคลายความเครียด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ใช้ เช่น การพูดระบายปัญหาที่มีอยู่ การเดินเล่นตามห้างสรรพสินค้า การร้องเพลง การฟังเพลง และการทำสมาธิ

รายละเอียดการปรับตัวด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื่อรายใหม่ จำแนกตามการปรับตัวด้านร่างกาย

การปรับตัวด้านร่างกาย	จำนวน (คน)
1. อาหาร	
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่เป็นประจำ	18
2. การดื่มเหล้า	
- ดื่มเหล้าเป็นบางครั้ง	12
- ไม่ดื่มเหล้า	8
3. การสูบบุหรี่	
- สูบบุหรี่เป็นประจำ	7
- ไม่สูบบุหรี่	11
4. การขยับถ่าย	
4.1 มีอาการท้องผูก	
- เป็นประจำ	15
- เป็นบางครั้ง	3
4.2 มีอาการท้องเสีย	
- เป็นบางครั้ง	4
- ปกติ	14
5 พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง	18
6 ก้าวรื้ออกก็กำลังกาย	
- เป็นประจำ	4
- เป็นบางครั้ง	6
- ไม่ได้ออกกำลังกาย	8
7 การผ่อนคลายความเครียด	
- มีวิธีการผ่อนคลายเมื่อมีความเครียด	12
- ไม่มีวิธีการผ่อนคลายเมื่อมีความเครียด	6

4.3.2.2 การปรับตัวด้านจิตสังคม จากการวิเคราะห์แบบสอบถามการปรับตัวพบว่าคะแนนการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง กระจายตั้งแต่ 19-33 คะแนน จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน โดยที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละคะแนนใกล้เคียงกันดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการปรับตัว = 22 27 และ 28 คะแนน มีจำนวนเพียง 2 คนในแต่ละคะแนน ในขณะที่ผู้ติดเชื่อส่วนที่เหลือมีคะแนนการปรับตัว = 19 20 21 23 24 25 26 29 30 31

32 และ 33 คะแนน มีจำนวนเพียง 1 คนในแต่ละคะแนนเท่านั้น โดยภาพรวมแล้วคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง = 25.94 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.32

รายละเอียดคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื่อรายใหม่ จำแนกตามคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคม

คะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคม (คะแนนเต็ม 35 คะแนน)	จำนวน (คน)
19	1
20	1
21	1
22	2
23	1
24	1
25	1
26	1
27	2
28	2
29	1
30	1
31	1
32	1
33	1
รวม	18

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กระบวนการสร้างหลักสูตรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการเรียนรู้และปฏิบัติร่วมกับผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ เพื่อให้ได้หลักสูตรที่ประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่มาจากประสบการณ์การแก้ปัญหาของผู้ติดเชื้อ สำหรับเป็นแนวทางให้ผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ วัตถุประสงค์ทั่วไปของหลักสูตรคือให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่สามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวต่อการติดเชื้อได้ในเบื้องต้น หลักสูตรนี้จึงมีใช้หลักสูตรให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นนักจิตวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านกระบวนการศึกษาและการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการและทักษะการให้คำปรึกษามาเป็นอย่างดี แต่เป็นหลักสูตรที่สร้างจากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อและใช้โดยผู้ติดเชื้อที่มีความเข้าใจในปัญหาและได้ผ่านประสบการณ์การแก้ปัญหาด้วยตนเองมาแล้ว ในบทนี้เป็นการสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการสร้างหลักสูตร โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เรียนรู้และปฏิบัติร่วมกับผู้ติดเชื้อ กระบวนการสร้างหลักสูตรประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ การสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ การทดลองใช้หลักสูตรและการประเมินผลหลักสูตร สถานที่ในการวิจัยคือชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลบาราศนราดรุ ผลการศึกษาแต่ละขั้นตอนสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการสร้างหลักสูตร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์หรือแกนนำชมรมซึ่งเป็นการรวมและอาสาสมัครทำงานในชมรมจำนวน 8 คน วิธีการที่ใช้ในการวิจัยคือการสนทนากลุ่มกับแกนนำชมรมจำนวน 4 ครั้ง ให้ได้คำตอบเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อในระยะแรกที่ทราบว่าติดเชื้อ ตรวจสอบข้อมูลที่ได้กับการสังเกตการณ์ในชมรมและการประชุมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน พร้อมทั้งจากการวิเคราะห์เอกสารบันทึกการประชุมกลุ่มของชมรม สรุปผลการศึกษาในขั้นตอนนี้ได้ดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ ทั้งหมดจำนวน 8 คน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นดังนี้ เกือบสองในสาม จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย ครึ่งหนึ่ง จำนวน 4 คน มีอายุ 25 ปี สถานภาพสมรสโสดและสำเร็จการศึกษาระดับปวช. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 7 คน นับถือศาสนาพุทธและมีอาชีพรับจ้าง เกือบสองในสาม

จำนวน 5 คน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ 2,000 บาท ส่วนใหญ่ จำนวน 7 คน ได้รับเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และเกือบสองในสาม จำนวน 7 คน ติดเชื้อมาเป็นระยะเวลา 6 ปี

1.2 ข้อค้นพบที่ได้จากการเรียนรู้ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อในระยะแรกที่ทราบว่าติดเชื้อคือ

1.2.1 การสูญเสียกำลังใจ ต้องการได้รับกำลังใจ ต้องการเพื่อนที่เข้าใจและยอมรับการติดเชื้อได้

1.2.2 ขาดความรู้เกี่ยวกับเอดส์ ต้องการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอดส์ ในด้านอาการของโรค การรักษา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1.2.3 ขาดความรู้ในด้านการปฏิบัติตัวให้มีชีวิตที่ยืนยาว ต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรง มีชีวิตที่ยืนยาว

1.2.4 มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยเกิดขึ้น ต้องการทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยเหล่านั้น

1.2.5 วิตกกังวลกับการดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวและสังคม ต้องการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในดำเนินชีวิตในสังคมเช่นปกติ

จากข้อสรุปที่ได้ ผู้วิจัยนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสร้างหลักสูตรร่วมกับผู้ติดเชื้อต่อไปในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรร่วมกับผู้ติดเชื้อ ในขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องจากขั้นตอนแรก วิธีการเช่นเดียวกันคือการสนทนากลุ่มร่วมกับแกนนำชมรม จำนวน 8 ครั้ง และทำการตรวจสอบข้อมูลกับการสังเกตการณ์ในชมรมและการประชุมกลุ่ม รวมทั้งจากการวิเคราะห์เอกสารการประชุมกลุ่มของชมรม ผลการศึกษาในขั้นตอนนี้ทำให้ได้หลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อและคู่มือการใช้หลักสูตรดังนี้

2.1 หลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อที่ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 5 หน่วย ดังนี้

หน่วยที่ 1 การเสริมสร้างกำลังใจ

หน่วยที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเอดส์ : อาการ การติดต่อแพร่กระจายเชื้อ และแนวทางการรักษา

หน่วยที่ 3 การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง

หน่วยที่ 4 การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

หน่วยที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างในการดำเนินชีวิต

2.2 คู่มือการใช้หลักสูตรที่ประกอบด้วย ความนำ หลักการ กระบวนการให้คำปรึกษา ขั้นตอนการให้คำปรึกษาและการประเมินผล

เมื่อได้หลักสูตรที่สร้างร่วมกับผู้ติดเชื้อแล้ว ผู้วิจัยได้นำหลักสูตรที่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ โดยตรวจสอบด้านความรู้เกี่ยวกับเอดส์ ด้านหลักสูตรและการประเมินผล หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว แกนนำชมรมเป็นผู้นำหลักสูตรไปใช้ในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตร เริ่มจากการประชุมร่วมกับแกนนำชมรมทำความเข้าใจ เตรียมความพร้อมในการใช้หลักสูตร ผลการประชุมพบว่าแกนนำชมรมที่มีความพร้อมในการนำหลักสูตรไปใช้มีจำนวน 5 คน จากจำนวน 8 คนที่ได้ร่วมกันสร้างหลักสูตร โดยที่แกนนำแต่ละคนจะให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 4 คน ดำเนินการใช้หลักสูตรในโรงพยาบาล บำราศนราดูล สถานที่ให้คำปรึกษาคือในชมรมและบริเวณที่นั้งสนามหญ้าในโรงพยาบาล ผลการทดลองใช้หลักสูตรเป็นดังนี้ แกนนำชมรมที่ได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อจริงมี 4 คนเนื่องจากแกนนำ 1 คนไม่สามารถให้คำปรึกษาในช่วงเวลานั้นได้ แกนนำที่เหลือทั้ง 4 คนได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งสิ้น จำนวน 18 คน สถานที่ที่ได้ให้คำปรึกษาคือในชมรมจำนวน 8 คน บริเวณที่นั้งสนามหญ้าในโรงพยาบาลจำนวน 6 คน ในการเยี่ยมบ้านจำนวน 2 คน และในโรงพยาบาลลวธิระ จำนวน 2 คน ผลการใช้หลักสูตรสรุปได้ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ได้รับคำปรึกษามีจำนวน 18 คน เกือบสองในสาม จำนวน 11 คน เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 19- 49 ปี มากกว่าสองในสาม จำนวน 7 คน มีอายุ 22 ปี จำนวน 11 คน มีสถานภาพสมรสโสด จำนวน 6 คน มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ จำนวน 16 คน นับถือศาสนาพุทธ เกือบสองในสาม จำนวน 11 คน มีอาชีพรับจ้าง มากกว่าหนึ่งในสาม จำนวน 7 คน มีรายได้ต่อเดือน โดยประมาณ น้อยกว่า 5,000 บาท ส่วนใหญ่ จำนวน 13คน ได้รับเชื้อทางเพศสัมพันธ์

3.2 ผลการทดลองใช้หลักสูตร สรุปจากการสังเกตการณ์ขณะให้คำปรึกษาในชมรม การสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษา และการตอบคำถามหลังให้คำปรึกษาแต่ละหน่วยดังนี้

3.2.1 บรรยากาศในขณะที่ให้คำปรึกษาเป็นกันเอง มีลักษณะผ่อนคลาย ขณะพูดคุยกันรับประทานอาหารว่างไปด้วย การให้คำปรึกษาและการเรียนรู้อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ ในการให้คำปรึกษามี 2 รายที่ญาติเข้าร่วมรับฟังคำปรึกษาร่วมกับผู้ติดเชื้อ

3.2.2 กระบวนการและทักษะที่ใช้ในการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาเริ่มต้นด้วยการทักทายและแนะนำตนเองของแกนนำชมรม ซึ่งเป็นทักษะการสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นนำเข้าสู่การให้คำปรึกษาเริ่มต้นด้วยการใช้คำถามปลายเปิด ใช้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้เล่าหรือระบายปัญหาความทุกข์ใจของตนเองก่อน ในขณะที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าปัญหาของตนเอง แกน

นำชมรมใช้ทักษะการเขียนและทักษะการฟัง แล้วจึงสนทนาโต้ตอบให้คำปรึกษาตามปัญหาของผู้รับคำปรึกษา จากนั้นแกนนำชมรมให้คำปรึกษาต่อในเนื้อหาสาระตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ โดยที่เนื้อหาทุกหน่วยที่ให้คำปรึกษาผู้ติดตามเชื่อรายใหม่สนใจรับฟัง พูดคุยและโต้ตอบเป็นอย่างดี เมื่อให้คำปรึกษาครบทุกหน่วยแล้ว แกนนำชมรมใช้ทักษะการยุติคำปรึกษา และเชื้อเชิญให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าร่วมรับประทานอาหารกลางวันที่ชมรม ซึ่งเป็นอาหารกล่องที่โรงพยาบาลได้ให้บริการแก่ผู้ติดตามเชื่อทุกราย พร้อมทั้งแนะนำให้มาพบปะพูดคุยกันที่ชมรมได้ทุกวัน หรือหากมีปัญหาใดต้องการปรึกษาให้โทรศัพท์มาที่ชมรมได้

ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้ทักษะทุกทักษะที่กำหนดไว้ในหลักสูตรในการให้คำปรึกษาทุกครั้ง นอกจากนี้มี 2 รายที่ได้ใช้ทักษะการแสดงความเห็นใจและปลอบใจด้วยการจับมือผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นทักษะที่นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และเป็นทักษะที่แกนนำชมรมให้ความเห็นว่าสำคัญสมควรเพิ่มทักษะนี้ลงในหลักสูตรด้วย

3.2.3 ลำดับเนื้อหาสาระในการให้คำปรึกษา ในการใช้หลักสูตรหลังจากทักทาย สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษาแล้ว การเริ่มต้นการให้คำปรึกษาไม่ได้เริ่มต้นจากหน่วยที่ 1 ถึงหน่วยที่ 5 ตามที่ได้จัดเรียงไว้ในหลักสูตร การเริ่มต้นให้คำปรึกษาเริ่มจากปัญหาของผู้รับคำปรึกษา โดยที่ 8 รายเริ่มต้นด้วยปัญหาทางด้านจิตใจ ไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจ ไม่ทราบว่าจะเริ่มต้นอย่างไรกับการติดเชื้อ 3 รายมีปัญหาต้องการรับคำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องผื่นเป็นอันดับแรก 3 รายวิตกกังวลเกี่ยวกับลูก กลัวว่าลูกจะติดเชื้อด้วย แต่ไม่กล้านำลูกมาตรวจ 3 รายต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับเอดส์โดยทั่วไป ไม่แน่ใจในปัญหาของตนเอง และ 1 ราย ต้องการรับคำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์

3.2.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ตั้งแต่ 30-50 นาที โดยที่ 3 ราย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที 11 รายใช้เวลาประมาณ 40 นาที และ 4 รายใช้เวลาประมาณ 50 นาที

3.2.5 การตอบคำถามเมื่อเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษาแต่ละหน่วย สรุปได้ดังนี้

หน่วยที่ 1 ผู้ติดตามเชื่อรายใหม่เกิดการเรียนรู้ทำความเข้าใจกับปัญหาของตนเอง และคิดหาวิธีการระบายความเครียดและแก้ไขปัญหากับตนเอง

หน่วยที่ 2 ผู้ติดตามเชื่อรายใหม่คิดว่าจะรับการรักษาจากโรงพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยการใช้ถุงยางอนามัย

หน่วยที่ 3 ผู้ติดตามเชื่อรายใหม่รับรู้ว่าการรักษาดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือการติดเชื้อฉวยโอกาส จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายและการพักผ่อนให้เต็มที่

หน่วยที่ 4 ผู้ติดตามรายใหม่บอกได้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยเกิดขึ้น อาการดังกล่าวคือท้องเสีย เป็นผื่นขาวในเยื่อบุปากและลิ้น ผื่นคันบริเวณผิวหนัง

หน่วยที่ 5 ผู้ติดตามรายใหม่รับรู้ว่าคุณติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยนคือการใช้ถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

4. ผลการประเมินหลักสูตร ผู้วิจัยและแกนนำชมรมได้ประเมินหลักสูตรร่วมกันหลังจากการนำหลักสูตรไปทดลองใช้กับผู้ติดตามรายใหม่ครบ จำนวน 18 คน การประเมินหลักสูตรนี้ ประเมินจากแบบบันทึกการให้คำปรึกษาโดยแกนนำชมรมและการสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษาโดยผู้วิจัย การประชุมร่วมกับแกนนำชมรม และประเมินจากการตอบแบบสอบถามการเผชิญความเครียดและการปรับตัว

4.1 ผลการประเมินจากแบบบันทึกการให้คำปรึกษา และสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษา พบว่าผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกผ่อนคลายขึ้น ลดความเครียดและวิตกกังวลไปได้มาก มีกำลังใจขึ้น ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างได้มาก เกิดการเรียนรู้และเข้าใจปัญหาของตนเอง มีแนวทางในการจัดการกับความเครียดบ้างแล้ว

ความรู้ที่ได้รับจากการพูดคุยกันเป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้กับตนเองในทุกเรื่อง แต่มีบางอย่างเรื่องที่คุณติดตามรายใหม่ให้ความเห็นว่าแม้จะทราบว่าเป็นเรื่องที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่ก็ยากที่จะนำไปปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือเรื่องงาอาหารและการออกกำลังกาย ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาอยู่ระหว่าง 30-50 นาที

การได้รับคำปรึกษาและพูดคุยกับผู้ติดตามที่มีประสบการณ์เช่นนี้เป็นสิ่งที่ดีมาก ทำให้ผู้ติดตามรายใหม่รู้สึกว่ามีกำลังใจขึ้น ไม่โดดเดี่ยว มีเพื่อนที่เข้าใจและมีปัญหาเช่นเดียวกัน พูดคุยกันด้วยภาษาเดียวกัน เป็นคำแนะนำที่มาจากประสบการณ์ตรง รวมทั้งความเป็นกันเองและไม่ตรีที่ได้รับ ทำให้ต้องการได้รับคำปรึกษาในลักษณะนี้ต่อไป แต่ในแง่ของความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้ติดตามรายใหม่ไม่แน่ใจว่าเป็นความรู้ที่ได้รับจากแกนนำจะถูกต้องและเชื่อถือได้มากนักน้อยเพียงใด ในส่วนนี้ต้องการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ที่ถูกต้องร่วมด้วย

4.2 การประชุมร่วมกับแกนนำชมรมหลังการทดลองใช้หลักสูตร สรุปได้ว่าหลักสูตรการให้คำปรึกษานี้เป็นหลักสูตรที่มีประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อรายใหม่ และต่อแกนนำชมรมเอง การให้คำปรึกษาอย่างมีทิศทางตามที่หลักสูตรกำหนดทำให้แกนนำมั่นใจในการให้คำปรึกษาที่ผ่านมาในกรณีที่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ซักถามแกนนำจะให้คำตอบตามประสบการณ์ของตนเองเท่านั้น ซึ่งการให้คำแนะนำจากประสบการณ์อย่างเดียวนั้นแกนนำบอกว่าไม่เพียงพอ และไม่แน่ใจว่าคำปรึกษาที่ให้ไปนั้นถูกต้องหรือไม่ และบางครั้งเจอผู้ติดเชื้อซักถามติดต่อกัน หลายๆ เรื่อง แกนนำไม่สามารถเรียบเรียงและตอบคำถามได้ทำให้เกิดความสับสน เมื่อมีการรวบรวมและจัดทำเป็นหลักสูตรอย่างนี้ทำให้การให้คำปรึกษาชัดเจนและมั่นใจขึ้น สำหรับระยะเวลาในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งเป็นไปตามที่หลักสูตรกำหนด ผู้ติดเชื้อรายใหม่สนใจซักถามในประเด็นที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตร เนื้อหาสาระที่มีในหลักสูตรเพียงพอสำหรับการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาแต่ละครั้งครอบคลุมทุกหน่วย สำหรับทักษะที่ใช้ในการให้คำปรึกษาใช้ทุกทักษะที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ทักษะที่จำเป็นคือทักษะการถามและการฟัง นอกจากนี้ในการให้คำปรึกษาบางรายต้องใช้ทักษะนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในหลักสูตร คือทักษะการแสดงความคิดเห็นให้ผู้รับคำปรึกษา 2 คนเป็นเพศหญิง ที่มีน้ำตาคลอและร้องไห้ ในขณะที่เล่าปัญหาและความทุกข์ใจของตนเอง แกนนำซึ่งเป็นผู้หญิงได้ใช้ทักษะในการแสดงความคิดเห็นด้วยการจับมือผู้รับคำปรึกษา

4.3 ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามการเผชิญความเครียดและการปรับตัว

4.3.1 การเผชิญความเครียด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการแบบสอบถาม การเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเผชิญความเครียด ตั้งแต่ 12-22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าหนึ่งในสามคือ 7 คน มีคะแนนการเผชิญความเครียด = 17 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการเผชิญความเครียด = 16 19 และ 21 คะแนน มีจำนวน 2 คนในแต่ละคะแนน ผู้ติดเชื้อส่วนที่เหลือมีคะแนนการเผชิญความเครียด = 12 15 18 20 และ 22 คะแนน มีจำนวนเพียง 1 คนในแต่ละคะแนน และโดยภาพรวมแล้วคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง = 17.67 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.45

เมื่อพิจารณาคะแนนการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านคือการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา พบว่าคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง กระจายตั้งแต่ 5-11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนเกือบหนึ่งในสามคือ 5 คน มีคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ = 8 คะแนน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คน มีคะแนนการเผชิญ

ความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ = 9 คะแนน กลุ่มตัวอย่าง 3 คน มีคะแนน = 7 จำนวน กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนน 6 และ 10 มีจำนวน 2 คนในแต่ละคะแนน ผู้ติดเชื้อมีคะแนนการเผชิญความเครียด = 5 และ 11 คะแนน จำนวนเพียง 1 คนในแต่ละคะแนน และโดยภาพรวมแล้วคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง = 8.00 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.60 ส่วนคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง กระจ่ายตั้งแต่ 6-12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนเกือบหนึ่งในสามคือ 6 คน มีคะแนนการเผชิญความเครียดมุ่งแก้ปัญหา = 10 คะแนน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา = 9 และ 10 คะแนน มีจำนวน 4 คนในแต่ละคะแนน ผู้ติดเชื้อมีคะแนนการเผชิญความเครียดมุ่งแก้ปัญหา = 6 7 8 และ 12 คะแนน จำนวนเพียง 1 คนในแต่ละคะแนน และโดยภาพรวมแล้วคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง = 9.61 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.53

4.3.2 ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามการปรับตัว

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้สรุปได้ดังนี้

4.3.2.1 การปรับตัวด้านร่างกาย

- 1) อาหาร กลุ่มตัวอย่างทุกคน มีการปรับตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ดี คือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบ 5 หมู่ กลุ่มตัวอย่างสองในสาม
- 2) การดื่มเหล้ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 12 คน ที่ดื่มเหล้าเป็นบางครั้ง เพื่อการสังสรรค์ ส่วนที่เหลือจำนวน 6 คน ไม่ดื่มเหล้า
- 3) การสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสาม จำนวน 7 คน ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ส่วนที่เหลือจำนวน 11 คน ไม่สูบบุหรี่
- 4) การขบถ่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 15 คน มีการการขบถ่ายปกติ ส่วนที่เหลืออีก 3 คน มีท้องผูกเป็นบางครั้ง สำหรับอาการท้องเสียกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คนมีอาการท้องเสียเป็นบางครั้ง
- 5) การพักผ่อน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 18 คน พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง
- 6) การออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คน ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน จำนวน 6 คน มีการออกกำลังกายบ้างเป็นบางครั้ง ส่วนที่เหลือจำนวน 8 คน ที่ปกติไม่ได้ออกกำลังกาย

7) การผ่อนคลายความเครียด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน มีวิธีการผ่อนคลายความเครียด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ใช้ เช่น การพูดระบายปัญหาที่มีอยู่ การเดินเล่นตามห้างสรรพสินค้า การร้องเพลง การฟังเพลง และการทำสมาธิ

4.3.2.2 การปรับตัวด้านจิตสังคม จากการวิเคราะห์แบบสอบถามการปรับตัวพบว่า คะแนนการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง กระจายตั้งแต่ 19-33 คะแนน จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน โดยที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละคะแนนใกล้เคียงกันดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการปรับตัว = 22 27 และ 28 คะแนน มีจำนวนเพียง 2 คนในแต่ละคะแนน ในขณะที่ผู้ติดเชื้อมีคะแนนการปรับตัว = 19 20 21 23 24 25 26 29 30 31 32 และ 33 คะแนน มีจำนวนเพียง 1 คนในแต่ละคะแนนเท่านั้น และโดยภาพรวมแล้วคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง = 25.94 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.32

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามผลที่ได้จากการศึกษาในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการสร้างหลักสูตร พบว่าปัญหาสำคัญเป็นอันดับแรกของผู้ติดเชื้อรายใหม่คือปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้ติดเชื้อยังคงรู้สึกว่าการเป็นเอดส์เหมือนตราบาป เป็นรอยมลทินที่เกิดขึ้นในชีวิต ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมไม่ดี มีพฤติกรรมที่น่ารังเกียจ สำนวนทางเพศ หรือใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน ปัจจุบันนี้อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่นในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มชายรักร่วมเพศเริ่มลดลง แนวโน้มการติดเชื้อเอดส์ในประชาชนทั่วไปผ่านทางเพศสัมพันธ์ได้เพิ่มสูงขึ้น หญิงในวัยเจริญพันธุ์เป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับเชื้อจากสามีหรือคูรักของตนเองมากขึ้น แม้ว่าตนเองจะมีได้มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ประการใด (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, 2540) และทั้งๆที่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้ร่วมกันรณรงค์อย่างต่อเนื่องในการให้ความรู้เรื่องเอดส์ การสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักเกี่ยวกับเอดส์แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง แต่ก็พบว่าผู้ติดเชื้อยังคงรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่มีกำลังใจ กลัวคนรอบข้างและสังคมรังเกียจ ตลอดจนการขาดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเอดส์ เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อยังไม่รู้ว่าควรจะต้องดูแลตนเองอย่างไร ไม่รู้ว่าจะปฏิบัติตัวอย่างใดในการป้องกันไม่ให้ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดติดเชื้อ

เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ผู้ติดเชื้อเริ่มจัดการกับปัญหาทางด้านจิตใจได้บ้างแล้ว ปัญหาที่ตามคือปัญหาสุขภาพ และการขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการมีชีวิตอยู่ร่วมกับเอดส์ จากผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้ออีกจำนวนไม่น้อยที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์ ต้องการได้รับความรู้ที่ถูกต้องในระยะต่างๆ สำหรับการเตรียมตัวเผชิญกับโรค รวมทั้งสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ผลการเรียนรู้ร่วมกับผู้ติดเชื้อเกี่ยวกับการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อที่ได้นี้ สอดคล้องกับงานวิจัยหลายๆเรื่องในทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่พบว่าในระยะแรกที่ทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อจะเกิดความรู้สึกตกใจ ทุกข์ ทรมาน กลัว ระยะต่อมาผู้ติดเชื้อจะมีการปรับตัว ต่อไปจะเกิดความเครียด และความรู้สึกในด้านลบ วิตกกังวล หดหู่ และคิดฆ่าตัวตาย ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนไปเช่น นอนไม่หลับ ไม่อยากทำงาน หดหู่ในชีวิต เมื่อผ่านพ้นระยะนี้แล้ว ผู้ติดเชื้อก็จะมีการปรับตัวต่อการติดเชื้อ เริ่มแสวงหาวิธีการรักษา สร้างความหวังและกำลังใจให้กับตนเอง สุดท้ายยอมรับการติดเชื้อ และปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว (พวงทิพย์ ชัยพิบาล สฤณี. 2531; อติรัตน์ วัฒนไพลิน. 2539; ประเสริฐ เตชะบุญ. 2539) รวมทั้งแสวงหาการรักษาการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. 2536ก; 2536ข; พเยาว์ ศรีแสงทอง. 2539; พิกุล นันทชัยพันธ์. 2539; Allan. 1990; Getty and Stern. 1990; Weitz. 1989)

2. ผลการศึกษาชั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษา ผลการศึกษาในชั้นตอนนี้ทำให้ได้หลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเป็นรายบุคคล เนื้อหาสาระหลักสูตรประกอบด้วย การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ และการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติเมื่อมีความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจร่วมกับปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย หลักสูตรที่สร้างนี้จึงเป็นหลักสูตรที่ผสมผสานการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจควบคู่กับการให้ความรู้ สำหรับผู้ติดเชื้อแล้วทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจและการให้ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่ง ทั้งนี้เพราะผู้ติดเชื้อมีความรู้สึกว้าวุ่นที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นเสมือนตราบาป หรือรอยมลทินที่เกิดขึ้นในชีวิตดังกล่าวแล้วข้างต้น และการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งในการช่วยลดความเครียดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ทำให้ผู้ที่มีปัญหาหรือประสบความเจ็บป่วย นำไปใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองต่อไปได้เป็นอย่างดี (Falloon and others. 1993) และจัดเป็นการให้การสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการ

ยอมรับ มีคุณค่า ส่งผลต่อสุขภาพและความผาสุกของบุคคล (Cobb. 1976 ; Pender. 1987; 1986; Cohen and Syme. 1988)

กระบวนการสร้างหลักสูตรครั้งนี้ เริ่มต้นมาจากศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปกำหนดเป็นวัตถุประสงค์และเนื้อหาสาระของหลักสูตรที่ผู้ติดเชื้อเป็นผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดและเลือกเนื้อหาสาระของหลักสูตรที่สร้างขึ้นเพื่อผู้ติดเชื้อ การสร้างหลักสูตรนี้เป็นไปตามแนวคิดของทาบ (Taba. 1962) ที่กล่าวว่าการสร้างหลักสูตรนั้นจำเป็นต้องสำรวจความต้องการของผู้เรียน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปใช้ในการกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร รวมทั้งการเลือกและรวบรวมเนื้อหาสาระของหลักสูตรให้เป็นไปตามลักษณะธรรมชาติของความรู้นั้นๆ นอกจากนั้นแล้วขั้นตอนที่สำคัญของการสร้างและพัฒนาหลักสูตร ควรต้องมีการนำหลักสูตรไปทดลองใช้ (Saylor and Alexander. 1974; Smith Stanley and Shore. 1976) อีกทั้งควรมีการประเมินผลหลักสูตร เพื่อบอกความก้าวหน้าของผู้เรียนรวมทั้งเป็นการประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรว่าบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ (Tyler. 1949; Taba. 1962; Saylor and Alexander. 1974) การสร้างหลักสูตรครั้งนี้ประกอบด้วยการศึกษา 4 ขั้นตอนเช่นเดียวกับการสร้างและพัฒนาหลักสูตรของรัตนะ บัวสนธ์ (2535) มาเรียม นิลพันธ์ (2536) ยุติ ภาษา (2536) และเอกชัย เอื้อเพื่อ (2537) คือ

1. การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการสร้างหลักสูตร โดยศึกษาจากปัญหาและความต้องการของผู้เรียนโดยตรง
 2. การสร้างหลักสูตร โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดจุดมุ่งหมาย เลือกและรวบรวมเนื้อหาสาระ รวมทั้งจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามลำดับขั้นตอนของความต้องการของผู้เรียน
 3. การทดลองใช้หลักสูตร โดยผู้ติดเชื้อให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อตามที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตร
 4. การประเมินหลักสูตร ทั้งก่อน ระหว่างและหลังการใช้หลักสูตร
- จึงกล่าวได้ว่าการสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีครั้งนี้ เป็นการสร้างหลักสูตรที่เหมาะสมตามขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร

สำหรับวิธีการที่ใช้ในการสร้างหลักสูตรครั้งนี้ เป็นการเรียนรู้และปฏิบัติร่วมกับผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของผู้ติดเชื้อ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเอชไอวี โดยความต้องการของผู้ติดเชื้อและชุมชนเอง ดังเช่นที่องค์การแคร์นานาชาติ ประเทศไทย ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้จัดทำ

โครงการเอดส์ เพื่อร่วมรณรงค์ป้องกันและต่อต้านโรคเอดส์ในภาคเหนือตอนบน โดยเน้นความต้องการและความสามารถของชุมชนในการพัฒนาตนเอง และพิบูล นันทชัยพันธ์ (2539) ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ พัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กระบวนการวิจัยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ติดเชื้อในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ค้นหาวิธีและลงมือจัดการ ส่งเสริมการดูแลตนเองที่อาศัยชุมชนเป็นฐาน สิ่งที่เกิดขึ้นจากการวิจัยส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอื่นๆ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อและชุมชนในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับเอดส์ (Sutteporn Jaikaew. 1997; Dusit Duangsa. 1995; Mediciens Sans Frontieres. 1995)

3. ผลการศึกษาขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตร

3.1 จากการสังเกตการณ์ บรรยายภาคในการพูดคุยให้คำปรึกษาระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกันเป็นบรรยากาศที่อบอุ่น เต็มไปด้วยความเข้าใจและการยอมรับระหว่างกันและกัน เนื่องจากผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นผู้ที่มีปัญหาทุกข์ใจเป็นอย่างยิ่ง ระเบียบนี้เป็นระยะที่สูญเสียความมั่นใจ กลัวสังคมไม่ยอมรับ ผู้ติดเชื้อต้องการระบายความทุกข์ใจนี้ให้คนที่ยอมรับการติดเชื้อได้รับฟัง กำลังต้องการมีเพื่อนประจักษ์ การได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ติดเชื้อด้วยกัน ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความสบายใจ เกิดแรงจูงใจและกล้าแสดงความคิดเห็น กล้าเปิดเผยตนเอง ยอมรับตนเอง (Rogers. 1976) เนื้อหาของการให้คำปรึกษาเป็นการให้คำปรึกษาตามปัญหาที่ผู้ติดเชื้อประสบอยู่จึงทำให้เกิดความสนใจและแรงจูงใจในการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหของตนเอง (Knowles. 1975)

หลักสูตรนี้เป็นการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อรายใหม่ โดยผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ จึงก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ทำให้เกิดการยอมรับบนพื้นฐานของความเข้าใจกัน เห็นอกเห็นใจกัน ผู้รับคำปรึกษามีความแน่ใจว่าผู้ที่ให้ความช่วยเหลือนั้นเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาอย่างแท้จริง มิใช่เป็นความรู้เฉพาะในทฤษฎีเท่านั้น คำแนะนำที่ได้รับเป็นคำแนะนำที่มาจากประสบการณ์จริงของผู้แนะนำ ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหามาก่อนและได้แก้ไขปัญหานั้นมาแล้ว ทำให้เกิดการยอมรับที่จะปฏิบัติตามและแน่ใจว่าจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้เช่นกัน การได้พูดคุยกับผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน ทำให้ผู้ติดเชื้อกล้าที่จะระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล หรือปัญหาอื่นๆ ที่เขามี (Robinson. 1985; Gilbey. 1987)

นอกจากนั้นแล้ว กิจกรรมในหลักสูตรเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้พูดคุยเกี่ยวกับความทุกข์ของตนเอง การพูดคุยเป็นรายบุคคลทำ

ให้ผู้ติดเชื้อมีปัญหามากกว่าการพูดในกลุ่ม ซึ่งเป็นกลุ่มคนค่อนข้างมากต่างก็แปลกหน้าต่อกัน ผู้ติดเชื่อหลายรายที่ไม่กล้าพูดในกลุ่ม ยังไม่มั่นใจในการเล่าปัญหาของตนเองให้บุคคลจำนวน มากฟัง จากการสังเกต การประชุมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนผู้ติดเชื่อรายใหม่จำนวนหลายราย ที่ ไม่กล้าพูดในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งแรกๆ ต้องใช้เวลาหลายครั้งจึงกล้าระบายปัญหาของตนเอง ในจำนวนที่ไม่กล้าพูดในครั้งแรกนี้ จำนวนไม่น้อยเช่นกันที่ไม่ได้กลับมาเข้ากลุ่มเป็นครั้งที่ 2 ที่ 3 ทำให้บุคคลเหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไขปัญห และไม่ได้รับการติดตามแก้ปัญหาในครั้งต่อๆ ไป นอกจากนั้นการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนี้เป็นการสื่อสาร 2 ทางทั้งสองฝ่ายเป็นทั้งผู้รับ สารและผู้ส่งสาร รวมถึงมีการมีโอกาสในการซักถามและทำความเข้าใจในสิ่งที่ยังไม่กระจ่างทำ ให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ในด้านของผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นผู้ติดเชื่อและมีปัญหาเช่นเดียวกันกับผู้รับคำปรึกษา ให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันมากขึ้น อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อ ไป เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลจะเป็นไปได้นั้น จำเป็นต้องให้บุคคลนั้นมีการ รับรู้ว่า สังคมที่เขาอยู่ด้วยนั้นมีพฤติกรรมหรือยอมรับในพฤติกรรมนั้นๆด้วย พฤติกรรมของ บุคคลเป็นผลเนื่องมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและสิ่งแวดล้อม (Glanz and others. 1991) นอกจากนี้การให้คำปรึกษาด้วยผู้ติดเชื่อด้วยกันจะเป็นแรงจูงใจด้านสุขภาพทำให้เกิดการ ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพต่อไป (Becker. Drachman and Kircht. 1974)

สำหรับเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาทั้ง 5 หน่วย ซึ่งแกนนำชมรมได้กำหนดไว้ใน หลักสูตร โดยประมาณ 30-50 นาที และเมื่อนำหลักสูตรไปใช้พบว่าเวลาที่ใช้ในการให้คำ ปรึกษาเป็นไปตามที่แกนนำชมรมได้กำหนดไว้ แม้ว่าจะเป็นเวลาที่ไม่นาน เมื่อเทียบกับเนื้อหา สารที่ได้กำหนดอยู่ในหลักสูตรซึ่งประกอบด้วย 5 หน่วย แต่เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับหลักสูตร สำหรับให้คำปรึกษานี้ จะเห็นว่าเป็นหลักสูตรที่สร้างจากผู้ติดเชื่อและสำหรับผู้ติดเชื่อ เนื้อหาทุก หน่วยที่กำหนดไว้ในหลักสูตรเป็นเนื้อหาที่อยู่ในความสนใจของผู้ติดเชื่อ และเป็นเนื้อหาที่เกี่ยว ข้องกับปัญหาที่เขา กำลังประสบอยู่โดยตรง ก่อให้เกิดการรับรู้และเรียนรู้ในการแก้ปัญหาของผู้ ติดเชื่ออย่างแท้จริง เวลาที่ใช้แม้จะเป็นเวลาที่ไม่นาน แต่ก็ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้เร็ว อีกทั้งผู้ ติดเชื่อเหล่านี้เป็นผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ดังที่โมห์มมัด อับดุลกาเดร์ (2516) กล่าวว่า การเรียนรู้ สำหรับผู้ใหญ่จะมีลักษณะพิเศษคือ มีความเข้าใจในตนเอง มีการสะสมประสบการณ์และมีความพร้อมที่จะเรียนรู้

3.2 จากการตอบคำถามของผู้ติดเชื่อหลังให้คำปรึกษาแต่ละหน่วย จะเห็นได้ ว่าผู้ติดเชื่อรายใหม่ให้ความร่วมมือในการพูดคุยและตอบปัญหาเป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นผู้ที่

กำลังเผชิญอยู่กับภาวะการติดเชื่อ การให้คำปรึกษาเป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจ เป็นการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาชีวิตจริงและได้รับรู้จากการถ่ายทอดจากผู้มีประสบการณ์ รวมทั้งความรู้ที่ได้รับเป็นความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เป็นผลให้ผู้ติดเชื่อส่วนใหญ่สนใจรับฟังคำปรึกษาและตอบคำถามดี การตอบคำถามเป็นการสะท้อนผลของการให้คำปรึกษาได้เป็นอย่างดี แม้ว่าจะเป็น การพูดคุยกันเพียงครั้งเดียวก็ตาม ผลที่เกิดขึ้นแสดงว่าผู้ติดเชื่อรายใหม่เกิดการเรียนรู้ที่ดีจากการได้รับคำปรึกษา เป็นไปตามกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดของโคลแมน (Coleman, 1969) กล่าวว่าองค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนรู้คือ ผู้เรียน สิ่งที่เรียน กระบวนการและ สิ่งแวดล้อม ความตั้งใจที่จะเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงจูงใจของผู้เรียนและประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อการเรียนรู้ และกระบวนการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ การยอมรับผู้ติดเชื่อ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้ติดเชื่อรายใหม่ให้ความสนใจ และมีความตั้งใจในการเรียนรู้สูง การตอบคำถามของผู้ติดเชื่อหลังให้คำปรึกษาแต่ละหน่วยจึงเป็นสิ่งที่สะท้อนประสิทธิผลของหลักสูตรได้เป็นอย่างดี

4. ผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลหลักสูตร การประเมินหลักสูตรนี้ ประเมินจากหลายวิธีร่วมกันคือ

4.1 ผลการประเมินจากแบบบันทึกการให้คำปรึกษาโดยแกนนำชมรมร่วมกับการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย พบว่าการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ได้รับความสนใจจากผู้ติดเชื่อรายใหม่เป็นอย่างดี ทั้งจากสีหน้า การแสดงออก ความสนใจในการพูดคุยและซักถามตลอดระยะเวลา อย่างน้อย 30 นาทีที่อยู่ในกระบวนการให้คำปรึกษา รวมทั้งการแสดงความต้องการที่จะเข้ามา ในชมรมในโอกาสต่อไป สิ่ง que ผู้ติดเชื่อรายใหม่ได้รับจากการปรึกษามีทั้งการได้รับความช่วยเหลือทางจิตใจ การลดความเครียด ช่วยให้อยากสบายใจ รวมทั้งได้รับความรู้ ทำให้มีแนวทาง ในการปฏิบัติตัว

4.2 จากการประชุมกลุ่มร่วมกับแกนนำ แกนนำทุกคนบอกว่าการให้คำปรึกษา ในลักษณะนี้เป็นสิ่งที่ดี “อยากทำแบบนี้มานานแล้ว แต่ก็ไม่ว่าต้องเริ่มอย่างไร” “แต่ก่อน เราให้คำแนะนำ ตามที่เรา มีประสบการณ์เท่านั้น บางเรื่องเราไม่เคยเจอ ได้เอาของหลายคน มารวมกันอย่างนี้ดี” “พี่(หมายถึงผู้วิจัย) น่าจะทำเป็นหนังสือเอาไว้แจกในชมรมให้ผู้ติดเชื่อที่ ยังไม่กล้าพูด อ่านก่อน เขาจะได้รู้ว่าควรทำอย่างไร เพราะว่าบางคนมานั่งแล้วก็ออกไป ไม่ได้ พูดคุยกันก็มี”

หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาซึ่งต่างก็เป็นผู้ติดเชื่อ ได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ แก้ปัญหาที่เป็นปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง ผู้ให้คำปรึกษาได้ทำ

ประโยชน์ให้กับสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่ามากขึ้น ในขณะที่เดียวกันผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ เข้าใจปัญหาและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่าหลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่ช่วยให้ผู้ติดเชื่อที่มีประสบการณ์ได้พัฒนาศักยภาพและทำประโยชน์แก่สังคม ในขณะที่เดียวกันผู้ติดเชื่อรายใหม่สามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวได้ ทำให้ผู้ติดเชื่อเหล่านี้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

4.3 ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามการเผชิญความเครียดและการปรับตัว

จากผลการวิเคราะห์แบบสอบถามการเผชิญความเครียดและการปรับตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื่อรายใหม่มีคะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวม ตั้งแต่ 12-22 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน) โดยที่มีคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ ตั้งแต่ 5-11 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 11 คะแนน) และคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ตั้งแต่ 6-12 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน) ส่วนคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคม ตั้งแต่ 19-33 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน) จะเห็นได้ว่าคะแนนการเผชิญความเครียดและการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง มีการกระจายอยู่ในระดับปานกลาง จนถึงระดับสูง รวมทั้งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านร่างกายที่ดี ซึ่งแสดงว่าผู้ติดเชื่อรายใหม่มีการเผชิญความเครียดและการปรับตัวได้ในระดับที่ค่อนข้างดี แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้เป็นผู้ติดเชื่อที่เพิ่งทราบผลการติดเชื่อในระยะแรก ซึ่งจากข้อสรุปของงานวิจัยหลายเรื่องเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ติดเชื่อพบว่า การทราบผลการติดเชื่อในระยะแรกจะทำให้ผู้ติดเชื่อมีความเครียดสูง ยังยอมรับไม่ได้กับผลการติดเชื่อที่เสมือนเป็นรอยมลทินที่เกิดขึ้นในชีวิต ต้องใช้เวลาระยะหนึ่งผู้ติดเชื่อ จึงเริ่มทำใจได้และยอมรับการติดเชื่อได้มากขึ้น (Longo, Spross and Locke. 1990; Gaskins and Brown. 1992; Gibsons and Saunders. 1994; Fawcet. 1993) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างนี้มีคะแนนการเผชิญความเครียดและการปรับตัวในระดับที่ค่อนข้างดี จึงอาจกล่าวได้ว่า การที่ผู้ติดเชื่อได้รับคำปรึกษาจากผู้ติดเชื่อด้วยกันเป็นรายบุคคล ตามหลักสูตรที่สร้างขึ้นนี้ จัดได้ว่าเป็นการได้รับแรงสนับสนุนที่ดี ตามผลการศึกษาของนอตต์ เวดฮาราและพาวเวอร์ (Nott, Vedhara and Power. 1995) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจะสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ส่งผลให้มีการปรับตัวที่ดี

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่าหลักสูตรการให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้นนี้ มีประสิทธิผลและบรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตร สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื่อรายใหม่เผชิญความเครียดและมีการปรับตัวที่ดีได้ การให้คำปรึกษารั้งนี้จัดได้ว่าเป็นการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี เป็นทั้งการให้ข้อมูลข่าวสาร การแนะแนวทางความคิด การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ทำให้ผู้ติดเชื่อเกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการยอมรับ

มีคุณค่าและเป็นที่ต้องการของกลุ่ม รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อได้รับรู้ปัญหาของตนเอง และหาแนวทางในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น (Cobb.1976; Pender 1987; 1996 : Cohen and Syme. 1995 and Coyne and Delongis. 1986)

นอกจากนี้แล้วกระบวนการสร้างหลักสูตรใช้วิธีการเรียนรู้ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเป็นผู้กำหนด ปัญหาความต้องการและเนื้อหาสาระที่จำเป็นสำหรับหลักสูตร กระบวนการเหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเองและชุมชน พร้อมกับร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหาและลงมือปฏิบัติการแก้ปัญหาด้วยผู้ติดเชื้อเอง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดการตระหนักและรับรู้ปัญหาร่วมกัน เป็นการรวมพลังในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชนด้วยชุมชนเอง เช่นเดียวกับงานวิจัยที่ใช้วิธีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการรับรู้ว่าเป็นปัญหาของตนเอง เป็นปัญหาที่ทุกคนต้องร่วมกันแก้ไข (Dusit Duangsa. 1995; Ssemmbatya. 1995; Chamberlain and others. 1995; Sellers and Oloo. 1995)

ข้อสังเกตในการศึกษาครั้งนี้

1. ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากแกนนำชมรมและผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้าศึกษาและเก็บข้อมูลในชมรม ไม่ว่าจะเป็นการนัดหมายในการประชุม การให้ข้อมูล ตลอดจนการเก็บข้อมูลและการนำหลักสูตรไปใช้ อาจจะเป็นผลมาจากแกนนำชมรมเป็นผู้เผชิญความทุกข์ใจและสามารถแก้ปัญหามาได้เป็นอย่างดี ในชีวิตที่เหลืออยู่นี้ ต้องการการทำให้ประโยชน์ให้สังคม ในขณะที่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ต้องการกำลังใจ การได้พูดคุยกับผู้ที่เข้าใจ และให้ความสนใจกับการติดเชื้อของเขาจึงเป็นสิ่งที่ต้องการ และรู้สึกว่าลดความเครียด ได้รับรู้ว่ามีผู้ที่มีปัญหาเดียวกันเป็นจำนวนมาก ทำให้ลดความรู้สึกว่าเหวและโดดเดี่ยวลง ดังนั้นหากแกนนำชมรมได้รับการพัฒนาศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในด้านอื่นๆ โดยเฉพาะด้านจิตใจ จะเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่เป็นจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ติดเชื้อ อีกทั้งเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับผู้ติดเชื้อทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นการช่วยแก้ไขปัญหาเอดส์ให้กับสังคมได้เป็นอย่างดี

2. การเรียนรู้ในการแก้ปัญหาของผู้ติดเชื้อ ส่วนหนึ่งอาจได้มาจากการเห็นตัวอย่างที่ดี เห็นว่าสิ่งที่แกนนำได้แนะนำเป็นเหตุการณ์ที่ได้มาจากการประสบการณจริง แกนนำเหล่านี้เป็นผู้ที่ผ่านความทุกข์ใจที่ผู้ติดเชื้อเรียกว่าหัวใจสลายมาแล้ว ยังคงมีสุขภาพที่ดีและมีชีวิตยืนยาวมาได้หลายปี ไม่ได้มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง การได้เรียนรู้จากประสบการณจริงและเห็นตัวอย่างนี้ จึงทำให้เกิดความเชื่อและพร้อมที่จะปฏิบัติตาม จัดว่าเป็นการเรียนรู้เชิงประสบการณ

(Kolb, 1989) ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้ต่อไปเมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น

3. แกนนำชมรมและผู้ติดตามรายใหม่ที่น่าสนใจ กระตือรือร้นและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง สนใจในการหาข้อมูลและดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตทั้งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่วนใหญ่เป็นแกนนำที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและปวช. ในขณะที่ผู้ติดตามที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาจะไม่ตระหนักต่อการติดเชื้อ และไม่ตระหนักในความสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ไม่สนใจในการหาข้อมูลรวมทั้งไม่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใดๆ ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีโอกาสเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้มาก หากยังคงมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง จำเป็นต้องหาวิธีการทำให้เกิดการเรียนรู้และตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้บุคคลเหล่านี้

4. ผู้ติดตามที่เป็นสมาชิกและสมัครเข้าทำงานในชมรม ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ส่วนผู้ติดตามรายใหม่ที่มารับคำปรึกษาในชมรมมีการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงปริญญาตรี แต่พบว่าผู้ติดตามที่เข้าร่วมกิจกรรมและเข้ามาพบปะพูดคุยกันที่ชมรมนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ผู้ติดตามที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะไม่เข้าร่วมในกิจกรรมของชมรม นอกจากนั้นยังพบว่าในแง่ของรายได้แกนนำชมรมมีรายได้น้อยกว่าผู้ติดตามรายใหม่ เนื่องจากว่าผู้ติดตามระยะแรกเป็นผู้ที่มีงานทำ แต่เมื่อติดตามไประยะหนึ่งต้องออกจากงาน ทำให้มีปัญหาในด้านการมีงานทำ แกนนำชมรมมีรายได้จากการทำงานในชมรมเป็นส่วนใหญ่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำหลักสูตรไปใช้และการปรับปรุงหลักสูตร

หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่สร้างโดยผู้ติดตาม ใช้โดยผู้ติดตามและเพื่อผู้ติดตาม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรสนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาที่หลากหลาย โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาในลักษณะของการมีส่วนร่วม เช่นเดียวกับหลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดตามแบบมีส่วนร่วมนี้ ซึ่งจะทำได้ประโยชน์จากผู้ติดตามและทำให้เกิดเครือข่ายที่กว้างขึ้น อีกทั้งทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายไปสู่ชุมชนมากขึ้น และก่อนที่จะนำหลักสูตรนี้ไปใช้ควรมีการปรับปรุงเนื้อหาสาระโดยมุ่งเน้นการให้คำปรึกษา เพื่อเป็นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ มากกว่าการให้ความรู้ ควรเพิ่มทักษะการแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็น

ทักษะที่จำเป็นในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือทางด้านจิตใจ และควรมีการเตรียมความพร้อม ผู้ใช้หลักสูตรด้วยการประชุมร่วมกัน ทำความเข้าใจเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้หลักสูตร รวมทั้ง เนื้อหาสาระ และทักษะที่ใช้ในการให้คำปรึกษา จะทำให้ได้หลักสูตรที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อ

ในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอดส์ ประเด็นที่ผู้เกี่ยวข้องในสถาบันหรือหน่วยงานต่างๆ จะต้องคำนึงถึง นอกเหนือจากการให้ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมแล้ว ควรต้องเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อไปด้วยกัน ให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อในระยะต่างๆ ได้ต่อไป รูปแบบการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ/การให้ความรู้ อาจจะจัดเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 4-5 คน โดยจัดผู้ติดเชื้อที่มีปัญหาใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน เพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและได้เรียนรู้จากกันและกัน มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน ทำให้เกิดความรู้สึกร่วม จะทำให้ได้รับแรงสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องยิ่งขึ้น

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อทางด้านจิตใจ โดยกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมจิตวิทยาให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในสังคมอย่างปกติสุข ให้เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ เน้นการใช้กระบวนการสังคมทางจิตวิทยาให้บุคคลรอบข้างและสังคมมีความเข้าใจ ยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์โดยไม่มีการรังเกียจ สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุขนั้น นอกเหนือจากการรณรงค์ให้บุคคลรอบข้าง และสังคมมีความเข้าใจ ยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์โดยไม่มีการรังเกียจแล้ว รัฐบาลควรให้ความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในระยะการดำเนินโรคต่างๆ ทั้งด้านจิตใจและร่างกาย ให้มีความเข้าใจในตนเอง มีจิตใจที่เข้มแข็งและยอมรับการติดเชื้อเอดส์ได้โดยเร็ว พร้อมทั้งการส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นควบคู่ไปด้วยกัน ให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เรียนรู้และเข้าใจการอยู่กับครอบครัวและสังคมอย่างปลอดภัย และไม่แพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น

ในการพัฒนาสังคมจิตวิทยาการอยู่ร่วมกันในสังคม ควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อได้รับการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ พร้อมทั้งการได้รับความรู้ที่ถูกต้องในรูปแบบต่างๆ ทั้งการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือการให้ความรู้ในรูปแบบอื่นที่ให้ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมในกระบวนการให้มากที่สุด

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ควรนำแนวคิดการสร้างหลักสูตรแบบมีส่วนร่วมนี้ ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในชมรมหรือเครือข่ายของผู้ติดเชื้ออื่นๆ เก็บข้อมูลและนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจากหลายๆแห่ง ทั้งผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และญาติ ทำการศึกษาในผู้ติดเชื้อที่มีระยะการดำเนินของโรคต่าง ๆ กัน ให้ได้หลักสูตรที่หลากหลาย มีวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อที่มีปัญหาต่าง ๆ กัน และสำหรับผู้ติดเชื้อระยะต่างๆ

4.2 ควรติดตามกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งผู้ใช้หลักสูตรคือผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ ว่ามีการพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นมากน้อยเพียงใด และผู้รับคำปรึกษาคือผู้ติดเชื้อรายใหม่ ว่าหลังจากรับคำปรึกษาแล้วผู้ติดเชื้อมีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

4.3 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อในประเด็นอื่นๆ โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบเรียนรู้ร่วมกัน ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน และให้ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ที่มีบทบาทในการแก้ไขและป้องกันการแพร่กระจายของเอดส์ให้มากที่สุด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เกียรติ รักรุ่งธรรม. "ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์," ใน คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน. บรรณาธิการโดย ดวงสมร พันธุ์เสน และคนอื่นๆ. หน้า 4-17. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุภาจำกัด, 2538.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาคนและสังคมในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ. ศ. 2540-2544). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544. ม.ป.ท., ม.ป.พ.
- คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์. รายชื่อองค์กรและที่อยู่. ม.ป.ท., 2538.
- โครงการโรคเอดส์สภากาชาดไทย. คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน. บรรณาธิการโดย ดวงสมร พันธุ์เสน และคนอื่นๆ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุภาจำกัด, 2538.
- แคร์นานาชาติ, องค์การ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คู่มือการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : นครฟิล์มการพิมพ์, 2537.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ แนวทางการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.
- ควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่, สำนักงาน. การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม สำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : นพบุรีการพิมพ์, 2538.
- จินตนา ยูนิพันธ์. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- จิน แบรี. คู่มือการฝึกทักษะให้การศึกษา. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2530.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. "หลักการทำงานในชุมชน," ใน เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาทักษะของคณะกรรมการโรคเอดส์ ระดับเขต (กรอ.) หน้า 16-20. กรุงเทพฯ : โครงการสัเอตส์ กทม., 2538. อัดสำเนา.
- _____. "เครือข่ายทางสังคมกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม," ใน เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาทักษะของคณะกรรมการโรคเอดส์ ระดับเขต (กรอ.) หน้า 21-23. กรุงเทพฯ : โครงการสัเอตส์ กทม., 2538. อัดสำเนา.

- _____ . “หลักการจัดกิจกรรมเพื่อการสนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสม,” ใน เอกสาร ประกอบกรอบอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาทักษะของคณะกรรมการโรคเอดส์ ระดับเขต (กรอ.) หน้า55-56. กรุงเทพฯ : โครงการสัเอดส์ กทม., 2538. อัดสำเนา.
- ชยันต์ วรธนะภูติ. “การกำหนดกรอบคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพ,” ใน คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. บรรณาธิการ โดย อุทัย ดุลยเกษม. หน้า 29-60. ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
- _____ . “การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ,” ใน คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. บรรณาธิการ โดย อุทัย ดุลยเกษม. หน้า 149-185. ขอนแก่น : สถาบันวิจัย และ พัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537
- ชมพันธ์ ญูชร ณ ออยุธยา. เอกสารเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร. ม.ป.ท., 2530.
- ช่อลัดดา พันธุเสนี. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัทอัมรินทร์พรินติงกรุ๊ปจำกัด, 2536.
- ✓ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. ชะตาชีวิตของผู้เป็นโรคเอดส์ “หญิง”. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด, 2536ก.
- _____ . ชะตาชีวิตของผู้เป็นโรคเอดส์ “ชาย”. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด, 2536ข.
- ✓ ทองสุข วันแสน. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาชีพการทอผ้าไหมมัดหมี่สำหรับประชาชนชาวชนบท. ปริญญาโท กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- ✓ ธวัชชัย ชัยจิระฉายากุล. การพัฒนาหลักสูตรจากแนวคิดสู่ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต, 2529.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติงส์. การวิเคราะห์และการเขียนรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : สมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย, ม.ป.พ. อัดสำเนา.
- ✓ บำราศนราดรุ, โรงพยาบาล. การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และครอบครัว. ม.ป.พ. อัดสำเนา.
- ประเสริฐ เดชะบุญ. “การอภิปรายโต้เถียงเรื่องศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์กับการแก้ไข ปัญหา เอดส์ในชุมชน ประสพการณ์ภาคเหนือตอนบน,” ใน สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6. หน้า 221. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย จำกัด, 2539.
- เปี่ยมสุข พรหมายน. คู่มือการให้คำปรึกษาโดยยึดศูนย์กลางอยู่ที่ผู้รับคำปรึกษา. 2538. อัดสำเนา.
- ✓ เพียว ศรีแสงทอง. มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองและการเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์กลางประสานงานความสัมพันธ์ผู้ติดเชื้อเอดส์แห่งประเทศไทย โครงการโรคเอดส์สภาวิชาชีพไทย. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539. อัดสำเนา.

พัชรี ตั้งตุลยางกูร. โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ : บริษัท
หงสา จำกัด, 2539.

พิกุล นันทชัยพันธ์. การดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอดส์ : การศึกษาเชิงคุณภาพ. รายงานการ
ศึกษาประกอบวิชาการศึกษาด้วยตนเอง (NSGR 612 : Independent Study).
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
อัดสำเนา.

/_____. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์.
ปริญญาณิพนธ์พยาบาลดุฎิบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
อัดสำเนา.

พวงกาญจน์ โคตมะ. การให้บริการผู้ติดเชื้อแบบกลุ่ม. กลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และ
สังคม สำนักควบคุมโรคติดต่อเขต 6. ขอนแก่น : 2539.

/พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤษดิ์และคนอื่นๆ. สรุปรายงานการวิจัย : แบบแผนจิตสังคมของชาวไทย
ที่ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2534. อัดสำเนา.

มาเรียม นิลพันธ์. การพัฒนาหลักสูตรการวิจัยวัฒนธรรม. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

/โมหัมมัด अबดุลกาเดร์. จิตวิทยาสำหรับผู้ใหญ่และแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.
กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2516.

/ยุวดี ภาษา. การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมจัดการเรียนการสอนแบบที่ใช้ปัญหาเป็นหลัก
สำหรับอาจารย์พยาบาล. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

ระบาศวิตยา,กอง. รายงานการเฝ้าระวังโรคเอดส์ประจำสัปดาห์. ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 4,
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.

_____. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่เดือนกันยายน 2541 พ.ศ. 2527 -
31 กรกฎาคม พ.ศ. 2541. อัดสำเนา.

รัตนา สำโรงทอง. แนวคิดการอธิบายโรค การปฏิบัติตน และการแสวงหาการรักษาของผู้ติด
เชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ : กรณีศึกษา ในสำนักสงฆ์แห่งหนึ่ง. ปริญญาณิพนธ์ สศ. ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.

โรคเอดส์, กอง. รายงานการฝึกอบรมวิทยากรเทคนิคบริการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์รุ่นที่ 3.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2536.

_____. รู้ทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
ไทย จำกัด, 2538.

วัฒน์ วรลยางกูล. ชีวิตที่เหลืออยู่. กรุงเทพฯ : โอเอสพริ้นติ้ง, 2540.

- วิชัย วงษ์ใหญ่. การพัฒนาหลักสูตรและการสอน-มิติใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
ธเนศวรการพิมพ์, 2525.
- _____. กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สุวีริยา
สาส์น, 2537.
- / วีรสิทธิ์ ลิทธิไธรย์ และโยธิน แสงวดี. การสนทนากลุ่ม : เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ
ผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ม.ป.ท, 2531.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. " การวิจัยเชิงคุณภาพ : คู่มือสำเร็จในการจัดสนทนากลุ่ม, " จดหมาย
ข่าวสมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย. 9-11 : 4-18; 2538-2540.
- / ศูนย์อัลเบียนสตรีท. ความรู้เรื่อง HIV/AIDS สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษา. 2540. อัดสำเนา.
- / สกิต อุทรานนท์. พื้นฐานและหลักการพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2532.
- สวิง ตันนุต. " การอภิปรายโต้เถียงเรื่องศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ กับการแก้ไขปัญหาเอดส์
ในชุมชน ประสบการณ์จากภาคเหนือตอนบน, " ใน สรุปรายงานการสัมมนาระดับ
ชาติ เรื่องโรคเอดส์. ครั้งที่ 6. หน้า 220. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย จำกัด, 2539.
- / สงศรี จัยสิน และสมชาย จักรพันธ์. เอดส์ : เราอยู่ร่วมกันได้ คู่มือสำหรับผู้ติดเชื้อ ญาติและ
ประชาชนทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2538.
- สมจิต หนูเจริญกุล. " ความเครียดกับการดูแลตนเอง, " ใน การดูแลตนเอง : ศาสตร์และ
ศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. (ปรับปรุงครั้งที่ 1). บรรณาธิการโดยสมจิต หนูเจริญกุล.
หน้า 95-120. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง, 2536.
- สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ. " ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถใน
การดูแลตนเอง การเผชิญโรค ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพของ
ผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา, " วารสารพยาบาล. 37(4) : 222-237; 2531.
- / สมชัย จิรโรจน์วัฒน์. วลัยภรณ์ นภาโชติ และอารีย์ ไพฑูรย์. พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์และ
ผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมของชาย-หญิงบริการที่ติดเชื้อเอดส์
ในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. 2533. อัดสำเนา.
- / สมศรี สะหรั่งบิน และคนอื่นๆ. " การดูแลทางด้านจิตใจและสังคม, " ใน คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อ
เอดส์โดยครอบครัวและชุมชน. บรรณาธิการโดย ดวงสมร พันธุ์เสน และคนอื่นๆ.
หน้า 92-106. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุภาจำกัด, 2538.
- / สุภางค์ จันทวานิช. การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2531.
- / _____. การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพ. โครงการตำรารัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2535.

- _____. "วิธีการเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ," ใน คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. บรรณาธิการโดย อุทัย ดุลยเกษม. หน้า 89-114.
 ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
- /สุรพล เกาะเรียนอุดม และชัยยศ คุณานุสนธิ์. เอดส์ : การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.
- /สุริยา เหมตะศิลป์. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพในการพัฒนาหลักสูตรแบบมีฐานมาจากระดับโรงเรียน สำหรับครูโรงเรียนมัธยมศึกษา. ปรินุญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- /เสรี พงศ์พิศ. 23 ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ภาคเหนือ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2539.
- /อติรัตน์ วัฒนไพลิน. อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่แสดงอาการ : การศึกษาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร. ปรินุญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข. คุยกันเรื่องเอดส์ คู่มือให้บริการปรึกษาเรื่องเอดส์. ม.ป.ท., ม.ป.พ. อัดสำเนา.
- อมรา พงศาพิชญ์. "ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ," ใน คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. บรรณาธิการโดย อุทัย ดุลยเกษม. หน้า 11-27.
 ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
- /เอกชัย เอื้อเฟื้อ. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความเป็นผู้นำ และด้านการทำงานเป็นกลุ่ม สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง. ปรินุญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- Allan, J.D. "Focusing on Living, not Dying : a Naturalistic Study of Self-Care among Seropositive Gay Men," Holistic Nursing Practice. 4(2) : 56-63; 1990.
- /Antony, M.H. and others . "Psychimmunology and HIV-1," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 58 : 38-49; 1990.
- /_____. "Stress and Immunity in Individuals at Risk for AIDS," Stress Medicine. 7 : 35-44; 1991.
- Argyris, C., Putnam, R. and Smith, D. Action Science. Sanfrancisco : Tossy Bass, 1985.
- Beauchamp, A. George. Curriculum Theory. 4th.ed. Illinois : F. E. Peacock Publisher, 1981.

- Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kircht, J. "A New Approach to Explaining Sick- Role Behavior in Low-Income Population," American Journal of Public Health. 64(3) : 205-216; 1974.
- Blisset, Kate and Gray, Jennifer. "Feeling and Need of Women Who are HIV Positive," in Working with Women and AIDS : Medical, Social, Counseling Issue. edited by Bury, Judy., Morriso, Val. and Ma Lachlan, Sheena., p. 126-145. London : Vistock/Routledge, 1992.
- Bowlby, J. Attachment and Loss. New York : Basic Books, 1980.
- Broder, S. Merigan, T.C. and Bolognesi, D. Textbook of AIDS Medicine. Baltimore : Williams and Wilkins, 1994.
- Butcher, Kate. and Kievelitz, Uwe. Using PRA to Plan for Focused Health Issues : HIV and STD in a Mountain Community in Central Nepal. 1996. (mimeographed).
- Callaghan, Patrick. and Morrissey, Jean. "Social Support and Health : A Review," Journal of Advance Nursing. 18(2): 203-210; 1993.
- Chambers, Robert. and Blackburn, James. "The Power of Participation : PRA and Policy," edited by Barnard Geoff in AIDS Policy Briefings. 7 : 1-4; August, 1996.
- Chantavanich, Supang "The Use of Qualitative Methods in the Research on Health Behavior and AIDS Prevention," Paper Prepared for the Regional Seminar Workshop on research Methodology, Control of HIV/AIDS/STD Partnership Project in Asia Region (CHASSPAR). Manila. August : 26-30; 1996. (mimeographed).
- _____. "The Use of Qualitative Methods in the Research on Health Behavior and AIDS Prevention," Newsletter of Thai Association of Qualitative Researchers. 9-11 : 25-31; 2538-2540.
- Chamberlain, Roger. and others. "Participatory Educational Theatre for HIV/AIDS Awareness in Kenya," PLA Notes 23. June : 69-74; 1995. (mimeographed).
- Cobb, S. "Social Support as a Moderator of Life Stress," Psychosomatic Medicine. 28(5) : 300-312; 1976.
- Cohen, S. and others. "Psychological Stress and Susceptibility to the Common Cold," England Journal of Medicine. 29 : 606-612; 1991.

- Cohen, S. and Syme, L.S. "Issues in the Study and Application of Social Support," in Social Support and Health, edited by Cohen, S. and Syme, S.L. p. 3-21. Orlando : Academic Press, Inc., 1985.
- / Coleman, I. S. and others. Equality of Educational Opportunity. Washington D.C. : Government Printing Office, 1969.
- Coyne, J. C. and Delongis, A. "Going beyond Social Support : The Role of Social Relationship in Adaptation," Journal of Counseling and Clinical Psychology. 54(4) : 454-460; 1986.
- / DiPasquale, A. João. "The Psychology Effects of Support Groups on Individuals Infected by the AIDS Virus," Cancer Nursing. 13(5) : 278-285; 1991.
- Doll, L.S. and others. "Highrisk Sexual Behavior and Knowledge of HIV Antibody Status in The San Francisco City Clinic Cohort," Health Psychology. 9 : 253-265; 1990.
- Dusit Duangsa. "A Participatory Approach to Promoting AIDS Awareness in Thailand," PLA Notes 23. June : 66-68; 1995. (mimeographed).
- Ekstrand, M.L. and Coates .T. J. "Maintenance of Safer Sexual Behaviors and Prediction of Risky Sex : San Francisco Men's Health Study," American Journal of Public Health. 80 : 973-977 ; 1990.
- / Falloon, I.R.H. and others. Managing Stress in Family : Cognitive and Behavioral Strategies for Enhancing Coping Skill. London : Routledge, 1993.
- Fawcett, S. Christine. Family Psychiatric Nursing. London : Mosby-Year Book, Inc., 1993.
- / Florence, E. Mary., Lützen, Kim. and Alexius, Birgitta. "Adaptation of Heterosexually Infection HIV-Positive Women : A Swedish Pilot study," Health Care for Woman International. 15 : 265-273; 1994.
- / Folkman, Susan. "Psychological Effect of HIV Infection," in Handbook of Stress : Theoretical and Clinical Aspects. p. 658-681. edited by Golberger, Leo. and Breznitz, Shlomo. New York : The Free Press, A Division of Mcmillan, 1982.
- / Fox, R. and others. "Effect of HIV Antibody Disclosure on Subsequence Activity in Homosexual Men," AIDS. 1 : 241-246; 1987.
- Gagné, Robert M. Instructional Technology : Foundation. Hilsdale : Lawrence Erlbaum, Inc., 1987.

- Gagné, Robert M., Briggs, L. J. and Wager, W.W. Principles of Instruction Design, 3rd. ed. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1988.
- Gaskins, Susan. and Brown, Kathleen. " Psychological Responses among Individual with Human Deficiency Virus Infection, " Applied Nursing Research. 5(3) : 111-121; 1992.
- Getty, G. and Stern, P. " Gay Men's Perceptions and Responses to AIDS, " Journal of Nursing. 15 : 895-905; 1990.
- Gibson, Gary. and Saunders, E. Douglas. " HIV Disease Psychosocial Issues for Patients and Doctors, " Canadian Family Physician. 40 : 1422-1426; 1994.
- Gillbey, V. J. " Self-Help, " Am J Nurs. April : 23-24; 1987.
- / Goodkin, Karl. and others. " Life Stresses and Coping Style are Associated with Immune Measures in HIV- Infection : A Preliminary Report, " Journal Psychiatry in Medicine. 22(2) : 155-172; 1992.
- / Granz, M. and others. Health Behavior and Health Education : Theory Research and Application. California : Mayfield Publishing Company, 1991.
- / Green, Gill. " Editorial Review : Social Support and HIV, " AIDS Care. 5(1) : 87-104 ; 1993.
- Greenwood, J. " Nursing Research : A Position paper, " Journal of Advanced Nursing. 9 : 77-82 ; 1984.
- / Hart, G. and others. " Gayman, Social Support with HIV Disease : A Study of Social Integration in the Gay Community, " AIDS Care. 2 : 163-170; 1990.
- IECH Bureau. Interpersonal Communications Skill Training. Thimphu, Bhutan. 1995. (mimeographed).
- Jalowiec, A. and Power, M. " Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients, " Nursing Research. 30 : 10-14; 1980.
- Jalowiec, A., Murphy, S. P., and Power, M.J. " Psychometric Assessment of the Jalowiec Coping Scale, " Nursing Research. 33, 3 (May-June) : 157-161; 1984.
- / Joseph, G. Jill. and others. " Psychological Functioning in a Cohort of Gay Men at Risk for AIDS : A three- Year Descriptive Study, " J Nerve Ment Dis. 178 (10): 607-615; October, 1990.
- Kaplan, H.B. " Social Psychology of the Immune System : A Conceptual Framework and Review Literature, " Social Science and Medicine. 33 : 909-923; 1991.

- Kaplan, R. M., Sallis, J. F. and Patterson, T. L. Health and Human Behavior. New York : McGraw-Hill, Inc., 1993.
- / Kelly, A. Jeffery. and others. " Factors Associated with Severity of Depression and High-Risk Sexual Behavior among Persons Diagnosed with Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection, " Health Psychology. 1(3) : 215-219; 1993.
- Kessler, C. Ronald. and other. " Stressful Life Events and Symptom Onset in HIV Infection, " Am J Psych. 148(6) : 733-738; 1991.
- / Klécott-Gläser, J.K. and Gläser , R. " Psychological Influences on Immunity : Implication for AIDS, " American Psychologist. 43 : 892-898; 1988
- Kinler, E. " Consequences of Commitment and Disengagement from Intensive, " Psychological Review. 82 : 1-25; 1975.
- / Knowles, M. Self - Directed Learning : A Guide for Learner and Teacher. Chicago : Fol, 1975.
- Kölb, D. A. and Fry, R. " Toward on Applied Theory of Experiential Learning, " in Theory of Group Process. edited by Cooper. C. L. New York : John Wiley and Sons, 1989.
- _____. Experiential Learning : Experience as the Source of Learning and Development. London : Prentice Hall, 1984.
- Lavetelli, C.S., Walter, J. Moore. And Theodore, K. Elementary School Curriculum. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1972.
- Lazarus, R. and Cohen, J. " Environmental Stress, " in Human Behavior and the Environment : Current Theory and Research. Edited by Altman, i. And Wohwill, J.F. New York : Plenum Press, 1977.
- Lazarus, R. and Folkman, S. Stress Appraisal and Coping. New York : Springer Publishing Company, 1984.
- Lazarus, R. and Launeir. " Stress-Related Transaction between and Person and Environment, " in Perspective in Interaction Psychology. Edited by Pittion, L.A. and Lewis, M. p. 287-327. New York : Plenum Press, 1978.
- Lewis, Edwin. C. The Psychology of Counseling. New York : Holt Rinehart and Winston. Inc., 1970
- Lewis, F. " Experienced Personal Control and Quality of Life in Late Stage Cancer Patients, " Nursing Research. 31 : 113-123 ; 1982.

- Lewis, F., Haberman, M. and Wallhagen, M. " How Adult with Late Stage Cancer Experience Personal Control, " Journal of Psychological Oncology. 4 : 27-41; 1986.
- / Linn, Gary. J. and others. " HIV-Illness, Social Support, Sense of Coherence and Psychosocial Well- Being in a Sample of Help- Seeking Adults, " AIDS Education and Prevention. 5(3) : 254-262; 1993.
- / Longo, M. Marlön., Spröss, A. Judith. and Löcke, M. Ann., " Identifying Major Concerns of Persons with Acquired Immunodeficiency Syndrome : A Replication, " Clinical Nurse specialist. 4 : 21-26; 1990.
- Mack, J. " People with AIDS, " in Working with AIDS : A Resource Guide for mental Health Professionals. edited by Helquist, M. p. 1-46. San Francisco : University of California Regent, 1988.
- Maj, Mario. " Depressive syndromes and Symptoms in Subjects with Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection, " British Journal of Psychiatry. 168 (suppl.) 30 : 117-122; 1996.
- / Marsh, Colin. And Stafford, Ken. Curriculum : Australian Practice and Issues. Sydney : McGrawhill Book, 1984.
- / Martín, J. L. and others. " The Impact of Aids on Gay Committée : Change in Sexual Behavior, Substance Use , and Mental Health, " American Journal of Community Psychology. 17 : 269-293; 1989.
- McCain, L. Nancy. and Cella, F. David. " Correlation of Stress in HIV Disease, " Western journal of Nursing Research. 142 : 141-155; 1995.
- / McCusker, J. and others. " Effect of HIV Antibody Test Knowledge on Subsequent Sexual Behaviors in a Cohort of Homosexual Active Men, " Am J Public Health. 78 : 462-467; 1988.
- McCutchan, J.A. " Virology, Immunology, and Clinical Course of HIV Infection, " Journal of Consultation and Clinical of Psychology. 58 : 5-12; 1990.
- / Medicins Sans Frontières. HIV/AIDS Community Based Care Program. Chiangmai, Thailand. Progress Report : May-August, 1995. (mimeographed).
- _____. A Survey of the Needs of People with HIV/AIDS in Chiangmai, Northern. Final Report. April 1995. (mimeographed).

Miles, B. Matthew. and Michael, A. Huberman. Qualitative Data Analysis. Beverly Hill: Sage Publications, 1984.

Monroe, M. Scott. and others. " Social Support, Life Events, and Depressive Symptoms : A 1- Year Prospective Study, " Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54(4) : 424-431; 1986.

/ Namiir, S., Wolcott, D.L. and Fawzy, M.J. " Coping with AIDS : Psychological and Health Implication, " Journal of Applied Social Psychology. 17 :309-328; 1987.

Nott, K. H., Vedhara, K. and Power, M. J. " The Role of Social Support in HIV Infection, " Psychological Medicine. 25 : 971-983; 1995.

Oakley, P. and Marsden P. Approach to Participation in Rural Development. Geneva : International Labour Office, 1984.

/ Ostraw and others. " HIV- Related Symptoms and Psychological Functioning in a Cohort of Homosexual Men, " American Journal of Psychiatry. 146 :737-742; 1989.

_____. " Disclosure of HIV Antibody Status : Behavior and Mental Health Correlates, " AIDS Education and Prevention. 1 : 1-11; 1989.

Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd. ed. East Norwalk, Connecticut : Appleton & Lange, 1987.

_____. Health Promotion in Nursing Practice. 3rd. ed. Stamford, Connecticut : Appleton & Lange, 1996.

/ Robinson, D. " Self-Help Groups, " Br. J. Hosp. Med. 34(2) : 109-111; 1985.

/ Rogers, Carl R. Freedom to Learn. Columbus : Charles, E. Merrill Publishing Company, 1976.

_____. On Becoming a Person : A Therapist's View of Psychotherapy. Boston : Houghton Mifflin Co., 1961.

Ross, E. Kubler. Caring the Dying patient and Family. London : Harber Row. Ltd., 1983.

_____. AIDS: The Ultimate Challenge. New York : Macmillan Pulsing Company. 1987.

Ross, W. Michael. " How Psychological Aspects of HIV Infection and Affect Health, " MJA. 15(19) : 235-237; Feb, 1996.

/ Ross, W. Michael. and others. " The Mental Adjustment to HIV Scale : Measurement and Dimensions of Response to AIDS/ HIV disease, " AIDS Care. 6(4) : 407-411; 1994.

- Roy, S. C. "The Roy Adaptation Model," in Conceptual Models for Nursing Practice. 3rd. ed. PP 105-229. Edited by Riehl-Sisca, J. California : Appleton and Lange. 1989.
- Roy, S. C. and Corliss, C. P. "The Roy Adaptation Models : Theoretical Update and Knowledge for Practice," in Pattern of Nursing Theories in Practice. pp. 215-229. Edited by Parker, M. E. New York : National League for Nursing Press, 1993.
- / Saylor, J. G. and Alexander W. M. Planning Curriculum for Schools. New York : Holt. Rinehart and Winston, 1974.
- / Sellers, Tilly and Oloo, A.J. "Community Mobilisation against HIV Infection in Kenya," PLA Notes 23. June : 75-80; 1995. (mimeographed).
- Siegel, K., and others. Pattern of Change in Sexual behavior among Gay in New York city. Archives of Sexual Behavior. 17 : 481-497; 1988.
- / Siegel, K. and Krauss, B.J. "Living with HIV Infection," Journal of Health and Social Behavior. 32:17-32; 1991
- Smith, A. William. and Debus, Mary. The Role of Qualitative Research in AIDS Prevention. AIDSCOM. USAID, Washington D. C., 1992. (mimeographed).
- / Smith, B.O., Stanley, W. O. and Shore, J.H. Fundamentals of Curriculum Development. New York : Hartcourt Brace Javanovich, 1976.
- / Solomon, G.F. "Psychoneuroimmunologic Approaches to Research on AIDS," Annals of the New York Academy of Sciences. 496 : 628-636 ; 1987.
- Spradley, P. James. Participant Observation. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1980.
- / Ssemabatyā, Joseph. and others. "Using Participatory Rural Appraisal to Assess Community HIV Risk Factors : Experiences from Rural Uganda," PLA Notes 23. June : 62; 1995. (mimeographed).
- Steiger, N. J. and Lipson J. G. Self - Care Nursing Theory and Practice. Maryland : A Prentice - Hall Co., 1985.
- / Stewart, J. Miriam., Hart, Geraldine. and Man. V. Karen. "Living with Haemophilia and HIV / AIDS : Support and Coping," Journal of Advanced Nursing. 22 : 1101-1111; 1995.

- Stufflebeam, L. Daniel. Phi Kappa National Study Educational Evaluation and Decision Making. Edited by Stufflebeam, L. Daniel and others. Blooming, Inc., Phi Delta Kappa, 1973.
- Sutteeporn Jaikaew. Effect of Family Support Programme on Adaptation to AIDS of HIV Seropositive Persons. A Thesis Submitted in Partial Fulfillments for the Degree of Doctor of Public Health. Bangkok : Mahidol University, 1997.
(mimeographed).
- Taba, Hilda. Curriculum Development : Theory and Practice. New York : Harcourt Brace & World, 1962.
- Textor, Robert. Ethnographic Future Research : A Handbook on Ethnographic Futures Research. Stanford : Culture and Education Futures Research Project, 1980.
- Thomas, Kate. "Being Positive," in Working with Women and AIDS : Medical, Social, Counselling Issues, edited by Bury, Judy., Morriso, Val. and McLachlan, Sheena. p. 135-141. London : Vistock / Routledge, 1992.
- Tiedeman, M.E. "The Roy Adaptation Model," in Conceptual Model of Nursing : Analysis and Application. Edited by Fitapatic, J.J. and Whall, A.L. Bowie. p. 163. Maryland : Robert J. Brady Co., 1983.
- Trötöt, P.M. Imaging of AIDS. Philadelphia : B.C. Becker, 1991.
- Trump, J.L. and Delmas, F.M. Secondary School Curriculum Improvement : Proposals and Procedures. Boston : Allyn and Bacon, 1968.
- Tyler, Ralph W. Basic Principles of Curriculum and Instruction. Chicago : The University of Chicago Press, 1949.
- Weitz, C. "Uncertainty and the Lives of Person with AIDS," Journal of Health and Social Behavior. 30 : 270-281; September, 1989.
- Welbourn, A. "Participatory Approaches to HIV/AIDS Programs," PLA Notes 23. June : 57-61; 1995. (mimeographed).
- WHO. AIDS Prevention and Control. Oxford : Pergamon Press, 1988.
- _____. Global Programme on AIDS, The HIV/AIDS Pandemic : 1994 Overview. 1994.
- _____. 1992-1993 Progress report : Global Programme on AIDS. 1995.
- Winkelstein, W. and others. "The San Francisco Men's Health Study : Continued Decline in HIV Seroconversion rates among Homosexual / Bisexual men," American Journal of Public Health. 78 : 1472-1474 ; 1988.

- ✓ Wolcott, D.L. and others. " Illness Concerns, Attitudes toward Homosexuality, and Social Support in Gaymen with Aids, " General Hospital Psychiatry. 8 : 395-403; 1986.
- Wolf, M. Thomas. and others. " Relationship of Coping Style to Affective State and Perceived Social Support in Asymptomatic HIV - Infection Persons : Implications for Clinical management, " J Clin Psychiatry. 52(4) : 171-173; 1991.
- World Vision of Thailand. Participatory Learning and Action formerly known as PRA- Participatory Rural Appraisal Record of the Conducted at Chaingrai, Thailand. 1996. (mimeographed.)
- Worthen, R. Blaina. and Sender, A. James. Educational Evaluation : Throry and Practice. California : Wadsworth Publishing Company. Inc., 1973.
- ✓ Zich, J. and Temoshok, P. " Perception of Social Support in Men with AIDS and ARC: relationship with Distress and Hardiness, " Journal of Applied Social Psychology. 17 : 193-215; 1987.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แนวคำถามปลายเปิดในการสนทนากลุ่ม
แบบสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษา
แบบบันทึกการให้คำปรึกษา
แบบสอบถามการเผชิญความเครียด
แบบสอบถามการปรับตัว

แนวคำถามปลายเปิดในการสนทนากลุ่ม

1. ผู้ที่รู้ว่าเป็นเอดส์ ในระยะแรกมีปัญหาและต้องการได้รับการช่วยเหลือเรื่องใด
2. วิธีการใดที่แกนนำและผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ใช้ในการแก้ปัญหาในระยะแรกที่ทราบว่าติดเชื้อ
3. ในการแก้ปัญหของแกนนำได้รับความช่วยเหลือจากใคร/หน่วยงานใด
4. จากประสบการณ์การทำงานในชมรม แกนนำได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่เกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง
5. คำแนะนำที่แกนนำให้กับผู้ติดเชื้อเป็นความรู้ที่แกนนำได้มาอย่างไร จากแหล่งใด
6. แกนนำใช้ทักษะและวิธีการใดในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่
7. ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อแกนนำมีปัญหาและอุปสรรคใด

แบบสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปเป็นข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ /เดือน ทางที่ได้รับเชื่อและระยะเวลาที่ติดเชื่อ
2. ความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับคำปรึกษาในครั้งนี้
3. คำปรึกษาที่ได้รับนี้มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร
4. ความรู้และเนื้อหาที่ได้รับแต่ละหน่วยตรงกับความต้องการ/ปัญหาหรือไม่ อย่างไร
5. ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ได้หรือไม่ เพราะอะไร

แบบบันทึกการให้คำปรึกษา

1. ผู้ให้คำปรึกษา วันที่ให้คำปรึกษา..... เวลา..... น.
2. สถานที่ที่ให้คำปรึกษา..... เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษา นาที
3. ผู้รับคำปรึกษา เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี
 สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่/อยู่ด้วยกัน ☐ ม่าย
 การศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ ปวช. ☐ปริญญาตรี ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
 ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม
 อาชีพ ☐ รับจ้าง ☐ รับราชการ ☐ อาชีพอิสระ ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
 รายได้ต่อเดือน ☐ มากกว่า 15,000 บาท ☐ 10,000-15,000 บาท
☐ 5,000-10,000 บาท ☐ น้อยกว่า 5,000 บาท
 ทางที่ได้รับเชื้อ ☐ เพศสัมพันธ์ ☐ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
4. สภาพอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษาก่อนรับคำปรึกษา (เช่น ดูกังวลใจ ไม่กล้าพูด ไม่มั่นใจ ก้าวร้าว).....
5. สภาพอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษาหลังรับคำปรึกษา (เช่น สบายใจขึ้น ยังกังวลใจ ไม่กล้าพูด ไม่มั่นใจ ก้าวร้าว สนใจรับฟัง ชักถาม).....
6. เริ่มให้คำปรึกษาในหน่วยที่.....
7. ทักษะที่ใช้ในการให้คำปรึกษา
☐ การสร้างสัมพันธภาพ ☐ การเจียบ ☐ การฟัง ☐ การถาม ☐ การยุติการให้คำปรึกษา
☐ อื่นๆ(ระบุ).....
8. เนื้อหาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรเพียงพอสำหรับให้คำปรึกษาหรือไม่.....
 ถ้าไม่เพียงพอต้องการความรู้เพิ่มเติมในด้าน.....
8. ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการให้คำปรึกษา

9. ข้อสังเกตอื่นๆ.....
10. การตอบคำถามหลังให้คำปรึกษาแต่ละหน่วย
หน่วยที่ 1 (คำถาม) คิดว่าจะบอกเรื่องการติดเชื้อมีใคร และจะมีวิธีบอกอย่างไร
 (คำตอบ).....

หน่วยที่ 2 (คำถาม) ผู้ติดเชื่อคิดว่าจะรับการรักษาด้วยวิธีใด และมีวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างไร

(คำตอบ).....

หน่วยที่ 3 (คำถาม) คิดว่าจะดูแลสุขภาพให้แข็งแรงได้อย่างไร อาหารชนิดใดที่ควรรับประทานและหลีกเลี่ยง

(คำตอบ).....

หน่วยที่ 4 (คำถาม) ผู้ติดเชื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยใดบ้าง และควรปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

(คำตอบ).....

หน่วยที่ 5 (คำถาม) ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือไม่ และพฤติกรรมใดบ้างที่ต้องการปรับเปลี่ยน

(คำตอบ).....

แบบสอบถามการเผชิญความเครียด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่ต้องการทราบถึงวิธีการต่างๆที่ท่านใช้ในการเผชิญความเครียดหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่าน โปรดตอบโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของตารางแต่ละข้อที่เป็นความคิดเห็นของท่าน

วิธีการเผชิญความเครียด	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านพยายามคิดว่าตัวท่านเองไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี		
2. ท่านทำใจให้ยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้		
3. ท่านมองการติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นเรื่องธรรมดายังมีผู้อื่นอีกหลายคนเหมือนท่าน		
4. ท่านคิดว่าอีกไม่นานคงมีวัคซีนป้องกันโรคหรือยารักษาให้โรค หายขาดได้		
5. ท่านคิดว่าตนเองสามารถทำสมาธิหรือทำจิตใจให้สงบได้		
6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่มีความหวัง		
7. ท่านพยายามใช้อารมณ์ขึ้นกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เพื่อทำให้จิตใจสบายขึ้น		
8. ท่านคิดว่าสามารถสร้างกำลังใจให้กับตัวเองได้		
9. ท่านคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ท่านไม่สามารถอยู่ในสังคมเช่นปกติได้		
10. ท่านเลิกคิดที่จะแก้ไขปัญหาดัง ๑ เพราะรู้สึกท้อแท้ หดหู่		
11. ท่านคิดว่าการสวดมนต์ ไม่สามารถช่วยให้ท่านพ้นจากความทุกข์ได้		
12. ท่านไม่ต้องการให้ญาติหรือเพื่อนมารับรู้การติดเชื้อเอชไอวีของท่าน		
13. ท่านรู้สึกว่าติดเชื้อเอชไอวีทำให้ท่าน มีโอกาสทำประโยชน์ต่อสังคมได้มากขึ้น		
14. ท่านรู้สึกว่าติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ ท่านได้ตระหนักถึงคุณค่าของการมีชีวิต		
15. ท่านต้องการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่มมีปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน		
16. ท่านพยายามแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างดีที่สุด		
17. ท่านต้องการวางแผนในการดำเนินชีวิตใหม่ให้สอดคล้องกับภาวะการติดเชื้อเอชไอวี		
18. ท่านคิดว่าสามารถหาวิธีต่างๆ ในการป้องกันการติดเชื้อโรคหรือการเจ็บป่วยอื่นๆไว้ได้		
19. ท่านหาวิธีบอกให้ครอบครัวทราบเกี่ยวกับการที่ท่านติดเชื้อเอชไอวี		
20. ท่านพยายามดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงมากที่สุด		
21. ท่านคิดว่าไม่มีใครสามารถแก้ปัญหาให้ท่านได้		
22. ท่านต้องการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามแพทย์นัดทุกครั้ง		
23. ท่านพยายามให้ผู้อื่นช่วยแก้ปัญหาที่ท่านไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเองได้		

แบบสอบถามการปรับตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ท่านคิดว่าจะปฏิบัติต่อไป โปรดตอบโดยการทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยมแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. การปรับตัวทางด้านร่างกาย

1.1 ปัจจุบันท่านรับประทานอาหารต่อไปได้อย่างไร

ข้อความ	เป็นประจำ	นานๆครั้ง	เป็นบางครั้ง/ ไม่รับประทาน
1.อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต(เช่นข้าว แป้ง)			
2. อาหารประเภทโปรตีน (เช่นเนื้อสัตว์ ไข่ต้ม)			
3. อาหารประเภทไขมัน			
4. ผักและผลไม้			
5. อาหารประเภทหมักดอง			
6. อาหารทะเล			
7. ปลา ร้า ลาบ ก้อย			

1.2 ท่านคิดว่าต่อไปจะรับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มต่อไปได้อย่างไร

ข้อความ	เป็นประจำ	นานๆครั้ง	เป็นบางครั้ง/ ไม่รับประทาน
1.อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต(เช่นข้าว แป้ง)			
2. อาหารประเภทโปรตีน (เช่นเนื้อสัตว์ ไข่ต้ม)			
3. อาหารประเภทไขมัน			
4. ผักและผลไม้			
5. อาหารประเภทหมักดอง			
6. อาหารทะเล			
7. ปลา ร้า ลาบ ก้อย			

1.3 ปัจจุบันท่านดื่มเหล้า/ เบียร์ หรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่มบ้างนานๆครั้ง ☐ ดื่มเป็นประจำ

1.4 ต่อไปท่านจะดื่มเหล้า/ เบียร์ หรือไม่ เพราะเหตุใด

☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่มบ้างนานๆครั้ง ☐ ดื่มเป็นประจำ

เพราะ.....

1.5 ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร

☐ สูบน้อยมาก/ไม่เคยสูบเลย ☐ สูบนานๆครั้ง ☐ สูบเป็นประจำ
วันละประมาณ.....มวน

1.6 ต่อไปนี้ท่านจะสูบบุหรี่หรือไม่ เพราะเหตุใด

☐ สูบน้อยมาก/ไม่เคยสูบเลย ☐ สูบนานๆครั้ง ☐ สูบเป็นประจำ
เพราะ

1.7 ท่านมีอาการท้องผูกหรือไม่ ☐ ไม่ ☐ เป็นบางครั้ง ☐ เป็นประจำ

1.8 ท่านมีอาการท้องเสียหรือไม่ ☐ ไม่ ☐ เป็นบางครั้ง ☐ เป็นประจำ

1.9 ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

1.10 ท่านออกกำลังกายหรือไม่ ☐ ไม่ ☐ เป็นบางครั้ง ☐ เป็นประจำ

1.11 เมื่อท่านมีความเครียด ท่านมีวิธีในการผ่อนคลายหรือลดความเครียดหรือไม่ อย่างไร
☐ ไม่มี ☐ มี โดย ใช้วิธี.....

2 การปรับตัวด้านจิตสังคม

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่าน		
2. ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านยังคงสมบูรณ์แข็งแรง		
3. ท่านรู้สึกว่าความต้องการทาง เพศของท่านยังเป็นปกติ		
4. ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านเป็นที่น่ารังเกียจ		
5. ท่านคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเคราะห์กรรมของท่าน		
6. ท่านรู้สึกว่ามีความสุขพอแล้ว		
7. ท่านมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย		
8. ท่านกังวลต่อการแสดงออกของบุคคลอื่นถ้าเขาทราบว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี		
9. ท่านรู้สึกเศร้าเสียใจเมื่อนึกถึงโรคที่ท่านกำลังเป็นอยู่		
10. ท่านคิดว่าท่านสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้		
11. ท่านคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ท่านต้องสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่าง		
12. ท่านพึงพอใจกับชีวิตในปัจจุบันของท่าน		
13. ท่านสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ เหมือนผู้อื่น		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
14. ท่านมีความภาคภูมิใจในตนเอง		
15. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าเท่าเทียมกับบุคคลอื่น		
16. ท่านรู้สึกล้มเหลวในชีวิต		
17. ท่านต้องการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวท่านและครอบครัว		
18. ท่านสามารถทำกิจกรรมต่างๆในครอบครัวได้เช่นเดิม		
19. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่มีประโยชน์		
20. ท่านคิดว่าไม่สามารถทำงานต่อไปได้		
21. ท่านสามารถดูแลบุคคลใน ครอบครัวได้		
22. ท่านสนใจและเอาใจใส่ใน การดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล		
23. ท่านไม่ต้องการพบกับเพื่อนร่วมงาน		
24. ท่านยังคงสนใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กับครอบครัวและสังคม		
25. ท่านรู้สึกว่าตนเองพุดคุยกับผู้อื่นน้อยลง		
26. ท่านรู้สึกว่าไม่ต้องการปรับทุกข์กับใคร		
27. ท่านยังคงไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้านหรือร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่นตามปกติ		
28. ท่านต้องการทำประโยชน์ให้กับสังคม		
29. ท่านจะขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลเมื่อมีปัญหาสุขภาพ		
30. ท่านรู้สึกเหงา ว้าเหว่ ถึงแม้มีบุคคลที่ใกล้ชิดอยู่ด้วย		
31. ท่านไม่ต้องการอยู่ร่วมกับครอบครัว		
32. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดไป		
33. ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่ต้อง ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น แม้เป็นเรื่องที่จำเป็น		
34. ท่านต้องการให้บุคคลรอบข้างสนใจและเอาใจใส่ท่านมากขึ้น		
35. ท่านกังวลว่าบุคคลรอบข้างคงเบื่อหน่ายและไม่สนใจท่าน		

ภาคผนวก ข

คู่มือการใช้หลักสูตร
หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อ

คู่มือการใช้หลักสูตร การให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื่อ

ความนำ

หลักสูตรนี้ เป็นหลักสูตรที่สร้างขึ้นจากผู้ติดเชื่อ โดยผู้ติดเชื่อและเพื่อผู้ติดเชื่อ วิธีการสร้างหลักสูตรเป็นการเรียนรู้ร่วมกับผู้ติดเชื่อ ใช้การสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือในการค้นหาคำตอบที่ต้องการสำหรับนำไปใช้ในการสร้างหลักสูตร โดยมีคำถามปลายเปิดเป็นตัวกระตุ้นหรือช่วยให้ผู้ร่วมสนทนา คือผู้ติดเชื่อที่มีประสบการณ์ซึ่งเป็นกรรมการชมรม หรือแกนนำ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาความต้องการได้รับความช่วยเหลือในระยะแรกที่ทราบว่าได้ติดเชื่อทั้งจากประสบการณ์ที่เขาเป็นผู้ติดเชื่อเองและจากประสบการณ์ที่ได้ให้คำแนะนำผู้ติดเชื่ออื่น และร่วมกันรวบรวมปัญหาของผู้ติดเชื่อรายใหม่ เฉพาะปัญหาที่แกนนำสามารถให้ความช่วยเหลือ

โดยการให้คำปรึกษาแนะนำ จากนั้นร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่แกนนำได้ปฏิบัติในการแก้ปัญหา จึงทำให้เขาสามารถปรับตัวดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและทำประโยชน์ให้กับสังคมได้เช่นปัจจุบัน ผู้วิจัยและผู้ติดเชื่อได้ร่วมกันสร้างหลักสูตรจากข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้ ตั้งแต่การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เลือกเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับปัญหาและจุดมุ่งหมาย รวมทั้งวิธีการที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเป็นผู้ริเริ่ม กระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้ผู้ติดเชื่อได้แสดงความคิดเห็น ร่วมมือและช่วยกันหาแนวทางการแก้ปัญหา ตลอดจนเป็นผู้รวบรวมข้อมูลที่ได้เพื่อจัดทำเป็นหลักสูตร เนื้อหาสาระของหลักสูตรนั้นเป็นข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ติดเชื่อ

หลักสูตรนี้จึงมิใช่หลักสูตรให้คำปรึกษาที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่ต้องผ่านกระบวนการศึกษาหรืออบรมที่อาศัยความรู้ความเข้าใจทางด้านจิตวิทยาเป็นหลัก แต่เป็นหลักสูตรที่สร้างขึ้นจากประสบการณ์ของผู้ติดเชื่อเอง ทั้งในแง่ของปัญหาและการแก้ปัญหา สำหรับเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื่อรายใหม่ วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื่อรายใหม่สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ในเบื้องต้นเท่านั้น หลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษานี้จึงใช้คำว่า Relaxation Counseling Program

หลักการ

หลักสูตรนี้เป็นการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื่อรายใหม่ โดยผู้ติดเชื่อที่มีประสบการณ์ จากเหตุผลที่ว่า ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ทำให้เกิดการยอมรับบนพื้นฐานของความเข้าใจกัน เห็นอกเห็นใจ

กัน ผู้รับคำปรึกษามีความแน่ใจว่าผู้ที่ให้ความช่วยเหลือนั้นเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาอย่างแท้จริง มิใช่เป็นความรู้เฉพาะในทฤษฎีเท่านั้น คำแนะนำที่ได้รับเป็นคำแนะนำที่มาจากประสบการณ์จริงของผู้แนะนำ ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหามาก่อนและได้แก้ไขปัญหานั้นมาแล้ว ทำให้เกิดการยอมรับที่จะปฏิบัติตามและแน่ใจว่าจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้เช่นกัน การได้พูดคุยกับผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน ทำให้ผู้ติดเชื้อมั่นใจที่จะระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล หรือปัญหาอื่นๆที่เขามี

นอกจากนั้นแล้ว ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ติดเชื่อเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งที่คุณดำเนินกิจกรรมต้องคำนึงถึง คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่อาจเกิดขึ้นได้จากการแจกหรือแสดงสื่อเท่านั้น การจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ อารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เหตุผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทักษะการปฏิบัติในพฤติกรรมใหม่ ครอบครัวยุทธศาสตร์และบริบททางสังคม หลักสูตรการให้คำปรึกษา เป็นการให้คำปรึกษาโดยแกนนำชมรมซึ่งรวมตัวกันเป็นเครือข่ายทางสังคม มีหลักการสำคัญที่มุ่งเน้นทางด้านอารมณ์ความรู้สึกให้ผู้ติดเชื่อได้ระบายปัญหาและหาแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง พร้อมๆกับการให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ติดเชื่อในระยะแรกเพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

กระบวนการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาในหลักสูตรเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยใช้สื่อบุคคลคือผู้ติดเชื่อด้วยกัน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ให้คำปรึกษา มีเจตคติที่ดี และเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาของผู้ติดเชื่อและมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาแล้ว ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกไว้วางใจยอมรับ กล่าวระบายความรู้สึกและปัญหาพร้อมทั้งวางแผนแก้ปัญหาด้วยตนเองอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีต่อไป

ทักษะที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการถาม ทักษะการฟัง ทักษะการเรียบและทักษะการยุติคำปรึกษา

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา

1. สร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้คำปรึกษาทักทายและแนะนำตัวเองว่าเป็นผู้ติดเชื่อที่ทำงานในชมรม เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกันและเกิดการยอมรับ กล่าวที่จะเล่าปัญหา พร้อมทั้งแสดงความสนใจและใส่ใจ อาจด้วยการประสานสายตา ยิ้ม น้ำเสียงที่แสดงถึงความเป็นมิตร ทำให้เกิดบรรยากาศของความอบอุ่น

2. ชี้แจงจุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษา ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรในหน้า 3

3. ทำความเข้าใจกับปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ ด้วยการถามผู้ติดเชื้อเป็นคำถามปลายเปิดในลักษณะที่ว่ามีอะไรที่จะให้แก่นำช่วยเหลือได้บ้าง และขณะที่ผู้รับคำปรึกษาพูดหรือเล่าปัญหานั้น ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะการฟังและการเรียบเรียงที่แสดงให้เห็นว่าตั้งใจสนใจ จริงใจและเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้ทำความเข้าใจกับตนเอง

4. ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อตามปัญหา โดยเน้นอารมณ์และความรู้สึกทางด้านจิตใจ รวมทั้งความรู้บางประการเกี่ยวกับเอดส์ที่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ต้องการตามวัตถุประสงค์และเนื้อหาสาระในหลักสูตร ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้พิจารณาปัญหาหรือสิ่งที่ผู้ติดเชื้อได้ระบายแล้วคิดว่าควรจะเริ่มให้คำปรึกษาใดก่อนแล้ว อธิบายจุดมุ่งหมายของหน่วยนั้นแล้วพูดคุยให้ความรู้ วิธีการแก้ไขตามสาระของหน่วยนั้น จากนั้นจึงเชื่อมโยงไปสู่วัตถุประสงค์และสาระของหน่วยอื่นๆที่กำหนดไว้ในหลักสูตร จนครบ

5. ประเมินผล ผู้ให้คำปรึกษาประเมินผลหลังจากให้คำปรึกษาแต่ละหน่วย เพื่อเป็นการตรวจสอบและเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อพิจารณาว่าความรู้และวิธีการแก้ปัญหาใดที่เหมาะสมกับตนเองและสามารถปฏิบัติได้ ผู้ให้คำปรึกษาประเมินผล จากการสังเกตความสนใจ ท่าทีการแสดงออกของผู้ติดเชื้อ และการถามคำถามปลายเปิดให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้สะท้อนสิ่งที่ได้ประโยชน์และได้รับการให้คำปรึกษา ทำให้ทราบว่า การให้คำปรึกษาแต่ละหน่วยนั้นเหมาะสมและบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่

6. ยุติคำปรึกษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการให้คำปรึกษา โดยให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้สรุปถึงสิ่งที่ได้พูดคุยกัน และผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด หลังจากนั้นทำการนัดหมายครั้งต่อไป โดยเชิญชวนให้ผู้ติดเชื้อมาพูดคุยกันที่ชมรมในทุกวันพุธ

ในกรณีที่พบว่าผู้ติดเชื้อมีปัญหาที่สลับซับซ้อน จำเป็นต้องส่งต่อให้พบกับผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องทำความเข้าใจและชี้แจงให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจอย่างชัดเจน แต่ถ้าเป็นการให้คำปรึกษาทั่วไปตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ผู้ให้คำปรึกษาจะแนะนำและนัดหมายผู้รับคำปรึกษาให้มารับบริการครั้งต่อไป

การประเมินผล

ประเมินผลการให้คำปรึกษาด้วยวิธีดังนี้

1. การสังเกตจากความสนใจ ท่าทีการแสดงออก การระบายปัญหาการซักถามของผู้ติดเชื้อรายใหม่ในระหว่างการให้คำปรึกษา

2. การตอบคำถามเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาในแต่ละหน่วย

หลักสูตรการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อ

หลักการและเหตุผล

โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสังคมที่ต้องอาศัยความร่วมมือกันของทุกฝ่าย ในการแก้ไข และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นผู้ที่ต้องได้รับความทุกข์ทรมานเป็นอย่างยิ่ง ทั้งจากปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายโดยตรง ปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม ผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องปรับตัวในทุกด้าน มีผู้ติดเชื้อจำนวนไม่น้อยที่ฆ่าตัวตาย ส่วนหนึ่งหลบหนีหายไปจากสังคม เพราะไม่สามารถปรับตัวและทำใจให้ยอมรับการติดเชื้อได้ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อรายใหม่ ในระยะแรกที่ทราบว่าติดเชื้อ จะมีความรู้สึกสับสน ทำอะไรไม่ถูก ไม่มีทางออก ไม่รู้จะทำอย่างไรต่อไป บุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่ต้องการกำลังใจ ต้องการการช่วยเหลือและการยอมรับจากสังคมเป็นอย่างยิ่ง

หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อนี้ สร้างขึ้นจากเรียนรู้ร่วมกับผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ ตั้งแต่การกำหนดปัญหา ความต้องการได้รับการช่วยเหลือของผู้ติดเชื้อ การรวบรวมวิธีการปฏิบัติตัวที่ผู้ติดเชื้อซึ่งปรับตัวได้แล้ว ใช้ในการแก้ปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ในการส่งเสริมให้สามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวได้ ให้ได้รับกำลังใจและแรงสนับสนุนที่ดี รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับเอดส์การดูแลสุขภาพ ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างในการดำเนินชีวิต

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่มีกำลังใจสามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องต่อไปนี้

1. การเสริมสร้างกำลังใจ
2. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเอดส์ : อาการ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและแนวทางการรักษา
3. การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง
4. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างในการดำเนินชีวิต

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ติดเชื้อรายใหม่

เนื้อหาสาระ ประกอบด้วย

หน่วยที่ 1 การเสริมสร้างกำลังใจ

หน่วยที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเอดส์ : อาการ การติดต่อแพร่กระจายเชื้อและ การป้องกัน แนวทางการรักษา

หน่วยที่ 3 การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง

หน่วยที่ 4 การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

หน่วยที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างในการดำเนินชีวิต

กิจกรรม เป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเป็นรายบุคคลตามความต้องการของผู้รับคำปรึกษา แต่ละราย ผู้ให้คำปรึกษาคือแกนนำชมรม

สื่อ เป็นสื่อบุคคล คือผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ มีความรู้ และทักษะในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเอดส์ เป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาและมทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อด้วยกัน สิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยในการทำให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่เรียนรู้และเข้าใจปัญหา อันจะนำไปสู่การยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

ทักษะ ที่ใช้ประกอบด้วยทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการถาม ทักษะการฟัง การเรียบ และ การยุติคำปรึกษา

อุปกรณ์การให้คำปรึกษา เป็นเอกสารเกี่ยวกับเนื้อหาสาระการให้คำปรึกษา

เวลา ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ประมาณ 30-50 นาที

การประเมินผล ประเมินผลการให้คำปรึกษาด้วยวิธีดังนี้

1. การสังเกตจากความสนใจ ทำที่การแสดงออก การระบายปัญหาการซักถามของผู้ติดเชื้อรายใหม่ในระหว่างการให้คำปรึกษา

2. การตอบคำถามปลายเปิดเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาในแต่ละหน่วย

หน่วยที่ 1 การเสริมสร้างกำลังใจ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจที่ดี สามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้ติดเชื่อ

1. สามารถเลือกบุคคลที่จะบอกผลการติดเชื่อได้
2. ทราบดีวิธีการบอกผลการติดเชื่อให้บุคคลอื่นทราบได้

เนื้อหา

ปัญหาที่สำคัญของผู้ติดเชื่อรายใหม่ หลังจากผ่านพ้นระยะแรกคือช็อคมาแล้ว ผู้ติดเชื่อจะเกิดความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจ ไม่กล้าบอกให้ใครรู้ ไม่รู้จะจัดการกับชีวิตอย่างไรต่อไป กลัวครอบครัวและสังคมจะรังเกียจ ไม่ยอมรับ รู้สึกสับสน อึดอัดใจ เครียดและห่อหุ้มมาก หหมดกำลังใจ ไม่รู้จะพูดกับใคร สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ติดเชื่อเป็นอย่างมาก การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจที่ดี เรียนรู้วิธีและแนวทางในการสร้างความมั่นใจในระยะแรก จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง จะทำให้สามารถเผชิญปัญหาและยอมรับการติดเชื่อได้โดยเร็ว

วิธีการต่อไปนี้เป็นวิธีการที่แกนนำชมรม ซึ่งเป็นผู้ติดเชื่อที่มีประสบการณ์ ใช้ในการจัดการกับความเครียดและการเสริมสร้างกำลังใจให้กับตนเองจนสามารถเผชิญปัญหา ปรับตัว และทำประโยชน์ให้กับสังคมได้เช่นในปัจจุบัน วิธีการดังกล่าวที่ได้รวบรวมไว้นี้ จะเป็นแนวทางให้ผู้ติดเชื่อรายใหม่ได้ทราบและเลือกใช้วิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตัวเอง

1. การสร้างกำลังใจ

ปัญหาแรกของผู้ติดเชื่อหลังทราบว่าได้ติดเชื่อ คือสูญเสียความมั่นใจ ไม่ทราบว่าจะเริ่มต้นบอกเรื่องการติดเชื่อกับใคร กลัวไปหมด ไม่มีความมั่นใจ ไม่แน่ใจว่าบอกไปแล้วอะไรจะเกิดขึ้น การแก้ปัญหาเรื่องนี้ต้องเริ่มที่การสร้างกำลังใจให้กับตัวเองก่อน ต้องมีกำลังใจที่ดีก่อนแล้วคนอื่นจึงจะช่วยให้ อย่าท้อแท้ อย่าไปกลัว อย่าไปแค้นว่าเขาจะรังเกียจ ที่เขารังเกียจเพราะเขาไม่รู้ ให้คิดว่าคนเรากว่าที่จะเกิดมาไม่ใช่ง่าย เราต้องอยู่ต่อไป เพื่อลูก ครอบครัว หรือสิ่งที่รัก ผู้ติดเชื่อต้องฝึกใช้ชีวิตใหม่ อย่าไม่สำคัญเท่ากับกำลังใจ สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตที่ยืนยาวได้นั้น สำคัญที่จิตใจ ต้องสู้

การสร้างกำลังใจให้กับตัวเอง อาจทำได้ด้วยการนึกถึงสิ่งดีๆ นึกถึงลูก นึกถึงครอบครัว นึกถึงความจริงทุกคนเกิดมาก็ต้องตายทั้งนั้น คนที่ไม่ได้เป็นเอดส์ ตายก่อนคนที่เป็นเอดส์ก็มีมากมาย ผู้ติดเชื่อหลายคนที่เป็นสมาชิกชมรม ติดเชื้อมามากกว่า 10 ปีแล้วก็ยังไม่ตาย ยังทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ คนไม่เป็นเอดส์เดินๆไปถูกรถชนตายก็มีมาก ผู้ติดเชื่อจึงไม่ควรกังวลกับโรคมามาก หำใจให้กล้าที่จะบอกให้ใครสักคนทราบ ก้าวบอกให้คนที่ใกล้ชิดทราบแล้วเขา

ยอมรับเราได้ไม่รังเกียจ จะทำให้เป็นกำลังใจที่ดีอย่างมาก เก็บเรื่องเอาไว้คนเดียวไม่บอกใคร เป็นภาวะที่อึดอัดและเครียดมาก การบอกให้คนอื่นทราบและร่วมรับรู้เป็นเรื่องที่ดี อย่าเก็บ ความทุกข์ไว้คนเดียว ฝึกใจให้กล้าและพร้อมที่จะพูด

2. การระบายปัญหา

การได้พูดคุย แสดงหรือเปิดเผยปัญหา ความทุกข์ ความรู้สึกไม่สบายใจออกมา จะเป็นการระบายความอึดอัดใจ และช่วยให้เกิดความกล้าที่จะเปิดเผยตัวมากขึ้น เมื่อผู้ติดเชื้อรู้สึก ว่ามีกำลังใจขึ้นแล้ว มีความกล้ามากขึ้น และพร้อมที่จะพูดหรือเปิดเผยให้ใครสักคนได้รับรู้ บุคคลที่ผู้ติดเชื้อจะบอกให้ทราบเป็นคนแรก ควรเป็นคนใกล้ชิดที่ประเมินแล้วว่า จะยอมรับเรื่อง การติดเชื้อได้ เพราะการบอกให้คนอื่นทราบเป็นครั้งแรกไม่ใช่เรื่องง่าย ถ้าบอกแล้วเขารับได้ก็ จะเป็นกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อสู้กับโรคนี้ได้ต่อไป แต่ถ้าบอกแล้วเขารับไม่ได้ ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับ อะไรอีกหลายอย่างที่คาดไม่ถึง เช่น การแสดงท่าทางรังเกียจ การแยกงาน แยกชั้น การนั่ง ห่างๆ ไม่กล้าเข้าใกล้ หรือแม้กระทั่งการที่ต้องออกจากบ้านทันที สิ่งเหล่านี้ผู้ติดเชื้อต้องเตรียม พร้อมที่จะเผชิญ

ในระยะแรกถ้าผู้ติดเชื้อไม่กล้าบอกแม้กระทั่งกับพ่อ แม่ สามี ภรรยา ญาติหรือเพื่อนสนิท เพราะไม่แน่ใจว่าเขาจะรังเกียจและยอมรับได้ ให้มาพูดคุยกันที่ชมรมกับผู้ติดเชื้อด้วยกัน จะเป็นการลดความรู้สึกกลัวการไม่ยอมรับในระยะแรกได้ การได้ระบายกับผู้ที่มีปัญหาเหมือนกัน จะทำให้เกิดความกล้าที่จะพูด เมื่อรู้สึกสบายใจขึ้นแล้ว ควรบอกให้ครอบครัวทราบ เพราะครอบครัวจะเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อต่อไปเมื่อมีอาการมากขึ้น การบอกนั้น ต้องบอกกับคนที่แน่ใจว่ายอมรับผู้ติดเชื้อได้ ถ้าหากประเมินแล้วว่าเขายังยอมรับไม่ได้อย่าเพิ่งบอก ต้องหาวิธีการที่จะทำให้เขายอมรับ เมื่อแน่ใจพอสมควรแล้วว่า ครอบครัวจะยอมรับได้ จึงค่อยหาจังหวะบอกให้เขาทราบต่อไป การทำให้ญาติยอมรับ อาจทำได้โดยการหาหนังสือ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเอดส์ให้เขาได้อ่าน ให้ค่อยๆ รับรู้และเข้าใจโรคนี้ หรือหาโอกาสพูดคุยกัน เกี่ยวกับโรคนี้ แล้วสังเกตปฏิกิริยาต่อผู้ติดเชื้อ เมื่อแน่ใจว่าครอบครัวรับได้แล้วจึงค่อยบอก ซึ่งถ้าครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่ สามี ภรรยายอมรับได้ บุคคลเหล่านี้จะเป็นกำลังใจที่ดีในการส่งเสริมให้สามารถเผชิญความเครียดและให้การดูแลผู้ติดเชื้อต่อไปเมื่อมีอาการมากขึ้น

ผู้ติดเชื้อระยะแรกบางรายรู้สึกอยากร้องไห้ ถ้ารู้สึกเช่นนี้ ให้ร้องไห้ให้เต็มที่ การร้องไห้เป็นการระบายความเครียดที่ดีอย่างหนึ่ง ร้องไห้ให้เต็มที่แล้วค่อยลุกขึ้นมาหาทางแก้ปัญหาสร้างกำลังใจและหาวิธีที่จะบอกให้คนใกล้ชิดทราบต่อไป

3. การสร้างความหวัง

เมื่อได้ระบายความทุกข์ บอกให้คนใกล้ชิดทราบการติดเชื้อ ซึ่งเป็นการลดความเครียดในระยะแรกแล้ว ต่อมาผู้ติดเชื้อจะมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค เกิดความรู้สึก

ท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ ต้องเผชิญกับความรู้สึกที่ว่าจะตายเมื่อไรก็ไม่รู้ เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาด การรักษาต้องใช้เงินเป็นจำนวนมาก การมีความหวังในชีวิตจะเป็นพลังในการช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้าย ระเบียบอย่าปล่อยให้ตัวเองรู้สึกท้อแท้ ต้องคิดว่าสักวันหนึ่งที่ไม่นานเกินรอ วงการแพทย์จะต้องค้นพบยาที่จะรักษาโรคนี้ได้ เหมือนเช่นการค้นพบยารักษาวัณโรคที่เคยเป็นโรคร้ายแรง โรคเรื้อนหรือมะเร็งปัจจุบันก็ยังรักษาไม่ได้ มีคนจำนวนมากที่เป็นโรคเหล่านี้ เขาก็มีชีวิตอยู่ คนอื่นเขาอยู่ได้ เราก็ต้องอยู่ได้สิ่งที่ผู้ติดเชื้อควรทำคือการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อที่จะอยู่ให้ถึงวันที่มียารักษาโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อหลายคนที่เป็นสมาชิกชมรม ติดเชื้อมากกว่า 10 ปีแล้ว ก็ยังไม่ตาย ยังขับรดได้ จากน้ำหนัก 36 กิโลกรัม ไม่มีเรี่ยวแรงกระทั่งต้องคลานเข้าห้องน้ำ เขายังลุกขึ้นมาสู้กับความเจ็บป่วยได้ ปัจจุบันน้ำหนัก 68 กิโลกรัม ยังทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ คนไม่เป็นเอดส์เดินๆไปถูกรถชนตายก็มีมาก ผู้ติดเชื้อจึงไม่ควรกังวลกับโรครามาก

ในขณะที่ยังไม่มียารักษา สิ่งที่จะช่วยได้เป็นอย่างดีคือการรักษาจิตใจตนเอง การกินอาหารที่ดี ก้าวรุดแล่นตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง

4. การลดความเครียด

ผู้ติดเชื้อรายใหม่แม้ว่าจะยอมรับและปรับตัวได้บ้างแล้วก็ตาม แต่ก็พบว่ายังคงมีความเครียดสูง จำเป็นที่จะต้องพยายามหาวิธีการในการลดความเครียดเพื่อเป็นให้มีสุขภาพที่ดี วิธีการที่ผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ใช้ในการบรรเทาความเครียดมีหลายวิธีการขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละคน โดยเฉพาะความเชื่อทางด้านศาสนา หลายรายบอกว่าต้องรู้จักปลง พยายามปลงให้ได้ คิดมากเกินไปก็ไม่มีใครช่วยได้อย่าไปกังวลกับเรื่องอาการมากนัก มีผู้ติดเชื้อหลายคนมีอาการถึงขั้นสุดทายเป็นแล้ว มีแต่หงุดหงิดกระดุก เดินไม่ได้ไม่มีแรง แต่สามารถสร้างกำลังใจให้ตัวเองต่อสู้กับมันได้ จนเดี๋ยวนี้น้ำหนักเพิ่ม สุขภาพดีขึ้น ปัจจุบันเป็นโรคนี้มาเกือบ 10 ปีแล้วยังทำงานได้ ผู้ติดเชื้อต้องมีกำลังใจที่ดีควบคู่ไปกับการรักษา เมื่อมีอาการก็ควรมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ขณะเดียวกันพยายามใช้ชีวิตเช่นปกติ มีงานทำอยู่แล้วก็ทำงานต่อไปอย่าลาออกจากงาน หรือถ้ายังไม่มียานทำงานหางานทำ แม้ว่าจะเป็นงานที่ได้เงินไม่มาก มีงานทำแล้วใจสบายขึ้น เป็นงานอะไรก็ได้ที่ไม่เหน็ดเหนื่อยมาก

การทำสมาธิเป็นวิธีการลดความเครียดที่ตัวอย่างหนึ่ง ผู้ติดเชื้อจำนวนไม่น้อยใช้วิธีการสวดมนต์ การฟังเทปธรรมะ การทำบุญใส่บาตร การอุทิศแผ่ส่วนบุญส่วนกุศลให้กับเชื้อโรค ยอมรับการติดเชื้อว่าเป็นเวรกรรมของแต่ละคน บางรายหางานอดิเรกที่ชอบทำ เช่น การปลูกต้นไม้ การฟังเพลง การอ่านหนังสือการ์ตูน การดูหนังตลก การได้พูดคุยกับผู้ที่เข้าใจ การทำกิจกรรมเหล่านี้ช่วยให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกผ่อนคลายและลดความเครียดได้

5. การวางแผนดำเนินชีวิต

ผู้ติดเชื่อต้องพยายามสร้างกำลังใจให้ตัวเอง และทำให้ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นนี้ให้ได้ก่อน หลังจากที่เราเริ่มทำใจได้ระยะหนึ่งแล้ว จะต้องวางแผนชีวิตข้างหน้าต่อไปว่าจะจัดการกับชีวิตอย่างไร จะมีการเปลี่ยนแปลงใดที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของที่อยู่อาศัย ครอบครัว เงินที่ต้องใช้จ่ายในการรักษาโรค เรื่องของหน้าที่การงาน การหางานทำที่เหมาะสมต่อไป การแสวงหาวิธีการรักษาและการดูแลตนเอง การวางแผนชีวิต เป็นการช่วยให้ผู้ติดเชื่อปรับตัวได้เร็ว ยอมรับและดำรงชีวิตในสังคมได้

มีหน่วยงานทั้งของรัฐบาล และองค์กรเอกชน หลายแห่งที่จะให้การช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นการสอนอาชีพ การให้ที่พัก การให้การรักษาในรพาคฤก และมีการสงเคราะห์ เช่น มีหน่วยงานหลายแห่งที่ให้ที่พักชั่วคราว ในกรณีที่ผู้ติดเชื่อไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ เช่น ที่ออดีนเฮาส์ ที่บางพลัด บ้านพักใจ ที่สีลม หรือวัดไผ่เขียว ให้ที่พักที่จังหวัดนครสวรรค์ สถานที่ที่รับเฉพาะผู้หญิง มีที่บ้านพักฉุกเฉิน การเข้าร่วมในชมรมทำให้ผู้ติดเชื่อได้รับทราบข้อมูลข่าวสารในด้านต่างๆ ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ติดเชื่อวางแผนดำเนินชีวิตได้ดีขึ้น

กิจกรรม เป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื่อรายใหม่เป็นรายบุคคล ตามเนื้อหาสาระที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ผู้ให้คำปรึกษาคือแกนนำชมรม

การประเมินผล

1. การสังเกตจากความสนใจ ทำที่การแสดงออก การระบายปัญหาและการซักถามของผู้ติดเชื่อรายใหม่ในระหว่างการให้คำปรึกษา
2. จากการตอบคำถามของผู้ติดเชื่อ ในคำถามเกี่ยวกับ ผู้ติดเชื่อคิดว่าจะบอกเรื่องการติดเชือกับใคร และจะมีวิธีบอกอย่างไร

หน่วยที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเอดส์ : อาการ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และแนวทางการรักษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์ในด้านอาการของโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการรักษา

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ

1. บอกวิธีการรักษาโรคเอดส์ที่ถูกต้อง
2. บอกวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้

เนื้อหา

หลังจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ เริ่มทำใจและปรับตัวได้บ้างแล้ว ส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค โดยเฉพาะอาการที่จะเกิดขึ้นในระยะแรก การรักษาโรค การติดต่อแพร่กระจายเชื้อและการป้องกัน เนื้อหาสาระในหน่วยนี้จึงกล่าวเฉพาะอาการของโรค แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเท่านั้น

อาการ อาการที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยเอดส์มีหลายระยะตามการดำเนินของโรค

ระยะแรก เป็นระยะที่ไม่ปรากฏอาการ ระยะนี้ถ้าตรวจเลือดจะพบว่ามีภูมิต้านทานในร่างกาย ซีดี4 ยังไม่ต่ำมาก ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนปกติ ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้ หากมีเพศสัมพันธ์หรือยังคงใช้เข็มฉีดยาร่วมกันทำให้ถ่ายทอดเชื้อเอดส์ต่อไปได้

อาการที่เกิดขึ้นในระยะนี้ จะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีไข้ตัวร้อนๆ เหนื่อยออกตอนกลางคืน หลังจากนั้นอาการเหล่านี้จะหายไป หลายคนคิดว่าเป็นไข้หวัด แต่เชื้อเอชไอวี ยังคงอยู่ในกระแสเลือดและแบ่งตัวเพิ่มปริมาณทำลายภูมิคุ้มกันไปเรื่อยๆ ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อยังคงมีสุขภาพที่ดีไม่มีอาการมากนัก บางคนตรวจเลือดเอดส์ให้ผลบวกแล้ว อยู่มาได้ 5-6 ปี ก็ยังไม่มีอาการของเอดส์

ต่อมาผู้ติดเชื้อจะเริ่มมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างดังต่อไปนี้ เช่น มีเชื้อราในปากและรอบๆเยื่อปาก จะรู้สึกว่ามีเส้นๆเป็นฝ้าขาวขีดไม่ออก ต่อมน้ำเหลืองโตเป็นก้อนนูนที่บริเวณ คอ รักแร้ ขาหนีบทั้ง 2 ข้าง และโตอยู่นานเป็นเดือนโดยที่ไม่รู้สึกและอาจไม่มี

อาการอย่างอื่นร่วมด้วย บางคนเป็นงูสวัด หรือแผลริมชนิดลุกลาม บางคนมีอาการไข้ ท้องเสีย น้ำหนักลด หรือผิวหนังเป็นตุ่ม ผื่น คัน ถ้าภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อถูกทำลายมาก ซีดี4 ต่ำมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่เรียกว่าโรคติดเชื้อฉวยโอกาส อาการจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับ การติดเชื้อที่ส่วนใดของร่างกาย เช่น ถ้าติดเชื้อที่ปอดจะมีอาการไข้ ไอ หอบ ถ้าติดเชื้อที่สมอง จะมีอาการซึม ปวดศีรษะ คอแข็ง ชักหรือไม่รู้สีกตัว ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหาร จะมีอาการ เจ็บคอ กลืนลำบาก บางรายอาจเป็นมะเร็งเช่น มะเร็งหลอดเลือด มีอาการเป็นจ้ำสีม่วง แดงคล้ำ ตามผิวหนัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง จะมีก้อนโตตามที่ต่างๆของร่างกาย

จากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อหลายรายพบว่า หลังจากติดเชื้อประมาณ 3 ปี จะมีอาการมีเสียงดังอยู่ในหู ต่อมน้ำเหลืองโต และเมื่อติดเชื้อได้ประมาณ 5 ปี จะมีอาการที่เรียกกันว่าจุดดำในดวงตา จะเห็นเป็นจุดดำๆบนภาพที่มอง จุดดำนี้จะเคลื่อนไปรอบๆถ้ารอกลูกตา ครั้งแรกๆที่เป็นจะเป็นจุดดำเล็กๆ ต่อไปจุดดำนี้จะใหญ่ขึ้น ใหญ่ขึ้น จนในที่สุดทำให้ตาบอดได้ ถ้าพบว่ามีอาการเหล่านี้ให้รีบมาพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มเห็นเป็นจุดดำเล็กๆ จะได้รับการรักษาเสียแต่เนิ่นๆ

การติดต่อ เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อได้ 2 ทางคือ

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีโอกาสติดเชื้อได้ ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อเอ็ดส์อยู่ในตัว เพราะเชื้อเอ็ดส์จะออกมากับน้ำกามของผู้ชาย และน้ำเมือกในช่องคลอดผู้หญิงที่เป็นโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะอยู่ในเม็ดเลือดขาวที่ปะปนออกมากับน้ำกามและน้ำเมือก

2. การติดต่อทางเลือด ได้แก่ การใช้เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยาโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดร่วมกัน การติดต่อจากแม่ไปสู่ลูกโดยผ่านทางรกหรือจากเลือดระหว่างการคลอด เช่นเข้าทางรอยตัดสายสะดือ หรือโดยการที่ทารกกลืนเลือดแม่หรือน้ำคร่ำในระหว่างการคลอด หรืออาจติดต่อผ่านทางน้ำนมซึ่งมีเม็ดเลือดขาวปะปนอยู่ในน้ำนมแม่ที่มีเชื้อเอ็ดส์

ผู้ติดเชื้อควรบอกให้สามี ภรรยาหรือผู้ใกล้ชิดที่มีโอกาสติดเชื้อ มาตรวจหาเชื้อเอ็ดส์ด้วยเพื่อจะได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง และถ้ามีลูกก็ควรพาลูกมาตรวจด้วย จะได้รับการรักษาต่อไป

โรคเอ็ดส์ไม่ติดต่อกันโดยการใช้ชีวิตร่วมกัน การอยู่ร่วมชายคาเดียวกัน การไอ จามรดกัน การทำงานที่เดียวกัน การนั่งรถโดยสารคันเดียวกัน การสัมผัสภายนอก เล่นด้วยกัน จับมือ จูบแก้ม จูบมือ โอบกอด

ไม่ติดต่อโดยการใช้ข้าวของร่วมกัน ได้แก่การใช้ห้องน้ำ โถส้วม ผ้าเช็ดตัว ชันน้ำ โถงน้ำ ภาชนะใส่อาหาร แก้วน้ำ

ไม่ติดต่อกันโดยแมลงหรือสัตว์กัด ได้แก่ ยุง ตัวเรือด ตัวไร แมลงและสัตว์อื่นๆ

สรุปการแพร่กระจายของโรคเอดส์

1. ติดต่อกันโดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน
2. ติดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อเอชไอวีไปยังทารกในครรภ์และเด็กแรกเกิด
3. ติดต่อกันโดยการสัมผัสโรคกับเลือด เช่น ได้รับเลือดบริจาคที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ ในรายที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การติดต่อของเชื้อไวรัสเอดส์ ส่วนใหญ่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากหญิงไปชาย ชายไปหญิงหรือชายกับชาย ผู้ที่มีเชื้อเอดส์จึงควรป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น วิธีที่ดีที่สุดคือการงดร่วมเพศ แต่ถ้าปฏิบัติไม่ได้ การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อแล้วไปยังผู้อื่น และป้องกันผู้ติดเชื้อไม่ได้รับเชื้อเพิ่ม

แนวทางการรักษา ขณะนี้ยังไม่มียา ที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ เป็นเพียงยับยั้งไม่ให้ไวรัสเอดส์เพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย แนวทางการรักษามีการรักษาตามอาการและการให้ยาต้านไวรัส ซึ่งมีราคาแพงมาก

การรับประทานยาต้านไวรัสเหล่านี้ ผู้ที่ได้รับยาหลายรายพบว่ามีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก เช่น ผื่นคันมากและจัดทรงไม่ได้ ผมจะร่วงไปคนละทศคนละทาง มีอาการปากชา หูอื้อ คลื่นไส้ อาเจียน บางคนเป็นผื่นคัน และที่สำคัญคือเกือบทุกคนที่รับประทานยาแล้วหน้าจะดำ แบบไหม้เกรียม ซึ่งผู้ติดเชื้อจะเรียกกันว่า “ซอมบี้” บางคนรับประทานยาแล้วอยากนอนอย่างเดียว ผู้ติดเชื้อจึงควรพยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดี เพื่อจะได้รับประทานยาให้น้อยที่สุด

สำหรับการรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น สมุนไพร ผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวนไม่น้อย ในระยะแรกจะพยายามแสวงหาการรักษาทุกวิถีทาง ได้ยินว่าที่ไหนดีก็จะไปรักษาที่นั่น ไม่ว่าจะอยู่ไกลแค่ไหน รักษาทั้งสมุนไพร การแพทย์แผนโบราณ เช่น ยาหม้อ ยาต้ม ยาลูกกลอน หรือยาอื่นๆ ที่ไม่ทราบว่ามีส่วนประกอบของอะไร หรือแม้กระทั่งการดื่มบ๊องส์ของดี ดอง แต่สุดท้ายผู้ติดเชื้อก็พบว่าสิ่งเหล่านี้ไม่ได้ช่วยให้อาการดีขึ้น แล้วก็ต้องเหนื่อยกับการเดินทางไกลทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย และเสียเงินไปมากกับการรักษาเหล่านี้ นอกจากนั้นแล้ว ยาแผนโบราณเหล่านี้ มักจะห้ามรับประทานอาหารหลายชนิด เช่น ต้องงดเนื้อวัว งดอาหารทะเล ไข่ ผัก ซึ่งเป็นอาหารที่มีประโยชน์กับร่างกาย ทำให้ขณะนั้นไม่ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ อีกทั้งพบว่าขณะได้รับการรักษาด้วยวิธีเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะมีอาการถ่ายท้องมาก และน้ำหนักตัวลด ผอม

สิ่งที่ดีที่สุดคือมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ถ้าดูแลร่างกายดี จิตใจสบายภูมิคุ้มกันจะสูงขึ้นเอง โรคเอดส์จะกลัวกำลังใจ ร่างกายแข็งแรง และอาหาร

ถ้ามีอาการแทรกซ้อน หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น มีอาการไอ ปวดศีรษะมาก คอแข็ง ตามัว ท้องเสียอย่างรุนแรง หรือต่อมน้ำเหลืองโต ให้มารับการรักษาที่ตรงพยาบาล อย่าซื้อยากินเอง และควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ขณะเดียวกันการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญมาก

กิจกรรม เป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นรายบุคคล ตามเนื้อหาสาระที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ผู้ให้คำปรึกษาคือแกนนำชมรม

การประเมินผล

1. การสังเกตจากความสนใจ ทำที่การแสดงออก การระบายปัญหาและการซักถามของผู้ติดเชื้อรายใหม่ในระหว่างการให้คำปรึกษา
2. จากการตอบคำถามปลายเปิด ด้วยการถามว่าผู้ติดเชื้อคิดว่าจะรับการรักษาด้วยวิธีใด และมีวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างไร

หน่วยที่ 3 การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ

1. บอกวิธีการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงได้
2. บอกชนิดของอาหารที่ผู้ติดเชื้อควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยงได้

เนื้อหา

สิ่งที่คุณติดเชื้อรายใหม่ควรปฏิบัติ นอกเหนือจากการสร้างเสริมกำลังใจ การหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดควบคู่ไปกับการได้รับการรักษาที่ถูกต้องแล้ว การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ถ้ามีสุขภาพที่แข็งแรง มีกำลังใจที่ดี จะช่วยให้คุณมีภูมิต้านทานยังคงสูงอยู่ ยืดเวลาการเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อน ทำให้โอกาสล้มป่วยช้าลง การดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรงจึงเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อควรปฏิบัติ ผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์มีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีดังต่อไปนี้

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ และพยายามรับประทานให้ได้มากๆ นมควรดื่มให้ได้ทุกวัน ที่สำคัญคืออาหารต้องสุก น้ำดื่มก็ต้องให้สะอาด อาหารถ้าเป็นไปได้ควรปรุงเอง ไม่ใส่ผงชูรส ไม่ควรรับประทานข้าวแกงริมถนน

1.1 ชนิดของอาหารที่ผู้ติดเชื้อแนะนำให้รับประทาน เช่น

- ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู รับประทานแล้วช่วยให้ น้ำหนักตัวเพิ่มได้เร็ว
- นมถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้ นมสด ดื่มให้ได้มากๆ วันละหลายๆแก้ว
- ผักใบเขียวต้องรับประทานให้ได้ทุกวัน แต่ต้องระวังยาฆ่าแมลง ล้างหรือแช่ให้สะอาดก่อน เช่น ตำลึง ผักบุ้ง ร้อยและราคาไม่แพง มะระจะทำให้ถ่ายอุจจาระได้ดี
- ผลไม้ จะให้วิตามิน กล้วยน้ำว้าเป็นอาหารที่ดี ช่วยให้ น้ำหนักขึ้น
- น้ำขิง น้ำตะไคร้ ช่วยขับลม
- การดื่มน้ำผสมโซดา จะช่วยให้รู้สึกสดชื่นดีมากเวลารู้สึกว่าเหนื่อยหรือเพลีย
- น้ำดื่ม ควรดื่มน้ำอุ่น จะดีกว่าน้ำเย็น
- วิตามินเสริม บางที่ร่างกายรู้สึกอ่อนเพลีย วิตามินก็ช่วยให้รับ

ประทานอาหารได้มาก แต่มีราคาแพง และการใช้วิตามินควรปรึกษาแพทย์

1.2 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง สำหรับอาหารที่ผู้ติดเชื้อหลายราย รับประทานแล้วทำให้เกิดอาการต่างๆ ผู้ติดเชื้อควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเหล่านั้น ที่สำคัญคือต้องรู้จัก

สังเกตตัวเอง ถ้ารับประทานแล้วไม่ดี เกิดอาการต่างๆ ก็ควรงดอาหารชนิดนั้น อาหารชนิดเดียวกันบางคนรับประทานได้ไม่มีอาการใดๆ แต่บางคนรับประทานไม่ได้ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงเช่น

- อาหารหมักดอง ปลา ร้า ส้มตำ ปูเค็ม หน่อไม้ และอาหารทะเล มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่รับประทานแล้วทำให้มีอาการผื่นคัน และที่มีผื่น หรือตุ่มคันอยู่แล้ว จะทำให้ยิ่งเป็นมากขึ้น แต่บางรายก็รับประทานได้ไม่มีอาการใดๆ

- อาหารประเภทกล้วยเดี่ยวไม่ควรใส่น้ำส้ม เพราะจะทำให้ท้องเสียได้ง่าย ถ้ามีอาการท้องเสียแล้วจะทำให้หน้าหนักตัวลดเร็วมาก ร่างกายก็จะทรุดเร็ว

- อาหารรสจัด จะทำให้ปวดท้องและท้องเสีย

- อาหารตากแห้งเช่น มะม่วงเค็ม อาหารเหล่านี้จะมีเชื้อรา

- ลาบ ก้อย ปลา ร้า อาหารสุกๆ ดิบๆ จะมีพยาธิ ทำให้ผู้ติดเชื้อรับพยาธิเข้าไปในร่างกาย จะทำให้ทรุดได้ง่าย

- ผู้ติดเชื้อหลายรายรับประทานเปิด เลือดเปิด และเนื้อวุ้นแล้วจะมีอาการเป็นตุ่ม ผื่นที่ลิ้นและภายในช่องปาก

สำหรับอาหารมังสวิรัต มีผู้หวังดีหลายรายแนะนำให้รับประทานอาหารประเภทมังสวิรัต แต่ก็พบว่าไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาหารที่จำเป็นและสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อก็คือโปรตีน

1.3 สิ่งที่ต้องงดเป็นอย่างยิ่ง

- การดื่มเหล้า เบียร์ เพราะเหล้า เบียร์ จะไปกระตุ้นการทำงานของหัวใจ การไหลเวียนของเลือด เป็นการกระตุ้นให้เชื้อเอดส์ไปยังอวัยวะต่างๆ ได้เร็วขึ้น ในระยะแรกถ้ายังงดเหล้า หรือเบียร์ไม่ได้ ให้ดื่มประเภทไวน์ หรือน้ำผลไม้ ซึ่งมีดีกรีของแอลกอฮอล์น้อยกว่าแทน

- บุหรี่ ต้องพยายามเลิกสูบให้ได้ เพราะจะทำให้ไอมาก และเป็นโรคปอด ถ้ามีอาการของโรคปอดแล้วร่างกายจะทรุดเร็วมาก

- ชา กาแฟ ควรต้องงด เพราะกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดเช่นกัน

ข้อควรปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร

ผู้ติดเชื้อควรทำตัวไม่ให้เป็นการระแกว่าผู้อื่น หรือทำให้ผู้อื่นรู้สึกรังเกียจ แต่ก็ไม่ควรแยกรับประทานอาหารคนเดียว ควรรับประทานร่วมกับคนอื่น ใช้ช้อนกลาง และรับประทานให้ตรงเวลา สังเกตตัวเองว่าแพ้อาหารชนิดใด หรืออาหารชนิดใดที่รับประทานแล้วมีอาการต่างๆเกิดขึ้น ก็ควรงดอาหารชนิดนั้น

2. การพักผ่อน การพักผ่อนให้เพียงพอเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อจะเหนื่อยง่ายอยู่แล้ว ถ้านอนไม่พอจะทำให้ร่างกายทรุดเร็วขึ้น อย่าอดนอน ควรนอนให้ได้อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง หากนอนไม่หลับเพราะเครียด พยายามหาวิธีที่จะทำให้ไม่ฟุ้งซ่าน คิดมาก พยายามคิดว่า คิดมากไปก็เท่านั้นต้องปลงให้ได้ ควรทำใจให้สบาย อย่าคิดมาก อาจใช้การสวดมนต์ การสวดมนต์นี้ไม่ใช่เป็นการสวดให้โรคหาย แต่สวดเพื่อให้รู้สึกสบายใจขึ้น การฟังเพลง การฟังเทปธรรมะ หรือทำสิ่งที่ทำให้เพลิดเพลินและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นเรื่องสำคัญ ผู้ติดเชื้อควรออกกำลังกายทุกวัน สม่ำเสมอ การออกกำลังกายอย่างน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน ถ้ารู้สึกเหนื่อยเพลียก็ยิ่งต้องออกกำลังกาย แต่เป็นการออกกำลังกายเบาๆ ไม่หักโหม ลุกขึ้นเหยียดแขน เหยียดขาบ้าง การออกกำลังกายที่มากและหนักเกินไปจะทำให้เหนื่อยง่ายและร่างกายรับไม่ไหว แต่ถ้าไม่ได้ออกกำลังกายเลยจะทำให้จิตใจหดหู่ ไม่สดชื่น เลือกการออกกำลังกายตามที่ชอบ และให้พอดีกับตัวเอง กระโดดเชือก ถีบจักรยานก็เป็นสิ่งที่ดี ผู้ติดเชื้อสามารถขี่จักรยานได้ ไกลๆ บางคนออกกำลังกายโดยการ ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ บางคนวิ่งได้วันละ 10 กิโลเมตร ให้ทำเท่าที่กำลังกายจะทำได้

4. การป้องกันการได้รับเชื้อเพิ่มและป้องกันการแพร่เชื้อ ด้วยการงดมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และที่สำคัญคือต้องไม่สำส่อน ผู้ติดเชื้อไม่ควรทำบาปโดยการทำให้ผู้อื่นได้รับเชื้อเอดส์

กิจกรรม เป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นรายบุคคล เป็นตามเนื้อหาสาระที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ผู้ให้คำปรึกษาคือแกนนำชมรม

การประเมินผล

1. จากการสังเกตจากความสนใจ ทำที่การแสดงออก การระบายปัญหาและการซักถามของผู้ติดเชื้อรายใหม่ในระหว่างการให้คำปรึกษา

2. จากการตอบคำถามของผู้ติดเชื้อ ในคำถามเกี่ยวกับ ผู้ติดเชื้อจะดูแลสุขภาพให้แข็งแรงได้อย่างไร อาหารชนิดใดที่ผู้ติดเชื้อควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง

หน่วยที่4 การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ

1. บอกอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยได้
2. บอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยได้

เนื้อหา

ผู้ติดเชื้อทุกราย จะมีความเจ็บป่วย หรือความไม่สบายเกิดขึ้น ต่างกันที่ช้าหรือเร็ว อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่พบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อและเป็นความกังวลของผู้ติดเชื้อรายใหม่ การเจ็บป่วยเหล่านี้ เป็นการเจ็บป่วยที่ผู้ติดเชื้อสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้ที่บ้าน อาการที่พบได้บ่อยก็คือ ผื่นคัน ท้องเสีย อ่อนเพลีย ลื่นและปากเป็นฝ้าขาว

อาการผื่นคัน

เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อ ผื่นอาจจะเกิดจากการติดเชื้อภายนอกในร่างกาย เช่นติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เกิดจากความไม่สมดุลย์ของเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ที่ผิวหนัง หรืออาจจะเป็นผื่นจากการแพ้ยาบางชนิด แพ้สารบางชนิดจากการสัมผัส แพ้แมลงกัด และอาการผื่นคันที่พบบ่อยโดยไม่ทราบสาเหตุ จะมีลักษณะคล้ายตุ่มแพ้ยุงกัดที่กระจายไปทั่วตัว พบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อที่เริ่มมีภูมิคุ้มกันลดลง

การปฏิบัติตัวเมื่อมีผื่นคัน

1. ห้ามเกาบริเวณที่เป็นผื่น ควรตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ การเกาจะทำให้เป็นแผลถลอก โอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อซ้ำมีมาก
2. ถ้ามีอาการคันมาก การใช้น้ำแข็งก้อนแตะและถูบริเวณที่คันเบาๆ ทำให้รู้สึกชา เป็นการช่วยลดการเกาได้ หลังจากนั้นทาด้วยน้ำยาคาลาไมด์ลดอาการคัน
3. รักษาความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำบ่อยๆ ให้ใช้สบู่อ่อนๆ อย่าใส่เสื้อผ้า เสื้อผ้าซักแล้วต้องตากให้แห้ง อย่าหมักหมมจะทำให้มีเชื้อรา ยิ่งทำให้ผื่นคันมาก
4. ระวังอย่าให้ยุงกัด ถ้ายุงกัดจะยิ่งคันและเป็นผื่นมากขึ้น ข้อนี้สำคัญมาก ถ้ายุงกัดแล้วคัน บางคนใช้ใบกระเพราลวกน้ำร้อนแล้วเอามาลูบตัวจะช่วยให้

5. อาหารบางชนิดกินแล้วยิ่งทำให้คัน และมีตุ่มหรือผื่นมากขึ้น บางคนกินของหมักดอง อาหารทะเล แล้วจะคันมาก ให้สังเกตตัวเองถ้ากินอาหารใดแล้วเป็นมากขึ้นก็ให้หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารนั้น

5. ควรหลีกเลี่ยงการโดนแสงแดด โดนแสงแดดมากๆแล้วผื่นจะยิ่งขึ้น ผู้ติดเชื้อจึงควรสวมเสื้อแขนยาวป้องกันแดด

6. ถ้ามีอาการผื่นคันมาก ต้องมาพบหมอ

อาการท้องเสีย

เป็นอาการหนึ่งที่เกิดขึ้นบ่อยกับผู้ติดเชื้อ จึงควรระวังเรื่องอาหารการกิน เรื่องความสะอาดของอาหาร ชนิดของอาหาร อาการท้องเสียเป็นอาการที่ถ่ายอุจจาระบ่อยและเหลวกว่าปกติ จะทำให้ร่างกายเสียน้ำและเกลือแร่ น้ำหนักลดเร็ว เมื่อมีอาการท้องเสียควรปฏิบัติดังนี้

1. ดื่มน้ำตาลเกลือแร่ชดเชย ดื่มน้อยๆ อาจใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ขององค์การเภสัชกรรมมาละลายน้ำ แต่ไม่ควรเกินวันละ 3-4 ชอง หรือทำน้ำเกลือเอง ใช้เกลือป่น ครึ่งช้อนชา น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ น้ำสะอาด 1 ขวดแม่โขงผสมให้เข้ากันเก็บไว้ในตู้เย็นได้ 24 ชั่วโมง หรือใช้เกลือต้มกับน้ำกินทุกวัน และควรดื่มน้ำใหม่ทุกวัน

2. งดอาหารทะเล อาหารหมักดอง หรืออาหารที่รับประทานแล้วยิ่งทำให้ท้องเสีย

3. รับประทานประเภทโจ๊ก ข้าวต้ม บ่อยๆ

4. ดื่มน้ำแกงจะช่วยให้ช่วยให้ถ่ายดีขึ้น

5. ให้มารับการรักษาถ้ามีอาการท้องเสียมาก

อาการอ่อนเพลีย

เป็นอาการหนึ่งที่พบได้บ่อย ผู้ติดเชื้อจะรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าปกติ บางคนทำงานหรือออกกำลังกายก็จะเหนื่อย แต่ก็รู้สึกเหนื่อยมากกว่าปกติ บางคนเดินไปเดินมาก็เหนื่อย บางคนนั่งเฉยๆก็ยิ่งรู้สึกเหนื่อย สาเหตุอาจจะเกิดจากสภาวะทางด้านจิตใจ จากการติดเชื้อจากการรับประทานอาหารไม่ได้

การปฏิบัติตัวเมื่อรู้สึกอ่อนเพลีย

1. พยายามรับประทานอาหารให้ได้มากๆ เลือกอาหารที่มีประโยชน์ และควรเป็นอาหารอ่อน

2. พักผ่อนให้เพียงพอ ต้องนอนพักให้มากๆ แต่อย่านอนอย่างเดียว หรือนอนนานเกินไป จะทำให้ไม่สดชื่น

3. ออกกำลังกายเบาๆ จะช่วยให้สดชื่นขึ้น ลุกขึ้นแหงนแขนขาเบาๆ เดินไปเดินมา

4. ดื่มน้ำโซดาจะช่วยให้สดชื่นขึ้น

อาการลิ้นและปากเป็นฝ้าขาว

ผู้ติดเชื้อหลายรายจะมีอาการลิ้นเป็นฝ้าขาว จะรู้สึกว่ามันหนๆ เห็นเป็นฝ้าขาวเกาะที่ลิ้นและรอบๆ เยื่อบุปาก เมื่อมีอาการเช่นนี้ทำให้ไม่อยากรับประทานอาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลงและน้ำหนักลดได้ เมื่อพบว่าลิ้นเป็นฝ้าขาวควรปฏิบัติดังนี้

1. รักษาความสะอาดของช่องปากและฟัน แปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ พร้อมกับใช้แปรงสีฟันแปรงลิ้นเบาๆ แปรงสีฟันที่ใช้ควรเป็นแปรงสีฟันเด็ก เพราะขนนุ่ม ถ้าใช้แปรงสีฟันที่แข็งจะทำให้เลือดออกได้ง่าย
2. ใช้เกลือละลายน้ำอมบ้วนปากบ่อยๆ ใช้น้ำเกลือบ้วนปากจะดีกว่าน้ำยาบ้วนปากที่มีขายทั่วไป

กิจกรรม เป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นรายบุคคล เป็นตามเนื้อหาสาระที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ผู้ให้คำปรึกษาคือแกนนำชมรม

การประเมินผล

1. จากการสังเกตจากความสนใจ ทำที่การแสดงออก การระบายปัญหาและการซักถามของผู้ติดเชื้อรายใหม่ในระหว่างการให้คำปรึกษา
2. จากการตอบคำถามของผู้ติดเชื้อ ใช้คำถามปลายเปิด ผู้ติดเชื้อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยใดบ้างและควรปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

หน่วยที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างในการดำเนินชีวิต

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื่อมีพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้ติดเชื่อ

1. บอกได้ว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตหรือไม่
2. พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตใดที่ต้องการปรับเปลี่ยน

เนื้อหา

หลังจากที่ผู้ติดเชื่อยอมรับและปรับตัวต่อการติดเชื่อในระยะแรกได้พอสมควรแล้ว สิ่งที่จะควรจะได้เรียนรู้ ทำความเข้าใจ และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมต่อไป ก็คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางประการเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และเกิดโรคแทรกซ้อนได้น้อยลง พฤติกรรมที่ควรปรับเปลี่ยนมีดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภค การรักษาร่างกายให้แข็งแรง เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับผู้ติดเชื่อ และการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสิ่งสำคัญประการหนึ่งก็คือ การรับประทานอาหาร ผู้ติดเชื่อจะรับประทานอาหารแบบตามใจตัวเองและเลือกแต่อาหารที่ชอบอย่างเดียวจะไม่ได้แล้ว สิ่งควรปฏิบัติก่อนเลือกอาหารรับประทานคือต้องคำนึงถึงประโยชน์และโทษของอาหารแต่ละชนิด ถ้าสามารถปรับพฤติกรรมการบริโภคได้ เลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ และขณะเดียวกันต้องพยายามหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่ทำให้เกิดผลเสียที่ก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ ให้ได้ แม้ว่าจะเป็นอาหารที่ชอบก็ตาม สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ติดเชื่อมีสุขภาพที่แข็งแรง

การปรับพฤติกรรมการบริโภคนี้รวมทั้งการงดสิ่งเสพติดทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นเหล้า เบียร์ บุหรี่ แม้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นเรื่องยาก ผู้ติดเชื่อต้องพยายามทำให้ได้ ให้นึกถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพ พยายามดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป

ในกรณีที่ผู้ติดเชื่อติดยาเสพติด โดยการใช้หรือฉีดก็ตาม ควรรับการรักษาบำบัด การติดยาควบคู่ไปด้วย

2. การปรับสภาพจิตใจและความรู้สึก ผู้ติดเชื่อเกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่ได้รับความกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ ต้องผ่านความรู้สึกเป็นทุกข์อย่างมาก เกือบจะเรียกได้ว่าหัวใจ

สลายมาแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับความรู้สึกเพื่อรักษาสภาพจิตใจให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ พยายามคิดในทางที่ดีอย่าให้รู้สึกท้อแท้ อย่าสิ้นหวัง อย่าเป็นกังวลจนเกินไป เพราะว่าถ้าจิตใจรู้สึกแยเมื่อไร จะทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการทรุดหนักที่ นอกจากนั้นแล้วความวิตกกังวลจะทำให้นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ เครียด ในที่สุดร่างกายจะอ่อนแอและเป็นโอกาสให้โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ คุกคามโอกาสเข้ามาทำให้ร่างกายทรุดและเสียชีวิตในที่สุด

การปรับสภาพจิตใจและความรู้สึกนั้น ทำได้ด้วยการพยายามปล่อยวางในหลายๆด้าน หันหน้ามายอมรับความจริงที่เกิดขึ้น สร้างความเชื่อมั่นให้ตัวเองเรียนรู้เกี่ยวกับโรคให้มากที่สุด รวมทั้งให้คนรอบข้างได้รับความรู้เกี่ยวกับเอดส์ด้วย

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์ ผู้ติดเชื้อต้องป้องกันไม่ให้คู่่นอนได้ รับเชื้อ และขณะเดียวกันก็ต้องป้องกันตัวเองไม่ให้รับเชื้อเพิ่มด้วย และไม่ควรถกแค้นสังคม โดยการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น

การปรับพฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์ อาจทำได้โดยการงดมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะมามีเพศสัมพันธ์กับใคร รวมทั้งไม่ควรดื่มหรือเสพสิ่งเสพติดที่มึนเมา เพราะจะทำให้ควบคุมตัวเองไม่ได้ โอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์สูง

4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกรณีที่ใช้เข็มฉีดยา ควรพบแพทย์เมื่อรับการบำบัดอาการ หรือถ้ายังไม่สามารถเลิกเสพยาได้ ก็ ควรที่จะใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเป็นของตัวเอง ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เพราะจะทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อได้

กิจกรรม เป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นรายบุคคล ตามเนื้อหาสาระที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ผู้ให้คำปรึกษาคือแกนนำชมรม

การประเมินผล

1. จากการสังเกตจากความสนใจ ทำที่การแสดงออก การระบายปัญหาและการซักถามของผู้ติดเชื้อรายใหม่ในระหว่างการให้คำปรึกษา

2. จากการตอบคำถามของผู้ติดเชื้อ ใช้คำถามปลายเปิดถาม ผู้ติดเชื้อคิดว่าตนเองควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือไม่ และพฤติกรรมใดบ้างที่ต้องการปรับเปลี่ยน

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล

การสังเกตการณ์ประชุมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

การสนทนากลุ่ม

ข้อสรุปจากแกนนำชมรม

การสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษา

บันทึกการให้คำปรึกษา

สรุปการตอบคำถามแต่ละหน่วยหลังการให้คำปรึกษา

การสังเกตการณ์การประชุมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลบาราศนราดรุ
วันที่ 26 มีนาคม 2540 เวลา 10.00-11.15 น.

1. สมาชิกกลุ่ม ประกอบด้วย

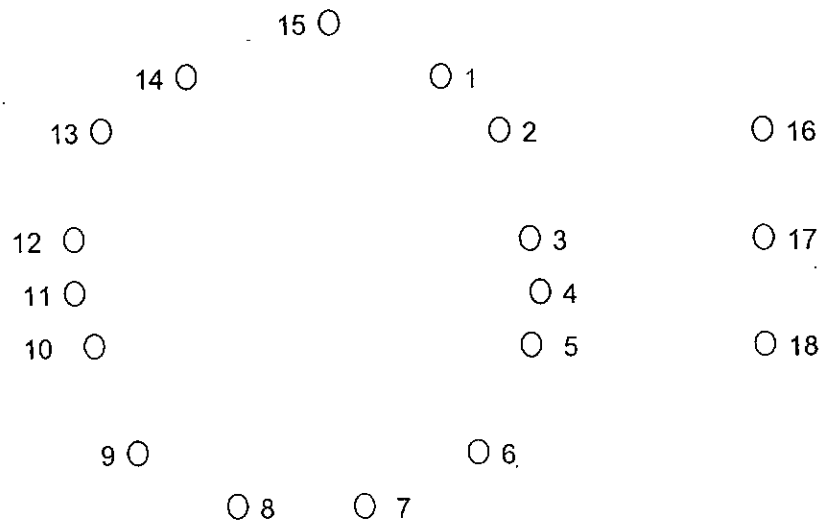
ผู้ติดเชื้อ 11 คน เป็นเพศชาย 7 คน หญิง 4 คน

มารดาของผู้ติดเชื้อ 2 คน

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 3 คน ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม 1 คน ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม 1 คนและผู้
จัดบันทึก 1 คน

ผู้สังเกตการณ์ 2 คน เป็นที่ปรึกษากลุ่ม 1 คน และผู้วิจัย 1 คน

2. แผนที้งั้ในการประชุมกลุ่ม



หมายเลข 1 ผู้นำกลุ่ม

หมายเลข 14 ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม

หมายเลข 16 ผู้จัดบันทึกการประชุม

หมายเลข 17 ที่ปรึกษากลุ่ม

หมายเลข 18 ผู้วิจัย

หมายเลข 5 และ 6 มารดาของผู้ติดเชื้อ

นอกจากนั้นเป็นผู้ติดเชื้อ

3. บันทึกการประชุมกลุ่ม

เริ่มการประชุมกลุ่มเวลา 10.00 น. โดยผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย ให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวเอง พร้อมทั้งขอให้หมายเลข 2 ซึ่งเป็นสมาชิกเก่าบอกวัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่ม

2 : การทำกลุ่มมีวัตถุประสงค์คือ

1. แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและการระบายปัญหา
2. ให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน
3. ให้เกิดความมั่นใจในตัวเอง

1 : มีใครมีปัญหา หรือต้องการถามอะไรจากสมาชิกบ้าง

9 : ตอนแรกที่เราติดเชื้อมารู้สึกอย่างไร (พูดไม่ค่อยเต็มเสียง)

2 : ตอนแรกที่เราคิดถึงมาก แต่ก็ทำได้ จากนั้นก็ต้องรู้จักรักษาสุขภาพตัวเอง

1 : สมาชิกท่านอื่นมีใครจะเพิ่มเติมบ้าง

15 : ผมครับ ตอนแรกที่ผมทราบ จิตใจตอนนั้นมันพุ่งช่านมาก คิดแต่จะฆ่าตัวตายอย่างเดียว แต่พอได้มาเข้ากลุ่มผมก็ได้เพื่อนๆ เขาช่วยกันแนะนำหลายอย่างดีบ้าง ไม่ดีบ้าง อันไหนดีกับเรา เราก็เอาไปใช้ อันไหนไม่ดีก็ไม่ต้องเอาไปใช้ หลังจากนั้นผมก็สบายใจขึ้น มีกำลังใจ เพราะเราได้พูดได้คุยกัน ได้ระบายออกมา

14 : เห็นเมื่อที่คุณ... (2) ทำท่าเหมือนจะพูด อยากจะพูดอะไร เชิญเลยค่ะ

10 : (เงิบ ยิ้ม)

1 : เรื่องนี้คุณ... (3) คิดว่าอย่างไรบ้าง ตอนนั้นมีความรู้สึกอย่างไร

3 : ตอนแรกที่เป็นคิดว่าเป็นเวอร์กรรม ที่เราทำร่วมกับแฟนมา เพราะติดจากแฟน ตอนนั้นเขาเสียไปแล้ว เราก็ต้องดูแลสุขภาพของเราให้ดีที่สุด

5 : อย่างนี้ถ้าเรารู้แต่แรก เราจะรักษาทันไหม

15 : เป็นตอนแรกๆ เราไม่รู้หรอก เพราะเชื่อมั่นอยู่ในตัวเราว่าจะแสดงอาการ

5 : อย่างลูกฉันเป็นนี้ ลูกสะใภ้ฉันจะรักษาทันไหม

15 : ถ้าเป็นแล้วเราก็ต้องรักษาสุขภาพให้ได้อย่างเดียว

14 : ทุกคนหลังจากที่ทราบว่ามันติดเชื่อทำอย่างไร

2 : ผมทราบจากอุบัติเหตุเพราะตกลงมาจากที่นั่งร้าน ตอนนั้นผมเป็นช่างไฟ ไปอยู่

โรงพยาบาล เขาก็เอาเลือดผมไปตรวจ ผลออกมาว่าเป็นเลือดบวก ตอนนั้นผมกลัวใจมาก ไม่รู้จะทำอย่างไรเหมือนกัน แต่ทางบ้านผมรับได้ไม่รังเกียจ เขาเข้าใจผม ต่อมาผมคิดได้ว่าโรคนี้มันเป็นแล้วคงไม่ตายง่ายๆหรอก ผมก็เลยดูแลสุขภาพตัวเองให้ดี

4 : ตอนแรกผมก็เสียใจที่ติดเชื่อ ว่าทำไมเป็นเรา พอหลังๆนี้ผมแทบลืมไปแล้วว่าผมเป็นเอดส์ เราก็เหมือนคนธรรมดา แต่มีแผล มีอาการเท่านั้น คนเขารังเกียจก็ไม่สนแล้ว อย่าไปคิดมาก มันจะทำให้เราฟุ้งช่าน

- 9 : แผลนี้เป็นนานหรือยัง
- 4 : มันเป็นๆหายๆ
- 14 : คุณ... (8) ได้ฟังเพื่อนๆมาจะมีอะไรอยากพูดกับเพื่อนๆบ้างไหมคะ
- 8 : ตอนแรกที่ทราบคิดว่าคงทำได้
- 14 : ไม่ทราบว่ามีอาการกังวลใจอะไร
- 9 : ผมนอนอย่างเดียว นอนมาก ๆ วันละ 20 ชั่วโมงได้
- 8 : คุณนี้ร่างกายยังดี ตอนผมเป็นร่างกายแย่มากๆ เดินไม่ได้เลย พอดีขึ้นไปพักฟื้นที่บ้าน ก็นอนมากเหมือนกันตอนนั้น ผมทราบมาว่าติดเชื้อ ตอนนั้นปี 37 เดือนพฤศจิกายน
- 9 : ผมเห็นว่าผมนอนมากไปเลยหัวใจ
- 8 : ผมคิดว่าคุณไม่น่าหนักใจ คุณยังดีอยู่ มีแสงสว่างนอน แต่ผมว่าร่างกายมันไม่เหมือนเดิม มือกับขาใช้งานไม่ได้
- 9 : ที่บ้านรู้ไหมครับ
- 8 : ผมให้ที่บ้านรู้ไม่ได้ เขาไม่ยอมรับ แต่มีเพื่อนที่สนิทสนมที่อยู่ไม่กี่คน
- 9 : ถ้าเขาไม่รู้เราอยู่กับเขาจะติดไหม
- 15 : ไม่ติดหรอก ถ้ามีอาการเขาสงสัย ก็บอกว่าเป็นโรคอื่น แล้วเราก็ระวังตัวไม่เอาโรคไปติดเขา
- 8 : ผมคิดว่าเราไม่ต้องบอกก็ได้ เราทำตามปกติ
- 1 : คุณ... (5) ละครับ มีความคิดอย่างไรเกี่ยวกับโรคนี้
- 5 : ฉันคิดว่าโรคนี้มันก็เหมือนกับโรคอื่น ถ้าเราไม่ร่วมเพศร่วมเข็มกับเขา เราก็ไม่ติด เราก็ระวังตัวเราสิ
- 15 : ถ้ากลัวว่าจะติดเพื่อน เราก็ปฏิบัติตัวเราให้ดี แยกของใช้ก็ได้ ทางไหนที่มันเสี่ยงจะติดต่อ เราก็ระวัง
- 9 : ผมเห็นเพื่อนๆที่นอนเตียงเดียวกัน ตัวเขาผอมมาก ตัวสลิบนิดเดียว ไม่รู้ว่าเป็นเพราะขาดอาหารหรือเปล่า คนเป็นโรคนี้ต้องเป็นแบบนี้กันหมดหรือเปล่า อย่างนี้คนอื่นรู้หมด
- 1 : ให้คุณ... (6) ช่วยตอบหน่อย
- 6 : ไม่จริง
- 1 : เราไม่สามารถรู้ได้หรอกว่าใครเป็นเอดส์ นอกจากเขาจะเจาะเลือด อย่างสมาชิกในกลุ่มถ้าเราไม่รู้จักกันในกลุ่ม แต่เจอกันข้างนอก เราจะทราบไหมว่าเป็นโรคนี้
- 13 : อย่าคิดมากทำให้ใจให้ปกติ ร่างกายเราไม่แข็งแรง เราก็ทำให้มันแข็งแรงได้ พยายามบำรุงร่างกาย
- 9 : คุณติดมาได้ยังไง ดูท่าทางเรียบร้อยออก
- 13 : ผมก็ไม่ทราบว่ามีมาจากไหน ยาเสพติดผมก็ไม่เคยใช้ เที่ยวก็นั่งไม่ค่อยบ่อย
- 14 : ตกลงคุณ... (9) คุณคิดว่าได้ความชัดเจนขึ้นมัยที่จะอยู่ร่วมกับเพื่อน อย่างที่เพื่อนๆแนะนำคือควรแยกของใช้ส่วนตัว อย่างเช่นใบมีดโกน

9 : ส่วนใหญ่เพิ่งเริ่มเป็นกันทั้งนั้นเลย ร่างกายยังดีอยู่

1 : บางท่านไม่ได้เพิ่งเริ่มเป็น มีหลายท่านที่ได้รับเชื้อมาหลายปีแล้วยังอยู่แข็งแรงดี วันนี้ไม่ได้มา

15 : ตอนผมเข้าโรงพยาบาล น้ำหนักลดลงไปตั้ง 20 กิโล ตัวลีบเลย พอรักษาอาการดีขึ้นหมอก็ให้กลับบ้าน ผมนอนอย่างเดียวเลย จนพี่สาวเขาว่าให้ลุกขึ้นมาทำงานบ้าง ผมก็เข้าใจว่าเขาเป็นห่วงผม เลยพยายามแข็งใจลุกขึ้นมาทำงาน เริ่มจากงานเบาๆก่อน อย่างรดน้ำต้นไม้ ตอนนั้นยืนแทบไม่ไหวต้องหาที่เกาะไว้ ถ้าไม่ไหวก็นั่ง พยายามทำเรื่อยๆ และก็พยายามกินอาหารให้มากๆก็ดีขึ้น และพอมามาเข้ากลุ่มพวกเพื่อนๆก็แนะนำเรื่องอาหาร ให้ระวัง ผมก็ทำตาม แล้วก็ออกกำลังกายด้วย

9 : รู้ว่าติดเชื้อเมื่อไร

15 : ปี 39 แต่อาจจะติดก่อนหน้านี้ ขนาดคบอยู่กับผมเขายังไม่รู้เลยว่าผมเป็น จนได้ตรวจเลือดดูได้มาเข้ากลุ่มก็รู้ ได้ศึกษาอาการ

1 : คุณ... (10) มีวิธีดูแลตัวเองอย่างไรบ้าง

10 : ผมก็มาดูมาศึกษาว่าคนอื่นเขาทำกันอย่างไร

14 : มีอะไรที่สมาชิกบอกแล้วคุณคิดว่าจะทำไม่ได้บ้างไหม

10 : ไม่มี มีแต่ก็รำคาญที่มันคันมากๆ คิดว่าน่าจะตายไปแล้ว ได้หมดเรื่องหมดราว (หัวเราะ) ทายาตรงนี้ มันก็ไปคันตรงโน้น

1 : ปัจจุบันยังมีอาการคันอยู่บ้างหรือเปล่า เรื่องคันเรื่องเกาเนี่ย เราก็พูดกันบ่อย คุณ 3 ทำอย่างไรเพื่อนๆยังไม่เคยฟัง

3 : อาบน้ำบ่อยๆ แล้วก็มาพบแพทย์ ใช้จ่ายทา แล้วเวลาอาบน้ำก็ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อเดทอลผสมน้ำอาบ มันก็จะค่อยๆดีขึ้น เมื่อก่อนก็เป็นเยอะมาก ตอนนี้ค่อยๆจางไปหมดแล้ว

14 : คุณ... (4) ก็มีปัญหาเรื่องนี้อยู่ ตอนนี้ดีขึ้นทำอย่างไรบ้าง

4 : พยายามดูแลความสะอาด ไม่หมักหมมแล้วก็หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดอาการคัน

14 : เคยรู้สึกท้อแท้อย่างคุณ... (10) ไหม

4 : เคย แต่ก็ต้องทน จริงอยู่เป็นอย่างนี้มันต้องตาย แต่คนเราทุกคนเกิดมาก็ต้องตาย ทำอย่างไรละ เราถึงจะอยู่ได้นานๆ

1 : เราก็ได้ทราบวิธีหลีกเลี่ยงอาการคันแล้ว แล้วที่คุณ 4 พูดเมื่อครู่ว่า อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เราก็เคยพูดกันแล้วมีอะไรบ้างนะ

13 : ผมนี่กินของหมักดองไม่ได้เลย ยิ่งพวกปลาร้า

14 : อาหารบางอย่างก็ควรหลีกเลี่ยงเพราะทำให้เกิดอาการคัน

6 : แต่อาหาร เราควรงดบางอย่างเท่านั้น ไม่ควรงดทั้งหมดเพราะอาหารมีประโยชน์ต่อร่างกาย

1 : คุณ... (8) เริ่มมีอาการคันตั้งแต่เมื่อไร

8 : ผมมีอาการคันเมื่อตอนต้นปีนี่เอง ผมก็พยายามหาหาพวกปฏิบัติขณะทานอยู่

- 1 : สมาชิกทุกคนเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการคันกัน แต่ตอนนี้กลับสู่สภาพปกติหมดแล้ว
- 6 : หันไปถาม... (3) ตอนแฟนเสียมีอาการอย่างไรบ้าง
- 3 : มานอนโรงพยาบาลไม่รู้สีกตัว อยู่ 10 วันก็เสีย
- 9 : น้อยไปนะ 10 วัน
- 8 : หลังจากที่เขารู้ว่าติดเชื้อมากี่ปี
- 3 : ได้ปีหนึ่งพอดี
- 9 : เร็วไปแค่ปีเดียว
- 2 : ความจริงเชื่ออาจอยู่ในตัวนานแล้วก็ได้ กว่าจะแสดงอาการก็ตั้ง 3 ปี
- 1 : จริงๆแล้วโรคนี้อยู่ที่กำลังใจ ถ้าหากเราไม่รู้ว่าติดเชื้อมากี่ปีดำเนินชีวิตตามปกติ พอรู้กำลังใจก็หมดไป
- 6 : ลูกเขาไม่ค่อยมีกำลังใจ ท้อแท้
- 1 : สมาชิกมีวิธีสร้างกำลังใจอย่างไร ช่วยบอกคุณ... (7) น้อย
- 15 : มันอยู่ที่ตัวเรา ถ้าท้อจิตใจมันก็แย่ลง ตัวเรานี่แหละเป็นหลัก ทำใจให้สบาย ทำใจให้สู้ กินข้าวให้ได้ หรือนั่งสมาธิบ้างก็ดี จิตใจมันจะได้สงบ คิดถึงแม่ให้มากๆ แม่เขาห่วงเรามาก แค่นั้น ตัวของเราเองไม่ค่อยห่วงหรือ ทำใจให้สบายถ้าใจดีร่างกายก็จะดีเอง
- 13 : ถ้าไม่ทำงานก็ไม่มีกิน ทำงานได้ก็ทำ ทำไม่ไหวก็พัก
- 15 : ทำร่างกายจิตใจให้สบายก่อนดีกว่า ทุกอย่างมันจะดีเอง คนอื่นเขายังรักเรา ทำไมเราไม่รักตัวเอง
- 6 : เมื่อก่อนเขายังไม่รู้ว่าติดเชื้อ เขาก็ไปทำงานได้ ตื่นตี 4 ทุกวัน พอมารู้ว่าตัวเองติดเชื้อมากี่ทอดเลยทำอะไรไม่ได้
- 12 : อย่างวันนี้ กลับไปก็กินข้าวได้แล้ว
- 3 : ตอนนี้ดูเขาดีขึ้นนะ เมื่อก่อนโหมกว่านี้มาก
- 7 : ผมก็อยากกินข้าวนะ แต่มันกินไม่ได้ กินเข้าไปแล้วมันก็อาเจียนออกมาหมด ผมก็พยายามหาขนมอื่นมากินบ้าง
- 14 : เพื่อนๆช่วยกันให้กำลังใจให้คุณ... (7) ทานได้
(สมาชิกหันไปคุยกันเอง)
- 1 : คุยอะไรกันคุยให้เพื่อนๆได้ฟังบ้าง
- 12 : อย่างผม ตอนนี้ผิวพรรณเป็นอย่างนี้ ก็ข้างมันแล้ว
(คุณ... (12) มีอาการทางผิวหนัง เป็นผื่น ลอก)
- 8 : เป็นอย่างนี้มานานหรือยัง
- 12 : มันจะเปลี่ยนไปเรื่อยๆ มันจะขึ้นมาจนแผลหาย สะเก็ดก็ยุบไป แล้วมันก็ขึ้นมาใหม่ อย่าไปสนใจมันมาก

15 : มันอยู่ที่กำลังใจนะ อย่างผมอย่างพี่ทำได้ แต่พวกเขายังทำไม่ได้ เขายังต้องการกำลังใจอีกเยอะ

1 : คุณ... (9) หลังจากได้เข้ากลุ่มแล้วเป็นอย่างไรบ้าง

9 : พอเข้ากลุ่มก็สบายใจขึ้น ทราบอะไรหลายอย่างก็คิดว่าเอาไปปฏิบัติ

1 : คุณ... (8) ละครับ

8 : ผมก็ว่าดี ที่ทำให้เรารู้ว่ายังมีคนอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกับเรา

1 : สมาชิกท่านอื่นมีใครจะเสริมอีกไหม

13 : ผมเวลาค้นต้องเอาน้ำร้อนประคบ สาเหตุการคันมันมาจากเชื้อราหรือเปล่า

15 : มันอยู่ที่ความสะอาด บางทีเสื้อผ้าที่นอนไม่สะอาด สัตว์เลี้ยงต่างๆ

1 : คุณ... (11) สมาชิกใหม่ยังไม่ได้พูดอะไรเลย

11 : ตอนผมรู้ตอนนั้นปี 37 ตอนนั้นมีแต่แผลที่ศีรษะ ได้ยารักษาที่นี้ก็หาย แผลที่ตัวไม่มี มีแต่ ลิ้นเป็นฝ้า กินอะไรไม่ได้เลย เพื่อนๆที่นี้แนะนำให้รักษาแผลให้หายแล้วก็จะกินข้าวได้ พอหายร่างกายผมก็ดีขึ้น ตอนนั้นตกงานด้วยผมไม่กล้าไปสมัครงาน กลัวเขาจะตรวจเจอ แต่มาได้กำลังใจจากที่นี้ให้ผมลองไปสมัครดู พอไปสมัครก็ได้ ที่นี้ให้กำลังใจผมมากเลย

1 : จากการที่เราได้คุยกันในวันนี้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลตนเอง การสร้างกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ เรื่องที่เราพูดกันนี้หวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อสมาชิก ได้นำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง วันนี้ขอปิดประชุมเลยนะครับ และขอเชิญสมาชิกหากมีเวลาว่างก็เชิญมาเข้ากลุ่มได้ทุกวันพุธ หรือจะมาปรึกษาพูดคุยกันได้ทุกวันที่ห้องปรึกษาสุขภาพ

จบการประชุมกลุ่มเวลา 11.15 น.

.....

บันทึกการสนทนากลุ่ม

กิจกรรมครั้งที่ 1 : ความต้องการได้รับการช่วยเหลือเมื่อแรกทราบว่าติดเชื้อ

วันพุธที่ 2 ธันวาคม 2541 เวลา 13.30 - 14.45 น.

สถานที่ : ห้องประชุมกลุ่ม ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลบาราศนราดูล

.....

1. สมาชิกกลุ่ม ประกอบด้วย

แกนนำชมรม จำนวน 8 คน

ผู้วิจัยและผู้จัดบันทึก

2. แผนที่นั่งในการประชุมกลุ่ม

○ 10

8 ○

○ 9

7 ○

○ 1

6 ○

○ 2

5 ○

○ 3

○ 4

หมายเลข 1 ผู้วิจัย

หมายเลข 2-9 แกนนำชมรม

หมายเลข 10 ผู้จัดบันทึก

3. บันทึกการสนทนากลุ่ม

เริ่มสนทนาเวลา 13.30 น.

1 : สวัสดีค่ะ ทุกคน วันนี้เป็นวันแรกที่เราได้นัดเจอพร้อมกัน และคุยกันอย่างเป็นทางการ ทุกคนรู้จักกันอย่างดีแล้ว และทราบจุดมุ่งหมายที่มานั่งคุยกันวันนี้แล้ว ขอเริ่มเรื่องเลยนะคะ

(ผู้วิจัยได้ชี้แจงจุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้และการสนทนากลุ่ม
ในวันที่มาประสานงานกับชมรม ขออาสาสมัครในการร่วมสร้าง
หลักสูตร พร้อมทั้งขออนุญาตจัดบันทึกการสนทนาไว้ สำหรับ
วิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว)

- 4 : จะให้พูดเรื่องอะไร พี่ตามมาได้เลยคุยกันได้ทุกเรื่อง
- 1 : อยากให้ทุกคนได้เล่าจากประสบการณ์ของตัวเอง ว่าตอนที่ติดเชื้อใหม่ๆ ต้องการได้รับความ
ช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง
- 3 : ตอนรู้ว่าเป็นใหม่ๆ ซ็อคเลย เก็บตัวเงียบไม่อยากออกจากห้อง ไม่กล้าบอกใคร
- 4 : แต่ก่อนไม่เหมือนกับตอนนี้ 5-6 ปีที่แล้ว ไม่รู้เลยว่าโรคนี้เป็นอย่างไร พอรู้ว่าเป็น มัน
กลัวไปหมด ไม่กล้าพูดกับใคร
- 8 : ความต้องการช่วยเหลือหรือ บอกไม่ถูก รู้แต่ว่าพอแฟนเสีย เราเหมือนถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว
ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม แล้วจะอยู่อย่างไร
- 4 : ตอนนั้นไม่รู้หรอกว่าเอตส์คืออะไร ต้องแอบตัดจากหนังสือพิมพ์ที่อ่านเจอ ว่าเขาพูดเกี่ยว
กับคนเป็นโรคนี้ว่าอย่างไร ตัดแล้วเอามาอ่านคนเดียว ไม่กล้าให้ใครเห็นว่าอ่านเรื่องนี้ กลัว
เขาถาม กลัวคนอื่นจะรู้ว่าเราเป็น
(เงียบไปครู่หนึ่ง แล้วพูดต่อ)
- ตอนนั้นหายไปเลยไม่กล้าออกไปพบเพื่อน จนเพื่อนสงสัยว่าเป็นอะไร มาหาที่ห้อง เราก็ไม่
อยากพูด มันเปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม กลัวเพื่อนรังเกียจ กลัวว่าเพื่อนรู้แล้วจะรับไม่ได้ ไม่
มาหาเราอีก
- 7 : หนูรู้แต่ว่าเป็นเอตส์ แต่ไม่รู้เลยว่าเป็นอย่างไร ไม่กลัวอะไรเลย รู้ว่าเป็นโรคนี้แล้วต้องตาย
อย่างเดียว ที่เครียดคือไม่รู้ว่าคุณจะเป็นหรือเปล่า ลูกหนู 8 เดือน ยังเดินไม่ได้ แฟนก็ตาย
พ่อโกรธมาก ว่าเป็นโรคที่ทำให้ாயคน ตัดลูกตัดพ่อ บอกไม่ให้กลับไปเหยียบบ้าน ไม่ต้อง
กลับบ้านเลย บ้านหนูอยู่ต่างจังหวัด แต่พี่สาวเขาก็มาเยี่ยม ให้ไปหา
- 9 : ตอนที่รู้ว่าเป็นตอนนั้นอยู่ในคุก เขาให้ตรวจเลือด แล้วเรียกไปบอกว่าเป็น ก็ไม่ได้กลัวอะไร
ในนั้นจะมีคนมาสอนให้ความรู้ บอกว่าเป็นเอตส์แล้วเราต้องทำตัวอย่างไร แต่ก็ไม่ได้รักษา
ไม่ได้ให้ยากิน หลังจากรู้ว่าเป็น อยู่ในนั้นไม่นานก็พ้นโทษ
- 1 : คุณ... (6) ละคะ ตอนที่รู้ว่าเป็นรู้สึกอย่างไรบ้าง ต้องการให้ใครช่วยเหลืออย่างไร
- 6 : ตอนนั้นไม่ทันได้คิดหรือรู้สึกอะไร เพราะแฟนเป็นและกำลังเจ็บหนัก แฟนเป็นก่อนมีอาการ
เป็นหนักมากแล้ว หมอเขาให้ตรวจเลือดด้วย ก็เป็น ช่วงนั้นก็ยุ่งอยู่แต่เรื่องดูแลแฟน ไม่ทัน
ได้คิดถึงเรื่องตัวเอง แต่ไม่นานแฟนก็เสีย ก็มาได้เพื่อนที่ชมรม คุณ 5 มาพูดคุยให้กำลังใจ
ให้รู้ว่าเราต้องทำอย่างไร ต้องเข้มแข็ง หลังจากนั้นก็มาที่ชมรมเรื่อยๆ มาแล้วก็ดี สบายใจ
ขึ้น

2 : ตอนที่แฟนยังอยู่ พ่อแม่แฟนเขาดูแลลูกเขาไม่รังเกียจ เป็นคนจีน ลูกเขาเจ็บหนักเดินไม่ได้ เขาเข้าไปกอด ป้อนข้าวป้อนน้ำ ไม่รังเกียจ แต่กับเราขนาดนี้ยังต้องห่างกันคนละมุม ไม่ยอมนั่งใกล้ รังเกียจว่าเป็นโรคนี้ จนแฟนเสีย เขาก็แยกข้าวแยกจานหมด ไม่ให้กินด้วยและไม่ให้เลี้ยงลูก ไม่ให้เล่นกับลูก ลูกก็เป็น แต่เขาก็รักว่าเป็นหลาน ลูกไม่สบายก็คอยดูแล ห่วงแต่ลูกไม่ได้นึกถึงตัวเอง จนลูกเสีย ก็เหมือนอยู่คนเดียว ชีวิตไม่มีความหมายอะไรแล้ว อยู่ไปวันๆ ตอนหลังเขาก็ไม่ให้อยู่บ้านต้องออกจากบ้านพ่อมัวแม่มัว ตอนแรกก็ไม่กล้ากลับบ้านที่สมุทรปราการ กลัวพ่อแม่รับไม่ได้

4 : บ้านสามีของคุณ... (2) เขาเป็นคนจีน เขารักแต่ลูกชาย พอลูกสะไภ้เป็นเขาก็รังเกียจ ผมก็เลยชวนคุณ... (2) เขามาอยู่ด้วยตอนนี้ เป็นห่วงเขา จะได้ช่วยกันดูแล ผมอยู่คนเดียว ไม่เคยมีครอบครัวมาแต่เด็กแล้ว ไม่รู้ว่าอยู่กับครอบครัวเป็นอย่างไร ปัญหาคนละแบบแต่ก็ทุกข์ใจเหมือนกัน

1 : คุณ... (5) ละจะเป็นอย่างไรบ้าง

5 : ผมโชคดีอยู่กับน้ำ น้ำเขารับได้ เขาเข้าใจ พ่อแม่อยู่ต่างจังหวัด แต่ก็รู้ให้กำลังใจตลอด บอกผมว่าให้ดูแลตัวเองดีๆ ไม่ต้องห่วงอะไร ให้รักษาสุขภาพ อย่าเที่ยวมาก เป็นโรคนี้หรือโรคไหนก็เหมือนกัน ทางครอบครัวทุกคนรับได้หมด ตอนนั้นที่อยาการู้คือเราต้องทำตัวอย่างไรให้ดีที่สุด ให้ร่างกายแข็งแรง ทำอย่างไรในการอยู่ร่วมกับครอบครัว จึงจะปลอดภัยที่สุดทั้ง 2 ฝ่าย

4 : กำลังใจเป็นเรื่องสำคัญที่สุด ที่คนที่ป่วยต้องการ คนเป็นเอดส์ เหมือนคนที่หัวใจสลายแล้ว กำลังใจหมดไปแล้ว อยากให้เพื่อนมาร่วมรับรู้ในสิ่งที่เราเป็น ถ้าเพื่อนยอมรับได้ จะเป็นสิ่งอะไรที่โล่งเลย แต่ตอนนั้นไม่กล้าบอก ไม่กล้าพูด กลัวเขารับไม่ได้ ถ้าบอกแล้วเพื่อนรับไม่ได้ มันหมดเลย ทุกสิ่งทุกอย่าง ตอนนั้นกลัวมาก กลัวเพื่อนจะรังเกียจ เพราะเราไม่มีครอบครัว อยู่แต่กับเพื่อน กลัวมาก กลัวอยู่คนเดียวเป็นเดือน ไม่กล้าออกไปพบเพื่อน จนเพื่อนสงสัยว่าเป็นอะไร ถามก็ไม่กล้าพูด จนในที่สุด ถามกันไปถามกันมาก็เลยรู้ว่าติดเอดส์ แต่โชคดีที่เพื่อนรับได้ เพื่อนเข้าใจ เข้ามาคอยดูแล ไม่รังเกียจ ทำให้มีกำลังใจขึ้น ไม่อยากฆ่าตัวตายแล้ว ทุกวันนี้ก็ได้เพื่อนเป็นกำลังใจ

1 : คุณ.. (7) มีอะไรอยากจะพูดเกี่ยวกับความต้องการในขณะนั้นอีกมั้ยคะ

7 : พ่อแฟนตาย พ่อไม่ให้เข้าบ้าน หนูต้องอุ้มลูกมาอยู่ป้ายรถเมล์ จนมีผู้หญิงคนหนึ่งเขามาเจอคุยกันไปคุยกันมาเขาก็แนะนำให้ไปสมัครอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน เขาก็พาไป บ้านพักฉุกเฉินก็รับไว้ให้เป็นอาสาสมัครให้ช่วยดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ช่วยตัวเองไม่ได้ ตอนนั้นหนูก็ไม่คิดอะไรมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น แต่ไม่มีความรู้เลย ว่าเอดส์เป็นอย่างไร เราก็ไม่รู้ว่าต้องมีอาการอะไร รู้แต่ว่าคนที่เราดูแล แต่ละคนผมมีแต่หนึ่งห่มกระดุก ช่วยตัวเองไม่ได้ บางคนมีแผลตามตัว น้ำเหลืองไหล บางคนมีก้อนโตตามรักแร้มีน้ำเหลือง ตอนหลังถึงรู้ว่าเป็นต่อมน้ำเหลืองโต ตอนนั้นเราก็ดูแลผู้ป่วยป้อนข้าวป้อนน้ำ เช็ดตัว ไม่รู้ว่าจะต้องป้องกันตัว

เอง ก็มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือเขา คิดแต่ว่าอีกหน่อยถ้าเราเป็นอย่างนี้จะได้มีคนคอยดูแลเรา ไม่กลัว ไม่รู้ว่ากลัวอะไร แต่เสียใจที่ทำไม่พ่ไม่ให้เข้าบ้าน 11 ปีแล้วที่ไม่เคยกลับบ้าน พ่อเขายังโกรธอยู่ คิดอยากกลับไปหาพ่อ ทำอย่างไรให้พ่อยอมรับ แต่เขาไม่รับเลย ถ้ามไปทางพี่สาว พี่สาวก็บอกว่าอย่ากลับบ้านนะ พ่อยังโกรธอยู่ ไม่ให้เข้าบ้าน ก็ได้แต่คุยกับพี่สาว เขามาเยี่ยมบ้าง แต่ก็ไม่มีเวลา เขาต้องทำมาหากินเลี้ยงลูก

1 : คุณ... (9) เจ็บไปเลย ช่วงนั้นเป็นอย่างไบบ้าง

9 : พ่อตรวจเลือดรู้ว่าเป็นไม่นานก็ออกจากคุก ไปหาพี่สาว ไม่กลับบอกพ่อแม่ พี่สาวเขาก็เข้าใจ ให้ไปเฝ้าบ้านเขาที่พระประแดง ตอนนีเฝ้าบ้านให้พี่สาว อยู่คนเดียว พี่สาวเขาให้เงินใช้บ้าง มารักษาที่บำราศ มาเป็นอาสาสมัครชมรม ก็พยายามศึกษาให้รู้ว่าโรคนี้เป็นอย่างไร ต้องดูแลตัวเองอย่างไร

1 : ศึกษาจากไหนคะ ได้ความรู้มาจากไหน

9 : ถามคนที่เคยเป็นบ้าง คนที่เขามีประสบการณ์มาแล้ว อ่านจากหนังสือ ที่ชมรมจะมีการให้ข้อมูล ข่าวสารมาติดให้อ่าน เราก็ต้องพยายามอ่าน จะได้เป็นความรู้

4 : เรื่องถามจากคนที่ม่ประสบการณ์นะ บางคนเขาก็แกล้ง ตอนที่รู้ว่าเป็นใหม่ๆ หลังตรวจเลือดแล้ว มาโรงพยาบาล คนที่เขาเป็นแล้ว เขามอง เขาก็รู้ว่าเราเป็นใหม่ๆ เขาแกล้งเลย เดินเข้ามาคุย แล้วบอกว่าเป็นโรคนี้ต้องกินยาน้ำระดมพล รู้จักมียาน้ำระดมพล กินเข้าไปแล้ว ถ่ายออกมา แล้วก็หาย เราก็เชื่อ เพราะเขาบอกว่าเป็นมาก่อนทำแล้วดี ตอนนั้นไม่รู้เลยว่าต้องทำอะไร ไปซื้อยามากินตามที่เขบอก ผมเกือบตาย ถ่ายมากจนน้ำหนักลดไป 5-6 กิโล ตัวเหลืองเลย เดี่ยวนี้ค่อยดีขึ้นหน่อย คนเป็นโรคนี้ยังพอรู้บ้างว่าต้องทำอะไร แล้วก็มีชมรมคอยช่วยเหลือ ผมถึงอยากมาทำงานช่วยเหลือกัน ทำอย่างนี้ดี ได้รู้ว่าเราควรให้คำแนะนำคนที่เขาไม่รู้อย่างไร ได้คุยกันอย่างนี้ ดี บางทีเราก็ไม่รู้ว่าที่เราทำถูกต้องหรือเปล่า

8 : ผมนะพี่ ก็อย่างที่เคยเล่าให้พี่ฟัง กำลังใจมันหมดเลย พอรู้ว่าแฟนเสีย ผมนั่งร้องไห้เลย ตอนนั้นตัวเองเป็น ไม่ค่อยได้คิดอะไรเกี่ยวกับตัวเอง ต้องช่วยเหลือดูแลแฟนให้มากที่สุด เขาเป็นก่อนผม มีอาการก่อน ช่วงที่ดูแลเขาก็ไม่ได้คิดถึงตัวเอง แต่พอรู้ว่าเขาตาย มันหมดทุกอย่าง ผมลงไปนั่งร้องไห้กับพื้น แล้วก็ค่อยๆลุกขึ้นมาได้เอง ต้องไปจัดการเรื่องศพแฟน ตอนนั้นไม่มีใครรู้ด้วยกัน 2 คน ดูแลกันเอง ผมต้องลุกขึ้นสร้างกำลังใจให้ตัวเองพอจัดการเรื่องศพเสร็จ ผมหมดทุกอย่างเลย ไม่มีกำลังใจ ใช้ชีวิตไปเรื่อยเปื่อย อยากตาย ไม่สนใจตัวเอง ไม่มีความหวัง ไม่คิดจะอยู่ต่อไป ประชด เทียวไปเรื่อย จนสม (นามสมมติผู้ติดเชื้อรายหนึ่ง) ทำงานที่ชมรมเขามาพบผม จุดผมขึ้นมา เขาให้กำลังใจผม พาผมมาที่ชมรม มาพบกับพวกเรา ได้รับกำลังใจการช่วยเหลือจากชมรม จนตอนนี้ร่างกายแข็งแรงมาก ไม่มีอาการเจ็บป่วยเลย กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับพวกเรา ถ้าผมไม่ได้รับจากสมในวันนั้น ป่านนี้ผมคงไม่มีชีวิตอยู่แล้ว

1 : ที่ได้พูดคุยกันมานี้ อยากขอให้ทุกคนช่วยสรุป ความต้องการได้รับการช่วยเหลือ เมื่อทราบ ว่าติดเชื่อ เขียนลงในกระดาษที่เตรียมให้ได้มัยคะ

(คุณ... (2) คุณ... (4) คุณ... (5) และ คุณ... (6) เขียนความต้องการลงใน
ในกระดาษที่เตรียมไว้ให้ ส่วน คุณ... (3) คุณ... (7) คุณ... (8) และ
คุณ... (9) บอกว่าเขียนไม่เก่ง เหมือนกับที่ได้เล่าแล้ว จึงขอไม่เขียน)

ผู้วิจัยขอให้ คุณ... (2) คุณ... (4) คุณ... (5) และ คุณ... (6) อ่านความต้องการที่เขียนให้
กลุ่มฟัง พร้อมทั้งขอให้กลุ่มช่วยกันสรุปความต้องการได้รับการช่วยเหลือเมื่อแรกทราบว่า
ติดเชื่อ

4 : คิดว่าสิ่งแรกเลย ที่ต้องการคือกำลังใจ ความเข้าใจ ในตัวเรา ไม่รังเกียจเรา ก็พอแล้ว
ต้องการให้คนรอบข้างโดยเฉพาะเพื่อนสนิทรับเราได้

5 : ต้องการอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างปลอดภัย ไม่นำเชื้อไปแพร่ให้เขา
(มีผู้ผลึกประตูเข้ามา แล้วถามว่ามีการออกกำลังกายกันแล้วหรือยัง)

3 : พี่ ผมจะขอใช้ห้องนี้ได้ระยะบำ (หมายถึงการออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิค : ผู้วิจัย)
มารอกันแล้ว นัดกันไว้ตอนประมาณ 3 โมง

1 : วันนี้เราก็คูณกันมานานพอสมควรแล้ว เกี่ยวกับความต้องการได้รับการช่วยเหลือเมื่อแรก
ทราบว่าติดเชื่อ ที่คุยกันมาสรุปได้ว่า ผู้ที่ติดเชื่อใหม่ๆ ต้องการการยอมรับ ต้องการกำลังใจ
ต้องการอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวอย่างปลอดภัย ต้องการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง มีใครไม่
เห็นด้วย หรือต้องการเพิ่มเติมอะไรบ้าง

4 : ผมคิดว่า อีกอย่างก็คือต้องการรู้เกี่ยวกับโรคนี้ว่าเป็นอย่างไร

1 : มีใครจะเพิ่มอะไรอีกมัยคะ

(หลายคนบอกว่าไม่มี)

1 : วันนี้เรายุกันเพียงแค่นี้ก่อน ครั้งต่อไปเรานัดกันแล้วนะ วันอาทิตย์ที่ 6 ตอนเช้า ประมาณ
10 โมง นะคะ แถวสนามข้างๆตึกนี้นะคะ มีใครที่มาไม่ได้บ้าง

5 : ผมครับ วันนี้ขุย(นามสมมติผู้ประสานงานเครือข่ายผู้ติดเชื่อรายหนึ่ง : ผู้วิจัย) เพิ่งบอกว่าจะ
มีการอบรมเกี่ยวกับการทำบัญชี เสาร์ อาทิตย์นี้ ผมบอกนุ่ยแล้วว่าจะไป อาทิตย์นี้ ขอไม่
มานะครับ

1 : คนอื่นไม่ติดธุระอะไรนะคะ จั้จกกันวันอาทิตย์นี้นะ วันนีส์วัสดีคะ

จบการสนทนากลุ่ม เวลา 14.45 น.

.....

บันทึกการสนทนากลุ่ม
 กิจกรรมครั้งที่ 2 : ปัญหาของผู้ติดเชื้อรายใหม่
 วันอาทิตย์ที่ 6 ธันวาคม 2541 เวลา 10.30-11.30 น.
 สถานที่ : ที่นั่งในสนามหญ้า โรงพยาบาลบาราศนราดูลู

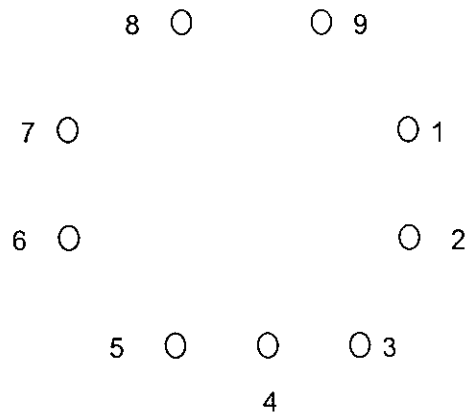
.....

1. สมาชิกกลุ่ม ประกอบด้วย

แกนนำชมรม จำนวน 7 คน

ผู้วิจัยและผู้จัดบันทึก

2. แผนที่นั่งในการประชุมกลุ่ม



หมายเลข 1 ผู้วิจัย

หมายเลข 2-8 แกนนำชมรม

หมายเลข 9 ผู้จัดบันทึก

3. บันทึกการประชุมกลุ่ม

เริ่มสนทนาเวลา 10.30 น.

1 : สวัสดีค่ะ วันนี้เรานัดกันแต่เช้าเลย เป็นวันอาทิตย์ด้วย ได้ทานอะไรกันมาแล้วหรือยัง

3 : เรียบร้อยแล้วครับ ผมตื่นเช้าอยู่แล้ว ไปถีบจักรยานมา 1 รอบแล้วเกือบ 10 กิโลเมตร

1 : คนอื่นอยากจะทานอะไรก่อนมีัยคะ วันนี้ร้านอาหารหน้าโรงพยาบาลก็เปิดนะ เมื่อกี้ดูๆมาแล้ว

(หลายคนตอบว่าไม่)

1 : ถ้าอย่างนั้น เราก็ขอเริ่มเรื่องเลยนะคะ เมื่อวันพุธเราได้คุยกันเกี่ยวกับความต้องการได้รับความช่วยเหลือเมื่อแรกทราบว่าติดเชื้อ ที่คุยกันวันนั้นพอจะสรุปได้ว่าผู้ติดเชื้อต้องการกำลังใจ ต้องการการยอมรับและความเข้าใจจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะคนใกล้ชิด ต้องการอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างปลอดภัย และต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค วันนี้เรามาคุยกันต่อเกี่ยวกับปัญหาของผู้ติดเชื้อรายใหม่ อยากให้เล่าเกี่ยวกับปัญหาที่พวกเขาประสบกับตัวเอง และจากประสบการณ์ที่ได้ทำงานในชมรม พบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่แล้วมีปัญหาหรือความต้องการใด

คุณ... (6) มีความคิดอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้คะ

6 : พวกเรามันเหมือนคนหัวใจสลายอย่างที่เคยมักบอกไว้ ปัญหามันเยอะมาก ทุกเรื่องไปก็ว่าได้ อย่างของผมที่มีปัญหาด้านจิตใจเข้ามาเกี่ยวอีก ไม่เคยมีครอบครัวไม่รู้ว่าการที่ครอบครัวเขารับไม่ได้เป็นอย่างไร ก็ดีไปอีกแบบ ปัญหาของผม พอรู้ว่าเป็น มันซ็อกไปเลย คิดกลับไปกลับมา อยู่คนเดียววนเวียนกับความคิดกลับไปกลับมา เราเป็นเอดส์ เราเป็นเอดส์ อยู่เป็นเดือน ตอนนั้นความมั่นใจในตัวเองไม่มีเลย จนเพื่อนรู้เข้า โชคดีที่เขาเข้าใจ มาปลอบใจ ให้กำลังใจ พอหันเรื่องนั้น ก็มีปัญหามาอีก ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรต่อไป จะไปรักษาที่ไหน รักษาอย่างไร ต่อไปตัวเราจะเป็นอย่างไร ผอมมีแต่หนังหุ้มกระดูก เหมือนที่สื่อทางโทรทัศน์เขาเผยแพร่หรือเปล่า เราเห็นสื่อก็ใจฝ่อหมดแล้ว ภาพคนเป็นเอดส์ออกมามีแต่ความน่ากลัว

3 : เห็นแต่แผลพุพองเต็มไปทั้งตัว การให้ความรู้เรื่องเอดส์ของรัฐบาล นอกจากจะทำให้คนเป็นหมดกำลังใจแล้ว ยังทำให้คนอื่นเขายังกลัว ยิ่งรังเกียจ แพร่แต่ภาพที่แย่ๆ ผมเป็นมา 6 ปีแล้วยังไม่เคยเป็นอะไรที่น่าเกลียดเหมือนในทีวีเลย

1 : คุณ... (6) เล่าต่อมัยคะ ว่าหลังจากนั้นแล้วมีปัญหาอะไรอีก

6 : ถึงไหนแล้วละพี่

1 : เล่าถึงว่า ไม่รู้ว่าจะไปรักษาที่ไหนดี

6 : มันเยอะ ปัญหามันมาก แต่ก่อนเราไม่เคยได้รับคำแนะนำหรือมาพูดกันแบบนี้ มาพูดกันแบบนี้ดี ได้ความรู้ แต่ก่อนปัญหาคือไม่กล้าถามใคร แล้วไม่รู้ด้วยว่าจะถามใคร ใครจะให้สิ่งที่ถูกต้องกับเรา ใครจะหวังดีกับเรา คงจำได้ที่ผมเคยพูดถึงยาน้ำระดมพล ตั้งแต่นั้นมาก็คิดว่าอยากพูดในสิ่งที่เราปฏิบัติแล้วดี กับคนที่เขาเพิ่งเป็น กลับไปซื้อยาน้ำระดมพลมากินตามที่เขายก ถ่ายตลอด ถ่ายจนไม่มีแรง น้ำหนักลดไปมาก ตอนนั้นไม่รู้จักใครที่เป็น ก็ไม่รู้ว่าจะควรทำอะไรต่อ ก็ปล่อยให้ถ่าย จนตัวเหลือง น้ำหนักลด กว่าจะฟื้นได้ใช้เวลานานาน นี่ก็เป็นปัญหาไม่รู้ว่ามีอาการแล้วต้องทำอะไร กว่าจะได้รู้แต่ละอย่างว่าต้องทำอะไรใช้เวลานานมาก

1 : มาโรงพยาบาลเขามีคำแนะนำเหล่านี้มัยคะ

6 : มาหาหมอ คนไข้ก็เยอะ เราก็ไม่ได้ถามอะไรมาก ถ้าเรารู้ว่าโรคนี้เป็นอย่างไร ต้องทำอะไร เรา ก็สบายใจไม่โดนหลอก

1 : แล้วศึกษาสิ่งเหล่านี้จากที่ไหน

6 : มาโรงพยาบาล เขาก็แนะนำให้มาที่ชมรม ก็ได้พูดคุยกัน ได้ความรู้จากถามพี่นกบ้าง(นาม สมมติเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาคนหนึ่ง : ผู้วิจัย) การเข้ากลุ่มบ้าง จากคนที่เขาเคยเป็นแล้ว เขาแนะนำ ตอนนี้ดีกว่าแต่ก่อนมาก มีคนที่เขาเข้าใจอย่างพื้มากขึ้น พอมาตอนหลังก็มี ปัญหาเรื่องการเงิน ปัญหาเศรษฐกิจอีก พอรู้ว่าเป็นเราก็ไม่ได้ไปทำงานที่ไหน กับทาง บ้านก็ตัดขาดกันนานแล้ว

1 : คุณ... (7) ตอนนั้นอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉินมีปัญหาอะไรมั๊ยคะ

7 : มีค่ะ นอกจากปัญหาของตัวเอง อยู่บ้านพักฉุกเฉินได้ไม่นานลูกก็เสีย เขาก็เลือกให้เป็น อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยอาการหนัก หนูก็ไม่ว่าต้องดูแลอย่างไร ไม่มีความรู้เลย ไม่มีคน แนะนำด้วย

1 : ดูแลผู้ป่วยนี้ทำอะไรบ้างคะ

7 : ก็คอยช่วยเหลือเขาทุกอย่าง ป้อนข้าว เช็ดตัวให้ คอยเช็ดขี้ เช็ดเยี่ยวให้ เขาไม่รู้ตัวหรือ หนูทำได้ ไม่รังเกียจ ได้ช่วยเหลือคนอื่น แล้วใจมันเป็นสุข เราก็ไม่มีใครแล้ว ลูกก็ไม่มี พ่อ ก็ไม่ให้เข้าบ้าน แต่ก็ไม่ได้คิดอะไรนะพี่ แต่เราไม่รู้เลยว่าเราดูแลเขา เราต้องป้องกันตัว อย่างไม่อย่างใด บางคนมีแผลเต็มไปหมด

1 : คุณ... (5) ละคะ มีปัญหาอย่างไรหลังจากที่แฟนเสียแล้ว

5 : หนูเป็นคนไม่คิดมาก ถ้าคิดมากก็แย่ไปแล้ว พอบ้านสามีเขาร้างเกียจ คุณ... (6) เขาก็ชวน ให้มาอยู่ด้วย ปัญหาของเราคือต้องการดูแลตัวเองให้ดีที่สุด ไม่เคยคิดเลยเรื่องอยากตาย คิด แต่ว่าจะอยู่อย่างไร ให้แข็งแรง ไม่ให้ทรุด หนูก็สนุกไปเรื่อย ๆ เทียวบ้างให้สบายใจ

6 : ผมก็เป็นห่วงเขาคอยเตือนอยู่เรื่อยให้รักษาสุขภาพ อย่าเที่ยวให้มากนัก คุณ... (5) เขาชอบ เทียว เหมือนคนไม่เคยมีอิสระ อยู่ในกรง บ้านสามีเขาเป็นคนจีน แต่งงานตั้งแต่ยังเด็ก พอมี อิสระก็เที่ยวใหญ่เลย ผมแก่แล้วคนละวัยก็ไม่ได้ไปเที่ยวไหน อยู่บ้านศึกษาความรู้เกี่ยวกับ เรื่องนี้เก็บไว้ อ่านหนังสือเจอที่ไหน เขาว่าอะไรดีก็ตัดเก็บๆไว้ ตอนนั้นผมก็ยังไม่มีการ ะไร ยังดูแลเขาได้ แต่ก็ไม่ว่าเมื่อไหร่มันจะทรุด

1 : แล้วเที่ยวตอนกลางคืนอย่างนี้กินเหล้าสูบบุหรี่หรือเปล่า แล้วจะพักผ่อนพอหรือ

5 : ไม่ หนูเที่ยวอย่างเดียว ออกไปนั่งดูคนอื่นเขา ไม่กินเลยเหล้า บุหรี่ เที่ยวเสร็จแล้วเราก็ กลับมานอนชดเชย

1 : จากการที่เข้ามาทำงานในชมรม ส่วนใหญ่แล้วพบว่าผู้ติดเชื้อมีปัญหาในด้านใดบ้างคะ

3 : เรื่องการรักษากับการทำให้อ้วน จะมาถามกันเยอะ บางคนเขาก็อยากรู้เรื่องสมุนไพร ไป รักษาที่ไหนดี ใครที่อยากรู้เรื่องสมุนไพร เขาจะส่งเคสมาพบผม ผมศึกษาเรื่องนี้ ใครมา ถามว่าสมุนไพรตัวไหนดี ก็จะบอกเขาว่ารู้จักชื่อรามา้ย ก่อนกิน หรือเอาไปต้ม ให้เปิดมา

ดูก่อน แล้วจะเห็นว่ามีสีขาวๆเต็มไปหมด นั่นแหละเชื้อรา กินสมุนไพร รักษาได้หรือเปล่ายังไม่รู้ แต่ที่แน่ๆ คือกินเชื้อราเข้าไป แล้วร่างกายเราก็มืดดำกันแทบไม่มีแล้ว ยังรับเชื้อราเข้าไปอีก นอกจากเชื้อราที่เห็นชัดๆแล้ว ผมจะบอกเขว่าลองพลิกๆดู สกปรกมาก เชื้อโรคทั้งนั้น

- 4 : คนที่รักษาด้วยยาต้ม หรือสมุนไพร ส่วนใหญ่จะทำให้ถ่ายท้อง เขาบอกว่าให้ถ่ายมากๆ เชื้อออกหมดแล้วจะหาย หมดจริง แต่หมดแรงเสียก่อน บางคนถ่ายจนทรุดไปเลย
- 7 : หนูก็เคยทดลองกินสมุนไพรของหมอคนหนึ่ง เขาเอามาให้ผู้ติดเชื่อที่บ้านพักฉุกเฉินทดลองกิน เป็นยาสมุนไพรอะไรจำชื่อไม่ได้แล้ว มีคนขอทดลองกินหลายคน ตอนแรกๆ กินสมุนไพรแล้วก็กินข้าวได้ ตอนหลังก็ไม่ไหวทั้งอาเจียน ทั้งท้องเสีย กินแล้วก็ผอม ไม่มีเรง น้ำหนักลด ตอนหลังหมอนั้นเขาก็ไม่มาแล้ว
- 4 : ที่กังวลมากๆ สำหรับหนูก็คืออาการ กลัวไม่สวย (หัวเราะ) เห็นคนอื่นเขาเป็นแล้วน่ากลัวมาก มีผื่น ลอกไปทั้งตัว อย่างกับผี เราก็ต้องพยายามดูแลตัวเราให้แข็งแรง คุณนพ (หมายถึงประธานชมรมคนก่อน ซึ่งติดเชื่อมาสิบกว่าปี แต่ยังมีสุขภาพแข็งแรง และเป็นผู้ที่ทำงานด้านเอดส์มาโดยตลอด ตั้งแต่ทำใจยอมรับการติดเชื่อได้ : ผู้วิจัย) เขาบอกว่าต้องรับประทานอาหารดีๆที่มีประโยชน์ ถ้ามีเงินต้องกินอาหารเสริม ทำให้ร่างกายผิวพรรณดี
- 6 : เรื่องอาหารเสริมนี้จริงนะครับ เวลาเรมารักษาที่โรงพยาบาล หมอเขาจะไม่พูดเรื่องนี้ แต่ผู้ติดเชื่อจะเข้าใจจากที่ตัวเองกินว่ามันจำเป็น แต่ต้องวงเล็บว่าถ้ามีเงิน ผมนี้ถ้ามีเงินก็จะไปซื้อวิตามินกิน กินแล้วมันดีจริงๆ กินอาหารอะไร กินเข้าไปมากเท่าไรก็ไม่เหมือน ผมมีเงินก็จะกิน แต่ตอนนี้ไม่ได้กิน ไม่มีเงิน ก็ใช้วิธีศึกษาว่าอะไรที่ดีกับสุขภาพตัวเองก็จะทำอาหารอะไรที่กินแล้วดี ก็จะกิน ตัวไหนกินแล้วไม่ดี ก็จะไม่แตะเลย อย่างปลาร้า ส้มตำของหมักต้องเขาพูดกันมากกว่ากินแล้วคัน เป็นตุ่มมากขึ้นก็ไม่กินเลย เหล้าก็ไม่แตะเลย เหลือแต่บุหรี่ย่อยๆจะเลิกแต่ก็ยังเลิกไม่ได้ กำลังศึกษาอยู่เหมือนกันว่าจะใช้สมุนไพรตัวไหนที่ทำให้ไม่อยากบุหรี่ย
- 3 : แต่ของผม เรื่องอาหารกินได้ทุกอย่างเลย กินทุกอย่างที่ขวางหน้า ยิ่งข้าวมันไก่ กินแล้วดีน้ำหนักขึ้น ของหมักต้อง ปลาร้าเขากินแล้วไม่ดี คัน พี่ดูผมสิครับ (ถลกแขนเสื้อและยื่นแขนให้ผู้วิจัยดู) หลังจากติดเชื่อแล้วยิ่งขาวขึ้น ผื่นคันไม่เคยมี ยิ่งปลาร้าแจ่ว ยิ่งชอบเอาข้าวจิ้มกินนี่กินได้เป็นกะละมังเลย แต่ผมก็กลัวๆอยู่เหมือนกันไม่รู้ว่าจะมีอะไรอาการตอนนี้อาการที่มีก็แค่คันเป็นผื่น ภาวะที่เพดานปากกับลิ้น ทำให้ลิ้นแข็งๆ ไม่อยากกินข้าว
- 4 : ของหนู ปัญหาเรื่องรับไม่ได้ไม่ค่อยมี เราไม่มีปัญหาอะไร ที่บ้านเข้าใจหมด รับได้ ดูแลอย่างดี ให้กำลังใจ แต่เราก็มีปัญหาอีกอย่างคือไม่อยากเป็นภาระให้กับพ่อแม่ ไม่อยากให้คนในบ้านมาติดเราไป ถึงแม้ว่าจะรู้ว่าโรคนี้ไม่ได้ติดต่อกันง่ายๆ ติดต่อได้สองทางเท่านั้น คือทางเลือดกับทางเข็ม จากการกินอาหาร ดื่มน้ำแก้วเดียวกันไม่ติด กอดจูบกันไม่ติด

นอกจากมีแผล แต่เรายังไม่มั่นใจอยู่ดี ต้องบอกที่บ้านขอแยกดีกว่าเพื่อความสบายใจ คิดถึงก็กลับไปกินข้าวที่บ้าน แต่ต้องใช้ช้อนกลาง ปัญหาหนูก็เป็นอีกแบบ ก็ต้องป้องกัน ที่บ้าน เสื้อผ้าก็ต้องซักแยก ไม่ไปปนกับของใคร

1 : คุณ... (2) เจียบไปนาน ปัญหาของผู้ติดเชื้อตามประสบการณ์ของคุณ 2 มีอะไรเพิ่มเติมจากเพื่อนๆมั๊ยคะ

2 : ผมก็ไม่มีอะไร รับได้ เพราะพฤติกรรมเราไม่ดีตั้งแต่เด็กแล้ว ก็คิดว่าตัวเองเสี่ยงอยู่แล้ว พอเขาตรวจเลือดบอกว่าเป็น ก็เฉยๆ รับได้ ตอนนี้มีปัญหาบ้างก็คือเรื่องเงิน แต่พี่สาวเขาก็ให้ใช้บ้าง มีปัญหาอะไรก็ไปหาเขา ที่มาที่ชมรมเพราะอยากทำตัวให้เป็นประโยชน์ บ้าง แต่บางที่เราก็มองไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้มากนัก ก็พยายามหาข่าวบ้างคุยกับพี่นก พี่พาบ้าง(นามสมมติเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา : ผู้วิจัย) บางที่ออกไปเป็นวิทยากร เราก็ต้องศึกษาให้มากๆ

1 : แก่นนำได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องเอดส์บ้างมั๊ยคะ

3 : ส่วนใหญ่พวกเราเคยอบรมกันมาบ้าง เกี่ยวกับการเป็นวิทยากร การช่วยเหลือผู้ป่วย ที่สภากาชาดเขาอบรมให้บ่อย ส่งหนังสือมาที่ชมรม เราก็ทำเรื่องผ่านผู้ใหญ่ที่โรงพยาบาลขอไป

1 : ปัญหาที่คุณ... (2) พบ มีอะไรอีกบ้าง

2 : ของผมเองก็ยังกังวลเกี่ยวกับอาการ ผมอยู่คนเดียว ก็ไม่ค่อยได้สังสรรค์กับใคร มาที่ชมรมแล้วก็กลับบ้าน เพื่อนก็ไม่มี ไม่ค่อยได้คุยกับใคร ก็กังวลไม่รู้ว่าต่อไปเราจะมีอาการอะไร เป็นแล้วเราจะดูแลตัวเองได้หรือเปล่า ผมก็พยายามศึกษาติดตามข่าวสาร ที่ชมรมก็มีคนเอาสาร เอาความรู้ใหม่ๆ มาติดให้อ่านกันบ้าง

1 : เกือบเที่ยงแล้วรู้สึกเหมือนเพิ่งเริ่มคุยกัน อยากจะให้ช่วยสรุปเกี่ยวกับปัญหาของผู้ติดเชื้อ ขอให้แต่ละคนสรุปของตัวเองลงในกระดาษ

6 : ขอพูดดีกว่าพี่ เรื่องเขียนนี้ เฟ่งมากๆตามันไม่ค่อยดี แล้วเดี๋ยวนี้ความจำสั้น พอติดเชื่อได้ 5-6 ปีหลายคนเลยนะพี่ที่เป็นแบบนี้ ความจำสั้น บางที่คุยๆกันอยู่ก็ลืมไปเลยว่ากำลังคิดอะไร นึกไม่ออกเลยว่าพูดเรื่องอะไร บางที่เชื่อมั่นไปมีผลที่สมอง ขอพูดดีกว่า พูดกันได้ทั้งวัน ชอบพูดกันทั้งนั้น

(หลายคนแสดงอาการเห็นด้วยว่าขอพูดดีกว่า)

1 : ค่ะ ช่วยกันพูดสรุปเกี่ยวกับปัญหานะคะ เดี๋ยวให้พี่เขาจด

6 : ของผมนะครับ พอรู้ก็ซ้อคเลย กว่าจะหายซ้อคก็เป็นเดือน ดีที่ไม่มีซ้อครอบสอง เพราะเพื่อนเข้าใจ ทุกวันนี้ เพื่อนที่ทำงานการสื่อสารเขาก็มาเยี่ยมบ่อย เอาอาหารมาให้บ้าง เอาความรู้ที่อ่านเจอมาให้บ้าง มาเตือนให้ดูแลรักษาสุขภาพ ก็ได้รับกำลังใจจากเพื่อน ซึ่งสำคัญมาก กำลังใจสำหรับคนรู้ข่าวว่าเป็นใหม่ๆ สำคัญมาก ขาดไม่ได้ ถ้าเพื่อนยอมรับไม่ได้ ตอนนั้นผมอาจจะฆ่าตัวตายแล้วก็ได้ พอมีกำลังใจขึ้นมาแล้ว ก็ค้นหาตัวเองว่าจะไปทางไหนถามตัวเองว่าต้องการอะไร อยากมีชีวิตอยู่ทำประโยชน์ หรือจะอยู่เพื่อครอบครัว ต้องหา

กลุ่มเข้า เพื่อจะได้เป็นกำลังใจ พอเราเริ่มมีกำลังใจว่าต่อไปเราต้องอยู่ แต่ก็อดกังวล กลัวกับอาการไม่ได้ เมื่อไรจะถึงคิวเรา พอนึกถึงตรงนี้เราก็อพยายามดูแลตัวเอง เครียดขึ้นมากก็หาทางคลายเครียด ของผมปัญหาเยอะมากไม่เหมือนใคร ผมต้องใช้ยา คลายเครียดช่วยไปเอาที่ศรีธัญญาเป็นประจำ เคยถามหมอที่เป็นที่ปรึกษากลุ่ม เขาก็ว่ากำลังศึกษาว่าบางที่ยาคลายเครียดก็อาจจำเป็นสำหรับคนเป็นโรคนี้ เพราะสมองถูกกระทบกระเทือน ผ่านความรู้สึกช็อคกันแทบทุกคนมาแล้ว แต่ผมไม่ได้กินมาก ก็ต้องดูแลตัวเองเหมือนกัน เครียดมากก็กินที แต่อย่างเก๋ (นามสมมติแกนนำที่ไม่ได้มาเข้ากลุ่มวันนี้ : ผู้วิจัย) เขาใช้วิธีนั่งสมาธิ พวกเราถึงจะทำใจได้ก็ต้องมีเครียดกันทุกคน

7 : ใช่ว่าเราจะบอกว่าไม่คิดแล้ว ทำใจได้แล้ว แต่ก็มีส่วนที่ต้องนั่งร้องไห้ ทำไมต้องเป็นเรา ถ้าหนูเครียดนะ หนูก็จะทำตลก เปิดเพลงดังๆ เดินบ้างบอๆ ร้องเพลง เตี่ยวเหน้อยเราก็กินแล้ว

1 : คุณ... (3) มีอะไรจะสรุปเสริมจากของคุณ... (6) บ้างคะ

3 : ผมว่าปัญหาของผู้ติดเชื้อเกือบทุกคนอยากรู้ว่าจะรักษาที่ไหนดี การทดลองวัคซีนเมื่อไรจะได้ผล แล้วก็เกี่ยวกับอาการ เราก็ต้องให้กำลังใจตัวเองว่าเราอาจจะไม่เป็นเหมือนเขา ศึกษาข้อมูลจากหนังสือบ้าง จากชมรม ให้รู้มากที่สุดจะดีกว่าไม่รู้

7 : หนูว่าเป็นปัญหานั้น เรื่องคันเป็นกันมาก เรื่องผิวหนังมันเห็นชัด อย่างเรื่องอื่น อาการท้องเสีย ลึนเป็นฝาก็ไม่มีใครรู้ถ้าไม่ไปแลบลิ้นให้เขาดู ไม่มีใครอยากเป็นเลยเรื่องตุ่ม คันหนังลอก เห็นคนใหม่ๆ มาที่ชมรม มีแต่โรคผิวหนัง ของหนูผื่นขึ้นเป็นปีแล้วยังไม่จางเลย

1 : ตอนนี้เหน้อยแล้วยัง

(หลายคน ตอบว่าไม่เหน้อย พุดแค่นี้เล็กน้อย)

พี่จะสรุปอีกทีนะ ว่าวันนี้เราคุยอะไรกันบ้าง ช่วยฟังนะ ตรงไหนไม่ใช่ ไม่เห็นด้วย ขอให้ค้านเลยนะคะ

ผู้ติดเชื้อรายใหม่ แรกสุดเลยต้องการได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจ ต้องการการยอมรับ อยากให้มีใครมารับรู้ปัญหาร่วมกับเรา ต้องการกำลังใจ หลังจากที่มีกำลังใจขึ้นบ้างแล้ว ปัญหาที่ตามมาคือกังวลเกี่ยวกับโรค ต้องการความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค จะได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง มีสุขภาพที่ดี และมีอาการน้อยที่สุด มีชีวิตอยู่นานๆ อยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างปลอดภัย ป้องกันการแพร่เชื้อได้ โดยที่ส่วนใหญ่แล้วผู้ติดเชื้อหลายคนมีปัญหาเรื่องเงิน

3 : ที่พี่สรุปมาก็ใช่ทั้งหมด แต่ยังมีปัญหาเรื่องเงิน กับเรื่องที่อยู่ บางคนบอกแล้วครอบครัวรับไม่ได้ ต้องออกจากบ้านเลย ไม่มีเงินที่จะรองรับตรงนี้ ก็แย่ไปเลย

1 : มีใครจะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาความต้องการอีกมั้ยคะ

6 : ที่พูดกันมา ผมว่าน่าจะมีแค่นี้หลักๆ ถ้านึกอะไรได้อีกจะจดไว้

1 : จันทวงเข้านี้เราพอแต่นี้ก่อนดีมียะ ทานข้าวกันก่อน พักผ่อนแล้วเดี๋ยวยกกันต่อ เบื่อแล้ว
ยัง

(หลายคน พูดเสริมกันว่า ทานข้าวเสร็จยกกันต่อได้เลย)

1 : เราจะไปทานข้าวกันที่ไหน ออกไปหน้าโรงพยาบาล หรือให้คุณ 9 ซื้อใส่กล่องมา แล้วเอามาที่นี่

3 : ซื้อข้าวกล่องก็ดี จะได้ยกกันไปด้วย

1 : จันเล็กแต่ก่อนนะกะ ช่วงที่คุณ... (9) ไปซื้อข้าวและทานข้าวกัน พี่จะได้เขียนสรุป แล้วเอาไปถ่ายเอกสารมาคุยกันต่อ หลังทานข้าวเสร็จ

จบการสนทนากลุ่ม เวลา 11.30 น

.....

บันทึกการสนทนากลุ่ม
กิจกรรมครั้งที่ 3 : ลำดับของปัญหาผู้ติดเชื้อ
วันอาทิตย์ที่ 6 ธันวาคม 2541 เวลา 13.15-14.00 น.
สถานที่ : ที่นั่งในสนามหญ้า โรงพยาบาลบาราศนราดรุ

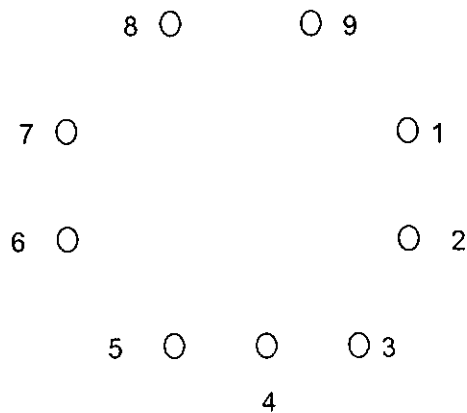
.....

1. สมาชิกกลุ่ม ประกอบด้วย

แกนนำชมรม จำนวน 7 คน

ผู้วิจัยและผู้จัดบันทึก

2. แผนที่นั่งในการประชุมกลุ่ม



หมายเลข 1 ผู้วิจัย

หมายเลข 2-8 แกนนำชมรม

หมายเลข 9 ผู้จัดบันทึก

3. บันทึกการสนทนากลุ่ม

เริ่มสนทนาเวลา 13.15 น

- 1 : ขอด้อนรับสู่การสนทนาภาคบ่าย ตอนนี้อิ่มหน้าสำราญกันแล้ว เข้าข่ายหนังท้องตึง หนังตาหย่อนกันหรือเปล่า
- 3 : ก็มีบ้างนิดหน่อย อิ่มแล้วก็ง่วงเป็นธรรมดา แต่ก็คุยได้เสมอ เดี่ยวพี่เขาไม่เสร็จ พี่เริ่มเลยครับ จะได้พูดต่อ เรื่องของผมเล่ากันเป็นเดือนก็ได้

1 : สองครั้งที่ผ่านมา เราได้คุยกันเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการได้รับความช่วยเหลือเมื่อแรกทราบว่าคุณเชื่อ พี่ได้เขียนสรุปจากที่เราคุยกัน สรุปมาเป็นข้อๆ แล้วเดี๋ยวจะแจกให้อ่าน อยากให้ทุกคนช่วยกันดูว่าที่สรุปมาข้อไหนไม่ใช่ หรืออยากเพิ่มเติมตรงไหน ที่สรุปมาเป็นปัญหาเฉพาะที่คิดว่าพวกเราจะนำไปใช้ในการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ติดเชื้อใหม่ได้เท่านั้นจริงๆ แล้วที่คุยกันมาและที่ได้ฟังจากการประชุมกลุ่ม ผู้ติดเชื้อมีปัญหามากมาย ปัญหาที่เราไม่สามารถช่วยเหลือได้ เช่น เรื่องการเงิน เรื่องที่อยู่อาศัย เราก็คงจะวิ่งไปก่อน

(ผู้วิจัยแจกเอกสารสรุปปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อรายใหม่ ซึ่งสรุปจากการสนทนากลุ่ม 2 ครั้งที่ผ่านมา)

1 : คุณ... (3) ช่วยอ่านติ่มย๊ะคะ จะได้ดูไปด้วยกัน แล้วเดี๋ยวคุยกันต่อว่าจะปรับตรงไหน และอยากให้จัดลำดับว่าปัญหาใดควรได้รับการช่วยเหลือก่อน เชิญคุณ... (3) เลยคะ

3 : (อ่านเอกสารสรุปที่ผู้วิจัยแจกให้)

ปัญหาและความต้องการได้รับช่วยเหลือของผู้ติดเชื้อรายใหม่

ข้อ 1. ปัญหาการสูญเสียกำลังใจ สูญเสียความมั่นใจ กลัวว่าคนอื่นจะรังเกียจ คนรอบข้างจะยอมรับการติดเชื้อไม่ได้ ปัญหาหนึ่งที่ต้องการคือการได้รับกำลังใจ โดยเฉพาะจากคนใกล้ชิด ต้องการระบาย และให้คนอื่นร่วมรับรู้ปัญหา ต้องการให้คนอื่นยอมรับ ต้องการอยู่ร่วมกับครอบครัว เพื่อน และอยู่ร่วมในสังคมต่อไปเช่นปกติ

ข้อ 2. ต้องการมีชีวิตที่ยืนยาว มีสุขภาพที่แข็งแรง จะได้ต่อสู้กับโรคนี้ได้

ข้อ 3. ต้องการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอดส์ รู้ว่าต่อไปจะมีอาการอย่างไร จะอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างไรอย่างปลอดภัย ไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น รวมทั้งต้องการทราบวิธีการรักษา ความก้าวหน้าของยารักษาเอดส์

ข้อ 4. วิตกกังวลกับอาการที่จะเกิดขึ้น ไม่รู้ว่าต่อไปจะมีอาการอย่างไร ต้องการทราบวิธีการดูแลตัวเองเมื่อมีอาการต่างๆ เกิดขึ้น

หมดแล้ว

1 : อยากจะให้ช่วยกันดูอีกครั้งว่าครอบคลุมแล้วหรือยัง ต้องการเพิ่มเติมแก้ไขในเรื่องใด (เจียบ ส่วนใหญ่ก็มองอ่านเอกสาร)

1 : คุณ... (7) คิดว่าอย่างไรคะ

7 : หนูว่าก็ดีแล้ว ส่วนใหญ่จะยังไม่ค่อยรู้หรือกว่า เอดส์จริงๆ แล้วเป็นอย่างไร คนบ้านนอกพูดถึงเรื่องนี้เขายังรังเกียจเลย พ่อหนูพูดถึงยังไม่กล้าพูดเลย

1 : อยากจะปรับหรือเพิ่มอะไรอีกมัย

2 : ที่พี่ว่าอย่างปัญหาที่ต้องออกจากบ้านไม่มีที่อยู่เราช่วยไม่ได้ ไม่จริงหรอก มีตั้งหลายแห่งที่ให้ที่อยู่กับคนที่ เป็น มีหลายคนที่ไม่ได้ เราแนะนำให้ไปติดต่อได้ ที่วัดแขกก็มี วัดไร่เขี้ยว เขารับผู้ติดเชื้อผู้ชายให้เข้าไปอยู่ได้ หรือที่วัดพระบาทน้ำพุเขาก็รับผู้ติดเชื้อ คนที่ไม่

มีที่อยู่ ถ้ามาถามที่ชมรมเราก็จะบอกให้เขาไปติดต่อ อย่างแต่ก่อนศูนย์บรรเทาใจเขาก็รับ แต่ตอนนี้ยุบศูนย์ไปแล้ว แต่ก็มีที่อื่นอีกที่ให้ที่อยู่ ปัญหาที่พวกเราช่วยได้ ให้คำแนะนำเขา

1 : อะ ขอบคุณมาก

1 : คุณ 5 คิดอย่างไรคะ

5 : หนักกว่าดีแล้ว

1 : คนอื่นอ่านแล้ว คิดอย่างไรบ้าง

3 : ผมว่าดีแล้ว

4 : ก็เห็นด้วยที่พี่เขียนสรุปมา

1 : ถ้าอย่างนั้น อยากจะให้ช่วยกันพูดคุยกันต่อว่า ที่เขียนสรุปจากที่ได้พูดคุยกันนี้ มีปัญหาอยู่ 4 ข้อนั้น คิดว่าปัญหาใดที่ควรได้รับการช่วยเหลือเป็นอันดับแรก และต่อๆกันมาตามลำดับ

6 : แรกสุดเลยนะ จิตใจต้องมาก่อน ถ้ายังทำใจไม่ได้ อย่างอื่นไม่ต้องพูดถึงเลย

ข้อ 1 นั้นดีอยู่แล้ว เรื่องกำลังใจสำคัญที่สุด ต้องได้รับก่อน และต้องได้รับเร็วด้วย ไม่

อย่างนั้นมันจะเครียด แทบจะบ้าอยู่คนเดียว พอได้พูดออกมาแล้ว โล่งเลย

ข้อ 2 ผมว่าเรื่องที่ต้องการสุขภาพดีนั้นมาทีหลัง ตอนหลังที่ทำใจได้แน่นอนแล้ว ตอนที่เรารู้แล้วว่าโรคนี้ไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด ดูแลสุขภาพดีก็อยู่ได้เป็นสิบปี

1 : มันน่าจะเป็นปัญหาใดที่ควรได้รับการแก้ไข หลังจากที่เราเริ่มมีกำลังใจขึ้นแล้ว

6 : ผมก็คิดจากตัวผมเองนะ คนอื่นไม่รู้จะเหมือนกันหรือเปล่า

1 : เชิญคุณ... (6) พูดของตัวเองก่อนก็ดีคะ แล้วเดี๋ยวคุณอื่นว่าคิดเหมือนคุณ... (6) มัย

6 : ผมว่าพอเริ่มมีกำลังใจขึ้นแล้ว สิ่งที่เป็นกังวลและกลัวมากคือ ติดเอดส์แล้วจะเป็นอย่างไร

เป็นช่วงของการค้นหาตัวเอง ว่าเราจะไปทางไหน ถามตัวเองว่ามีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่ออะไร

อยากทำประโยชน์ หรือต้องการอยู่เพื่อครอบครัว

8 : ถึงจะรู้ว่าเอดส์รักษาไม่ได้ แต่ก็ยังไม่อยากตาย เป็นห่วงลูก

6 : พอได้คิดวางแผนชีวิตได้แล้ว เราก็เริ่มกลับมากังวลกับตัวเองอีก อยากรู้จักโรคนี้ให้มากขึ้น

ไม่ใช่รู้ว่าเป็นแล้วต้องตายแน่ๆ ข้อ 2 น่าจะเป็นเรื่องความรู้เกี่ยวกับเอดส์ที่เราอยากรู้ และ

พยายามศึกษา จะได้รู้ว่าเราควรดูแลตัวเองอย่างไร จะไปรักษาที่ไหนดี จะมีวิธีป้องกันอย่างไร

การป้องกันก็มี 2 แบบ ต้องป้องกันตัวเองไม่ให้เป็นเชื้อเพิ่ม และป้องกันไม่ให้คนอื่นรับเชื้อ

จากเรา ต้องรู้ทั้ง 2 แบบว่าควรทำอย่างไร อย่างผมไม่ต้องห่วงเรื่องป้องกันไม่ให้เป็นเชื้อเพิ่ม

เพราะผมมันไม่มีความรู้สึกมานานแล้ว ตั้งแต่ผ่าตัดแล้วก็หมดความรู้สึกไปเลย ก็ไม่ต้อง

กังวลว่าจะแพร่เชื้อให้คนอื่น หรือจะรับเชื้อเพิ่ม แล้วเราก็อยู่คนเดียวด้วย แต่เรื่องความรู้

เป็นเรื่องสำคัญอย่างน้อยเราต้องรู้ว่าควรไปรักษาที่ไหน ต่อไปจะมีอาการอย่างไร จะได้

เตรียมรับมือ แต่ผมก็ไม่รู้ว่าคนอื่นจะคิดเหมือนกันหรือเปล่า

1 : มีใครอยากจะพูดต่อจากคุณ... (6) มัยคะ

3 : ผมว่าก็ดีแล้ว ปัญหากำลังใจต้องมาก่อน พอมีกำลังใจดีแล้ว มีกลุ่มที่เข้าใจเราแล้ว ก็ค่อยหาความรู้ รู้จักการดูแลตนเอง ถ้ามีอาการอย่างนี้ต้องทำอะไร ก็เป็นเรื่องสำคัญ เพราะโรคนี้ต้องอยู่กับเราจนตายเลย แล้วก็ไม่รู้ว่าเมื่อไรจะเกิดอาการ ต้องรู้ไว้ก่อน ว่าจะรับมือกันอย่างไร พอเข้าใจแล้ว เราก็ไม่เคยกลัวเลยเอตส์ ร่างกายแข็งแรงเข้าไป เอตส์ก็ทำอะไรเราไม่ได้ ก็ต้องรู้จักดูแลสภาพให้แข็งแรง กินให้อ้วนเข้าไป จะดีเอง อ้วนไว้ก่อนหมอสอนไว้

1 : คนอื่นล่ะคะ คิดเหมือนหรือต่างจากคุณ... (6) และคุณ... (3) อย่างไร

8 : การดูแลตัวเองเป็นเรื่องสำคัญ ทำอย่างไรให้มีสุขภาพที่แข็งแรง อยากมีชีวิตอยู่กับลูกนานๆ (เจียบ)

1 : ถ้าอย่างนั้น พี่จะสรุปจากที่ได้พูดกันมาอีกครั้งนะคะ ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเรียงตามลำดับข้อแรกเลย คือปัญหาการสูญเสียกำลังใจ ต้องการได้รับกำลังใจ การยอมรับและเข้าใจการติดเชื้อ

ข้อ 2. สิ่งที่เป็นปัญหาตามมาและต้องการความช่วยเหลือคือต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ ทั้งที่เกี่ยวกับการรักษา อาการ การป้องกันตัวเองและผู้อื่น

ข้อ 3. ต้องการทราบวิธีการดูแลตัวเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรง จะได้ต่อสู้กับโรคนี้ได้นานๆ

ข้อ 4. ต้องการทราบเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีอาการ ที่จะต้องเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อแน่ๆ อาการที่บ่อย ตามที่ได้คุยกันก็มีอาการท้องเสีย อาการผื่นคัน และสิ้นเป็นผื่นขาว ที่พี่สรุปมาเป็นข้อ เรียงตามลำดับอย่างนี้เห็นด้วยมั๊ยคะ

7 : หนูว่าดี

ทุกคนพยักหน้าแสดงอาการว่าเห็นด้วย ยกเว้นคุณ... (3)

1 : คุณ... (3) มีความคิดเห็นอย่างไรคะ

3 : ผมเห็นด้วยครับ สรุปแบบที่เราได้พูดกัน ขอเพิ่มเติมอาการอีกอย่างของผู้ติดเชื้อนอกจากท้องเสีย เป็นผื่น แล้วที่เป็นกันบ่อยและเกือบทุกคน คืออาการอ่อนเพลีย ถ้าสุขภาพเราไม่ดีมันจะเพลียง่าย

1 : งั้นเพิ่มอาการนี้เข้าไปอีกหนึ่ง วันนี้เราได้ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อรายใหม่ตามลำดับแล้ว ค่อยคุยกันต่อคราวหน้าดีมั๊ยคะ เรานัดกันไว้แล้ว วันไหนนะ

4 : ตามที่นัดกันก็วันจันทร์ พรุ่งนี้ที่ชมรม

1 : มาตามนัดกันได้ทุกคนใช่มั๊ยคะ

(ทุกคนตอบว่าปกติก็มาที่ชมรมอยู่แล้ว)

1 : วันนี้อจบเท่านั้นละะ พรุ่งนี้เจอกันที่ชมรม ประมาณ 10 โมงเช้าละะ เตียวคีนนี้พี่จะโทร.บอกคุณ... (10) อีกที (หมายถึงแกนนำชมรมที่มาไม่ได้ในวันนี้) สวัสดิ์ค่ะ

จบการสนทนากลุ่มเวลา 14.15 น.

บันทึกการสนทนากลุ่ม
 กิจกรรมครั้งที่ 4 : วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา
 วันจันทร์ที่ 7 ธันวาคม 2541 เวลา 10.30-11.30 น.
 สถานที่ : ห้องประชุมกลุ่ม ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลบาราศนราดรุ

1. สมาชิกกลุ่ม ประกอบด้วย

แกนนำชมรม จำนวน 8 คน

ผู้วิจัยและผู้จัดบันทึก

2. แผนที่นั่งในการประชุมกลุ่ม

○ 10

8 ○

○ 9

7 ○

○ 1

6 ○

○ 2

5 ○

○

○ 3

4

หมายเลข 1 ผู้วิจัย

หมายเลข 2-9 แกนนำชมรม

หมายเลข 10 ผู้จัดบันทึก

3. บันทึกการสนทนากลุ่ม

เริ่มสนทนาเวลา 10.45 น.

- 1 : สวัสดิ์ค่ะ วันนี้มากันได้ทุกคน คุณ 5 เสาร์ อาทิตย์ที่แล้ว ไปอบรมเกี่ยวกับบัญชีเป็นอย่าง
 ไบบ้างคะ
- 5 : ดีพี่ ผมต้องเรียนเอาไว้ เผื่อจะได้ทำเป็นงานพิเศษบ้าง

1 : เราคุยกันต่อจากเมื่อวานนี้เลยนะคะ แต่ก่อนที่จะคุยกันต่อ ขอเล่าให้คุณ... (5) ฟังคร่าว ๆ ว่าพวกเรายุ่งอะไรกันไปบ้าง เมื่อวานนี้ข้างบนตึกปิด เราเลยคุยกันที่สนาม ข้างตึก พวกกันเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ ก็เป็นเรื่องที่คุยกันจากวันพุนั้นแหละค่ะ เราช่วยกันสรุปได้ปัญหาและความต้องการมา 4 ข้อ เรียงตามลำดับของปัญหา เมื่อคืนนี้พี่ได้ไปเขียนมาอีกที เขียนจากที่เราสรุปกันแล้ว เมื่อวานนั้นแหละ และได้เพิ่มข้อมูลที่ได้มาจากการเข้าสังเกตการประชุมกลุ่มมาด้วย เดี่ยวพี่จะแจกให้ช่วยกันอ่านแล้วช่วยกันดูว่าใช้ที่เราคุยกันหรือไม่

(ผู้วิจัยแจกเอกสารสรุปปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ ให้แก่แกนนำทุกคน)

ขอให้คุณ... (5) ช่วยอ่าน ได้มั๊ยคะ พวกเราจะได้อ่านไปพร้อมๆกัน

5 : ดิครับ ผมจะได้อ่านด้วย

(อ่านเอกสารที่ผู้วิจัยแจกให้สมาชิกกลุ่มฟัง)

สรุปปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อรายใหม่เรียงตามลำดับคือ

ข้อ 1. ปัญหาที่ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญเป็นอันดับแรกเมื่อทราบว่าติดเชื้อ และเป็นปัญหาที่สำคัญมาก คือปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้ติดเชื้อหลังทราบผลใหม่ๆ เกือบทุกรายจะเกิดความรู้สึกช็อคต่อผลที่ได้ทราบ พอพ้นจากการช็อค มีความต้องการอยากบอกผลการติดเชื้อกับใครสักคนที่ยอมรับได้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ ต้องการระบายความทุกข์ใจ แต่ก็ไม่มั่นใจ ไม่กล้าพูด ไม่กล้าบอกใคร ทั้งๆที่ต้องการให้ใครสักคนมาร่วมรับรู้ข่าวร้ายนี้ ะยะนี้ จะเกิดความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจ ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นอย่างไร กลัวไปหมด กลัวว่าพูดไปแล้วคนอื่นจะรู้ กลัวว่าคนใกล้ชิดจะยอมรับไม่ได้ ถ้าพูดไปแล้วมีใครรับได้ จะโล่งใจมาก แต่ก็ไม่มี ความมั่นใจที่จะพูด ไม่รู้จะเริ่มต้นพูดอย่างไร

นอกเหนือจากความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจแล้ว ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งของผู้ติดเชื้อในระยะนี้ คือความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ เนื่องจากรับรู้ว่าคุณเป็นโรคที่ไม่มียารักษา เป็นแล้วตายอย่างเดียว ก่อนตายมีอาการที่น่ากลัว ผอมมีแต่หนังหุ้มกระดูก มีแผลพุพองตามตัว ระยะที่ทราบผลใหม่ๆนี้จะสับสน หงุดหงิด วุ่นวายอยู่กับความคิดเหล่านี้ คิดอยู่คนเดียว แต่ก็หาคำตอบให้ตัวเองไม่ได้ จึงเป็นระยะที่เครียดมาก ไม่รู้จะจัดการกับชีวิตต่อไปอย่างไร ไม่มีทางออก ช่วงนี้จึงเป็นช่วงที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก เมื่อมีคนเข้าใจ ก็จะเริ่มทำใจได้บ้าง แต่ก็จะมีปัญหาอื่นเข้ามาอีก

ข้อ 2. หลังจากที่เราเริ่มทำใจได้บ้างแล้ว มีคนร่วมรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น ความรู้สึกอึดอัดใจจะลดลง สิ่งที่เป็นกังวลต่อมาก็คือกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น ไม่รู้ว่าแท้จริงแล้วเอดส์คืออะไร ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ หลังจากติดเชื้อแล้วต่อไปจะมีอาการอย่างไร จะ

ไปรักษาที่ไหนจึงจะดี จะอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว อย่างไร ต้องการทราบวิธีการป้องกันตนเอง ทั้งการรับเชื้อเพิ่ม และการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

ข้อ 3. เมื่อได้เรียนรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้บ้างแล้ว เริ่มปรับตัว ทำใจยอมรับการติดเชื้อได้มากขึ้นแล้ว ความต้องการอันดับต่อมา คือต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป ต้องการมีชีวิตที่ยืนยาวอยู่ในสังคมได้ ปัญหาในระยะนี้ก็คือ จะทำอย่างไรให้มีสุขภาพที่แข็งแรงมีชีวิตอยู่ได้นาน เกิดโรคแทรกซ้อนน้อยโอกาสให้น้อยที่สุด ผู้ติดเชื้อได้เรียนรู้ว่าการมีสุขภาพที่ดี จะทำให้ภูมิต้านทานในร่างกายสูง เกิดโรคแทรกซ้อนและอาการต่างๆน้อยลง ในขณะที่เดียวกันถ้าสุขภาพร่างกายอ่อนแอ ภูมิต้านทานในร่างกายจะลดลง เป็นการเปิดโอกาสให้โรคติดเชื้อฉวยโอกาสเข้ามาในร่างกายได้ง่ายขึ้น ทำให้มีอาการและทรุดเร็ว การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงจึงเป็นเรื่องสำคัญ

ข้อ 4. ปัญหาอีกประการก็คือ ผู้ติดเชื้อจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น ทุกคนจะมีอาการต่างๆ เกิดขึ้น ช้าบ้าง เร็วบ้าง มีตั้งแต่อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จนถึงอาการหนัก หากมีอาการหนัก ต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ถ้าเป็นอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้ติดเชื้อต้องการทราบวิธีการปฏิบัติ หรือดูแลตนเองที่บ้านได้ อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่เป็นกันบ่อย ที่ผู้ติดเชื้อต้องรู้วิธีการดูแลตนเอง มีดังนี้

4.1 อาการท้องเสีย ถ่ายเรื้อรัง บางคนนานเป็นเดือน ถ้าดูแลตนเองไม่ถูกต้อง น้ำหนักตัวจะลดเร็วมาก ผอม และทำให้ไม่มีแรง ผู้ติดเชื้อจะทรุดเร็ว

4.2 อาการเป็นผื่นคันตามตัว เป็นอาการที่พบได้บ่อย และทำความรำคาญให้แก่ผู้ติดเชื้ออย่างมาก หากดูแลตนเองไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดการติดเชื้อ ทำให้ภูมิต้านทานลดลงได้ ผื่นผิวหนังที่เกิดขึ้นนี้จะคันมาก หลายคนทนไม่ได้ ต้องเกาจนแรงๆ จนเป็นแผล ติดเชื้อและเป็นสะเก็ด ไม่หาย

4.3 อาการลิ้นและเยื่อบุปากเป็นฝ้าขาว พบได้บ่อย เป็นแล้วทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร อาหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อ ถ้ารับประทานอาหารไม่ได้ จะทำให้น้ำหนักตัวลดเร็ว ร่างกายอ่อนเพลียและทรุดเร็ว และถ้าดูแลตนเองไม่ถูกวิธีจะทำให้มีเลือดออก เป็นการสูญเสียเลือดโดยไม่จำเป็น

4.4 อาการอ่อนเพลีย จะเกิดขึ้นเป็นระยะๆ กับผู้ติดเชื้อ ทำให้ไม่มีแรง ร่างกายไม่สดชื่น ถ้าเข้าใจอาการและดูแลตนเองได้ จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพกายและใจดีขึ้น

1 : ขอบคุณคะ ที่คุณ... (5) อ่านให้ฟังนั้น เป็นข้อสรุปจากที่ได้จากการคุยกันและจากข้อมูลการประชุมกลุ่ม มีใครต้องการเพิ่มเติมหรือมีตรงไหนที่คิดว่าไม่ใช่ หรือไม่ถูกต้องบ้าง

(เจียบ)

1 : เมื่อก่อนเข้ากลุ่ม คุณ... (3) บอกกับพี่ได้เขียนเพิ่มปัญหาจากที่สรุปกันเมื่อวานนี้อีก 1 ข้อ อยากให้คุณ... (3) ช่วยบอกกับกลุ่มอีกครั้ง

3 : หลังจากคุยกันแล้ว เมื่อวาน กลับไปบ้าน ผมยังติดลมต่อ กลางคืนไปนั่งนึก และเพิ่มมาให้พี่เป็นข้อ 5 จนแฟนผมเข่าว่าผม จะตั้งใจทำไปถึงไหน ผมอยากช่วยพี่ทำให้ดีที่สุด ที่จริงโครงการแบบนี้ ผมก็เคยคิดๆ เหมือนกัน แต่ยังไม่คิดไม่ออกเป็นรูปร่างแบบนี้ จะทำโครงการช่วยเหลือกันแบบนี้ให้ชมรมบ้าง ที่ผมเขียนเพิ่มมา คือ

ข้อ 5. ปัญหาในข้อนี้คือผู้ติดเชื้อรายใหม่มีความกังวลกับการดำเนินชีวิตในสังคม การอยู่ร่วมกับครอบครัว ต้องการดำเนินชีวิตในสังคมเช่นปกติ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงมาก่อน ถ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตบางอย่างได้ จะช่วยให้อยู่ในสังคมได้ดี ทั้งต่อเราด้วยและดีต่อผู้อื่นที่อยู่ร่วมกัน พฤติกรรมที่เคยทำแล้วไม่ดีต่อโรค ก็ต้องปรับเปลี่ยน จะได้มีชีวิตได้นานขึ้น รวมทั้งการเรียนรู้พฤติกรรมที่ช่วยให้มีสุขภาพที่ดี

1 : เช่นอะไรบ้างคะ

3 : ก็อย่างเช่นว่า การใช้ถุงยางอนามัย การใช้เข็มฉีดยา หรืออย่างพฤติกรรมการกิน เราต้องดูแลร่างกายให้แข็งแรง ปล่อยให้ผมไม่ได้ ถ้ายังมีพฤติกรรมการกินไม่ถูกต้อง กินไม่เป็น กินของไม่สะอาด ไม่มีประโยชน์ จะทำให้ร่างกายเราแย่เร็วขึ้น

1 : คนอื่นมีความคิดเห็นอย่างไรคะ ที่คุณ 3 ได้เพิ่มเติมข้อ 5 มา

5 : ก็ดี ครับ เรื่องกินเรื่องใหญ่ เป็นแล้ว ไม่ระวังก็ทรุดเร็ว ผมเร็ว

1 : คุณ... (7) ละคะ มีความคิดเห็นอย่างไร

7 : ก็ดี เห็นด้วย

(แกนนำหลายคน พักหน้าแสดงอาการเห็นด้วย และไม่มีผู้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม)

1 : ถ้างั้น เราใส่ปัญหาและความต้องการเพิ่มอีกข้อ นะคะ เป็นข้อ 5

ข้ออื่น มีใครต้องการแก้ไข เพิ่มเติมอะไรบ้างคะ หรือว่าตรงไหนไม่ใช่ จะเอาออก ลองช่วยกันดูอีกที

5 : คิดว่าดีแล้ว พวกเราปัญหาเยอะ ใช้ได้ทุกข้อ

1 : ถ้างั้นเราคุยกันต่อ นะคะ เหนื่อยแล้วยัง

3 : แค่นี้จิบจ้อยพี่ พวกผมไม่เหนื่อยง่ายหรอก

1 : อยากให้แสดงความคิดเห็นต่อ ว่าอะไรที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาเหล่านี้ ทั้ง 5 ข้อ ที่ได้สรุปมา

6 : ผมว่า สาเหตุมันมาจากสื่อที่ออกมาตอนแรกๆเลย เป็นเอดส์แล้วตายแน่ๆ พุดมาได้ยังไง คนไม่เป็นเห็นก็กลัว คนเป็นไต่ยีนก็ใจผ่อ สันหว้งกันไปเลย รัฐบาลให้สื่อที่ไม่ถูกต้องกับประชาชน คนบ้านนอกเขารู้ครั้งแรกก็ฝังใจไปเลย

1 : ตอนนี้ สื่อก็เปลี่ยนไปแล้ว ออกมาดีขึ้นนะ ตอนนี้ใช้สื่อที่แสดงให้เห็นว่า เราอยู่ร่วมกันได้

- 7 : ทั้งๆที่ความจริง โรคนี้ติดต่อกันได้แค่ 2 ทาง คือทางเพศสัมพันธ์กับทางเลือด ใช้เข็มฉีดยาเดียวกัน ไม่ได้ติดต่อกันง่าย แต่คนก็ยังรังเกียจ กลัวพวกติดเชื้อ
- 1 : นั่นซิคะ คุณ... (4) คิดว่าที่เป็นอย่างนี้ เพราะอะไรคะ เกิดจากสาเหตุใด
- 4 : คิดว่าเป็นจากเขาไม่รู้ ไม่เข้าใจ ตอนนี้ดีกว่าเมื่อก่อน 5-6 ปีที่แล้วมาเลย คนที่รู้ เข้าใจ ไม่รังเกียจก็มีมาก
- 7 : อย่างพี่ พี่ก็ไม่ได้เป็น แต่ก็ไม่เห็นรังเกียจ พวกเรา มานั่งคุยกันได้ทั้งวัน
- 2 : ก็พี่เขาเรียนมาเขาเข้าใจ ถ้ามีอย่างพี่เยอะๆ พวกผมก็ไม่ลำบากอย่างนี้ งานก็ไม่มีใครให้ทำ เงินก็ไม่มี ไปไหนก็บอกใครไม่ได้ว่าเป็นโรคนี้
- 1 : นั่นซิคะ เพราะสาเหตุใดจึงทำให้เป็นปัญหานี้
- 5 : คนไม่เข้าใจมากกว่า อย่างที่บ้าน เข้าใจหมด แม่ยังให้กำลังใจว่าเป็นโรคนี้ก็เหมือนเป็นโรคอื่น ให้รักษาสุขภาพให้แข็งแรง แม่จะทำอาหารดีๆให้กิน อยู่ที่กรุงเทพกับน้ำ น้ำก็เข้าใจ เราต้องดูแลตัวเองไม่ให้เป็นการเขา ต้องป้องกันไม่ให้ติดคนอื่น เข้าใจกันก็ไม่มีปัญหาอะไร
- 3 : อย่างของคุณ... (7) เขาก็ไม่มีปัญหาเรื่องคนรังเกียจ ที่บ้านเขารับได้หมด
- 4 : ผมว่าผิดที่รัฐบาล ตั้งแต่แรก กลัวจนเกินไป ทำสื่อที่แรงมาก เอาความน่ากลัว น่าเกลียดมาให้คนเห็นก่อน ได้ยินว่าเอดส์ยังไม่รู้ว่าเป็นอย่างไรก็รังเกียจแล้ว มาแก้ทีหลังก็ไม่รับรู้แล้ว อย่างในกรุงเทพ เราเป็นไม่บอกใครเขาก็ไม่รู้ ถ้ายังไม่มีการอะไร แต่ถ้าต่างจังหวัดไม่ได้เลย ไปอยู่ในสวน เขายังไม่กล้าเดินผ่าน ผลไม้ที่มาจากสวน ก็ไม่กล้ากิน อย่างนี้แก้เท่าไรก็ไม่หมด
- 7 : ที่ต่างจังหวัดใครผอม เขาว่าเป็นเอดส์ทั้งนั้น
- 1 : อันนี้เป็นปัญหาที่คนอื่นเขาคิด เขารังเกียจ ถ้าทุกคนเข้าใจ ยอมรับว่าเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันง่าย ก็ไม่น่าจะเป็นปัญหาอะไรใช่ไหมคะ แล้วปัญหาของผู้ติดเชื้อเองล่ะคะ ข้อ 2 3 4 และ 5 ด้วย คิดว่าสาเหตุมาจากอะไร
- 3 : โรคนี้คนเป็นเอดส์ยังไม่มีความรู้ โรคนี้เพิ่งมาเป็นกันไม่นาน คนที่เป็นยังไม่เข้าใจโรคเยอะ มีพฤติกรรมเสี่ยงมานานแล้ว ตรวจปัสสาวะก็เป็นเลย ยังไม่ทันได้ทำใจ ยังไม่รู้จักรโรคนี้ ต้องรณรงค์ให้คนเข้าใจโรคนี้กันให้มากๆ ถ้า จะเข้าใจ อยู่ได้ เหมือนพวกผม กว่าจะได้รู้อย่างนี้เป็นหลายปี ท้อมาไม่รู้ว่าจะตั้งกี่ครั้ง ช่วงแรกมันไม่รู้เครียด ก็อยากจะฆ่าตัวตายอย่างเดียว อยู่มาได้จนเดี๋ยวนี้ ปีนี้ รู้ว่าติดเชื้อมา 6 ปีแล้ว ไม่เคยมีอาการอะไรที่รุนแรงเลย เราทำได้ ปฏิบัติถูกต้อง ร่างกายแข็งแรง เอดส์ก็ทำอะไรเราไม่ได้ โรคนี้กลัวคนแข็งแรง
- 4 : มาที่ชมรมได้คุยกันก็มีความรู้มากขึ้น ใครมีข่าวใหม่ๆ ก็มาบอกกัน
- 1 : คุณ... (5) ไม่มีปัญหาด้านจิตใจ ที่บ้านและเพื่อนทุกคนรับได้ แล้วความเจ็บป่วยทางกายที่เกิดขึ้นล่ะคะ คิดว่าอะไรเป็นสาเหตุให้ผู้ติดเชื้อกังวลใจ
- 5 : ถ้าเราว่ามีอาการอะไรบ้าง เราดูแลตัวเองได้ ก็ไม่น่าจะเครียดมาก ก็ต้องพยายามศึกษาว่าเป็นแล้ว เราจะเป็นอย่างไร ต้องทำอะไรให้แข็งแรง ผมอ่านจากหนังสือบ้าง คุยกับพี่ๆ

เจ้าหน้าที่บ้าง คนที่เคยมีอาการก็มาคุยกันว่าถ้ามีอาการอย่างนี้แล้ว ทำอย่างไร ใต้รู้ก็จะได้ ทำตัวถูก

1 : หมายความว่า ถ้าผู้ติดเชื้อมีความรู้แล้วจะช่วยให้

5 : ครับ

1 : แล้วความรู้นี้ ส่วนใหญ่ได้มาอย่างไรคะ

3 : อ่านจากหนังสือบ้าง

7 : คุยกัน แลกเปลี่ยนกัน ถามคนที่เขาเคยเป็น

6 : เราเป็นแล้ว ดีขึ้น ก็อยากช่วยเหลือคนอื่นให้รู้ว่าต้องทำอะไร เล่าให้เขาฟัง เขาก็ไปคิด เอาเองว่าจะเชื่อมัย ต้องให้สิ่งที่เราทำแล้วดี อย่าไปหลอกเขา ผมเคยโดนแล้ว รู้ว่ามันบาป

1 : คุณ... (2) ละคะ วันนี้ยังไม่ได้พูดเลยมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับเรื่องนี้

2 : ก็เห็นด้วยกับที่พูดกันมาถ้ารู้และเข้าใจคนเป็นเอดส์ก็ไม่ต้องมารวมกันอย่างนี้ เราก็ไปไหนมาไหนได้ตามปกติ สามารถพูดได้ว่าเราเป็น แต่ตอนนี้ บอกใครไม่ได้นะ ได้เฉพาะคนที่รู้จักกัน ยังมีคนอีกมากที่ไม่เข้าใจ คนเข้าใจยังมีน้อย

1 : คุณ... (4) จะช่วยสรุปให้ได้มัยคะว่าสาเหตุของปัญหาที่เราได้คุยกันมาเกิดจากอะไร

4 : สำคัญคือความเข้าใจ รู้จักโรคนี้ให้มากก็จะช่วยให้

1 : แล้วจะทำให้เข้าใจได้อย่างไรคะ

3 : เราก็ช่วยกัน ทำหลายๆทาง เจ้าหน้าที่เขามิไม่พอ เราต้องช่วยกันทำประโยชน์ ช่วยเหลือ คนที่เป็นใหม่ ที่ยังไม่เข้าใจ ต้องช่วยกันแนะนำ เป็นกำลังใจให้กับคนที่ไม่มีที่พึ่ง ผมก็ถูกจุด ขึ้นมาจนเข้าใจได้อย่างนี้ ก็อยากช่วยเขาต่อไป

1 : วันนี้ เราคุยกันพอสมควรแล้ว ได้ข้อมูลเพิ่มมาว่า ปัญหาเหล่านี้ แก้ไขได้โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ ทั้งผู้ติดเชื้อและประชาชนทั่วไป รวมทั้งผู้ติดเชื้อต้องช่วยเหลือกันให้คำแนะนำที่ดีที่ถูกแก่คนใหม่ๆ พี่พูดอย่างนี้ ใช่ได้มัยคะ

(แกนนำหลายคน พยักหน้า)

เดี่ยวหยุดทานข้าวกันก่อนนะ เสร็จแล้วเรามาคุยกันต่อถึงวิธีการแก้ปัญหา เจอกันก็โหม่งดี (ไม่มีใครตอบ)

ลัก บ่ายโหม่งครึ่งตีมัยคะ

6 : บ่าย 2 ดีกว่าพี่ เดี่ยวผมว่าจะลงไปตรวจก่อน ผิวมันแห้ง คัน ตรวจไว้ก่อนจะได้ไม่เป็นอะไร มาก

จบการสนทนาเวลา 11.30 น.

ข้อสรุปจากแกนนำชมรมรายหนึ่ง

นาย พี่ต๋อ มร. ยัด ร่มมร. ๕๖๖

อ้อ พี่มร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร.

นาย พี่ต๋อ มร. ยัด ร่มมร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖ พี่มร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖ พี่ต๋อ มร. ยัด ร่มมร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖ พี่มร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖

นาย พี่ต๋อ มร. ยัด ร่มมร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖ พี่มร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖

นาย พี่ต๋อ มร. ยัด ร่มมร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖ พี่มร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖ พี่ต๋อ มร. ยัด ร่มมร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖ พี่มร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖

นาย พี่ต๋อ มร. ยัด ร่มมร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖ พี่มร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖

๕๖๖ พี่ต๋อ มร. ยัด ร่มมร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖ พี่มร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖ พี่ต๋อ มร. ยัด ร่มมร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖ พี่มร. ๕๖๖ พี่สกล ๕๖๖ ร่มมร. ๕๖๖

ข้อสรุปจากแก่นนำชมรมรายหนึ่ง

สรุป

วิธีที่คิดขึ้นเมื่อ ๑๕.๕.๕๐

- ๑) วัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหา ๑๐๑ โดยที่คนทำงานเมื่อ
 ตั้งใจทำก็ตั้งใจทำ ทำมากก็ได้อะไร ไม่ทราบว่ามี
 มีคนงานที่ขาดใจลาออกบ้างไหม, แล้วคนงานที่
 ออกจากงานนี้บางคนก็ไปทำงานที่อื่นแล้ว, ในที่สุด
 จึงเกิดความคิดขึ้นว่า ถ้าคนงานที่ลาออกนี้ไปทำงานที่อื่น
 แล้วไปคิดกับคนอื่นที่ทำงานที่อื่นแล้ว ก็อาจจะได้
 ไม่รู้หรอก ^{หรือแล้ว} ~~หรือแล้ว~~ ถ้าไม่มีการสอนงานนี้ให้คนงาน
 ได้เห็นด้วยแล้ว แล้วอีกอย่างหนึ่ง เมื่อคนงานที่ลาออก
 จิตใจก็เปลี่ยนตามคนที่ลาออกแล้ว ไม่รู้เรื่องอะไรแล้ว
 ได้หมดแล้ว. พอเมื่อวันหนึ่งมีคนที่ลาออกมาก
 เกินกว่าที่กำหนดไว้ จึงได้มีการ

ข้อสรุปจากแก่นนำชมรมรายหนึ่ง

ความ ต้องการโดยทั่วไป

โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นความต้องการในด้านจิตใจและ
 ก็จิตใจจากครอบครัวที่ ก็น่าจะเข้าใจในความรู้สึก ที่คอยเอาใจใส่
 และเป็นที่ปรึกษาได้ และเมื่อเรา สามารถที่จะยื่นข้อชี้แจง
 ได้สักครั้ง เรา ก็จะต้องอยู่ในสังคมได้ แต่ในขณะ ที่บางคนสังคมก็ด้อย
 มีครอบครัวที่มากเกินกว่า ที่เป็นผู้ช่วย รับผิดชอบ
 ปัญหาโดยทั่วไปจะพบเกี่ยวกับครอบครัวเป็นหลัก, ปัญหาการ
 อยู่ร่วมกับครอบครัว, ก็เรารู้ว่า สังคมนี้/สังคมและกันของ
 ผู้ที่ ติดตัว และกมลภัก, ผลที่เห็นของ ๗ กำนันหรือคนรัก
 โรคแทรกซ้อนของโรค ในบางครั้งอาจจะมีความเกี่ยวข้องกับ
 การงาน, ที่อยู่, และเพื่อนร่วมงาน

ข้อสรุปจากแกนนำชมรมรายหนึ่ง

วันที่ 5 กรกฎาคม 2564
โรงเรียนวัดบ้านท่าอิฐ

200, 250, 300

๒๐๐๖/๒๕๔๙ ก.ก.ว. ๑๖
 ๒๐๐๖/๒๕๔๙ ก.ก.ว. ๑๖
 ๒๐๐๖/๒๕๔๙ ก.ก.ว. ๑๖

[illegible]

နိဗ္ဗာန်ဟူသည်

[illegible]

3. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{3} = \frac{1}{6}$

Now

[illegible][illegible][illegible]

122T

$$-0.011 \times 10^{-11}$$

- 081516472

[illegible]

การที่มูลนิธิฯ ได้ให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ คือ มอบเบี้ยยังชีพ และแจกของกินให้ ได้เกิดความสุขในผู้สูงอายุ
ซึ่งภาพที่ ๑๒-๑๐๖-๑๑๐ และ ๑๑๑-๑๑๒-๑๑๓ เป็นภาพที่ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพจากผู้แทนมูลนิธิฯ

ครุฑที่ ๑๒ ปีกองหน้าในอุโบสถวัดบ้านดอนใต้ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
ครุฑที่ ๑๓ ปีกองหน้าในอุโบสถวัดบ้านดอนใต้ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
ครุฑที่ ๑๔ ปีกองหน้าในอุโบสถวัดบ้านดอนใต้ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

$\frac{1}{\sqrt{4}} \cdot \frac{\sqrt{2}}{\sqrt{2}} = \frac{\sqrt{2}}{\sqrt{8}}$

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพนักงานที่มีเพศสัมพันธ์ การที่ ๒ ปีที่ผ่านมา มีพนักงาน ~~๒๐~~ ๒๐ คน
 ๒๒) ผู้ตรวจการคลังได้แก่ ~~๒๐~~ ๒๐ คน โดยผู้ตรวจการคลัง ๒๐ คน มีผู้ตรวจการคลัง ๒๐ คน

[illegible]

บันทึกการสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษารายหนึ่ง

ความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับคำปรึกษาครั้งนี้

“ได้คุยกับคนที่เคย ทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อน มีปัญหาอะไรจะได้ปรึกษาทุกคนได้”

“ได้คุยกันอย่างนี้ดี มีอะไรจะได้ปรึกษากัน ไม่กลัวพูดกับคนอื่น กลัวเขาจะไม่เข้าใจ”

คำปรึกษาที่ได้รับมีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร

“หาหนังสืออ่านจากที่ไหนก็ไม่เหมือนกับที่ได้คุยกัน”

“ดีค่ะ มีประโยชน์มากเลย ได้รู้ว่าควรทำตัวอย่างไร”

ความรู้และเนื้อหาที่ได้รับแต่ละหน่วยตรงกับความต้องการหรือปัญหาหรือไม่ อย่างไร

หน่วยที่ 1 : การเสริมสร้างกำลังใจ

“กำลังใจเป็นสิ่งที่ดีมาก ๆ ทำให้รู้ว่าควรทำอย่างไรต่อไป ทำให้รู้ว่ามีคนเป็นโรคนี้แล้วมีชีวิตอยู่ได้เป็นสิบปี ก็มีกำลังใจขึ้น”

หน่วยที่ 2 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเอดส์

“ในเรื่องความรู้ ฟังแล้วก็ ห้าสิบ-ห้าสิบ ถ้าฟังจากเจ้าหน้าที่ที่เรียนมาจะเชื่อถือมากกว่า”

หน่วยที่ 3 : การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง

“ได้ฟัง ก็ทำให้รู้ว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องทำ ต่อไปนี้ต้องกินให้มากๆ ให้อ้วนให้แข็งแรงไว้มาก่อน จะได้ไม่ทรุดเร็ว”

หน่วยที่ 4 : การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

“ถ้ามีอาการก็จะปฏิบัติตามที่เขาแนะนำ เขาเป็นมาก่อนจะรู้ว่าอะไรดี เราก็ควรทำตาม

หน่วยที่ 5 : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างในการดำเนินชีวิต

“ชอบกินปลาร้า ส้มตำ ชอบกินเผ็ดคงเลิกยาก”

ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวันหรือไม่ อย่างไร

“บางอย่างคงทำไม่ได้ รู้ว่าเป็นผื่นแล้วไม่ควรกินของหมักดอง และของเผ็ด แต่ชอบ คงดยาก”

.....

แบบบันทึกการให้คำปรึกษา

1. ผู้ให้คำปรึกษา วันที่ให้คำปรึกษา 6 มิ.ย. 42 เวลา 10 น.
2. สถานที่ที่ให้คำปรึกษา..... ชลบุรี เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษา 30 นาที
3. ผู้รับคำปรึกษา เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง อายุ 29 ปี
 สถานภาพสมรส ☒ โสด ☐ คู่/อยู่ด้วยกัน ☐ ม่าย
 การศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☒ มัธยมศึกษา ☐ ปวช. ☐ปริญญาตรี ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
 ศาสนา ☒ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม
 อาชีพ ☒ รับจ้าง ☐ รับราชการ ☐ อาชีพอิสระ ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
 รายได้ต่อเดือน ☐ มากกว่า 15,000 บาท ☐ 10,000-15,000 บาท
☒ 5,000-10,000 บาท ☐ น้อยกว่า 5,000 บาท
 ทางที่ได้รับความเชื่อ ☒ เพศสัมพันธ์ ☐ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
4. สภาพอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษาก่อนรับคำปรึกษา (เช่น ดูกังวลใจ ไม่กล้าพูด ไม่มั่นใจ ก้าวร้าว)..... กังวลใจ ตกใจเล็กน้อย
5. สภาพอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษาหลังรับคำปรึกษา (เช่น สบายใจขึ้น ยังกังวลใจ ไม่กล้าพูด ไม่มั่นใจ ก้าวร้าว สนใจรับฟัง ซักถาม)..... สบายใจขึ้น และสนใจ การรับฟัง
6. เริ่มให้คำปรึกษาในหน่วยที่..... 1
7. ทักษะที่ใช้ในการให้คำปรึกษา
☒ การสร้างสัมพันธภาพ ☒ การเจียบ ☒ การฟัง ☒ การถาม ☒ การยุติการให้คำปรึกษา
☐ อื่นๆ(ระบุ).....
8. เนื้อหาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรเพียงพอสำหรับให้คำปรึกษาหรือไม่..... ไม่เพียงพอ
 ถ้าไม่เพียงพอต้องการความรู้เพิ่มเติมในด้าน..... ไม่ใช่อะไร
8. ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการให้คำปรึกษา
 ไม่ค่อยมี
9. ข้อสังเกตอื่นๆ..... สมองที่จืดชืด แตกต่างจากการซักถาม
10. การตอบคำถามหลังให้คำปรึกษาแต่ละหน่วย
 หน่วยที่ 1 (คำถาม) คิดว่าจะบอกเรื่องการติดเชื้อมีใคร และมีวิธีบอกอย่างไร
 (คำตอบ)..... บอกกับแฟนและน้องสาว ว่าจะบอกอย่างไร

หน่วยที่ 2 (คำถาม) ผู้ติดเชื่อคิดว่าจะรับการรักษาด้วยวิธีใด และมีวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างไร

(คำตอบ) ...สมาธิกับโรงพสกนาค... ได้ลงยาจนหาย...
.....

หน่วยที่ 3 (คำถาม) คิดว่าจะดูแลสุขภาพให้แข็งแรงได้อย่างไร อาหารชนิดใดที่ควรรับประทานและหลีกเลี่ยง

(คำตอบ) ...กินให้ครบทั้งสี่ประการ ออกกำลังกายสม่ำเสมอของผดุงกินแล้ว...
.....

หน่วยที่ 4 (คำถาม) ผู้ติดเชื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยใดบ้าง และควรปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

(คำตอบ) ...ผดุงเลี้ยงกินหัวเกล็ด... เป็นตุ่มขึ้น มาหาหมอ ห้าม แกะ...
.....

หน่วยที่ 5 (คำถาม) ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือไม่ และพฤติกรรมใดบ้างที่ต้องการปรับเปลี่ยน

(คำตอบ) ...ได้ลงยาจนหายแล้ว...
.....

สรุปการตอบคำถามในแต่ละหน่วยหลังการให้คำปรึกษา

หน่วยที่ 1 : การเสริมสร้างกำลังใจ

คำถาม : ผู้ติดเชื่อคิดว่าจะบอกเรื่องการติดเชื่อกับใครและจะมีวิธีบอกอย่างไร

คำตอบ “จะบอกกับพี่สาว”

“จะบอกกับแฟน”

“จะค่อยๆหาวิธีบอกกับพ่อกับแม่”

“จะพูดตรงๆกับน้องสาว”

“บอกกับภรรยาและแม่ โดยจะบอกตรงๆไม่อ้อมค้อม”

“บอกกับเพื่อน”

“บอกกับพี่สะใภ้ ไม่สบายญาติจะได้พาไปหาหมอ”

“คิดว่าเพื่อนที่สนิท จะเข้าใจได้ดีกว่าที่บ้าน”

“จะยังไม่บอกกับใคร ไม่มีใครรู้”

“จะไม่ให้พ่อกับแม่รู้ แต่จะอยู่ในบ้านต่อไป ไม่ไปอยู่ที่อื่น แต่จะบอกว่าเป็นโรคอื่น

เป็นวัณโรค ต้องแยกจาน แยกช้อน ไม่กินข้าวพร้อมกัน”

“ไม่บอกดีกว่า บอกแล้วก็เป็นการให้กับพ่อแม่เปล่าๆ”

“ยังไม่บอกใครตอนนี้ บอกไปแล้วกลัวว่าจะไม่สบายใจ”

“ยังไม่แน่ใจว่าจะบอกกับใครต้องกลับไปคิดก่อน”

หน่วยที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเอดส์ อาการ การติดต่อแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันและ แนวทางการรักษา

คำถาม ผู้ติดเชื่อคิดว่าจะรับการรักษาด้วยวิธีใด มีวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างไร”

คำตอบ “ต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล”

“เห็นเขาว่าสมุนไพรก็ดี แต่ไม่แน่ใจว่าจะใช้ได้กับทุกคน ควรมารักษาที่โรงพยาบาล
จะดีกว่า”

“ถ้ามีอาการ ก็จะมาที่โรงพยาบาล”

“รักษากับหมอที่นี่”

“ใช้ถุงยางอนามัย”

“ป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย”

“ให้ผู้ชายใส่ถุงยางอนามัย”

หน่วยที่ 3 การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง

คำถาม ผู้ติดเชื่อจะดูแลสุขภาพให้แข็งแรงได้อย่างไร อาหารชนิดใดที่ผู้ติดเชื่อควรรับประทาน และหลีกเลี่ยง

คำตอบ "ต้องออกกำลังกาย"
 "กินอาหารให้ครบหมวดหมู่"
 "รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่"
 "ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ข้าว อาหารที่สะอาด"
 "พักผ่อนมากๆ"
 "ทำจิตใจให้สบาย"
 "ทำสมาธิก็ดี ช่วยให้ใจสบาย การสบาย"
 "อาหารดอง ทะเลควรหลีกเลี่ยง"
 "ผัก ไข่ เนื้อสัตว์ควรรับประทาน"
 "งดเหล้า บุหรี่"
 "ของดองไม่ควรทาน งดของมีเนมา"
 "ปลาร้าไม่กิน ทำให้คัน"

หน่วยที่ 4 การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

คำถาม ผู้ติดเชื่อควรปฏิบัติตัวอย่างไร ถ้ามีอาการท้องเสีย เป็นผื่นคัน ลื่นเป็นฝ้าขาว"

คำตอบ "ถ่ายท้องบ่อย กินน้ำเกลือแร่"
 "มีอาการก็มาหาหมอ"
 "ลื่นเป็นฝ้าขาว ดูแลความสะอาดในปาก"
 "คันเป็นผื่นตามตัว กินยาที่หมอให้"
 "รักษาร่างกายให้สะอาด"
 "ไม่กินของหมักดอง"

หน่วยที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างในการดำเนินชีวิต

คำถาม ผู้ติดเชื่อคิดว่าตนเองควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างในการดำเนินชีวิตหรือไม่ และพฤติกรรมใดบ้างที่ต้องการปรับเปลี่ยน"

คำตอบ "ควรปรับให้ดีขึ้น"
 "เป็นคนคิดมาก อยากจะไม่คิด"
 "อยากคิดว่าตัวเองไม่ได้ติดเชื่อ"
 "จะเลิกสูบบุหรี่"
 "ควรเลิกเหล้า เลิกบุหรี่"

"ไม่ควรสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เที่ยวกลางคืน"

"ไม่เปลี่ยนคู่นอน"

"ควรลดอาหารบางชนิดที่กินแล้วไม่ดี เช่นของทอด"

"ลดการสังสรรค์"

"อันไหนไม่ดี ก็จะลองเปลี่ยน เพราะรู้ว่าเป็นโรคนี้แล้ว"

.....

ภาคผนวก ง

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

หลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตร

แบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

หลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตร

ด้านเนื้อหาสาระเกี่ยวกับเอตส์

- | | |
|---|---|
| 1. น.พ. ชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวช | หัวหน้ากลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และ
สวัสดิการสังคม โรงพยาบาลบาราศนราดुर |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุภางค์ จันทวานิช | คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. นางเปี่ยมสุข พรหมายน | พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์
และสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลบาราศนราดुर |

ด้านหลักสูตรและการประเมินผล

- | | |
|---|---|
| 1. ศาตราจารย์ ดร. สำเริง บุญเรืองรัตน์ | บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุภางค์ จันทวานิช | คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร. สมบูรณ์ ชิตพงศ์ | สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |

แบบสอบถาม

- | | |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุภางค์ จันทวานิช | คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. สมบูรณ์ ชิตพงศ์ | สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 3. ผ.ศ. ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย | รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

.....

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นางอัญชลี ชื่อสกุล จันทาโก (จงอร)
เกิดวันที่ 15 มกราคม พุทธศักราช 2503
สถานที่ อำเภอบางบาล จังหวัดปทุมธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 57/51 หมู่บ้านอุทยานทอง
ซอยแจ้งวัฒนะ-ปากเกร็ด 19 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอบางเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน รักษาการผู้อำนวยการสำนักงานวางแผน
ฝ่ายพัฒนาสถาบันและกิจการพิเศษ
มหาวิทยาลัยศรีปทุม
ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร
กรุงเทพมหานคร 10900

ประวัติการศึกษา

- | | |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2520 | มัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย กรุงเทพมหานคร |
| พ.ศ. 2524 | พย.บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต)
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร |
| พ.ศ. 2531 | วท.ม. (เภสัชศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร |
| พ.ศ. 2542 | กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร |

การสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

บทคัดย่อ
ของ
อัญชลี จันทาโม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
มีนาคม 2542

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เน้นรูปแบบการเรียนรู้และการปฏิบัติร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยประยุกต์แนว คิดการให้คำปรึกษา การเผชิญความเครียด การปรับตัว และการพัฒนาหลักสูตร เป็นฐานใน การสร้างหลักสูตร วัตถุประสงค์ทั่วไปของหลักสูตรเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเผชิญ ความเครียดและปรับตัวต่อการติดเชื้อได้ ขั้นตอนการสร้างหลักสูตรประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้างหลักสูตร เป็นการเรียนรู้ร่วมกับผู้ ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ ใช้วิธีการสนทนากลุ่มร่วมกับการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมในชมรม และการประชุมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน รวมทั้งการวิเคราะห์เอกสารบันทึกการประชุมกลุ่มของ ชมรม เพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อรายใหม่

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรสำหรับให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อ ใช้การสนทนากลุ่มร่วมกับ ผู้ติดเชื้อ ในการหาแนวทางและวิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ติด เชื้อรายใหม่ กำหนดและสร้างเป็นโครงร่างหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตร จากนั้นนำโครง ร่างหลักสูตรและคู่มือที่ได้นี้ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้านเนื้อหาเกี่ยว กับเอดส์ ด้านหลักสูตรและการประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3 การนำหลักสูตรไปทดลองใช้ เป็นการใช้หลักสูตรที่ได้สร้างขึ้นจากขั้นตอน ที่ 1 และ 2 โดยผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ตามเนื้อหาสาระที่ กำหนดไว้ในหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินหลักสูตร ประเมินจากการสังเกตการณ์ให้คำปรึกษา การ สัมภาษณ์ผู้ได้รับคำปรึกษา และจากแบบสอบถามการเผชิญความเครียดและการปรับตัว

ผลการนำหลักสูตรไปทดลองใช้ พบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ สามารถเผชิญความเครียดและ ปรับตัวต่อการติดเชื้อได้ในระดับพอใช้

A DEVELOPMENT OF RELAXATION COUNSELING PROGRAM
FOR HIV-POSITIVE PERSONS

AN ABSTRACT
BY
ANCHALEE JANTAPHO

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Doctor of Education degree in Curriculum Research and Development
at Srinakharinwirot University

March 1999

This research deals with the research and development which emphasized on participatory learning and action methodology for HIV-positive persons. The purpose of the research is to set up a relaxation counseling program for them. The program was developed by using the principles of counseling, coping, adaptation and curriculum development with a theoretical approach. The general objective of the program is to help HIV-positive persons to cope with and adapt to AIDS. The process of the establishment program is comprised the following 4 steps.

Step 1. This step is the preliminary study of the problems and demands of HIV-positive persons with the help of focus group discussions and participant observation during self-help group meetings. This study includes the analysis of the data from self-help group meetings.

Step 2. The program draft was constructed by using focus groups discussion to find out guidelines to solve the problems and to respond to the demands obtained during step 1. The program draft was examined by experts before its implementation.

Step 3. The program was implemented by the person with AIDS, giving individual counseling to new HIV-positive persons based on the details in the program.

Step 4. The program was assessed by observing the counseling process, interviewing the counselee and analyzing the data from questionnaire concerning coping with and adaptation on AIDS.

The result of this implementation has indicated that after receiving the counseling the HIV-positive persons can cope with and adapt to AIDS on a fair level.