

362. 1969792

๗๗๓๓

๗.๒

ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลด
ความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบำราศนราดรุ

ปริญญาโท

ของ

ร้อยตำรวจเอกหญิง สุขอรุณ วงษ์ทิม

๒-๑ ส.๑. 2541

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

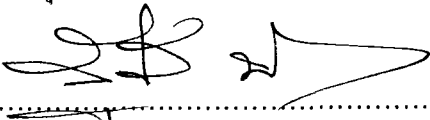
พฤษภาคม 2541

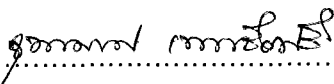
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๑๙๙๒

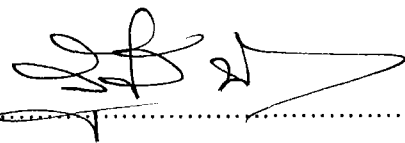
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

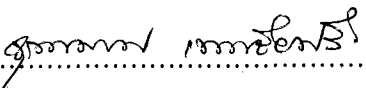
คณะกรรมการควบคุม

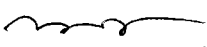

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

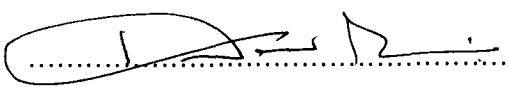
คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 14. เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2541

ประกาศคุณูปการ

ความสำเร็จของปริณญาณิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ ประธาน ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุมปริณญาณิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร กรรมการ ที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้ง ให้การสนับสนุนเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจใน ความกรุณาของอาจารย์ทุกท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ รวมทั้งให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ จนทำให้การวิจัย ครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบาราศนราดรุ อาจารย์ สุพรรณิ นาคทอง หัวหน้าหอผู้ป่วย ตลอดจนญาติและผู้ป่วยเอดส์ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารวิจัยเล่มนี้จะไม่สามารถบังเกิดขึ้นได้เลย หากผู้วิจัยไม่ได้รับคำแนะนำ จากรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี อาจารย์ ทรงพล ต่อณี และคุณวิไล พิพัฒน์ โยชะพงศ์ ซึ่งได้ผลักดัน สนับสนุนและเป็นกำลังใจ แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้อย่างสูง ณ ที่นี้

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณค่า และความดีที่จะพึงมีทั้งหมดของปริณญาณิพนธ์ เล่มนี้ให้แก่ครอบครัวของผู้วิจัย ส่วนข้อบกพร่องและความผิดพลาดที่มีอยู่ ผู้วิจัยขอ น้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

ร้อยตำรวจเอกหญิง สุขอรุณ วงษ์ทิม

สารบัญ

| บทที่ | หน้า |
|---|------|
| 1 บทนำ | 1 |
| คำนำ | 1 |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า | 4 |
| ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า | 5 |
| ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า | 5 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 6 |
| 2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า | 8 |
| การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า | 60 |
| การวิจัยในต่างประเทศ | 60 |
| การวิจัยในประเทศไทย | 63 |
| สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า | 65 |
| 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า | 66 |
| แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง | 66 |
| ประชากร | 66 |
| กลุ่มตัวอย่าง | 66 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล... .. | 66 |
| ลักษณะของเครื่องมือ | 66 |
| ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ | 68 |
| เกณฑ์การให้คะแนน | 68 |
| การหาคุณภาพเครื่องมือ | 69 |
| วิธีดำเนินการวิจัย | 70 |
| วิธีจัดกระทำกับข้อมูล | 73 |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล | 74 |

| บทที่ | หน้า |
|--|------|
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า | 78 |
| ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล | 78 |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล | 78 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 78 |
| ผลการศึกษาค้นคว้า | 79 |
| 5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ | 86 |
| บทย่อ | 86 |
| ความมุ่งหมายในการค้นคว้า | 86 |
| วิธีดำเนินการวิจัย | 86 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า | 87 |
| การดำเนินการทดลอง | 88 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 89 |
| สรุปผลการค้นคว้า | 89 |
| อภิปรายผล | 90 |
| ข้อเสนอแนะ | 92 |
| ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป | 92 |
| บรรณานุกรม | 93 |
| ภาคผนวก | 103 |
| ภาคผนวก ก. | 104 |
| ภาคผนวก ข. | 107 |
| ภาคผนวก ค. | 123 |
| ภาคผนวก ง. | 127 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย | 190 |

บัญชีตาราง

| ตาราง | หน้า |
|-------|--|
| 1 | เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 79 |
| 2 | เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมการศึกษา เชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สของกลุ่มทดลอง 80 |
| 3 | เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่ม ควบคุม 81 |
| 4 | เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 81 |
| 5 | เปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ก่อนการทดลองของญาติ ระหว่างผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม 82 |
| 6 | เปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการเข้าร่วม การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สของญาติที่เป็นกลุ่มทดลอง 83 |
| 7 | เปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง ของญาติที่เป็นกลุ่มควบคุม 84 |
| 8 | เปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ หลังการทดลองของญาติ ระหว่างผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม 84 |
| 9 | แสดงค่าร้อยละของสิ่งที่สมาชิกได้จากการเข้ากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา 121 |
| 10 | แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (t) ของแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ..... 124 |
| 11 | แสดงคะแนนดิบจากแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนและหลังการเข้าร่วม การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ของกลุ่มทดลอง 124 |
| 12 | แสดงคะแนนดิบจากแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม..... 125 |
| 13 | แสดงคะแนนดิบจากแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ ก่อนและหลังการเข้าร่วมการ ศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ของผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง..... 125 |
| 14 | แสดงคะแนนดิบจากแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ ก่อนและหลังทำการศึกษาของ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม..... 126 |

บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ | หน้า |
|---|------|
| 1 บุคลิกภาพของบุคคลที่ปรับตัวไม่ได้ | 12 |
| 2 บุคลิกภาพของบุคคลที่ปรับตัวได้ | 12 |

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

นับเป็นอีกครั้งหนึ่งที่ประวัติศาสตร์มนุษยชาติถูกทำลายความสามารถและสติปัญญา เมื่อเกิดอุบัติการณ์ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาอย่างหนักในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยเช่นเดียวกัน เพราะเป็นโรคที่แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ประชาชนเป็นจำนวนมากต้องเสียชีวิต ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งถูกซ้ำเติมจากสังคมทำให้ท้อแท้สิ้นหวัง ต้องอยู่ในสภาพที่โดดเดี่ยวผู้คนในสังคมต่างหวาดผวาและตื่นกลัวต่อการคุกคามของโรคร้ายนี้ (อุทัย · สุตสุข. 2535 : ไม่มีเลขหน้า)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่า ในปี ค.ศ. 2000 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ทั่วโลกประมาณ 5 - 6 ล้านคน และจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่น้อยกว่า 30 - 40 ล้านคน (วินัย หาญธานี. 2537 : 2) ซึ่งปัจจุบันพบจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลกประมาณ 18 ล้านคน ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยขณะนี้ถึง 8 แสนคนต่อจำนวนประชากร 60 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2.5 - 2.8 หมื่นคน เมื่อเทียบกับประเทศอินเดียมีผู้ติดเชื้อเอดส์เพียง 1.5 - 2.0 ล้านคนต่อจำนวนประชากร 900 ล้านคน และเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2,000 คน ซึ่งถือว่าประเทศไทยยังมีผู้ป่วยเอดส์มากเป็นอันดับ 1 ของเอเชีย (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2539 : 7)

ประเทศไทยพบโรคเอดส์ครั้งแรก ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 ในชายรักร่วมเพศที่ไปศึกษาต่อที่สหรัฐอเมริกา ต่อมามีการแพร่เชื้อโรคเอดส์เข้าไปในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดกลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ และกลุ่มเด็กที่เกิดจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ ซึ่งคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2548 จะมีเด็กอายุระหว่าง 0 - 9 ปีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์มีจำนวนถึง 84,000 คน และสัดส่วนของผู้ติดเชื้อที่เป็นหญิงจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยสัดส่วน ผู้ติดเชื้อชาย : หญิง เพิ่มจาก 97 : 3 ในปี 2531 เป็น 46 : 54 ในปี 2536 และอยู่ในสัดส่วนประมาณ 60 : 40 จนถึงปี 2548 (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. 2538 : 2) จากจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในสตรีที่เพิ่มขึ้นนี้ ซึ่งให้เห็นถึงสถานการณ์โรคเอดส์ที่เริ่มเข้าสู่สถาบันครอบครัว ซึ่งย่อมจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

เกี่ยวกับประเด็นการบำบัดรักษาและการดูแลผู้ป่วยเอดส์นั้น ขณะนี้ยังไม่มียารักษาหรือวัคซีนในการป้องกันโรคเอดส์ที่ได้ผลแน่นอน จำเป็นต้องอาศัยการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

หรือมะเร็งที่เป็นโรคแทรกซ้อน การรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น การบรรเทาอาการ และการส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น ซึ่งโดยธรรมชาติของอาการป่วยด้วยโรคเอดส์นั้น ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา และดูแลอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลา ยกเว้นกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและประการสำคัญที่สุดของการดูแลผู้ป่วยก็คือ การดูแลอย่างใกล้ชิดและได้รับความอบอุ่นจากบุคคลที่ตนรัก ดังนั้นครอบครัวจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ที่จะช่วยดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ (ปาริชาติ จันทรจรัส และคนอื่น ๆ. 2537 : 2)

ในอนาคตผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย คงไม่สามารถเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้หมดเพราะจำนวนเตียงของโรงพยาบาลมีจำนวนจำกัด คงต้องเป็นหน้าที่ของญาติหรือครอบครัวช่วยกันดูแลอยู่ที่บ้าน ซึ่งแพทย์จะดูแลรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการหนักเท่านั้น (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2538 : 3) และการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว นอกจากนี้ข้อดีของการดูแลผู้ป่วยเอดส์อยู่ที่บ้านนั้นจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ได้รับความกำลังใจ และความอบอุ่นจากญาติดีกว่าอยู่โรงพยาบาล อีกทั้งเป็นการยืนยันว่าเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถช่วยกันดูแลที่บ้านได้ ไม่ว่าจะป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม ทำให้ประชาชนเข้าใจว่าโรคเอดส์ก็เหมือนกับโรคอื่น ๆ ที่สามารถดูแลกันได้ที่บ้านตามปกติ ไม่ต้องรีบส่งผู้ป่วยไปอยู่โรงพยาบาล เพราะกลัวว่าจะต้องดูแลด้วยวิธีการพิเศษที่ต่างจากผู้ป่วยคนอื่น หรือด้วยวิธีการดูแลที่ทำที่บ้านโดยสมาชิกในครอบครัวไม่ได้และรังเกียจจะต้องไล่ผู้ป่วยออกจากบ้าน เป็นต้น กระบวนการดังกล่าวเป็นการแก้ปัญหาระยะยาวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์ กล่าวคือทำให้เกิดภาพพจน์และความเข้าใจว่า โรคเอดส์เป็นโรคธรรมดาโรคหนึ่ง (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. 2538 : 18)

จากสภาพที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบัน ผู้ป่วยเอดส์มักจะไม่ได้รับการดูแลจากญาติ และครอบครัวเหมือนผู้ป่วยโรคอื่น ดังนั้นจึงต้องมีการกระตุ้นส่งเสริม สร้างความเข้าใจ สร้างการยอมรับ ตลอดจนการเพิ่มศักยภาพในครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยเอดส์เหมือนดูแลผู้ป่วยโรคอื่น

เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อญาติหรือครอบครัว จากผลการวิจัยพบว่าเมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้น จะมีผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสถานภาพและบทบาทของสมาชิกคนอื่นในครอบครัว สมาชิกบางคนอาจกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อจากผู้ป่วยเนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลอาการป่วยเบื้องต้นของผู้ป่วยเอดส์ บางคนกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาลการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนภาระต่าง ๆ ที่จะตามมาทำให้เกิดความกดดันทางด้านอารมณ์ในครอบครัว ทางด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเอดส์พบว่าส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพอยู่ในระดับปานกลาง และสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจะ

เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง หลังจากเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ครอบครัวส่วนใหญ่จะไม่กล้าเปิดเผยแก่ชุมชนว่า ในครอบครัวตนมีผู้ป่วยเอดส์ เพราะเมื่อเปิดเผยไปแล้วกลัวว่าจะทำให้เพื่อนบ้านห่างเหิน จะเห็นได้ว่าผลกระทบเหล่านี้จะส่งผลให้ญาติหรือครอบครัวผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต เกิดความวิตกกังวล ซึ่งจะทำให้ขาดศักยภาพในการที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (จิตรา เจริญภัทรเกตุช. 2537 : 127 - 132; ปารีชาติ จันทร์จรัส และคนอื่นๆ. 2537 : 18)

ผลจากการวิจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความบกพร่องในการดูแลตนเอง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ช่วยลดความพร้อมในการดูแลตนเอง ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ให้ดีขึ้น (เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. 2536 : 83)

จากสภาพปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ปัจจุบัน ที่ยังขาดศักยภาพ ในการที่จะดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเนื่องจากต้องประสบกับผลกระทบของโรคเอดส์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมดังกล่าวแล้วนั้น จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ ควรจะให้ความสำคัญกับญาติหรือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ โดยการหาวิธีสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการลดความวิตกกังวลให้แก่ญาติหรือครอบครัว เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการที่จะเป็นกำลังสำคัญที่จะดูแลผู้ป่วยเอดส์เมื่ออยู่ที่บ้านได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยลดภาระในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาของโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นการสนับสนุนให้บรรลุดตามวัตถุประสงค์ของแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (2535 - 2539) ซึ่งเน้นการสนับสนุน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยสถาบันครอบครัว และชุมชน (Family and Community Based Treatment and Care) ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ญาติ และ ครอบครัวของผู้ป่วย และ ผู้ติดเชื้อเอดส์ (สำนักงานนายกรัฐมนตรี. 2535 - 2539 : 19 - 24)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่จัดขึ้น เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหา หรือบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น มีความกดดันทางจิตใจ มีความหวาดกลัว ความวิตกกังวล ความผิดหวังหรือเศร้าเสียใจ เป็นต้น ภายในกลุ่มจะมีบรรยากาศที่ปลอดภัย มีการยอมรับไว้วางใจ และมีอิสระในการที่จะแสดงออกทั้งอารมณ์ และความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ บุคคลสามารถที่จะแสดงปัญหาและเปิดเผยตนเองได้ ซึ่งกระบวนการกลุ่มจะเอื้อให้บุคคลได้มีการรับรู้ตนเอง ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และศักยภาพด้านอื่นๆ ช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นที่แท้จริง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อคิดเห็นกันภายในกลุ่ม มีการรับฟังทำให้มีความคิดกว้างขึ้น มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นดีขึ้น เพิ่มประสบการณ์

ชีวิตหลาย ๆ ด้าน ทำให้บุคคลสามารถยอมรับทั้งความล้มเหลว และความสำเร็จของตนมีความเชื่อมั่น ในการตัดสินใจของตน สามารถใช้ศักยภาพของตนได้เต็มที่ กลุ่มยังเป็นสนามให้บุคคลได้ทดลองปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ซึ่งสมาชิกกลุ่มจะเรียนรู้ที่จะเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีการช่วยเหลือ การให้กำลังใจกัน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยมีผู้นำกลุ่ม (Leader) ที่คอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ประสบการณ์ตรง ภายในกลุ่มได้พิจารณาตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง และมีแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ให้บุคคลมีความสอดคล้อง (Congruence) ระหว่างความนึกคิดที่มีต่อตนเอง (Self-Concept) กับประสบการณ์จริงที่มีอยู่ (Experience) ทำให้ลดความวิตกกังวลลงได้ (Rogers. 1951 : 518; 1970 : 11; Shertzer and Stone. 1968 : 460; Schultz. 1977 : 2; Trotzer. 1977 : 3; Brunner and Others. 1982 : 926)

การศึกษาค้นคว้างานวิจัย การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ผู้วิจัยพบว่าสามารถลดความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท (อัจฉรา บัวเลิศ. 2536 : 96) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยในต่างประเทศของเลฟ และคนอื่น ๆ (Leff and others. 1982 : 121 - 134) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่จัดขึ้นให้กับญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท ช่วยให้อาการเครียดน้อยลง มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนี้การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ยังสามารถใช้ลดความวิตกกังวล ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษา (นัยนา รัตนมาศทิพย์. 2531 : 91) และลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจ (รัชณี วีระสุขสวัสดิ์. 2534 : 70) สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีอาการนั้น การให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวโรเจอร์สสามารถใช้ลดความวิตกกังวลได้เช่นกัน (สุพรรณณี นาคทอง. 2539 : 107)

การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย ไม่พบว่ามีผู้ใดทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มลดความวิตกกังวลในญาติผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับญาติและผู้ป่วยเอดส์ จึงมีความสนใจที่จะนำกระแสการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สมาใช้ โดยคาดหวังว่าจะทำให้ความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอดส์ลดลง ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส แก่ญาติของผู้ป่วยเอดส์ ที่มีต่อการเพิ่มแรงสนับสนุนจากญาติในผู้ป่วยเอดส์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. นำผลการวิจัยที่ได้ เสนอต่องานสุขศึกษาของโรงพยาบาลบาราसनราดูร เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือญาติ และผู้ป่วยอีกวิธีหนึ่ง

2. เป็นข้อมูลหรือแนวทางให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองควบคุมโรคเอดส์และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้ศึกษาค้นคว้าถึงวิธีการที่จะช่วยเหลือญาติและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ญาติผู้ป่วยเอดส์ชายที่มาเฝ้าผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบาราसनราดูร และผู้ป่วยเอดส์ชายที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบาราसनราดูร ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540 จำนวน 208 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ

2.1 ญาติของผู้ป่วยเอดส์ชาย ที่มาเฝ้าผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบาราसनราดูร ซึ่งเลือกมาจากผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปิลเบอร์เกอร์ โดยได้คะแนนเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม บวก 1 S.D. ขึ้น ไป ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง และการมีเวลาร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทุกวันต่อเนื่องกัน 8 ครั้ง จากนั้นได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างออกมา จำนวน 16 คน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน

2.2 ผู้ป่วยเอดส์ชายที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบาราसनราดูร ซึ่งมีญาติเข้าร่วมการวิจัยเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และผู้ป่วยเอดส์ชายที่ญาติเป็นกลุ่มควบคุมอีกจำนวน 8 คน รวม 16 คน เพื่อตอบแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ ก่อน และ หลังการทดลองของญาติ

3. ตัวแปร

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 คะแนนที่ได้จากการวัดระดับความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอดส์

3.2.2 คะแนนที่ได้จากการวัดแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์

นียมศัพท์เฉพาะ

1. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส หมายถึง กลุ่มที่ประกอบด้วย สมาชิก จำนวน 8 คน มีจุดมุ่งหมายในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อลดความวิตกกังวล อันเกิดจากการมีญาติป่วยเป็นโรคเอดส์ และต้องอยู่ร่วมด้วย โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้เอื้ออำนวยให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ เกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้นำใช้เทคนิคและทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สเป็นหลักในการดำเนินกลุ่มสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ สมาชิกกลุ่มจะใช้เวลาในการเข้ากลุ่มอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 16 ชั่วโมงรวมทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง

2. ความวิตกกังวล หมายถึง การตอบสนองของญาติผู้ป่วยเอดส์ขณะอยู่เฝ้าผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้น ทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลรับรู้ตนได้ไม่กลมกลืน หรือไม่สอดคล้องกับประสบการณ์จริง มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ความจำ และการรับรู้ ซึ่งวัดได้จากแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ (State - Trait Anxiety Inventory Form X - 1 หรือ State Anxiety) ของสปิลเบอร์เกอร์ และคนอื่นๆ (Spielberger and others. 1976)

3. ญาติผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ซึ่งอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากที่สุด เช่น บิดา มารดา คู่สมรส บุตร ซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี

4. ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ และจะมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Diseases) จากเชื้อ แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส รา และพยาธิ โรคใดโรคหนึ่งร่วมด้วย

5. โรงพยาบาลบาราคนาราดูร์ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ดำเนินการตรวจรักษาทั้งโรคทั่วไปและโรคติดต่อ

6. แรงสนับสนุนจากญาติ หมายถึง ระดับความต้องการพื้นฐานทางสังคม (Basic Social Needs) ของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับญาติในครอบครัว ซึ่งได้แบ่งชนิดการสนับสนุนออกเป็น 2 รูปแบบด้วยกันคือ

6.1 การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Socio - emotional aid) ได้แก่

6.1.1 การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก ความเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ความใกล้ชิดสนิทสนมความผูกพัน และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

6.1.2 การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับการยอมรับ การยกย่อง การได้รับการให้อภัย การให้โอกาสและสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

6.1.3 การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์กับญาติ และ ความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของครอบครัว

6.2 การช่วยเหลือทางด้านสื่อและเครื่องมือ (Instrumental aid) ได้แก่

6.2.1 การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง และบริการ หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ และการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงการเจ็บป่วย

6.2.2 การได้รับความช่วยเหลือ ด้านข้อมูล ข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ การได้รับการบริการปรึกษา เรื่องการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ความวิตกกังวล เอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนการวิจัยในต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม หมายถึง พัฒนาการของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีลักษณะของความไว้วางใจ ความอบอุ่น การยอมรับ การเคารพนับถือ การสื่อสารต่อกัน และการร่วมรู้สึกเข้าใจกัน โดยผ่านการที่นักจิตวิทยาการปรึกษา และผู้มาปรึกษาหลาย ๆ คนมาพบปะสัมพันธ์กัน เพื่อช่วยให้ผู้มาปรึกษาเผชิญหน้ากับปัญหาหรือความไม่พอใจในชีวิต ทำความเข้าใจกับปัญหาอย่างชัดเจน ค้นหาแนวทางแก้ไขหรือคลี่คลายปัญหา และสามารถแปรแนวทางเหล่านั้นไปปฏิบัติในชีวิตของเขา (Trotzer. 1977 : 11)

คอห์น และคนอื่น ๆ (Cohn and others. 1963 : 355 - 356) กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการเคลื่อนไหว ระหว่างบุคคล โดยมีสมาชิกที่เป็นบุคคลที่ปรับตัวได้ตามปกติ ร่วมกับเพื่อนสมาชิกคนอื่น ๆ และนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือผู้นำกลุ่ม ซึ่งได้รับการฝึกฝนมาอย่างดีแล้ว ทำการสำรวจถึงปัญหาและความรู้สึกอันจะนำไปสู่ความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติของพวกเขา เพื่อให้พวกเขาสามารถจัดการกับปัญหาได้ดียิ่งขึ้น กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโน้มศูนย์กลางอยู่ที่ปัญหาและสนใจในความรู้สึก มีการสะท้อนความรู้สึก การทำให้ความรู้สึกกระจ่างชัดเจน และการเปลี่ยนทัศนคติเป็นจุดหลัก

เชอรัทเซอร์ และสโตน (Shertzer and Stone. 1968 : 460) กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เกี่ยวข้องกับการพัฒนาให้สมาชิกกลุ่ม มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในปัญหาและในความรู้สึกของเขา พร้อมทั้งช่วยให้เขาได้เข้าใจสาเหตุแห่งความไม่สบายใจของตนสมาชิกจะพูดถึงตัวเอง พูดถึงเรื่องที่ไม่สบายใจ และสิ่งที่เขาสามารถจะทำเพื่อปรับปรุงตัวของเขาสมาชิกแต่ละคน

จะเรียนรู้ที่จะเปิดเผยตัวการกระทำ ความรู้สึก และทัศนคติ ตลอดจนเรียนรู้ว่าเขาสามารถที่จะพูดคุย มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ และในบรรยากาศของกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้ระบายถึง ความรู้สึก ได้แสวงหาทางเลือกเพื่อที่จะลองปฏิบัติภายในกลุ่ม ขณะเดียวกันเขาได้มีโอกาสรับฟัง ความรู้สึก และความคิดเห็นของสมาชิกอื่น ทำให้เขาได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน ไม่ใช่ตนมี ปัญหาเพียงคนเดียว วิธีการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนี้ ทำให้สมาชิกแต่ละคนเกิดความ ภาทภูมิใจว่า ตนสามารถให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ต่อเพื่อนในกลุ่มได้

โอลเซน (Ohlsen. 1988 : 30) กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นรูปแบบของ การเข้าไปช่วยเหลือผู้มาขอการปรึกษาหลาย ๆ คนอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นกระบวนการที่ให้ โอกาสแก่ผู้มาปรึกษา ในการกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาทักษะที่จะให้ไปถึงเป้าหมาย นั้น และการฝึกฝนทักษะดังกล่าวในบรรยากาศที่มีรูปแบบอย่างปลอดภัยโดยธรรมชาติ พฤติกรรมของบุคคล เกิดจากการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงท่ามกลางบริบททางสังคม ขณะเดียวกัน บุคคลก็มีโอกาสเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเองในบริบทของกลุ่มเพราะฉะนั้นกลุ่มของการปรึกษาเชิง จิตวิทยาจึงเป็นรูปแบบที่ถูกเสนอขึ้นอย่างสอดคล้องกับความเป็นธรรมชาติ

จากความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม แสดงให้เห็นว่า การปรึกษาดังกล่าว เป็นพัฒนาการของความสัมพันธ์ ที่มีลักษณะเฉพาะ เพื่อเอื้ออำนวยให้บุคคลซึ่งกำลังเผชิญปัญหาได้ ค่อย ๆ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของเขา โดยปรับเปลี่ยนมุมมองการมองปัญหาให้กว้างขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหามันในชีวิตจริง โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยเหลือด้วยความอบอุ่นและ เข้าใจ สำหรับสมาชิกบางคนสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะช่วยให้เขาพัฒนาไปสู่ความเป็นตัวของเขาเอง อย่างอิสระ ด้วยการเรียนรู้ภายในสังคมเล็ก ๆ ดังเช่น สังคมในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (อัจฉรา บัวเลิศ. 2536 : 8)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีผู้มาปรึกษาเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส

(Rogerian Client - Centered Group Counselling)

ทักษะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

การเข้าใจถึงทักษะในการมองมนุษย์ของโรเจอร์ส จะช่วยให้เราสามารถเข้าใจการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวทฤษฎีผู้มาปรึกษาเป็นศูนย์กลางได้ดียิ่งขึ้น

โรเจอร์ส (Rogers. 1961 : 90 - 92, 194 - 195) มองว่า

1. โดยพื้นฐานแล้ว มนุษย์มีเหตุผล มีความพร้อมที่จะปรับตนเองให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง และมีความสามารถที่จะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง

สำหรับอารมณ์ของบุคคลที่มีลักษณะต่อต้านสังคม เช่น อารมณ์อิจฉา ความรู้สึกเป็นศัตรูต่อกันที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ได้เป็นแรงกระตุ้นโดยธรรมชาติ ที่จะต้องควบคุมหรือบังคับไว้เนื่องจากอารมณ์เหล่านี้ เป็นเพียงปฏิกิริยาของความคับข้องใจ ที่เกิดขึ้นจากการที่มนุษย์ไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ ความต้องการความรัก การเป็นเจ้าของ ความมั่นคง เป็นต้น

2. โดยพื้นฐานเป็นผู้ที่สามารถจะร่วมมือกัน มีการกระทำและความคิดในลักษณะที่สร้างสรรค์ และมีคุณค่าน่าเชื่อถือ

เมื่อใดก็ตามที่บุคคลเป็นอิสระจากการป้องกันตนเอง ปฏิกิริยาของเขาจะพัฒนาไปในทางที่ดีงามและสร้างสรรค์ ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องควบคุม ความก้าวร้าว หรือแรงกระตุ้นที่ต่อต้านสังคมของบุคคล เนื่องจากเขาสามารถจะควบคุมตนเอง และสามารถที่จะจัดสมดุลระหว่างความต้องการของเขา กับความต้องการของผู้อื่น ได้เป็นอย่างดี ความต้องการความรัก ความเป็นเพื่อน จะเป็นตัวถ่วงดุลกับปฏิกิริยาในทางก้าวร้าว และความต้องการทางเพศที่มากเกินไป หรือความต้องการใดก็ตามที่จะไปละเมิด หรือรบกวนผู้อื่น

3. ในความเป็นมนุษย์ มนุษย์สามารถที่จะเรียนรู้ถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม และมนุษย์มีแนวโน้มและมีความสามารถที่จะเคลื่อนย้ายตัวเองออกไปจากภาวะของการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้น เพื่อไปสู่ภาวะของการปรับตัวที่เหมาะสม

ความสามารถดังกล่าวนี้ จะเกิดขึ้นในบรรยากาศของความสัมพันธ์ ที่มีลักษณะของการบำบัดรักษา และแนวโน้มที่จะนำมนุษย์ไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม นั่นคือแนวโน้มที่มนุษย์มุ่งไปสู่การเป็นมนุษย์ที่แท้ ดังนั้น การศึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกระบวนการของการสร้างความสัมพันธ์ ที่ช่วยเอื้อให้มนุษย์ปลดปล่อยความสามารถนี้ของบุคคลออกมา

4. มนุษย์มีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง สามารถจัดการ และควบคุมตัวเองถ้ามนุษย์อยู่ในสภาพที่เหมาะสม

เมื่อบุคคลได้อยู่ในสภาพการณ์ หรือบรรยากาศที่เหมาะสมสำหรับการเติบโต เขาจะพัฒนาศักยภาพของเขาอย่างสร้างสรรค์ เหมือนกับเมล็ดพืชที่งอกงามไปตามศักยภาพในตัวของมันเอง

จากทัศนะดังกล่าว ในการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในแนวทฤษฎีมีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างบรรยากาศของสัมพันธภาพที่อบอุ่นและยอมรับ เพื่อให้สมาชิกรู้สึกไว้วางใจ และอิสระที่จะแสดงตนต่อสมาชิกคนอื่น ๆ สามารถเผชิญกับปัญหาทำให้เกิดแนวคิดและวิถีทางดำเนินชีวิตใหม่ที่ตนเองพึงพอใจ โดยไม่มีความรู้สึกถูกคุกคาม (Rogers. 1970 : 7)

การปรับตัวและความวิตกกังวลตามแนวทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

โรเจอร์สได้เสนอทฤษฎี โครงสร้างบุคลิกภาพ ที่ใช้เป็นแนวทางในการปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และได้อธิบายถึงลักษณะการปรับตัวและความวิตกกังวลของบุคคล โดยใช้ความสอดคล้องระหว่างตนและประสบการณ์ไว้ดังนี้

1. บุคคลมีชีวิตรอยู่ในโลกแห่งประสบการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยที่บุคคลเป็นศูนย์กลางแห่งประสบการณ์นั้น สนามแห่งประสบการณ์ (Phenomenal Field) หมายความว่ารวมถึงประสบการณ์ทั้งหมด เป็นโลกส่วนตัวที่บุคคลรับรู้ ไม่มีผู้ใดจะเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลอื่นได้ดีเท่ากับตัวของบุคคลนั่นเอง

2. บุคคลมีการตอบสนองต่อสนามแห่งประสบการณ์ ตามประสบการณ์และการรับรู้ของตนสนามของการรับรู้เป็น "ความจริง" สำหรับตนเอง

3. พฤติกรรมต่าง ๆ โดยพื้นฐานแล้ว เป็นความพยายามอย่างมีจุดหมายที่จะตอบสนองความต้องการตามประสบการณ์ที่ได้รับรู้ ทั้งข้อความที่ 2 และ 3 นี้ เน้นถึงว่า บุคคลจะไม่ตอบสนองต่อความจริงทั้งหมด แต่จะตอบสนองตามการรับรู้ของบุคคลนั้น

4. หนทางที่ดีที่สุดในการทำความเข้าใจต่อพฤติกรรมของบุคคลก็คือ การทำความเข้าใจต่อกรอบอ้างอิงภายในของบุคคลนั้น (Internal Frame of Reference) ซึ่งจะต้องมีความรู้สึกร่วม (Empathy) เสมือนว่าเป็นตัวเขา ต่างจากการมองจากภายนอก (External Frame of Reference) ซึ่งจะไม่รับรู้ภาวะที่แท้จริง ของบุคคลนั้น

5. พฤติกรรมโดยส่วนใหญ่ที่บุคคลแสดงออก จะสอดคล้องกับความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองของบุคคลนั้น

6. ภาวะไม่สอดคล้องในตนเอง มักจะเกิดขึ้นระหว่างความปรารถนาต่อตนเอง ในระดับที่รู้สึกตัว และพฤติกรรมของเขา ซึ่งเป็นผลมาจากความแตกแยกระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคลนั้น

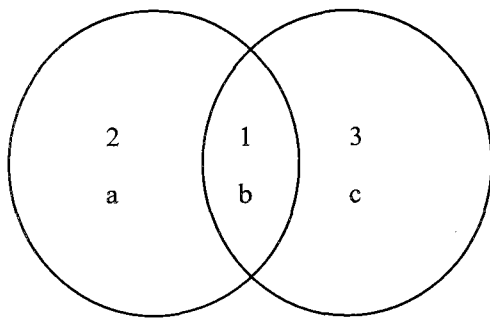
7. เมื่อภาวะไม่สอดคล้องระหว่างภาพของตนเอง และประสบการณ์มีมากขึ้น ภาวะของความวิตกกังวลก็จะเกิดขึ้น เมื่อภาพของตนเองตามความนึกคิดของตนและภาพของตนที่แท้จริงแยกจากกัน หรือเกิดภาวะไม่สอดคล้องกัน บุคคลก็จะรู้สึกผิดหวังในตนเองและกลัวว่าบุคคลอื่นจะมองว่าตนเองบกพร่องและไร้คุณค่า

8. เพื่อลดความวิตกกังวล ความคิดเกี่ยวกับตนเองจะต้องมีความสอดคล้องกับประสบการณ์ที่แท้จริงของบุคคลมากขึ้น วิธีการที่จะทำให้ตน ความคิดของตนเอง และตนที่แท้จริง มีความสอดคล้องกันมากขึ้นคือ การบอกถึงความแตกต่างของตนทั้ง 2 ด้าน แนวทางที่จะทำให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงคือ การสร้างเงื่อนไขที่คุกคามบุคคลนั้นให้น้อยที่สุด และกระตุ้นให้บุคคลมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลที่มีความสำคัญ ทำให้ได้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวกซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีคุณค่า

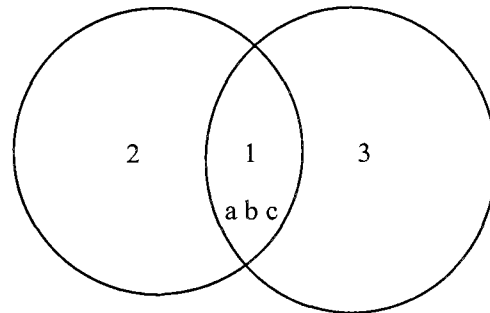
9. การที่บุคคลจะอยู่ในสภาพเป็นบุคคลที่เต็มสมบูรณ์ คือ การเปิดกว้างต่อประสบการณ์ ไม่มีการใช้กลไกป้องกันตนเองมีการยอมรับตนเองในทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข มีความสอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองและประสบการณ์ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างสมบูรณ์

(George. 1981 : 65 - 67; Rogers. 1965 : 483 - 524)



ตน ประสบการณ์
(Self-Structure) (Experience)

ภาพประกอบ 1



ตน ประสบการณ์
(Self-Structure) (Experience)

ภาพประกอบ 2

ภาพประกอบ 1 บุคลิกภาพของบุคคลที่ปรับตัวไม่ได้
ภาพประกอบ 2 บุคลิกภาพของบุคคลที่ปรับตัวได้

ที่มา : Carl R. Rogers. Client - Centered Therapy. "A Theory of Personality and Behavior," 1965 : 524 - 527.

ในภาพประกอบ มีข้ออธิบายดังต่อไปนี้

ตน (Self - Structure) แทนด้วยวงกลมข้างซ้าย แสดงถึงความคิดทั้งหมดของตน ที่ประกอบด้วยการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขา รวมทั้งค่านิยมด้วย

ประสบการณ์ (Experience) แทนด้วยวงกลมข้างขวาแสดงถึงความรู้สึกและประสบการณ์ทั้งหมดของบุคคล เป็นส่วนที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

บริเวณที่ 1 เป็นส่วนที่แสดงถึงความสอดคล้องระหว่างโครงสร้างของตนกับประสบการณ์

บริเวณที่ 2 เป็นส่วนที่แสดงถึงความคิด และค่านิยมที่ได้รับจากผู้อื่น ซึ่งบุคคลรับรู้เหมือนเป็นของตนเอง

บริเวณที่ 3 เป็นส่วนที่ประสบการณ์บางอย่างถูกปฏิเสธที่จะรับรู้ เพราะว่าเป็นสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับความนึกคิดเกี่ยวกับตน

ในภาพประกอบ 1 แสดงตัวอย่างความไม่สอดคล้องมากระหว่างตนกับประสบการณ์จริง เป็นการรับรู้ประสบการณ์จริงอย่างบิดเบือน และปฏิเสธการรับรู้โดยตรงสภาพความเป็นจริง เป็นบุคลิกภาพที่อ่อนแอ ไม่มั่นคง

บริเวณ 2 a เป็นบริเวณที่แสดงความนึกคิดของบุคคล ตัวอย่างเช่น บุคคลที่คิดว่า "ฉันไม่มีความสามารถเลยในทางเครื่องยนต์กลไก และนี่เป็นข้อพิสูจน์หนึ่งที่แสดงว่าฉันเป็นคนไม่มีความสามารถ" ลักษณะความคิดเช่นนี้ อาจจะเป็นการรับเอาความคิด ความคาดหวัง และคุณค่า จากบิดามารดาไว้เป็นของตนเหมือนหนึ่งเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง แต่ประสบการณ์จริงคือ "พ่อแม่มองฉันคิดว่า ฉันไม่มีความสามารถทางเครื่องยนต์กลไก" การบิดเบือนเช่นนี้เกิดขึ้น เพราะต้องการป้องกันการสูญเสียความคิดเกี่ยวกับตนว่า "ฉันเป็นที่รักของพ่อแม่" จึงเกิดความรู้สึกที่ต้องปฏิบัติตนให้เหมือนที่เขาคิด เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากบิดามารดา

บริเวณ 1 b เป็นประสบการณ์จริงที่พบว่า "ฉันล้มเหลวในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องยนต์กลไก" ซึ่งสอดคล้องกับความนึกคิดเกี่ยวกับตน และถูกรับเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของความคิดเกี่ยวกับตน

บริเวณ 3 c เป็นประสบการณ์จริงที่ประสบความสำเร็จในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องยนต์กลไกที่ยาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับความนึกคิดเกี่ยวกับตน ดังนั้นบุคคลไม่สามารถยอมรับได้ แต่จะปฏิเสธหรือรับรู้บิดเบือนว่า "เป็นเพราะโชคคิของตน" ความคิดที่บิดเบือนเช่นนี้ สามารถจัดอยู่ในบริเวณ 2 ได้ แต่ประสบการณ์จริงที่ได้รับความสำเร็จจะถูกปฏิเสธ และคงอยู่ในบริเวณ 3

ในภาพประกอบ 2 เกิดการเปลี่ยนแปลง มีความสอดคล้องกันมากขึ้นระหว่างตนกับประสบการณ์จริงอันมีผลมาจากการให้การปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ อธิบายได้ว่า

บริเวณ 1 a บุคคลเปลี่ยนการรับรู้จากเดิมเป็น "ฉันรู้ว่าพ่อแม่ของฉันรู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถทางเครื่องยนต์กลไก และนี่เป็นสิ่งที่ท่านคิดว่าไม่ดี"

บริเวณ 2 b เปลี่ยนการรับรู้จากเดิมเป็น "จากประสบการณ์ของฉันยืนยันความรู้สึกของท่านในบางส่วน"

บริเวณ 3 c เปลี่ยนการรับรู้จากเดิมเป็น "แต่ฉันก็มีความสามารถบางอย่างในด้านนี้เหมือนกัน"

จะเห็นได้ว่า บริเวณที่ 1 ขยายออก เนื่องจากประสบการณ์จริงที่เคยถูกปฏิเสธได้รับการยอมรับ และรับรู้ประสบการณ์จริงบริเวณ 2 อย่างถูกต้องตามสภาพความจริงว่า "เป็นทักษะของผู้อื่น" ภาพประกอบ 2 จึงเป็นบุคลิกภาพที่มีความมั่นคงในอารมณ์ มีความวิตกกังวลน้อย เพราะบุคคลมีความยืดหยุ่น เปิดใจกว้างรับประสบการณ์ใหม่อย่างตรงต่อความเป็นจริง

สัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางนั้น ให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งผู้นำจะต้องเอื้ออำนวยให้เกิดขึ้นในบรรยากาศของกลุ่ม สัมพันธภาพที่ดีจะทำให้สมาชิกมีความรู้สึกอิสระที่จะแสดงความรู้สึกของตนเองแก่กลุ่ม มีการยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก มีการใช้กลไกป้องกันตนเองลดลง และมีการยอมรับตนเองตามความเป็นจริงมากขึ้น โรเจอร์ส (Rogers. 1980 : 115) เน้นว่า ประสิทธิภาพในการสร้างสัมพันธภาพของการให้ความช่วยเหลือนั้น ขึ้นอยู่กับปรัชญาและทัศนคติ ของผู้ให้การปรึกษามากกว่าเทคนิคและวิธีการ คุณลักษณะที่ส่งเสริมสัมพันธภาพในการปรึกษามีดังนี้

1. ความจริงใจ (Congruence of Genuine) หมายถึง การตรงไปตรงมา ไม่เสแสร้งแสดงบทบาท มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความตระหนักรู้ต่อความรู้สึก และความคิดของตน และมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุดในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส

2. การยอมรับ (Acceptance) มีการยอมรับการปรึกษาในฐานะของบุคคลโดยไม่มีเงื่อนไข หรือตัดสิน และมีการยอมรับทั้งในด้านบวก และลบ โดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard)

3. ความเข้าใจสาระและความรู้สึกของสมาชิก (Accurate Empathy) คือความสามารถที่จะเข้าใจ และรับรู้โลกส่วนตัวของสมาชิก เหมือนกับการรับรู้โลกของตนเอง โดยไม่มีการประเมินจากความรู้สึกของตนเอง

4. การสื่อสารแก่ผู้รับการปรึกษา (Communication of Therapist Condition) หมายถึง การสื่อสาร ความเข้าใจร่วมความรู้สึก ความจริงใจ และการยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไขแก่สมาชิก ซึ่งสามารถแสดงออกได้ทั้งสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียงช่วยให้สมาชิกมีอิสระ และปลอดภัยจากภาวะที่คุกคาม

การปรับโครงสร้างภายในของบุคคลของผู้รับการปรึกษา เป็นจุดมุ่งหมายของการปรึกษา ในการปรึกษาที่ประสบความสำเร็จ จะทำให้เกิดเงื่อนไขที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีการเปิดกว้างต่อประสบการณ์ และเพิ่มระดับความสอดคล้องระหว่างอัตมโนทัศน์ และประสบการณ์ ในวิธิต่างนี้ผู้รับการปรึกษาจะมีการพัฒนาไปสู่การเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ (Fully Functioning Person) (Grummon. 1972 : 119)

ลักษณะของบุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ (Fully Functioning Person)

โรเจอร์ส ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ไว้ 5 ประการ ดังนี้ (Schultz. 1977 : 31 - 35)

1. เปิดกว้างต่อประสบการณ์ (An Openness to Experience)

การเปิดกว้างต่อประสบการณ์ หมายถึง การมีความชัดเจนที่จะรับรู้ถึงการประสบกับความ รู้สึก อารมณ์ และค่านิยมหรือทัศนคติต่าง ๆ และแสดงออกให้เห็นได้ โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ที่จะต้องปกปิด สามารถรับรู้อารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบ เช่น ความปีติ และความเศร้ารับอารมณ์เหล่านั้นได้อย่างเต็มที่ ซึ่งตรงข้ามกับบุคคลที่ปกป้องตนเอง (Defensive Person) ที่มักปฏิบัติตนตามเงื่อนไขทางสังคมอย่างตายตัว ปิดบังตนเองอยู่ในบทบาท ไม่สามารถที่จะ "กลืน" หรือแม้แต่ยอมรับประสบการณ์บางอย่างได้

2. มีชีวิตอยู่อย่างเป็นปัจจุบัน (Existential Living)

บุคคลที่ใช่ตนเองอย่างเต็มที่ จะรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนทุกขณะ เปิดใจกว้างต้อนรับกับประสบการณ์ทั้งหมด มีความตื่นตัว และเป็นอิสระในการปรับตัวเสมอ บุคลิกภาพของเขาจะไม่คับแคบและเข้มงวดกับตนเองมากเกินไป เขาจะถือหลักว่า "ข้าพเจ้าจะเป็นอย่างไร หรือจะทำอะไรในช่วงต่อไปนั้น จะเป็นไปอย่างต่อเนื่องจากสิ่งที่ข้าพเจ้าเป็นหรือข้าพเจ้าทำในขณะนี้"

โรเจอร์สเชื่อว่า การมีชีวิตอยู่กับขณะปัจจุบัน เป็นคุณภาพของชีวิตที่มีสาระที่สุดของ

บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ บุคลิกภาพของเขา จะเปิดกว้างเพื่อรับทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และสามารถจะเปลี่ยนโครงสร้างของการรับรู้ได้ไม่ยาก เพื่อจะรับรู้ประสบการณ์ที่จะเกิดขึ้นในขณะต่อไป

3. เชื่อภาวะอินทรีย์ของตน (A Trust in One's Own Organism)

โรเจอร์สเห็นว่า การกระทำใดที่ความรู้สึกเป็นตัวสั่งการนั้น จะเป็นภาวะที่กำหนดพฤติกรรมที่เชื่อถือได้มากกว่าเหตุผลหรือองค์ประกอบทางความคิด บุคคลผู้ใช้ตนเองอย่างเต็มที่จะสามารถแสดงพฤติกรรมโดยการ "สั่ง" ของอินทรีย์ในขณะนั้น ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกจึงแฝงด้วยความเป็นอิสระและความรู้สึกเสรี แต่มิใช่การแสดงออกโดยปราศจากการยั้งคิด และการไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้น

4. ความรู้สึกของการมีอิสระ (A Sense of Freedom)

โรเจอร์สเชื่อว่า บุคคลที่มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์จะรู้สึกอิสระในการเลือก และในการกระทำต่าง ๆ มีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลใด ๆ

5. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity)

บุคคลที่ใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ จะมีความคิดสร้างสรรค์สูง คุณภาพต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นภาวะที่เอื้ออำนวยต่อการมีความคิดสร้างสรรค์เป็นอย่างยิ่ง บุคคลผู้ซึ่งเปิดใจกว้างรับประสบการณ์ต่าง ๆ จะเชื่อมั่นในตัวเอง มีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจ สามารถแสดงตนเองในรูปแบบของงานประเภทสร้างสรรค์ต่าง ๆ มีอิสระที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้พัฒนาและงอกงามขึ้นในการที่จะสนองตอบต่อสิ่งเร้าซึ่งอยู่รอบตัว

ดังนั้น บุคคลผู้อยู่ในภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีอิสระที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง สามารถปรับตนเองให้มีชีวิตอยู่ในภาวะแวดล้อมซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างมากในปัจจุบัน เป็นบุคคลที่มีคุณภาพในกระแสของการเติบโตของมนุษยชาติ

กระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่มในแนวคิดของโรเจอร์ส

โรเจอร์ส (Rogers. 1970 : 14 - 42; Hansen. 1976 : 152 - 156) ได้อธิบายถึงขั้นตอนความเคลื่อนไหว ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไว้ 15 ขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนแต่ละขั้นตอนอาจไม่เรียงลำดับเพราะเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถกำหนดสภาพการณ์ไว้ล่วงหน้า ขึ้นอยู่กับลักษณะของสภาพกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม ระยะเวลา และสถานที่ โดยทั่วไปแล้ว กระบวนการกลุ่ม จะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การเริ่มต้นอย่างคลุมเครือสับสน (Milling Around) การเริ่มต้นของกลุ่ม สมาชิกจะรู้สึกอึดอัด สับสน เพราะไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร กลุ่มจะดำเนินไปอย่างไร ผู้นำกลุ่มจะให้อิสระสมาชิกกลุ่มที่จะเริ่มต้นกลุ่มอย่างไรก็ได้ สมาชิกยังคลุมเครือในจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของกลุ่มบรรยากาศกลุ่มเงียบเป็นส่วนใหญ่ สมาชิกจะมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยมากและเป็นไปในลักษณะผิวเผินสภาวะอึดอัดใจนี้เป็นธรรมชาติของการเริ่มต้นกลุ่ม

2. การแสดงความต่อต้านบุคคล หรือต่อการสำรวจตนเอง (Resistance to Personal Expression or Exploration) สมาชิกกลุ่มจะพยายามเปลี่ยนบรรยากาศนี้ จะหาเรื่องมาคุย แต่เป็นเรื่องนอกกลุ่มหลีกเลี่ยงการพูดเรื่องตนเอง เนื่องจากยังไม่ไว้วางใจในกลุ่มไม่ได้ใส่ใจในความรู้สึกบรรยากาศในกลุ่มยังคงคั่นด้วยความเงียบ

3. การอภิปรายเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดในอดีต (Description of Past Feeling) สมาชิกจะเริ่มเสี่ยงที่จะเปิดเผยตนเอง ทั้งที่ยังไม่แน่ใจในการไว้วางใจของกลุ่ม การบอกเล่าจะเป็นเรื่องในอดีตที่ผ่านมา

4. การแสดงความรู้สึกในทางลบ (Expression of Negative Feeling) สมาชิกกลุ่มเริ่มไม่พอใจกับบรรยากาศกลุ่ม เขาจะเริ่มแสดงความรู้สึกที่แท้จริงที่เกิดขึ้นที่เป็น "ที่นี่ และเดี๋ยวนี้" (Here and Now) ออกอาการไม่ยอมรับกลุ่ม หรือสมาชิก หรือผู้นำกลุ่ม อาจจะมีการปฏิเสธเรื่องส่วนตัวซึ่งเป็นการทดสอบถึงความเป็นอิสระ และความไว้วางใจกลุ่มว่า สถานที่ที่เขาสามารถเป็นตัวของตัวเอง เขาสามารถแสดงความรู้สึกได้ทั้งทางบวก และทางลบได้อย่างเต็มที่ที่เป็นสถานที่ปลอดภัย หรือมีบรรยากาศการยอมรับ

5. การแสดงออกและเปิดเผย ที่มีความหมายของบุคคล (Expression and Exploration of Personally Meaningful Material) หลังจากสมาชิกได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงต่อกลุ่ม แม้จะเป็นความรู้สึกทางลบ แต่กลุ่มที่ยอมรับและรับฟัง ปราศจากการประเมินหรือโจมตีสมาชิกเริ่มไว้วางใจกลุ่มมากขึ้น จะมีการรอกงามและพัฒนาขึ้นกล้าจะเปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้ว่า เขาารู้สึกอย่างไร และมีการเริ่มสำรวจตัวเอง

6. การแสดงความรู้สึกระหว่างบุคคลในกลุ่ม (Expression of Immediate Interpersonal Feelings in the Group) มีความไว้วางใจกลุ่มเพิ่มขึ้น สมาชิกแลกเปลี่ยนปัญหาส่วนตัวซึ่งกันและกัน

7. การพัฒนาสมรรถภาพการช่วยเหลือในกลุ่ม (The Development of a Healing Capacity in the Group) มีการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติของสมาชิกในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามวิถีทางที่ตนเองจะทำได้มีการใส่ใจซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มต้องคอยช่วยเหลือขณะที่มีการให้ข้อมูล

8. การยอมรับตนเองและเริ่มต้นเปลี่ยนแปลง (Self - Acceptance and the Begining of Change) การที่สมาชิกได้เปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นรับรู้เป็นโอกาสให้เขาได้สำรวจตนเองละเอียด ได้พิจารณาตนเองในแง่มุมต่าง ๆ ได้เข้าใจ และรู้จักตนเองว่าตนเองคือใครและเป็นอย่างไร

9. การเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ (The Cracking of Facades) สมาชิกจะรู้สึกว่าการบรรยากาศในกลุ่มเป็นกันเองมากขึ้น เขาจะละทิ้งบทบาท หรือหน้าที่ที่เขาได้อยู่อก เขาจะมีความกล้าที่จะเป็นตัวของตัวเอง และรู้สึกอิสระเต็มที่ อาจมีการร้องไห้เมื่อรู้สึกเจ็บปวด

10. การให้ข้อมูลย้อนกลับของแต่ละบุคคล (The Individual Receives Feedback) สมาชิกแต่ละคนจะได้ข้อมูลว่า เขาเป็นคนอย่างไรในสายตาผู้อื่น และจะทำให้เขาเกิดการตัดสินใจ การพัฒนาตนเองและเกิดการสร้างสรรค์ขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ทำให้เขาได้เข้าใจตนเอง (Self - Understanding) และได้พิจารณาปัญหา มองเห็นแนวทางการแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างแท้จริง

11. การเผชิญหน้า (Confrontation) จากการให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ สมาชิกอาจจะยอมรับหรือไม่ยอมรับก็ได้ สิ่งเหล่านี้แสดงให้เขาเห็นความห่วงใยกัน สมาชิกต้องการช่วยเหลือกันทำให้เขาเกิดการยอมรับผู้อื่นและตนเอง พร้อมทั้งจะรับฟังผู้อื่นอย่างแท้จริง มีความไว้วางใจกันมากขึ้น

12. สัมพันธภาพในรูปแบบการช่วยเหลือภายนอกกลุ่ม (The Helping Relationship Outside the Group Sessions) ปัญหาบางอย่างสมาชิกอาจจะนำมาสนทนากันนอกกลุ่ม มีการนัดหมายกัน เขียนจดหมายถึงกัน ช่วยให้สมาชิกเข้าใจ มีกำลังใจและความผูกพันกัน จากในกลุ่มสู่ภายนอกกลุ่ม ซึ่งเป็นสิ่งที่มีค่ามาก โรเจอร์สให้ความคิดเห็นว่า กระบวนการกลุ่มจะไม่มีผลสำคัญถ้าไม่มีการช่วยเหลือกันและกัน ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ ของสมาชิกกลุ่ม อาจเกิดในช่วงเวลาหรือนอกเวลาทำกลุ่ม

13. จิตสัมพันธ์ขั้นแท้ (The Basic Encounter) สมาชิกเกิดความรู้สึกใกล้ชิดกันจากการเข้ากลุ่ม สมาชิกมีความรู้สึกยอมรับความรู้สึกของคนอื่น สมาชิกสามารถติดต่อกับผู้อื่นได้ด้วย ความเข้าใจ จริงใจ และจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน ทำให้เขาสามารถแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง

14. การแสดงความรู้สึกทางบวกและความใกล้ชิด (Expression of Positive Feeling and Closeness) ในช่วงสุดท้ายของกระบวนการกลุ่มสมาชิกจะมีการแสดงออกของความใกล้ชิด ความรู้สึกที่ดีต่อกัน เพิ่มความอบอุ่น ไว้วางใจ ทศนคติที่ดี และเกิดความรู้สึกผูกพันกับกลุ่ม เสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน

15. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในกลุ่ม (Behavior Changes in the Group) สังเกตได้จากลักษณะท่าทาง น้ำเสียงของสมาชิกมีความเป็นธรรมชาติมากขึ้น สมาชิกมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น เป็นตัวของตัวเอง มีความเข้าใจและไว้วางใจผู้อื่น มีความคล่องแคล่วรู้สึกเป็นอิสระ มีความกล้า และอดทน ต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง

การที่บุคคลทำความรู้จักตนเองและผู้อื่นลึกซึ้งมากขึ้น ทำให้เขามีความสัมพันธ์ที่ดีในสังคมกลุ่ม และสภาพการณ์ชีวิตประจำวันดียิ่งขึ้น

ผู้นำกลุ่ม (Leader)

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการรักษาทิศทางกลุ่ม ให้บรรลุจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ และเป็นผู้ที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มทุกคน ได้มีส่วนร่วมในกลุ่มมากที่สุด โรเจอร์สได้กล่าวถึงหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในการเอื้ออำนวยกลุ่ม ดังนี้คือ (Rogers. 1970 : 52 - 73)

1. การสร้างบรรยากาศ (Climate - Setting Function)

ผู้นำกลุ่มควรสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ทำให้สมาชิกรู้สึกกล้าที่จะพูดอะไรก็ได้ที่เขาต้องการพูด ให้รับรู้อย่างน้อยก็มีบุคคลหนึ่งที่รับฟังเขาอย่างเข้าใจ ควรตั้งใจฟังและเข้าถึงความรู้สึกให้มากที่สุด สนใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้นมากกว่าที่จะใส่ใจรายละเอียดในเรื่องที่กำลังพูดถึงและพยายามตอบสนองสิ่งที่เป็นความหมายของประสบการณ์และความรู้สึกของเขาโดยการแสดงออกให้สมาชิกรับรู้ได้ทั้งคำพูดและภาษาท่าทาง จะทำให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย มีความไว้วางใจกลุ่มในการแสดงความรู้สึกต่าง ๆ

2. การยอมรับกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม (Acceptance of the Individual)

ควรให้ความสนใจยอมรับสมาชิกทุกคนในกลุ่ม และเห็นคุณค่าในคำพูดของสมาชิก โดยไม่ตั้งข้อสงสัย พยายามเลือกตอบสนองต่อความรู้สึกในปัจจุบันของสมาชิกมากกว่าในอดีต แม้บรรยากาศของกลุ่มจะอยู่ในความเงียบก็ควรให้อิสระแก่สมาชิกในการกำหนดทิศทางของกลุ่มและปล่อยให้กลุ่มดำเนินไปตามกระแสของกลุ่ม

3. ความเข้าใจร่วมรู้สึก (Empathic Understanding)

ผู้นำกลุ่ม ควรพยายามที่จะเข้าใจความหมายที่แท้จริง ของสิ่งที่บุคคลสื่อออกมาพยายามหาความกระจ่างจากสิ่งที่สมาชิกพูดและแสดงออก พร้อมทั้งถ่ายทอดกลับไปให้แก่สมาชิกวิธีการนี้จะช่วยให้สมาชิกคนอื่น ๆ เข้าใจสมาชิกที่พูด โดยไม่ต้องเสียเวลาซักถามหรือใส่ใจในรายละเอียดปลีกย่อยที่ผู้นั้นแสดงออก ผู้นำกลุ่มต้องใช้ทักษะการตีความหมายในระดับลึกและให้สมาชิกได้เผชิญกับสิ่งที่เขาพูด

4. การทำหน้าที่จากความรู้สึก (Operating in Terms of Feeling)

ผู้นำกลุ่มควรใส่ใจ กับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตัวเองทุกขณะ และรู้สึกอิสระที่จะแสดงความรู้สึกของตนเอง ด้วยความรู้สึกที่แท้จริงในปัจจุบัน การกระทำดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้นำกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรไวต่อความรู้สึกของสมาชิกและตอบสนองด้วยความเข้าใจ การตอบคำถามในกลุ่ม ควรตอบด้วยความรู้สึกอิสระ ไม่ได้ถูกบังคับหรือตอบตามมารยาทของสังคม แต่เป็นการตอบเพราะเห็นความหมายหรือสาระบางอย่างในคำถามนั้น

5. การเผชิญหน้าและการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Confrontation and Feedback)

สมาชิกบางคนอาจมีความรู้สึกบางอย่างที่กดเก็บไว้ ซึ่งผู้นำกลุ่มควรให้โอกาสแก่สมาชิกได้เผชิญกับความรู้สึกดังกล่าว โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ แม้ว่าจะต้องทำให้สมาชิกเกิดความเจ็บปวดในการเผชิญกับความจริง ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยเหลือให้เขาพ้นจากสภาพความเจ็บปวดเมื่อเขาต้องการ

6. การแสดงถึงปัญหาของตนเอง (Expression of Own Problem)

ผู้นำกลุ่มที่ไม่กล้าแสดงความรู้สึกที่เป็นปัญหาของตนเองออกมา จะทำให้เกิดผลเสียต่อกลุ่มที่จะทำให้ผู้นำกลุ่ม ไม่สามารถตั้งใจรับฟังผู้อื่นในกลุ่มได้ และกลุ่มมักจะไวต่อความรู้สึกไม่สบายใจของผู้นำกลุ่ม และคิดว่าเป็นความผิดของสมาชิก ดังนั้นผู้นำกลุ่มจึงควรต้องมีความพร้อมในขณะที่อยู่ในกลุ่มโดยจัดการกับความกังวลใจของตนก่อนเข้ากลุ่ม หรือหากผู้นำกลุ่มมีความกังวลใจเกิดขึ้นในกลุ่ม ก็ควรเปิดเผยให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบ เพราะการกระทำดังกล่าวของผู้นำกลุ่มจะมีส่วนเอื้ออำนวย กระแสกลุ่มได้ดีมากขึ้น สมาชิกคนอื่น ๆ จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

7. หลีกเลี่ยงการวางแผนล่วงหน้า และแบบฝึกหัด (Avoidance of Planning and Exercise)

ผู้นำกลุ่มควรพยายามหลีกเลี่ยงการใช้วิธีการต่าง ๆ ที่ได้วางแผนเอาไว้ล่วงหน้าแล้ว แต่ควรปล่อยให้ทุกอย่างเป็นไปตามธรรมชาติ ตามกระแสของกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริง จะทำให้มีประสิทธิภาพต่อกลุ่มดีกว่า

8. หลีกเลี่ยงการตีความหรือวิจารณ์ (Avoidance of Interpretative of Process Comments)

ผู้นำกลุ่มควรหลีกเลี่ยงการวิจารณ์สมาชิกในกลุ่ม เพราะจะทำให้สมาชิกรู้สึกว่ากำลังถูกพินิจพิจารณา ควรให้สมาชิกในกลุ่มวิจารณ์กันเอง ตามกระแสของกลุ่ม และไม่ควรถีความสิ่งที่อยู่เบื้องหลังของพฤติกรรมของสมาชิก เพราะเป็นเพียงการเดาเท่านั้น

9. ศักยภาพในการรักษาของกลุ่ม (The Therapeutic Potentiality of the Group)

กลุ่มจะมีศักยภาพในการรักษาได้คล้ายกับเป็นจิตบำบัด ถึงแม้จะไม่ได้รับการฝึกฝนมาก่อนสมาชิกในกลุ่มจะปฏิบัติต่อ ผู้ที่มีอาการทางจิต โดยยอมรับในฐานะบุคคลคนหนึ่งไม่ใช่สิ่งที่

ไม่มีชีวิต ผู้นำกลุ่มเพียงแต่ให้อิสระแก่สมาชิกที่จะใช้ศักยภาพนี้เท่านั้น ไม่ควรที่จะวินิจฉัยพฤติกรรมที่ผิดปกติบางอย่างที่สมาชิกบางคนแสดงออก

10. การเคลื่อนไหวร่างกายและการสัมผัส (Physical Movement and Contact)

ผู้นำกลุ่มควรแสดงการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเป็นไปตามธรรมชาติที่สุด และควรมีการเคลื่อนไหว ไปยังสมาชิกและสัมผัสร่างกายด้วยท่าทีที่จริงใจ เป็นไปตามธรรมชาติและเหมาะสม เช่น โอบกอด เมื่อสมาชิกคนใดเกิดความรู้สึกเศร้า ทุกข์ใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง จะทำให้สมาชิกรู้สึกอบอุ่นใจขึ้น เพราะรับรู้ว่ายังมีคนที่ยังใส่ใจเขาอยู่ (Rogers. 1970 : 52 - 73)

โรเจอร์ส เน้นการสร้างสัมพันธภาพหรือสายสัมพันธ์ (Relationship หรือ Rapport) เป็นสิ่งสำคัญ ผู้นำกลุ่มจะต้องให้การยอมรับและให้เกียรติ (Acceptance) แก่สมาชิกเชื่อในศักยภาพและความสามารถในการที่จะพัฒนาตนเองได้ ต้องยอมรับบุคคลในลักษณะที่ปราศจากเงื่อนไขโดยไม่ตัดสิน หรือประเมินผลเขา การยอมรับนั้นควรจะได้แสดงออกทั้งทาง คำพูด ท่าทางน้ำเสียง และพฤติกรรมต่อเขา การที่ยอมรับเขาโดยปราศจากเงื่อนไขใด ๆ จะนำไปสู่การที่เขาได้พิจารณาตนเองในทุก ๆ ด้านที่เขาเป็นอยู่ ไม่ว่าจะในด้านดีหรือไม่ดี ผู้นำกลุ่ม ควรให้ความเข้าใจสาระ และความรู้สึกของสมาชิกตามความรู้สึกและการมองโลกของเขา เหมือนกับว่าเป็นความรู้สึกของผู้นำกลุ่มเอง แต่มิใช่ว่า เขาความรู้สึกของผู้นำกลุ่มเข้าไปเกี่ยวข้องกับ ผู้นำกลุ่มควรเป็นตัวของตัวเอง ไม่เสแสร้งสัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้นำกลุ่มต้องสร้างเสริมให้เกิดขึ้นในกลุ่ม อันจะทำให้สมาชิกมีความรู้สึกอิสระ และไว้วางใจ ในการที่จะแสดงความรู้สึกออกมาทั้งคำพูด และการแสดงออกเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น จากการยอมรับของกลุ่มสมาชิกจะรับรู้ได้ว่า มีคนอื่นเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ความรู้สึกที่ถูกคุกคามจะลดลง ลดการป้องกันตนเอง ยอมรับประสบการณ์ตามความเป็นจริงมากขึ้น ยอมรับตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น มีความยืดหยุ่น อันจะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเอง ไปสู่ชีวิตที่สมบูรณ์ได้ และเมื่อบุคคลเปิดกว้างที่จะรับตนเองผู้อื่นและประสบการณ์ต่าง ๆ เขาก็สามารถปรับตนเองให้สมดุลได้ ความวิตกกังวลก็จะลดลง (Hansen. 1976 : 139 - 141; Patterson. 1967 : 395 - 396; 1980 : 447 - 449)

สมาชิกกลุ่ม (The Group Member)

ขึ้นกับจุดมุ่งหมายของกลุ่มว่า ในการจัดกลุ่มแต่ละครั้งนั้น จัดขึ้นเพื่อบุคคลประเภทใด โดยเฉพาะ หรือจัดเพื่อบุคคลโดยทั่วไปที่สนใจจะมาเข้ากลุ่มสมาชิกกลุ่มอาจจะมีอายุ และวุฒิภาวะใกล้เคียงกันได้ หรือแตกต่างกันก็ได้ เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ถึงบุคคลที่มีวัย หรือวุฒิภาวะแตกต่างกันไปจากตน อาจแสดงความคิดเห็นในเรื่องเดียวกันด้วยทัศนคติที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้ยอมรับและ

เข้าใจบุคคลในวัยอื่นได้ด้วย ควรจัดให้มีทั้งเพศชายและเพศหญิง เพื่อให้เรียนรู้สภาพความเป็นจริงของสังคม และช่วยให้สมาชิกมีโอกาสพัฒนาระดับ อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และการแก้ปัญหาของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป ผู้นำกลุ่มควรพยายามจัดให้มีความเท่าเทียมกันทั้งในวัย วุฒิภาวะ และเพศ เพื่อป้องกันการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันในกลุ่ม

การมีผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม (Co - Leader)

ในการดำเนินการกลุ่ม บางครั้งผู้นำกลุ่มอาจจะตามกระแสของกลุ่มไม่ทัน หรืออาจจะมองกระแสของกลุ่มผิดไป เนื่องจากการนำกลุ่มเป็นระยะเวลาานทำให้เกิดความเครียด ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มก็อาจจะช่วยทำหน้าที่ เสริมแทนเพื่อช่วยให้กลุ่มดำเนินไปตามกระแสกลุ่มได้หรือบางขณะ ผู้นำกลุ่มอาจจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษา แก่สมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะต้องให้ความสนใจกับสมาชิกคนนั้นมาก ผู้นำกลุ่มจึงไม่สามารถที่จะสังเกตพฤติกรรม ของสมาชิกคนอื่นได้ทั่วถึงว่ามีปฏิกิริยาอย่างไร ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม จะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่สังเกตสมาชิกคนอื่น ๆ แทนผู้นำกลุ่ม และจะเป็นผู้ที่ช่วยเสริมให้สมาชิกคนอื่นได้พูด หรือแสดงความรู้สึกดังกล่าวออกมา นอกจากนี้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ยังเป็นผู้จดบันทึกและอัดเทปบันทึกเสียงอีกด้วย ในการดำเนินการกลุ่ม อาจจะมีหรือไม่มีผู้ช่วยผู้นำกลุ่มก็ได้ แต่การมีผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจะช่วยให้กลุ่มดำเนินไปได้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และช่วยแบ่งเบาภาระของผู้นำกลุ่มได้ โดยทั้งบทบาทของผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มนั้นมีความเท่าเทียมกัน อาจจะสลับบทบาทหน้าที่กันได้ ตามความเหมาะสม เพื่อช่วยให้กลุ่มดำเนินไปตามจุดหมายที่ตั้งไว้

ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องทฤษฎีของกลุ่ม และมีประสบการณ์ในการนำกลุ่มพอสมควร และประการสำคัญคือ จะต้องเคยเป็นสมาชิกของกลุ่มด้วยเพื่อจะได้ทราบและเข้าใจกระแสของกลุ่มที่แท้จริง

ขนาดกลุ่ม (Group Size)

ขึ้นกับวัตถุประสงค์ รูปแบบกลุ่ม และความสามารถของสมาชิกที่จะใช้ข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่มให้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง ถ้ากลุ่มใหญ่เกินไปจะทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันได้ไม่ทั่วถึง โดยทั่วไปจำนวนสมาชิกประมาณ 8 - 18 คน (Rogers. 1970 : 6)

ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม (Time)

ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม แต่ละคราวของการจัดกลุ่ม ควรใช้เวลาอย่างน้อย 8 ครั้ง ครั้งละ 1.5 ถึง 2 ชั่วโมง สำหรับความถี่ของการเข้ากลุ่ม ควรพบกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ถึง 2 ครั้งต่อเนื่องกันไปอย่างน้อย 8 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าหมาย และธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม (Trotzer, 1977 : 196 - 197) โรเจอร์ส ให้ความเห็นว่า ระยะเวลาที่อยู่ในกลุ่มอาจเป็นสัปดาห์ละ 18 - 40 ชั่วโมง หรือมากกว่านี้ก็ได้ (Rogers, 1970 : 3)

การให้คำปรึกษาตามแนวของโรเจอร์ส มีเป้าหมายเพื่อเอื้ออำนวยให้บุคคลหรือผู้รับคำปรึกษา ได้มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพจากเดิมไปสู่บุคลิกภาพใหม่ที่มีความสอดคล้อง (Congruence) กันระหว่างโครงสร้างของตนและประสบการณ์มากขึ้น และช่วยการรับรู้ของผู้รับคำปรึกษาตามความเป็นจริงของตนเองมากขึ้น โดยส่งเสริมการเปิดตนเองให้ต้อนรับกับประสบการณ์มากขึ้น ทำให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเผชิญปัญหา สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาและสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยไม่รู้สึกรู้สีกจากความจากสภาพแวดล้อม นอกจากนี้การให้คำปรึกษายังเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษารับผิดชอบตนเอง เชื่อถือตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีทัศนคติในแง่ดีต่อผู้อื่น สามารถพัฒนาตนเอง มีสุขภาพจิตที่ดี (Healthy Person) ภาวะดังกล่าวจะเกิดขึ้นในกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งมีองค์ประกอบพื้นฐานคือ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทัศนคติต่อผู้รับคำปรึกษา โดยการให้เกียรติ (Respect) การยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) การมีความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (Empathic Understanding) ตามกรอบการรับรู้ (International Frame of Reference) ของผู้มาปรึกษา สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาตนเองเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ (Fully Functioning Person) (Rogers, 1951 : 21; Schultz, 1977 : 24 - 26)

สำหรับการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื่อเฮดส์ ผู้ป่วยเฮดส์ และผู้เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื่อเฮดส์นั้น มีเป้าหมายเพื่อให้ ผู้รับคำปรึกษา เปลี่ยนโครงสร้างบุคลิกภาพเดิมไปสู่โครงสร้างบุคลิกภาพใหม่ที่จะมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลง และสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการติดเชื่อเฮดส์ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสังคม การถูกปฏิเสธจากสังคม หรือปัญหาทางด้านจิตใจ ประสบกับภาวะซ็อก กลัว ซึมเศร้า รู้สึกผิด โดยการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ ผู้ติดเชื่อเฮดส์ ผู้ป่วยเฮดส์ และผู้เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื่อเฮดส์ มีการปรับตัวยอมรับภาวะการติดเชื่อเฮดส์ โดยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม หรือสิ่งแวดล้อมได้ดียิ่งขึ้น โดยมีความสอดคล้อง (Congruence) ระหว่างโครงสร้างของตนและประสบการณ์ มีการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง เปิดตนเองให้กับประสบการณ์มากขึ้น และมีสุขภาพจิตที่ดี

เอกสารที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความหมายของความวิตกกังวล

โรเจอร์ส และเอฟสไตน์ (Rogers. 1951 ; Epstein. 1972 : 42) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะไม่สมดุลทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่แน่ใจ และหวาดกลัวต่อสิ่งที่มาคุกคามตน โดยหาสาเหตุได้ไม่ชัดเจน ภาวะดังกล่าวเกิดจากความไม่กลมกลืนระหว่างตนตามการรับรู้กับประสบการณ์ หรือความจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ เบค และโกรเอน (Beck. 1972 : 349 ; Groen. 1975 : 733) ที่ให้ข้อสังเกตว่า ตัวเหตุการณ์เอง ไม่ได้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลโดยตรง แต่การรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์นั้นมีส่วนทำให้เกิดความวิตกกังวลด้วย หากบุคคลรับรู้ความกดดันมากก็มีความวิตกกังวลได้ง่ายกว่าบุคคลที่รับรู้ความกดดันน้อย

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger. 1976 : 177) กล่าวถึง ความวิตกกังวลว่าเป็นความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น ตื่นตระหนก ไม่สบายใจต่อสภาพการณ์ที่เผชิญอยู่ และจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเกิดขึ้น ได้แก่ ใจสั่น ปวดศีรษะ มีปัสสาวะบ่อย เป็นต้น และถ้ามีความวิตกกังวลสูงจะมีความรู้สึกตื่นตระหนก หวาดกลัวสุดขีด (Zung. 1980 : 348 -357) ความกลัวจึงเป็นส่วนหนึ่งของความวิตกกังวล (Izard. 1972 : 40) ซึ่งฮิลการ์ด (Hilgard. 1975 : 346 - 347) ชี้ให้เห็นว่า ความกลัวคล้ายกับความวิตกกังวลในแง่ที่ว่า เป็นสภาพที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ และต้องการหลีกเลี่ยง แต่ส่วนที่แตกต่างกันคือ ความวิตกกังวลเป็นความกลัวต่ออันตราย หรือสิ่งคุกคาม ซึ่งไม่ทราบว่าเป็นอะไร เป็นความหวั่นกลัวล่วงหน้า ส่วนความกลัวนั้น มีสาเหตุมาจากวัตถุ บุคคล หรือสถานที่ที่สามารถบอกได้ชัดเจน

ประเภทของความวิตกกังวล

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger. 1970 : 487 - 489) แบ่งความวิตกกังวลตามลักษณะที่แสดงออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว (Trait Anxiety or A - Trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่ และจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริม หรือตัวประกอบของความวิตกกังวลแบบภาวะ (A - State) ว่าเช่นเมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ หรือจะเป็นอันตรายมากระตุ้น บุคคลที่มีความ

วิตกกังวลแบบบุคลิกภาพค่อนข้างสูง จะรับรู้สิ่งเร้านั้นได้เร็วกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบภาวะต่ำกว่า

2. ความวิตกกังวลแบบภาวะ (State - Anxiety or A - State) คือ ความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เฉพาะ หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือเกิดอันตรายมากกระตุ้น และแสดงพฤติกรรมโต้ตอบที่สามารถจะสังเกตเห็นได้ในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นนั้น เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าจะมีความตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวายระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความวิตกกังวลแบบบุคลิกภาพ และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

ระดับของความวิตกกังวล

พาสควาลิ และคนอื่นๆ (Pasquali and others. 1981 : 145) แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเป็นอยู่ประจำวัน บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับนี้จะมีความตื่นตัว ความสามารถในการเรียนรู้ และการแก้ปัญหาจะดีขึ้น

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate) เมื่อความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้การรับรู้ของประสาทสัมผัสต่าง ๆ แคลง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเพิ่มมากขึ้นความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ความวิตกกังวลในระดับนี้ ถ้าได้รับการช่วยเหลือให้ลดลง การเรียนรู้จะกลับดีขึ้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe) ระดับนี้ความสามารถในการรับรู้จะลดลงมากการมองสภาพแวดล้อมจะบิดเบือนไปจากสภาพความเป็นจริง จะรับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เพียงบางส่วน ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ได้ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ความวิตกกังวลในระดับนี้ควรได้รับการช่วยเหลือให้รับรู้เหตุการณ์ที่แท้จริง

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic) เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลในระดับสูงมากการรับรู้ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ จะผิดไปจากสภาพความเป็นจริง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ บุคลิกภาพจะผิดปกติไป มีความผิดปกติทางความคิด ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นลดลงความสามารถในการเรียนรู้เสียไป

สจิวต และซันดีน (Stuart and Sundeen. 1987 : 343 - 344) ได้แบ่งระดับความวิตกกังวลไว้ 4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย (Mild Anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้จะมีผลทำให้บุคคลมีการตื่นตัวมากขึ้น มีความสามารถในการสังเกต การได้ยินและความเข้าใจเพิ่มขึ้น บุคคลจะมีแรงจูงใจในการเรียนรู้เพิ่มขึ้นรวมทั้งมีความคิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้นด้วย

2. ความวิตกกังวลในระดับกลาง (Moderate Anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้ทำให้บุคคลมีการรับรู้แคบลง บุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะสถานการณ์ที่ตนเองสนใจเท่านั้น

3. ความวิตกกังวลในระดับรุนแรง (Severe Anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้การรับรู้ของบุคคลแคบลงมากไม่สามารถเข้าใจความจริงที่เกิดขึ้น

4. ความวิตกกังวลในระดับกลัวที่สุด (Panic) ความวิตกกังวลในระดับนี้ บุคคลไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ บุคลิกภาพเสียไปไม่สามารถควบคุมความรู้สึก และการเคลื่อนไหวได้ การเคลื่อนไหวเร็วขึ้น ขาดความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่น ขาดเหตุผล และหากว่าความวิตกกังวลในระดับนี้คงดำเนินไปเป็นระยะเวลานานจะก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคลนั้น และอาจทำให้บุคคลเสียชีวิตได้

ระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละครั้งนั้นมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์ และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ บุคคลที่หัวไวง่าย เหตุการณ์เพียงเล็กน้อยก็สามารถทำให้เกิดความวิตกกังวลในระดับรุนแรงได้ ระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อยจึงไม่สามารถกำหนดให้แน่ชัดได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลและเหตุการณ์โดยทั่วไป

ผลของความวิตกกังวล

ซุง (Zung. 1971 : 371 - 372) ได้กล่าวถึง ผลของความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกายและจิตใจ สรุปได้ดังนี้

1. อาการทางร่างกาย อาจเกิดอาการหายใจแรงและเร็ว หายใจตื้น วิงเวียนปวดศีรษะ เป็นลม ใจเต้นแรง ซีพจรเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร หน้าแดง หรือหน้าซีด มือสั่น นอนไม่หลับ หรืออาจท้องเดิน เป็นต้น

2. อาการทางอารมณ์ ได้แก่ ความไม่สบายใจ กังวลใจ หวาดหวั่น กลัวอย่างไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย คาดคิดถึงอันตรายต่าง ๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้น จิตใจไม่สงบ หรืออาจกลัวความตาย

เดฟเฟินเบเชอร์ และซุน (Deffenbacher and Suinn. 1982 : 391 - 442) สรุปถึงผลของความวิตกกังวลเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. ความวิตกกังวลมีผลต่อการแสดงออกทางความรู้สึกและทางสรีระ ทำให้บุคคลเกิดความหวาดหวั่น ความตึงเครียด ความกลัว ร่วมกับความตื่นตัวของกลไกต่าง ๆ ทางร่างกาย

2. ความวิตกกังวลมีผลต่อการแสดงออกทางความคิด ได้แก่ ทำให้ประสิทธิภาพในการจำลอง ระบบความคิดชะงักงัน คือ คิดแคบ และไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ขาดสมาธิ เกิดความหมกมุ่น หรือย้ำคิด เป็นต้น

3. ความวิตกกังวลมีผลต่อการแสดงออกด้านพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ปวดคอ ปวดไหล่ มือสั่นทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ น้อยลงและเกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงแบบต่าง ๆ ตามมาเพื่อนำตนเองออกจากสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ

โกลเบอร์เกอร์ และไบรซันท์ (Goldberger and Brizintz. 1982 : 11 - 13) กล่าวว่า ความวิตกกังวลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านชีวเคมี (Biochemical) มีผลต่อสมองและต่อมไร้ท่อซึ่งควบคุมศูนย์กลางของอารมณ์และระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น ส่งกระแสไปที่ส่วนกลางของต่อมอดรีนาล (Adrenal Medulla) หลั่งสารอดรีนาลีน (Adrenaline) ที่ทำให้เกิดพลังงานการไหลเวียนโลหิตในกล้ามเนื้อดีขึ้น กระเพาะอาหารถูกกระตุ้นให้มีการขับน้ำย่อยมากขึ้น ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีจำนวนเม็ดโลหิตขาวที่ทำหน้าที่ต้านทานโรคลดลง ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น และเลือดแข็งตัวเร็วขึ้น (Simon and Herbert. 1977 : 199)

2. ด้านสรีรวิทยา (Physiological) การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นกับระดับของความวิตกกังวล ได้แก่ อาการแสดงออกทางร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจถี่และเร็ว หรือหายใจลำบาก ม่านตาขยาย ริมฝีปากแห้ง เหงื่อออกมาก โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือเย็นขึ้น มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืดเพื่อ ปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อเกร็ง โดยเฉพาะบริเวณคอ ตัวสั่นนอนไม่หลับ ประจำเดือนผิดปกติในเพศหญิง เป็นต้น

3. ด้านอารมณ์ มีอาการตกใจง่าย โกรธง่าย หงุดหงิด กระสับกระส่าย หวาดหวั่น สงสัยชอบซักถาม เรียกร้องการพึ่งพาผู้อื่น ซึมเศร้า เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ใจ ขาดความสนใจแยกตัว และร้องไห้

4. ด้านความคิด ความจำ และการรับรู้ มีอาการหมกมุ่น ครุ่นคิด การใช้ภาษาผิดพลาด ติดขัด ลืมง่าย ไม่มีสมาธิ สับสน ไม่แน่ใจ และการรับรู้ผิดพลาด เป็นต้น ผลของความวิตกกังวลอาจแสดงออกถึงลักษณะพฤติกรรมเปิดเผย หรือซ่อนเร้นก็ได้ขึ้นกับวิธีการที่บุคคลแต่ละคนใช้ เพื่อขจัดภาวะวิตกกังวลเหล่านั้น

การวัดระดับความวิตกกังวล

เคลลี่ (Kelly. 1980 : 121 - 123) กล่าวถึง การวัดการตอบสนองของร่างกายต่อความวิตกกังวลไว้

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา

จากการตรวจคลื่นสมอง (Electroencephalogram : EEG) การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (Electrocardiogram : ECG) การวัดการทำงานของกล้ามเนื้อ (Electromyography : EMG) การวัดการหลั่งของน้ำลาย การดูการขยายม่านตา (Pupillography) การวัดการหลั่งน้ำย่อย การดูกรด - ด่าง เป็นต้น

2. การวัดการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี

เป็นการวัดการตอบสนองของร่างกายต่อความวิตกกังวล พบว่า จะไขมันในเลือดสูง กรดแลคติก (Lactic Acid) สูง มีโซเดียมแลคเตท (Sodium Lactate) สูง เป็นต้น

3. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

แสดงออกในลักษณะ ความแปรปรวนของพฤติกรรม บุคลิกภาพ กำพุด ความคิด ความจำ การติดต่อสื่อสาร การรับรู้ เป็นต้น

สจ๊วต ชันดีน และทราเวลบี (Stuart and Sundeen. 1983 : 209; Travellbee. 1971 : 191) กล่าวถึง การวัดความวิตกกังวลได้ 3 วิธี ดังนี้

1. การวัดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological Measure of Anxiety) โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย (Mitchell and Loustau. 1981 : 249) เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา การมีเหงื่อออก การวัดต้องมีเครื่องมือเฉพาะ เช่น เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (Electrocardiogram) เครื่องมือวัดชีพจร (Mechanical Pulse Detective Plethysmography and Pulse) ฯลฯ การวัดวิธีนี้ค่อนข้างลำบากเนื่องจากระดับของความวิตกกังวลจะไม่สัมพันธ์กับอาการที่แสดงออกของบุคคลที่มีความวิตกกังวล นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของแต่ละบุคคล ก็มีแบบแผนที่แตกต่างกัน (ศิริกาญจน์ เฟือกเทศ. 2527 : 49)

2. การวัดโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self - Report Measure of Anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ โดยให้ตอบตามความรู้สึกของตนเองแล้วนำมาประเมินระดับความวิตกกังวล ที่นิยมใช้มาก ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวล The State - Trait Anxiety Inventory ของสปีลเบอร์กเกอร์ (Spielberger. 1972 : 489 - 491) สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้นำมาใช้หลายท่าน เช่น ศิริกาญจน์ เฟือกเทศ (2527 : 49) ได้นำไปใช้วัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรมชายที่เข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อนและเลาะหลอดเลือดขอคนในอุ้งอ้นทะ กัญญาณี พัลนิยะ (2530 : 58) นำไปใช้วัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังคลอด สุรีย์ เทพสุภรังษีกุล (2532 : 44) นำไปใช้วัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอก รัชณี วีระสุขสวัสดิ์ (2534 : 37) นำไปใช้วัดความวิตก

กังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ และสุพรรณิ นาคทอง (2539 : 73) นำไปใช้วัดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีอาการ

3. การสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral Measure of Anxiety Mitchell and Loustay. 1981 : 249) เป็นการสังเกตถึงความผันแปรในด้านต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหว การพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้จากความรู้สึกที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมานั้นเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายใน เช่น การขาดสมาธิ หงุดหงิด นอนไม่หลับ การวัดจะใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นให้เหมาะสมตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เช่น แบบบันทึกเพื่อสังเกตพฤติกรรมที่สร้างโดยเกรแฮมและคอนเลย์ ซึ่งได้นำไปประเมินในผู้ป่วยศัลยกรรม (Graham and Conley. 1971 : 113 - 122)

ซุง และคาเวนาร์ (Zung and Cavenar. 1980 : 349) ได้แบ่งแบบประเมินความวิตกกังวลเป็น 2 ชนิด คือ

1. แบบวัดที่ผู้ถูกประเมินตอบคำถามด้วยตนเอง (Self Rating Scale = SR) โดยผู้ถูกประเมินจะตอบคำถามตามความรู้สึก หรือการรับรู้ของตนเอง แบบวัดที่มีชื่อเสียงและนิยมใช้กันมากคือ Self Rating Anxiety Scale ของซุง (William W. K. Zung) และ The State - Trait Anxiety Inventory (STAI) ของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger)

2. แบบวัดชนิดที่ต้องใช้ผู้ประเมิน โดยการสังเกตพฤติกรรมหรือสัมภาษณ์ (Observe Rating Scale = OR) เช่น แบบสังเกตพฤติกรรมของ เกรแฮม และคอนเลย์ (Graham and Conley)

วิธีการลดความวิตกกังวล

อุบล นิวัติชัย (2528 : 1115) ได้เสนอแนวทางที่สำคัญไว้ 4 ข้อ ดังนี้

1. ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในปัจจุบันก่อน เป็นการช่วยเหลือ เพื่อแก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้า หรือปัญหาที่รบกวนในขณะนั้น ซึ่งอาจกระทำได้หลายวิธี เช่น ให้การยอมรับต่อการแสดงออกของผู้ป่วย ยอมรับฟังข้อเรียกร้อง ให้ความเห็นอกเห็นใจ และพยายามเข้าใจถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วย ตลอดจนสืบหาสาเหตุและช่วยหาแนวทางแก้ไขต่อไป

2. ลดแรงกดดันที่ก่อตัวมาจากความวิตกกังวล โดยวิธีต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 เปิดโอกาสให้บุคคลนั้นได้ระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจต่าง ๆ

2.2 แนะนำวิธีการลดความวิตกกังวลโดยวิธีอื่น ๆ เช่น การออกกำลังกายซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ และยังเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และช่วยให้ผ่อนคลายได้ง่ายอีกด้วย (Sutterley. 1979 : 11)

2.3 ใช้วิธีการทำสมาธิ ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยให้บุคคลมีความสงบสุข และลดความวิตกกังวลได้ (Daley. 1973 : 59 - 65) และยังช่วยให้ร่างกายมีการทำงานดีขึ้น ดังการศึกษาของนที เกื้อกูลกิจการ (2530 : ข) ได้ศึกษาผลของการฝึกอานาปานสติต่อสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยหอบหืดที่เกิดจากการออกกำลังกาย พบว่า 16 สัปดาห์ ภายหลังจากฝึกอานาปานสติสมาธิ ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิดังกล่าวมีสมรรถภาพปอดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิ

2.4 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวล จากการศึกษาของจาคอบสัน พบว่า กล้ามเนื้อและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน ความวิตกกังวลจะไม่มีและไม่สามารถคงอยู่ได้ ถ้ากล้ามเนื้อมีการผ่อนคลายอย่างแท้จริง (Sutterley. 1979 : 14) ดังการศึกษาของกัลยาณี มงคลสาร (2529 : 60) พบว่า ผู้ที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีการลดลงของอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและจากการศึกษาของวรรณภา มลิวรรณ (2524 : 82) ซึ่งนำหลักของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมที่ช่วยลดระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1 ได้

2.5 การสัมผัส (Therapeutic Touch) เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถลดความวิตกกังวลได้ ดังที่ ศิริพันธ์ สุคนธรัตน์ (2527 : จ) ซึ่งศึกษาถึงผลของการสัมผัสต่อระดับความวิตกกังวล ในผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มที่ได้รับการสัมผัสมีระดับความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้เพราะการสัมผัสเป็นการแสดงถึงการอนุญาตและการกระตุ้นให้ผู้ถูกสัมผัสได้ระบายความรู้สึกอัดอั้น เพื่อช่วยให้รู้สึกบรรเทาและเข้าใจปัญหานั้น ๆ (Mason and Pratt. 1980 : 1001)

3. การให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อเป็นการชี้แนะและประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาของผู้ป่วย การให้ข้อมูลเป็นการติดต่อสื่อสาร ให้ผู้ป่วยได้ทราบเข้าใจประเมินสถานการณ์ถูกต้อง ทำให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้นได้ดีจึงสามารถลดความวิตกกังวลได้ (Skipper. 1975 : 61) ดังการศึกษาของฉวี เบาทรวง (2526 : 78) พบว่า การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำที่เหมาะสมช่วยลดความวิตกกังวลของผู้คลอด ในระยะคลอดได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของพนารัตน์ โพธิเจริญ (2519 : 8) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล ทั้งนี้เพราะความวิตกกังวลและความกลัวที่ยิ่งใหญ่เกิดจากความไม่รู้และการรับรู้ข้อมูลไม่สมบูรณ์นั่นเอง

4. การให้คำปรึกษาในเชิงจิตวิทยาเพื่อให้บุคคลเข้าใจอารมณ์ความวิตกกังวล และ

พฤติกรรมของตนจะได้รับการควบคุมหรือแก้ไขความวิตกกังวลนั้นได้ การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา
นี้เน้นให้ผู้มีความวิตกกังวลได้เข้าใจอารมณ์ ความวิตกกังวลและพฤติกรรมของตนจะได้รับการ
ควบคุมหรือแก้ไขความวิตกกังวลนั้นได้ หลักสำคัญของวิธีนี้คือ การสร้างสัมพันธภาพ
ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ขอรับคำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจและเกิดการ
ยอมรับผู้ให้คำปรึกษา (สันต์ หัตถิรัตน์. 2531 : 67) เป็นผลให้กล้าพูดระบายความวิตกกังวล
มากขึ้น

จะเห็นได้ว่าแนวทางที่จะให้ความช่วยเหลือ เพื่อลดความวิตกกังวลของบุคคลมีได้หลาย
ประการ สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2527 : 178 - 180) ได้ให้แนวทางสำหรับพยาบาลในการช่วยเหลือ
ผู้ที่มีความวิตกกังวลไว้ดังนี้คือ พยาบาลต้องตระหนักถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วย พิจารณาถึงสาเหตุ
ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลการแสดงท่าทียอมรับ การรับฟังอย่างตั้งใจและเต็มใจของพยาบาลจะช่วย
ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้มาก นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ระบายความคับแค้นใจ
เป็นการลดพลังงานส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวล ได้แก่ การเป็นผู้ให้คำปรึกษาโดยเปิด
โอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และมีโอกาสซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะสาเหตุที่ทำให้
ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลส่วนใหญ่มักเกิดจากความไม่รู้ รู้ไม่เพียงพอหรือไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังอาจ
เกิดเนื่องจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น จากการประกอบอาชีพที่งานจะล้มเหลวมีการเปลี่ยนแปลง การ
รับรู้เหตุการณ์ไม่ถูกต้อง การขาดแหล่งสนับสนุน ขาดการส่งเสริมกำลังใจหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มี
ความเครียดมาก ลักษณะบทบาทและแนวทางการพยาบาลดังกล่าวนี้สอดคล้องกับลักษณะของการ
ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่กล่าวข้างต้น ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะควรจะนำ
มาใช้กับญาติผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งกำลังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

เอกสารที่เกี่ยวข้องโรคเอดส์

แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (2535 - 2539)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดทำแผน
ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (2535 - 2539) ขึ้นภายใต้กรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 เพื่อเป็นกรอบและแนวทางของชาติในการรณรงค์ป้องกันและควบคุม
โรคเอดส์

แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (2535 - 2539) มีวัตถุประสงค์และเป้าหมาย
ในการป้องกันในทางพฤติกรรมและควบคุมการระบาดของโรคเอดส์ในการรักษาพยาบาล รวมทั้ง
การสร้างความรู้ความเข้าใจ และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ให้อยู่ร่วมในสังคมได้ตามปกติ และมีการระดม

ทรัพยากรและบุคลากรในทุกส่วนราชการ ภาคธุรกิจ และภาคเอกชน สาธารณประโยชน์ รวมทั้งหน่วยงานต่างประเทศ เข้ามาผนึกกำลังร่วมกันป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และได้มีการกำหนดแผนงานไว้ 4 แผนงาน คือ

1. แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ มีแนวทาง/มาตรการต่าง ๆ ในการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องทั้งในวิธีการป้องกันโรคเอดส์ การไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้รู้ถึงความรับผิดชอบส่วนบุคคลและสิทธิมนุษยชน
2. แผนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟู มีแนวทาง/มาตรการในการให้บริการตรวจบำบัดรักษาและฟื้นฟู อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการสนับสนุนและเตรียมครอบครัว ตลอดจนชุมชนและภาคเอกชนในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย
3. แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน และให้ความช่วยเหลือทางสังคม มีแนวทาง/มาตรการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ ไม่ว่าจะติดเชื้อเอดส์หรือไม่ และให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสม
4. แผนงานศึกษาวิจัยและประเมินผล มีแนวทาง/มาตรการ ในการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อหาทวิวิธีในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเร่งรัดการติดตามผลการดำเนินงานทุกด้าน และมีการประเมินผลความสำเร็จของโครงการ/กิจการที่เกี่ยวข้อง

แผนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟู

1. วัตถุประสงค์
 - 1.1 ให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย โดยไม่เลือกปฏิบัติ
 - 1.2 อบรมบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการตรวจบำบัดรักษาและฟื้นฟูให้มีความสามารถในการให้บริการ
 - 1.3 จัดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยสถาบันครอบครัว และชุมชน
 - 1.4 จัดให้มีระบบการป้องกันการแพร่โรคเอดส์ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในและนอกสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน
2. เป้าหมายการดำเนินงาน

พื้นที่ : ทั่วประเทศ

เป้าหมาย : 1) ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

2) ครอบครัวของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

3) บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง

4) ชุมชนในเขตชนบทและเขตเมือง

3. สรุปสถานการณ์และประเด็นปัญหาของการดำเนินงาน

3.1 สรุปสถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจความชุกของการติดเชื้อเฮคส์ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในหลายจังหวัดอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 โดยภาพรวมแล้วเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการติดเชื้อเฮคส์ ในเดือนมิถุนายน 2532 กับเดือนธันวาคม 2534 พบว่า เกือบทุกกลุ่มประชากรที่สำรวจมีอัตราการติดเชื้อเฮคส์เพิ่มขึ้น โดยกลุ่มผู้บริจาคโลหิต เพิ่มจากร้อยละ 0.28 เป็นร้อยละ 0.8 ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ (เฉพาะที่ไปฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลของรัฐ) เพิ่มจากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 0.7 หญิงบริการโดยตรงเพิ่มจากร้อยละ 3.5 เป็นร้อยละ 21.7 หญิงบริการแอบแฝงเพิ่มจากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 5.4 และชายที่ไปตรวจกามโรค ณ คลินิกของรัฐ เพิ่มจากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 5.6 มีเพียงกลุ่มผู้ติดยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่ไปรับบริการบำบัดรักษา ณ คลินิกของรัฐเท่านั้นที่มีอัตราการติดเชื้อลดลงจากร้อยละ 39 เป็นร้อยละ 33.9 ในช่วงเวลาเดียวกัน

นอกจากนี้ จากการสำรวจเดือนธันวาคม 2534 ยังพบจังหวัดที่มีอัตราการความชุกของการติดเชื้อโรคเฮคส์สูงสุดในแต่ละกลุ่มประชากร ดังนี้ ผู้บริจาคโลหิตที่เชียงใหม่ติดเชื้อร้อยละ 10.0 หญิงมีครรภ์ที่แพร่ติคร้อยละ 8.8 ชายมาตรวจกามโรคที่พะเยาติคร้อยละ 36.0 ผู้ติดยาเสพติดแบบฉีดที่ยะลาติคร้อยละ 66.7 หญิงบริการโดยตรงที่เพชรบุรีติคร้อยละ 64.0 และหญิงบริการแอบแฝงที่ปทุมธานีติคร้อยละ 33.2

เมื่อพิจารณา โดยละเอียดแล้วจะสังเกตพบว่า โรคเฮคส์ได้ระบาดอย่างรวดเร็วในทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน และจังหวัดที่มีชาวประมง ทั้งในภาคตะวันออกและภาคใต้

แม้ว่าในปัจจุบัน ยังมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคเฮคส์จำนวนไม่มากนัก แต่มีได้หมายความว่า การป่วยและการตายด้วยโรคนี้อาจเป็นปัญหาเล็กน้อย เพราะผู้ติดเชื้อเหล่านี้จะยังไม่ปรากฏอาการในช่วงระยะปีแรก ๆ แต่ในปีต่อไป ประมาณว่าร้อยละ 6 ของผู้ติดเชื้อ จะปรากฏอาการกลายเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเฮคส์ และหลังจากนั้นก็ป่วยหนักขึ้น และเสียชีวิตลงในเวลาไม่กี่ปี ซึ่งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยนี้ ต้องได้รับการทางการแพทย์ ในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟู ได้แก่ การรักษาและบรรเทาอาการของโรคฉวยโอกาสและโรคแทรกซ้อนทั้งหลาย บริการให้คำปรึกษากับบุคคลดังกล่าวและครอบครัว ตลอดจนบริการตรวจรักษาโรคอื่น ๆ สำหรับผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการของโรคเฮคส์ จากการคาดประมาณของคณะทำงานคาดประมาณผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเฮคส์ได้คาดประมาณว่า ในปี 2543 จะมีผู้ติดเชื้อเฮคส์รวมทั้งสิ้น 2 ล้านถึง 4 ล้านคน จะพบผู้ติดเชื้อที่เป็นหญิง

มากกว่าชาย และผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 29 ปี และจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์คิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 3 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดในประเทศไทย ซึ่งคาดว่า ในอีก 3 ปีข้างหน้า ด้วยศักยภาพด้านบริการและเครื่องมือการแพทย์ ที่มีอยู่ในปัจจุบันจะไม่เพียงพอที่จะให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วนี้

3.2 ประเด็นปัญหาของการดำเนินงานการให้บริการและพัฒนาเตรียมการสำหรับอนาคตอันใกล้

- 1) งบประมาณมีจำกัด
- 2) บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนยังไม่มีความพร้อม
- 3) มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ
- 4) ขาดเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์
- 5) ปัญหาการประสานงาน
- 6) สถานที่ให้บริการรักษาไม่เพียงพอ และในทางปฏิบัติไม่สามารถหวังพึ่งเฉพาะ

สถานบริการทางการแพทย์เท่านั้น เพราะผู้ป่วยจะมีจำนวนมาก

4. แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน

ให้มีการประสานงานระหว่างฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

4.1 การให้บริการเลือดที่ปลอดภัย

1) เลือดทุกหน่วยต้องได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกัน (Antibody) ส่วนการตรวจหาองค์ประกอบของตัวไวรัส (Antigen) ให้พิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม ของจำนวนงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และความจำเป็นเร่งด่วนในพื้นที่ ตลอดจนหาวิธีการให้ผู้ใช้โลหิตที่ฐานะไม่ยากไร้ช่วยรับภาระของค่าตรวจด้วย

2) มีมาตรการลดอัตราการปนเปื้อนของไวรัสในเลือด โดยการให้ผู้ที่จะมาบริจาคเลือดประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองก่อนตัดสินใจบริจาคเลือด เช่น โดยการให้กรอกแบบสอบถามหรือการให้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา

3) ส่งเสริมให้มีการบริการที่เปิดโอกาสให้ ผู้ที่ทราบว่าจะต้องผ่าตัด ในระยะเวลาอันใกล้เก็บเลือดของตนเองไว้ใช้เอง

4.2 การตรวจรักษาและเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

1) ให้มีมาตรการควบคุมคุณภาพของการให้บริการตรวจเอดส์ ของทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

2) ให้โรงพยาบาลชุมชนในทุกอำเภอ มีความสามารถวินิจฉัยโรคเอดส์ และตรวจรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเอดส์ โดยไม่เลือกปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยและไม่

ปฏิเสธผู้ป่วยด้วยเหตุผลที่ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์หรือเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์

3) สนับสนุนให้โรงพยาบาลทั่วไป มีขีดความสามารถ ในการตรวจนับทีเซลล์ (T cell) เพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ในอันที่จะให้การรักษา หรือป้องกันด้วยยาหรือวัคซีนที่เหมาะสม

4) สนับสนุนให้ผู้ที่มีความประสงค์และสมัครใจ มารับการตรวจเอดส์ เพื่อให้มีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ในกรณีที่พบว่าติดเชื้อเอดส์

5) สนับสนุนการดำเนินมาตรการจัดหาในราคาถูกลง สำหรับบริการผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ เช่น ผ่านระบบการจัดหาจัดซื้อด้วยข้อตกลงพิเศษกับบริษัทผู้ผลิต ลดภาษียา ตลอดจนดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิบัตร และระบบบัญชียา เป็นต้น

6) สนับสนุนให้มีบริการที่ทั่วถึง และได้มาตรฐาน ในการตรวจรักษาทางโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ทั้งในบริการของภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งการให้มีคลินิกนิรนามสำหรับตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

7) เน้นการดำเนินการตรวจรักษาและฟื้นฟู ที่ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและต้นทุนต่ำ โดยเฉพาะเครื่องมือและอุปกรณ์บางอย่างที่ราคาถูกลงกว่า แต่ประสิทธิภาพเท่ากับเครื่องมือราคาแพง ก็ให้ใช้เครื่องมือราคาถูกลงกว่า

8) กระจายอัตรากำลังบุคลากรในการให้บริการทางการแพทย์และสังคม ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยให้เหมาะสม รวมทั้งจัดหาบุคลากรเพิ่มเติมตามสมควร

4.3 การให้คำปรึกษาและแนะนำ

1) สนับสนุนให้มีคลินิกนิรนามในจังหวัดและอำเภอ เพื่อการตรวจ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

2) จัดบริการให้คำปรึกษาและแนะนำ ก่อนและภายหลัง การตรวจเอดส์ทุกราย รวมทั้งให้บริการปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3) จัดสรรบุคลากรเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้โดยตรง และขอความร่วมมือจากบุคลากรในสาขาอื่น ๆ รวมทั้งจัดหาอาสาสมัครมาสนับสนุนงานบริการนี้

4) จัดให้มีสถานที่เฉพาะ ที่เหมาะสมเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ

5) สนับสนุนให้มีกิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกในหมู่ผู้ติดเชื้อเอง และสามารถทำประโยชน์ต่อสังคมได้ตามแต่โอกาส

4.4 การป้องกัน การติดเชื้อในสถานพยาบาล แบบครอบจักรวาล (Universal Precaution)

1) จัดให้มีวัสดุและอุปกรณ์อย่างเพียงพอ เพื่อใช้ป้องกันการติดเชื้อระหว่าง

ผู้ป่วยด้วยตนเอง และระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการตรวจรักษาโรคในทุกสถานที่ และทุกสถานการณ์

- 2) ให้ยึดปฏิบัติหลักการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลแบบครบวงจร กับผู้มารับบริการทุกคน โดยไม่มีข้อยกเว้นและไม่มีการตรวจเอคส์ก่อน
- 3) ติดตามการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้ออย่างใกล้ชิด
- 4) จัดให้มีกระบวนการและวัสดุอุปกรณ์ในการกำจัดเชื้อที่ถูกต้อง
- 5) อบรมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และตระหนักในความสำคัญของการป้องกันดังกล่าว เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง

4.5 การฝึกอบรม

- 1) จัดการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องรวมทั้งอาสาสมัคร ให้มีความรู้ความสามารถ และเจตคติที่ถูกต้อง ในการตรวจรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย และในการดูแลความปลอดภัยของตนเองและของผู้ป่วย
- 2) จัดการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ เจตคติและทักษะที่ถูกต้อง ในการให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยไม่รังเกียจผู้ป่วย

4.6 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยสถาบันครอบครัวและชุมชน (Family and Community Based Treatment and Care)

- 1) สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนองค์กรเอกชน มีส่วนในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วย (Family and Community Based Treatment and Care) เพื่อเป็นการลดภาระของสถานบริการของรัฐ
- 2) สนับสนุนให้ชุมชนและสถาบันศาสนาจัดเตรียมสถานที่แบบ "บ้านกึ่งวิถี" (Half Way Home) เพื่อให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งมีอาการไม่มากนักและจำเป็นต้องพบแพทย์หรือรับการบำบัดรักษาเพียงระยะเวลาอันสั้น ตลอดจนสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ไกล และต้องการที่พำนักชั่วคราวระหว่างรอพบแพทย์
- 3) สนับสนุนให้ชุมชนและสถาบันศาสนา มีการจัดสถานที่ดูแลผู้ป่วยหนัก (Hospice) เพื่อบริการผู้ป่วยในระยะสุดท้าย โดยไม่ต้องใช้สถานที่ของโรงพยาบาล
- 4) สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้นำศาสนาอื่น และแกนนำของกลุ่มประชาชนต่าง ๆ มีความสามารถในการให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย
- 5) กำหนดให้มีมาตรการสนับสนุน ให้ธุรกิจเอกชนขนาดใหญ่มีสถานบริการสำหรับบริการลูกจ้างของตนเองที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์

6) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือด้านยาและการดำรงชีวิตแก่ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

4.7 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยหน่วยงานของรัฐ

1) สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งของรัฐ มีการวางแผนพัฒนาศักยภาพของการขยายบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยในส่วนรวม และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์เป็นส่วนหนึ่งของดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไปของสถานพยาบาล แต่ไม่สนับสนุนให้มีการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยเอดส์ในสถานพยาบาล เพราะเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากร และทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสังคมว่าน่ารังเกียจ และติดต่อกันได้ง่าย

2) ให้รัฐสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรเอกชน และชุมชนในการจัดตั้งชุมชนบำบัดรักษาหรือชุมชนช่วยเหลือดูแลฟื้นฟูผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และไม่ให้รัฐจัดตั้งเองในลักษณะดังกล่าว ยกเว้นให้จัดตั้งเป็นโครงการทดลองได้เพียงหนึ่งแห่งเท่านั้น โดยให้ชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งและดำเนินการด้วย ทั้งนี้มิให้อยู่ในลักษณะเป็นการกักกัน หรือเป็นสถานที่รังเกียจของสังคม

3) ไม่สนับสนุนให้รัฐจัดสรรงบประมาณเป็นเงินค่าตอบแทน เสียภัยแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ แต่ให้รัฐสนับสนุนการจัดหายาและวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เพื่อรักษาบุคลากรที่ติดเชื้อโรคเอดส์ระหว่างปฏิบัติงาน หรือเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอดส์

แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538 - 2539

แผนงานส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์

ปรัชญาหลักสำหรับการบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ตลอดไปจนถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ การที่จะส่งเสริมให้คนเหล่านี้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิต มิใช่การที่จะต้องสร้างภาระการพึ่งพาต่อสถานบริการทางการแพทย์ แต่ควรจะสามารถดูแลตนเอง โดยอาศัยอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรี

การพัฒนากิจกรรมการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งในสถานพยาบาล และในชุมชน จึงเป็นภาระกิจที่ควรจะได้ดำเนินการ โดยเร่งด่วน ซึ่งต้องการสนับสนุนจากทั้งหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะในปัจจุบัน ได้มีเอกชนเป็นจำนวนมากที่ได้อุทิศตนเข้าเพื่อจัดบริการในลักษณะเช่นนี้แก่ประชาชน ดังนั้นการสร้างระบบเครือข่ายการส่งต่อการสนับสนุนซึ่งกันและกันจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจ

กิจกรรมที่ควรจะเน้นหนัก

1. การจัดบริการทางการแพทย์ และ สาธารณสุขที่ส่งผลในการป้องกันกลุ่มเสี่ยงให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ บริการตรวจรักษากามโรคทั้งในสถานพยาบาล และในชุมชนบริการวางแผนครอบครัว บริการบำบัดผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด ซึ่งบริการเหล่านี้มีการดำเนินการอยู่แล้ว แต่ควรจะต้องมีการปรับเปลี่ยนกลวิธีให้สามารถรองรับปัญหาใหม่ ของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้น เช่น มีการจัดบริการนิรนาม หรือการจัดบริการให้คำปรึกษาก่อนสมรสแก่กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
2. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่บ้าน และชุมชน เป็นกลวิธีหลักที่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องพัฒนาขึ้นมา เพื่อให้สามารถรองรับเงื่อนไขการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเอดส์ได้ และเพื่อให้คนเหล่านี้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งการดำเนินงานเช่นนี้จะต้องมีการปรับภารกิจของสถานพยาบาลให้ต่างไปจากเดิม เนื่องจากจะต้องเตรียมหน่วยดูแลผู้ป่วยที่ทำหน้าที่ประสานงานการแพทย์ จิตวิทยาสังคม และครอบครัวของผู้ป่วย

แผนงานจัดบริการให้คำปรึกษา

ภาวะการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อจิตวิทยาสังคมของผู้คนในชุมชนต่าง ๆ ในประเทศไทยอย่างมาก ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนระบบการบริการ และพัฒนาภารกิจของชุมชนเพื่อรองรับปัญหาทางอารมณ์และจิตใจของกลุ่มเสี่ยง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหาโรคเอดส์ปรากฏอยู่ ซึ่งสะท้อนจากปริมาณการฆ่าตัวตายที่เพิ่มมากขึ้นในบางพื้นที่อย่างชัดเจน

บริการทางการแพทย์ สาธารณสุขและบริการทางสังคม ที่มีโอกาสที่จะให้บริการต่อคนเหล่านี้ จะต้องได้รับการเตรียมพร้อม จนสามารถให้บริการให้คำปรึกษาแก่คนเหล่านี้ ได้อย่างเหมาะสม

ผู้ติดเชื้อและครอบครัว ที่ได้รับการปรับเตรียมอารมณ์ จิตใจ และทำที่ทางสังคมอย่างเหมาะสม จะสามารถช่วยตัวเอง ให้ดำรงชีวิตได้สมควรแก่อัตถภาพ และสามารถร่วมมือกับสังคม ในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ ไม่ให้เป็นอันตรายต่อครอบครัวตนเอง และชาวชุมชนอื่น ๆ ได้

การสร้างบริการให้คำปรึกษาขึ้นในสังคมไทยเป็นสิ่งใหม่ โดยเฉพาะการสร้างบริการเหล่านี้ขึ้นมา อย่างรีบด่วนในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถรองรับปริมาณการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ทันทั่วถึง ก่อให้เกิดปัญหาและข้อจำกัดในการปฏิบัติงานขึ้นมากมาย โดยเฉพาะผู้ที่มาทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีความทุกข์ทางใจเหล่านี้จะต้องมีบุคลิกภาพ และจิตใจที่เอื้อ

อาหารต่อเพื่อนมนุษย์ การรองรับความทุกข์ของผู้มารับบริการด้านให้คำปรึกษานาน ๆ ก็ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางจิตใจขึ้นในกลุ่มผู้ให้บริการให้คำปรึกษาเช่นกัน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องจัดระบบการสนับสนุนกลุ่มคนเหล่านี้ให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพด้วย

อย่างไรก็ตามระบบการจัดบริการให้คำปรึกษาในสถานบริการทางสาธารณสุขไม่นับเป็นกลไกทางสังคมพื้นฐานของไทยเรา ทำให้ไม่เกิดความนิยมในการใช้บริการเช่นนี้ การปรับกลไกในสังคมและชุมชนของเราให้สามารถรองรับปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ และสังคมของคนที่มีปัญหาสืบเนื่องกับโรคเอดส์จึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ได้มีผู้นำชุมชน และศาสนาในหลายพื้นที่ได้เริ่มบทบาททางด้านนี้มากขึ้น

กิจกรรมที่ควรจะเน้นหนัก

1. การสนับสนุนงบประมาณในการฝึกอบรมและพัฒนาเครือข่ายผู้ให้บริการให้คำปรึกษาทั้งในภาคของรัฐ และเอกชน เพื่อให้สามารถสนับสนุนการพัฒนาทักษะ และประสบการณ์ในทางวิชาการ รวมทั้งสามารถรองรับปัญหาความตึงเครียดในจิตใจของผู้ให้บริการให้คำปรึกษาในแต่ละพื้นที่ ในแต่ละจังหวัด เป็นสิ่งที่จะต้องเร่งรีบกระทำ เพื่อไม่ให้บริการของเจ้าหน้าที่เหล่านี้สร้างปัญหาให้แก่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการ
2. การพัฒนาผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา ให้มีทักษะที่เหมาะสมต่อการแพร่กระจายของโรคเอดส์ในสังคม จะเป็นแนวทางที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้คนเหล่านี้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะแนวทางชีวิตที่เหมาะสมให้แก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัว ตลอดจนชุมชนรอบข้าง และจะเป็นกลไกสำคัญที่จะลดความหวาดหวั่นในกลุ่มคนที่มีปัญหาเหล่านี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความหมาย

โรคเอดส์ (Acquired Immuno Deficiency Syndrome : AIDS) หมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง โดยมีได้เป็นมาแต่กำเนิด เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งเรียกว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งไวรัสชนิดนี้จะเข้าไปทำลายภูมิคุ้มกัน หรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือไม่มีเลย เป็นผลให้ผู้ได้รับเชื้อเอดส์ติดเชื้อฉวยโอกาส หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ และผู้ป่วยโรคนี้จะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 : 1)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1990 : 3) ให้ความหมายว่า โรค

เอดส์ เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันมีชื่อเรียกว่า เอชไอวี ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ไม่สามารถป้องกันอันตรายจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ ผู้ป่วยเอดส์มักจะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

สาเหตุของโรค

เชื้อไวรัสโรคเอดส์ (HIV) มี Genes เป็น RNA เส้นเดี่ยวและมีเอนไซม์ (Enzyme) ชื่อ Reverse Transcriptase ซึ่งสามารถเปลี่ยน RNA เป็น DNA และนำ DNA ที่สร้างขึ้นไปรวมตัวฝากไว้กับโครโมโซมของเซลล์ เซลล์ที่เชื้อไวรัสโรคเอดส์ (HIV) ชอบเข้าไปอยู่และเพิ่มจำนวน คือ T-helper cell ซึ่งเซลล์นี้มีความสำคัญที่สุด ในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้นเมื่อ T-helper cell ถูกทำลาย จึงไม่สามารถกระตุ้น B-cell ซึ่งทำหน้าที่ในการสร้าง Antibody เพื่อต่อต้านไวรัสที่บุกรุกเข้ามา และที่สำคัญคือ ไวรัสชนิดนี้สามารถทำให้ T-cell เปลี่ยนสภาพไปเป็นโรงงานผลิตไวรัสโรคเอดส์ กลับไปบุกรุกทำลาย T-cell อื่นๆ ต่อไป ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป ก่อให้เกิดมะเร็งชนิด Kaposi's sarcoma หรือมีการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infections) ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อสารพัดชนิด

เชื้อไวรัสโรคเอดส์ (HIV) นี้ถูกทำลายได้โดยง่ายโดยใช้ความร้อน 60° C นาน 50 นาที หรือต้มให้เดือดนาน 5 - 10 นาที หรือ ใช้สารเคมี เช่น ether, acetone, alcohol 70%, Sodium hypochlorite 0.5% แต่ก่อนข้างทนทานต่อ Ionizings radiation และ Ultraviolet light (ประเสริฐทองเจริญ. 2531 : 31 - 249)

การแพร่กระจายของโรค

เชื้อเอดส์สามารถพบได้ทั้งในเลือด เนื้อเยื่อ และสิ่งคัดหลั่งที่มาจากร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์ การแพร่กระจายของเชื้อโดยหลักมีเพียง 3 ทาง ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2535 : 1 - 3 ; WHO. 1988 : 9 - 10)

1. ทางเพศสัมพันธ์ สามารถถ่ายทอดได้ทั้งในรักร่วมเพศ และรักต่างเพศ
2. ทางเลือด จากการถ่ายเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะ การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ การผสมเทียมโดยรับอสุจิจากผู้ติดเชื้อ การใช้สิ่งของเครื่องใช้ที่อาจปนเปื้อนเลือดกับผู้ติดเชื้อเอดส์
3. ทางมารดาสู่ทารก สามารถแพร่เชื้อสู่ทารกได้ตั้งแต่ระหว่างที่ทารกอยู่ในครรภ์ระหว่างการคลอด หรือภายหลังคลอดในทารกที่ดื่มนมมารดา โดยทารกมีโอกาสจะได้รับเชื้อเอดส์จากมารดาประมาณ 20 - 50 %

ลักษณะอาการของโรค

ภายหลังจากได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายแล้ว อาการของผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลย ไปจนถึงมีอาการของการติดเชื้อที่ร้ายแรง และทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 3 ระยะ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 : 7 - 8)

ระยะที่ 1 ระยะติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV patient) ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์โดยการตรวจเลือด ระยะนี้ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการใด ๆ เลย

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อที่มีอาการ (HIV Symptomatic patient or Symptomatic HIV patient) ในนิยามใหม่นี้ได้ยกเลิกการวินิจฉัย ARC (AIDS Related Complex) แต่เปลี่ยนไปเรียกว่าเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (HIV Symptomatic patient) ซึ่งได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอดส์ และมีอาการหรืออาการแสดงบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน อาการเหล่านี้ประกอบด้วยอาการที่เคยใช้ใน ARC แต่เดิม และอาการอื่น ๆ ที่แพทย์สงสัย

ระยะนี้ผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกัน และมีอาการเรื้อรังไม่ต่ำกว่า 3 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุคือ

- 2.1 มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน
- 2.2 อูจจาระร่วงเรื้อรัง
- 2.3 น้ำหนักตัวลดลง 10% ของน้ำหนักเดิม
- 2.4 มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
- 2.5 มีเชื้อราในปาก
- 2.6 มีลิ้นเป็นฝ้า (Hairy Leukoplakia)
- 2.7 เป็นโรคงูสวัด (Herpes Zoster)

ระยะที่ 3 ระยะป่วยเป็นเอดส์ ระยะนี้จะมีอาการดังกล่าวในระยะที่ 2 และจะมี โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Diseases) จากเชื้อ แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส รา และพยาธิ โรคใดโรคหนึ่งร่วมด้วย

หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยว่าผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยเอดส์หรือไม่ (ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก) นั้นจะต้องตรวจพบการติดเชื้อไวรัสเอดส์ (Human Immunodeficiency Virus) ร่วมกับการพบโรคซึ่งบ่งว่ามีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม (Indicative Diseases) อย่างน้อยโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค ดังต่อไปนี้

1. เชื้อรา (Candidiasis) ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, Bronchi) หรือปอด
2. Invasive Cervical Cancer
3. Coccidioidomycosis ชนิดแพร่กระจาย ของอวัยวะต่าง ๆ นอกเหนือจากปอดหรือต่อมน้ำเหลืองที่คอ หรือขั้วปอด

4. Cryptococcosis
5. Cryptosporidiosis และมีอุจจาระร่วง นานมากกว่า 1 เดือน
6. โรคติดเชื้อ Cytomegalovirus ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง นอกเหนือจากตับม้ามและต่อมน้ำเหลือง ในผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่า 1 เดือน จากการตรวจพบเชื้อในอุจจาระด้วยกล้องจุลทรรศน์
7. โรคติดเชื้อ Cytomegalovirus ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง นอกเหนือจากตับม้ามและต่อมน้ำเหลือง ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 1 เดือน จากการตรวจพบเชื้อในจอตาด้วยกล้องจุลทรรศน์
8. HIV Encephalopathy หรือ HIV Dementia, AIDS Dementia หรือ Subacute Encephalopathy จากเชื้อ HIV
9. ติดเชื้อเริม (Herpes simplex) ชนิดแผลเรื้อรังหรือเยื่อ มานานกว่า 1 เดือน หรือชนิดแพร่กระจายของผิวหนังทั้งตัว หรืออวัยวะภายในผู้ป่วยอายุเกิน 1 เดือน
10. Histoplasmosis ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่าง ๆ
11. Isosporiasis และมีอาการอุจจาระร่วงนานเกิน 1 เดือน
12. Kaposi's sarcoma ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
13. Lymphoma, Burkitt's (or Equivalent Term)
14. Lymphoma, Immunoblastic (or Equivalent Term)
15. Lymphoma, Primary in Brain
16. Mycobacterium avium Complex หรือโรคติดเชื้อ M. kansasii โดยเป็นชนิดแพร่กระจาย ซึ่งลุกลามตามอวัยวะต่าง ๆ นอกเหนือจาก ปอด ผิวหนัง และต่อมน้ำเหลืองที่คอหรือขั้วปอด
17. Mycobacterium, Other Species or Unidentified Species, Disseminated or Extrapulmonary
18. Mycobacterium tuberculosis, Pulmonary or Extrapulmonary
19. Pneumonia Recurrent (Bacteria) โดยเป็นมากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 ปี
20. โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii
21. โรคติดเชื้อ Penicillium marneffei
22. Progressive Multifocal Leukoencephalopathy
23. เป็น Salmonella Septicemia ซ้ำๆ (มากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 ปี)
24. Toxoplasmosis ในสมอง ในผู้ป่วยเด็กอายุเกิน 1 เดือน
25. Wasting Syndrome (Emaciation, Slim Disease)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจหาแอนติบอดี HIV ในเลือด หรือสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกายเป็นวิธีการวินิจฉัยโรคเอดส์เบื้องต้นที่นิยมในปัจจุบัน เนื่องจากตรวจได้ง่าย ราคาถูก มีความไวและความจำเพาะสูงถึง 95 - 99% วิธีที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ ELISA (Enzyme - Linked Immunosorbent Assay) ถ้าพบผลบวกอย่างน้อย 2 ครั้ง ควรตรวจยืนยันผลโดยวิธี Western Blot หรือ Immunofluorescence แต่ถ้าผลเป็นลบควรตรวจอีกครั้ง ภายหลังตรวจครั้งนี้ 3 - 6 เดือนก่อนยืนยันผลว่าไม่ได้ติดเชื้อเอดส์ ในกรณีที่ผลคลุมเคลือ อาจตรวจยืนยันด้วยวิธีอื่นๆ ได้แก่ การตรวจนับเม็ดเลือดขาวจะพบว่าจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง อัตราส่วน T - helper cell (T3) ต่อ T - suppresser cell (T4) ต่ำกว่า 1 (ปกติ 1.7 - 2.1) การตรวจหา reverse transcriptase enzyme หรือ HIV antigen เป็นต้น

การรักษา

1. การรักษาโรคแทรกซ้อน คือ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็งที่เกิดขึ้น โรคติดเชื้อบางอย่างก็มียารักษา บางอย่างก็ไม่มียารักษา มะเร็งของผนังเส้นเลือดในปัจจุบันก็ยังไม่มียาหรือวิธีการที่จะรักษาอย่างได้ผลเด็ดขาด

2. การรักษาที่มุ่งกำจัดไวรัสเอดส์ ในปัจจุบันยังไม่มียาที่ได้ผลแน่นอนในการฆ่าทำลายไวรัสเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไวรัสที่หลบอยู่ในเซลล์เม็ดโลหิตแดง จะมีก็แต่ยาที่ไปหยุดยั้งไม่ให้เชื้อเอดส์แบ่งตัวเพิ่มขึ้นในร่างกาย ซึ่งช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยให้ยาวนาน แต่ไม่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้และยังมีอาการข้างเคียงรุนแรง ได้แก่ มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก ปวดศีรษะ และกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ กดไขกระดูก ตับอ่อนอักเสบ เป็นต้น ยาเหล่านี้ได้แก่

2.1 Zidovudine (Azidothymidine, AZT)

2.2 Didanosine (Dideoxyinosine, DDI)

2.3 Zalcitabine (Dideoxycytidine, DDC)

3. การรักษาที่มุ่งเสริมหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่เสียไป ได้แก่ การปลูกถ่ายไขกระดูก หรือการให้ยาเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ได้แก่ Interleukin-2, Interferon alpha/gamma, Isoprinosin, Imuthiol, Thymepentin เป็นต้น ซึ่งเชื่อว่าจะให้ผลดีกว่าให้ยาต้านไวรัสเพียงอย่างเดียว

4. การพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ วัคซีนป้องกันโรคเอดส์เป็นวิธีการหนึ่งที่จะหยุดยั้งการระบาดของโรค แต่การผลิตวัคซีนที่ปลอดภัยและมีประสิทธิผลดีนั้นทำได้ยากและต้องใช้เวลาอีกนาน ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างศึกษาทดลอง

5. การรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ การให้การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การสงเคราะห์ด้านอาชีพ การรักษาเพื่อให้เลิกใช้ยาเสพติด ตลอดจนถึงการให้การรักษาอาการทางจิตที่อาจเกิดขึ้นจากแรงกดดันหลาย ๆ ด้าน

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ป่วยเอดส์

การเจ็บป่วยของสมาชิกย่อมมีผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพ และบทบาทของสมาชิกคนอื่นในครอบครัว และเป็นไปได้ว่าสมาชิกคนอื่นของครอบครัวอาจรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นภาระ โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ ต้องพึ่งพาคนอื่นอยู่มากทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจ การดูแลรักษาพยาบาล และมีใจเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องเสียชีวิตกระทันหัน แต่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งใช้เวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวได้มาก ครอบครัวเป็นระบบซึ่งมีลำดับชั้นสูงกว่าบุคคล มีโครงสร้างซับซ้อนขึ้น สมาชิกในครอบครัวสวมบทบาทที่แตกต่างกัน และมีหน้าที่ตามบทบาทนั้น สมาชิกทุกคนในครอบครัวเป็นระบบย่อย (Subsystem) ของระบบครอบครัว ซึ่งมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วย หรือได้รับความกระทบกระเทือน สมาชิกอื่น ๆ ที่เป็นระบบย่อยก็จะได้รับผลกระทบไปด้วย ซึ่งจะผลให้ระบบที่ใหญ่กว่าคือ ระบบครอบครัวเสียสมดุลไปด้วย

ณัฐไชย ดันติสุข (2528 : 340 - 345) ได้จำแนกผลกระทบที่มีต่อครอบครัว เมื่อมีความเจ็บป่วยเรื้อรังกับสมาชิกในครอบครัว โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 4 ประการคือ

1. ปัญหาและความเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ จะทำให้ครอบครัวต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา อาหารพิเศษ เครื่องใช้บางอย่างที่จำเป็น ต้องแยกห้องเพื่อป้องกันโรค หรือเพื่อสิ่งแวดล้อมเฉพาะโรค เป็นต้น หากผู้ป่วยเป็นผู้เลี้ยงดูครอบครัวจำเป็นต้องมีการหยุดพักรักษาตัว จะทำให้ครอบครัวขาดรายได้ และผู้ป่วยจะถูกมองว่าเป็นภาระนำความยุ่งยากมาสู่ครอบครัว

2. มีการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว กล่าวคือ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้มีผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น ต้องแยกห้องหรือเครื่องใช้บางอย่าง เป็นต้น

3. เกิดปัญหาด้านอารมณ์ขึ้นได้ ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยที่เกิดปัญหาด้านอารมณ์ขึ้น แต่สมาชิกในครอบครัวก็อาจมีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้ป่วยมีความรู้สึกโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย ทำอะไรไม่ถูกต้อง ไม่ถูกใจ มีความรู้สึกไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวถูกกระทบกระเทือน

4. มีการเปลี่ยนแปลงสภาพภาพ บทบาท และหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวดำเนินต่อไป เช่น ผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยขึ้นต้องหยุดพักรักษาตัวทำให้ครอบครัวมีปัญหา แม่บ้านอาจจำเป็นต้องรับภาระหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวแทน

ผลกระทบจากโรคเอดส์ มิได้เกิดขึ้นแต่เพียงเฉพาะผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเท่านั้น แต่ได้สร้างผลกระทบมากมายตามมาคือ

1. ปัญหาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้มีปัญหาทางด้านจิตใจและต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น

2. ครอบครัวขาดแรงงาน ขาดรายได้ เพิ่มภาระในการดูแล มีปัญหาการเลี้ยงดูบุตรและปัญหาทางเพศสัมพันธ์

3. สังคมประชาชนหวาดผวา ขาดความมั่นใจเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการติดเชื้อในสุขภาพของตน การเพิ่มภาระในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การเกิดปัญหาเด็กกำพร้า คุณภาพของประชากรลดลง และเกิดการสั่นคลอนความมั่นคงของชาติในทางอ้อม

4. เศรษฐกิจผลิตตกต่ำลง กำลั้งซื้อลดลง การลงทุนต่ำ โดยรวมเศรษฐกิจของชาติได้รับ ความสูญเสีย ทั้งการสูญเสียชีวิตทรัพย์สิน และเป็นผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศอย่าง

มหาศาล

ปัจจุบันโรคเอดส์ยังไม่มียา หรือ วัคซีนที่มีประสิทธิภาพ ในการรักษาและป้องกันโรคได้ ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญกับภาวะการณที่มีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมาน การถูกสังคมรังเกียจ ชีวิตที่ไร้ค่า ครอบครัวละเลยไม่ให้การช่วยเหลือเกื้อหนุน ขาดที่พึ่ง นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คู่รัก คู่สมรส ลูก ผู้ปกครอง และเพื่อน คนใกล้ชิด ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ทำให้บุคคลเหล่านี้มีความกังวล และมีสภาพจิตใจคล้ายคลึงกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (สุพรรณิ นาททอง. 2539 : 3 - 4; อ้างอิงมาจาก ชีรพล สติรอังกูร. 2536 : 16 - 18; Dworkin and Pincu. 1993 : 276 - 278)

สภาวะทางด้านจิตใจที่พบในผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ มีดังนี้ (Miller. 1991 : 41)

1. ซ็อก อากการซ็อกจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมาฟังผลการตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสเอดส์ เมื่อทราบว่าคุณติดเชื้อเอดส์ รู้สึกตกใจคิดว่าตนเองจะต้องตายภายในระยะเวลาอันสั้น

2. ความกลัวและความวิตกกังวล ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การถูกกีดกัน แบ่งแยกและการถูกสังคมปฏิเสธ

2.2 อากการเจ็บป่วยของตน และประสิทธิภาพการรักษา

2.3 การที่ผู้อื่นจะติดเชื้อจากตน หรือการที่ตนจะได้รับเชื้อเพิ่มเติมจากผู้อื่น

- 2.4 การต้องเผชิญกับบุคคลที่อาจติดเชื้อต่อจากตน เช่น คู่รัก หรือภรรยา
- 2.5 ศักยภาพในการทำงาน
3. ความโกรธและคับข้องใจต่อโรคที่ตนเผชิญอยู่ ต่อข่าวเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการที่ต้องมีชีวิตอยู่โดยไม่มีอนาคตที่แน่นอน
4. ความซึมเศร้าที่เกิดจากถูกจำกัดในเรื่อง อาชีพ การทำงาน สังคม อารมณ์ที่ถูกถากถางจากเพื่อนร่วมงาน และจากการรู้จักผิดที่ตนได้รับเชื้อเอดส์มา
5. ความรู้สึกผิด เกิดความรู้สึกว่าตนประพฤติไม่ถูกต้อง จึงทำให้ถูกลงโทษ ความรู้สึกผิดที่ได้แพร่เชื้อไวรัสเอดส์ให้กับผู้อื่น ผู้ป่วยรกร่วมเพศ หรือผู้ป่วยที่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดจะมีความรู้สึกผิดในความผิดปกติกของตน
- ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอดส์ ระยะเวลาอาการ และญาติหรือผู้เกี่ยวข้องที่ใกล้ชิดเป็นบุคคลที่มีความตึงเครียดที่ต้องประสบกับภาวะซึมเศร้า ตกใจ กลัว วิตกกังวล โกรธ เกลียด ซึมเศร้า เสียใจ คับข้องใจ รู้สึกผิด ต่ำหนืดตนเองและผู้อื่น ซึ่งภาวะเหล่านี้เป็นภาวะของสภาพจิตใจที่ควรได้รับการช่วยเหลือให้มีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น

การวิจัยที่เกี่ยวกับผลกระทบของโรคเอดส์ต่อครอบครัว

เกศินี จุฑาวิจิตร (2533 : 114 - 126) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว โดยการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 15 ราย พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวนั้น เป็นเพราะสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวและเป็นโสด ส่วนใหญ่จะไม่บอกเล่าผลการตรวจเลือดให้ผู้ใดในครอบครัวทราบ เพราะกลัวว่าจะถูกรังเกียจ บ้างเกรงว่าจะทำให้บุคคลในครอบครัววิตกกังวลจนเกินเหตุ และพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังโสดส่วนใหญ่มักพุกกอยู่ในเรื่องทั่ว ๆ ไปกับมารดามากที่สุด นอกจากนี้ในครอบครัวที่มีเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 - 3 ขวบ พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่กล้าที่จะไปสัมผัสหรือแตะต้องตัวเด็ก หากเพียงแต่คอยมองอยู่ไกล ๆ หรือเอื้อมมือไปจับหัวและพุดคุยเล่นอยู่ห่าง ๆ เท่านั้น และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข โดยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ความคิด ความเชื่อที่ว่า "ไม่มีอาการแปลว่าไม่มีโรค" ความรัก ความเข้าใจ และความผูกพันระหว่างกัน ความรู้สึกถูกต้องในเรื่องการป้องกันโรค และการไม่เปิดเผยความเป็นจริงของผลการตรวจเลือด

ปาริชาติ จันทร์จรัส และคนอื่นๆ (2537 : 18 - 23) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และผลกระทบของโรคเอดส์ต่อครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนการดูแล

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชน โดยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยเอดส์ชายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบาราคนราคร จำนวน 7 ราย รวมทั้งญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลอาการป่วยเบื้องต้นของผู้ป่วย ครอบครัว จะมีความรู้สึกเป็นกังวลและเป็นห่วงสมาชิกที่ป่วย และจะยังมีความรุนแรงมากขึ้นหากผู้ป่วยมีอาการหนัก ในกรณีผู้ป่วยชายที่ยังเป็นโสดพบว่า ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะเป็นมารดาหรือพี่สาว ส่วนกรณีผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วผู้ให้การดูแลจะเป็นภรรยา ซึ่งภรรยาจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อจากผู้ป่วย ประเด็นที่สำคัญคือ กรณีผู้ป่วยชายที่แต่งงานมีบุตรแล้ว จะต้องประสบกับปัญหาการดูแลเด็ก หากภรรยาต้องคอยดูแลผู้ป่วย หรือกรณีที่ภรรยาติดเชื้อจากสามี และจะป่วยในอีกไม่ช้าเช่นกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยและครอบครัวยังประสบปัญหาอย่างมากในเรื่องทางเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย

จิตรา เจริญภัทรเกตุ (2537 : 124 - 132) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกรณีครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลบาราคนราคร โดยได้สัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเอดส์เฉพาะที่มาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล และหาผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ ส่วนใหญ่จะรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์แต่ยังไม่ค่อยเข้าใจ ในด้านความรู้สึกต่อผู้ป่วยเอดส์นั้น มีความรู้สึกเห็นใจ สงสาร และให้อยู่ร่วมกันได้ในครอบครัว ในด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในระดับปานกลาง แต่สัมพันธภาพกับผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลงหลังจากเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ซึ่งจะส่งผลทำให้วิถีชีวิตในครอบครัวด้านต่าง ๆ เปลี่ยนไป สภาพเศรษฐกิจในครอบครัวพบว่า มีภาระเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ค่าใช้จ่าย ค่าเดินทางของญาติที่มาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และมีฐานะยากจนต้องเผชิญกับรายจ่ายที่สูงขึ้น การสนับสนุนของครอบครัวในด้านสังคมยังคงเป็นไปได้น้อย ส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยแก่ชุมชนว่าในครอบครัวมีผู้ป่วยเอดส์ เพราะเมื่อเปิดเผยแล้วทำให้เพื่อนบ้านห่างเหินไป

จากข้อมูลที่ได้ในการศึกษาค้นคว้าผลกระทบของโรคเอดส์ต่อครอบครัวนี้ ได้บ่งชี้ถึงผลกระทบที่รุนแรง ซึ่งได้เกิดขึ้นต่อครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจอย่างชัดเจน ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่หน่วยงานต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์และหน่วยงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องร่วมกันจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ สามารถเผชิญหน้า และต่อสู้กับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์

ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่เล็กที่สุดและสำคัญที่สุด เป็นหน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และความร่วมมืออย่างใกล้ชิด (สุพัตรา สุภาพ. 2534 : 36) ในหลายประเทศได้ใช้สถาบันครอบครัว เป็นกลวิธีสำคัญในการป้องกันปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม กล่าวได้ว่า สิ่งที่แทบทุกประเทศกำลังต้องการเป็นอย่างยิ่งก็คือ "ครอบครัวที่มีคุณภาพ" (กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. 2532 : 25 - 27)

คุณสมบัติของครอบครัวที่มีคุณภาพ (กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. 2529 : 27 - 28)

1. การชื่นชมคุณค่าของคนในครอบครัว มีความพึงพอใจ ชื่นชมและเห็นคุณค่าของกันและกันในครอบครัว โดยปกติคนทุกคนมีส่วนอยู่ในตัวมากมาย เมื่อคนในครอบครัวแสดงความรู้สึก แสดงการกระทำที่พึงพอใจในคนอื่น ๆ ที่อยู่ร่วมครอบครัวเดียวกัน ตระหนักในคุณค่าซึ่งกันและกัน คุณสมบัติประการนี้จึงเปรียบเสมือนพื้นฐานของความอบอุ่นและความมั่นคงในครอบครัว ยิ่งไปกว่านั้นยังเป็นการหล่อหลอมสมาชิกของสังคมให้มีทัศนคติ มองสังคมส่วนรวมในแง่ดีด้วย
2. การมีเวลาอยู่ร่วมกัน การที่ทุกคนในครอบครัวได้ร่วมทำกิจกรรมมาหลายอย่างร่วมกัน และเป็นกิจกรรมที่ทุกคนพอใจจะทำร่วมกัน
3. การมีพันธะต่อความสุขและสวัสดิภาพของครอบครัวร่วมกัน คนในครอบครัวรู้สึกเป็นพันธะที่ต้องส่งเสริมให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัว ได้มีความสุขและมีสวัสดิภาพที่ดี เป็นการห่วงใยกันและกันอย่างแท้จริง
4. การติดต่อสื่อสารระหว่างกันเป็นอย่างดี มีเวลาสำหรับพูดคุยกันเสมอ และสมาชิกในครอบครัวต้องเป็นผู้ฟังที่ดีและมีความไว้วางใจต่อกัน และช่วยกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในทางที่ดีที่สุดสำหรับทุกคน
5. การมีศรัทธาต่อศาสนา มีกิจกรรมทางศาสนาด้วยกัน การที่คนในครอบครัวมีศรัทธาต่อศาสนา ทำให้มีสติมีความอดทน มีการอภัยต่อผู้อื่น ระวังความโกรธได้เร็วและรู้จักที่จะช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม ซึ่งเป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนร่วมด้วย
6. การมีขีดความสามารถ ในการจัดการกับวิกฤตการณ์ในครอบครัวได้อย่างดีซึ่งจะเป็นการสกัดกั้นและป้องกันปัญหาสังคมได้ คือมีวิธีการที่ดีในการแก้ไขปัญหา หรือกู้สถานการณ์ที่วิกฤตให้กลับคืนสู่สภาพที่ดีดังเดิม แม้จะยากลำบากก็ตามคนในครอบครัวจะมีความมั่นใจและไว้วางใจต่อกัน ร่วมกันต่อสู้กับปัญหาแทนการทอดทิ้งแยกกันไปคนละทาง ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ร่วมกันคลี่คลายปัญหาได้ในที่สุด

จะเห็นได้ว่าคุณสมบัติทั้ง 6 ประการของครอบครัวที่มีคุณภาพที่กล่าวมาแล้วนั้นสามารถจะช่วยป้องกันมิให้สมาชิกในครอบครัวติดเชื่อเอดส์ได้ และถึงแม้ว่าได้รับเชื้อแล้ว ก็ยังช่วยแก้ไข สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข (จิตรา เจริญภัทรเกษ. 2537 : 35)

สัมพันธภาพของครอบครัว

ศรีทับทิม พาณิชพันธ์ (2527 : 116) กล่าวว่า iva สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นความผูกพัน รักใคร่ ความใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนมกัน ระหว่างบิดามารดา และบุตร รวมตลอดถึงเครือญาติ และบุคคลอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนนั้น ๆ ความผูกพันรักใคร่ ในครอบครัวจึงเป็นรากฐานความสุขแห่งชีวิต

สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวสามารถจำแนกได้ดังนี้ (จินตนา วัชรากุล. 2533 : 32)

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา หรือบิดามารดา สามีภรรยาที่มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ร่วมมือร่วมใจกันช่วยเหลือเกื้อกูล ตลอดจนรับผิดชอบและแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ภายในครอบครัวร่วมกันยอมทำให้ครอบครัวนั้นมีความสุขมั่นคงและดำรงอยู่ต่อไป
2. สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา และบุตร สืบเนื่องมาจากสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา เพราะเมื่อมีการให้กำเนิดบุตร ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็เพิ่มขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และบุตรก็จะดีถ้าบิดามารดาได้ทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพี่น้องจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยความสัมพันธ์พื้นฐานและการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ที่ประกอบด้วยความรัก ความเข้าใจ ความยุติธรรม สิ่งเหล่านี้ก็จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพี่น้องได้
4. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทุก ๆ คนในครอบครัว ครอบครัวเดียวความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา มารดากับบุตร บิดากับบุตร และพี่น้อง ส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัวขยายจะมีสมาชิกของครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวก็ย่อมแตกต่างกันออกไป

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัว

1. ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัว ครอบครัวที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับต่ำ ได้แก่ การที่หัวหน้าครอบครัวหรือบิดามารดามีการศึกษาน้อย ประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำหรือรายได้ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ ทำให้ขาดความรู้และขาดปัจจัยที่มาสสนองตอบ

ความต้องการและการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีพัฒนาการล่าช้า ไม่แข็งแรงและเจ็บป่วยง่าย เมื่อมีปัญหาด้านร่างกาย ปัญหาด้านจิตใจและสังคมก็ตามมา

2. ปัญหาจากสภาพแวดล้อมทางกายของครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัยที่มีปัญหาต่อความรบกวนแก่สมาชิกในครอบครัว เช่น บ้านไม่เป็นระเบียบ ผู้คนอยู่แออัด เป็นแหล่งสลัม สกปรก การถ่ายเทอากาศไม่ดี มีเสียงดังรบกวน ตลอดจนมลภาวะต่างๆ ที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรำคาญและเป็นอันตรายต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

3. ปัญหาจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา การอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดานั้นมีความสำคัญต่อพฤติกรรมและการปรับตัว มีผลต่อสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว

4. ปัญหาจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ถ้าสมาชิกภายในครอบครัวมีความขัดแย้งแตกแยกไม่ลงรอยกัน ย่อมทำให้ครอบครัวขาดความสงบสุข

5. ปัญหาสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว มีผลกระทบต่อครอบครัว

แนวคิดทางการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว เป็นปรากฏการณ์ที่แสดงถึงความต้องการพื้นฐานของบุคคล ว่าสถาบันที่บุคคลจะต้องเกี่ยวข้องกับอันดับแรก คือสถาบันครอบครัวที่สามารถให้การดูแลรักษา ให้การสนับสนุนทางด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ และเศรษฐกิจได้ดีกว่าสถาบันอื่น ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุดรองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน เพียงแต่ความรัก ความเข้าใจที่มีให้แก่กัน จะทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดความรู้สึก อบอุ่น ปลอดภัย

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

ฟิลิสุก (Pilisuk. 1982 : 21 - 29) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น ยังรวมไปถึงการแสดงออกในด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทางสังคมเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย

บุญเยี่ยม ตรีภูวณศ์ (2528 : 567) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุน ได้รับการช่วยเหลือด้านข่าวสาร ข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคม

นอร์เบค (Norbeck, 1981 : 43) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลแต่ละคนได้รับ จะมีความแตกต่างกัน โดยขึ้นกับองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านคุณสมบัติส่วนตัวของแต่ละบุคคล ได้แก่

1.1 อายุ มีอิทธิพลต่อปริมาณ และชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ในวัยทารก จะมีความต้องการดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนจากบุคคลเดียวกัน และในปริมาณที่สูง เมื่อมีอายุมากขึ้น ความถี่ของการสนับสนุนจะลดลง และจำนวนบุคคลที่จะให้การสนับสนุนก็จะขยายกว้างออกไป ซึ่งมีทั้งสมาชิกในครอบครัวญาติ และเพื่อนในวัยรุ่นพบว่า มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนเพิ่มมากขึ้นส่วนในวัยผู้ใหญ่ การสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์กับหน้าที่การทำงาน และส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานรวมทั้งจากญาติพี่น้อง ดังนั้นจึงพบว่าขนาดของกลุ่มจะเพิ่มขนาดขึ้นในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและจะคงที่เมื่ออายุ 35 - 55 ปี และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะได้รับการสนับสนุนน้อยลงเนื่องจากกลุ่มสังคมเล็กลง เพราะมีการตายและการพลัดพราก

1.2 เพศ เพศทำให้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน เพศหญิงได้รับการสนับสนุนมากกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงมีความใกล้ชิด และมีสัมพันธภาพดีกว่าเพศชาย

1.3 สถานภาพสมรส มีการศึกษาเปรียบเทียบการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่แต่งงานแล้ว กับสตรีที่เป็นหม้าย พบว่า หญิงที่แต่งงานแล้วจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงหม้าย แต่หญิงหม้ายจะได้รับมากกว่ากลุ่มหญิงที่หย่าร้าง ขณะที่กลุ่มหญิงหย่าร้างจะได้รับมากกว่าหญิงโสด ดังนั้น ทำให้เห็นว่าสตรีที่แต่งงานแล้วจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด แต่หญิงโสดจะได้รับน้อยที่สุด

1.4 สถานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษา พบว่า สตรีที่มีสามีป่วยซึ่งเป็นชนชั้นกลาง จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มสตรีที่มีรายได้น้อย และยังพบว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาดี จะมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือแก่ตนเองได้มากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาน้อย ซึ่งจะช่วยให้เขาได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มากกว่า

1.5 ความสามารถของแต่ละบุคคล พบว่าผู้ป่วยที่สามารถติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและพลังงานต่าง ๆ กับบุคคลอื่น ๆ ในเครือข่ายสังคมได้ดี จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายสังคมน้อย

2. องค์ประกอบด้านคุณสมบัติของสถานการณ์ แต่ละสถานการณ์ของชีวิต มีผลทำให้บุคคลต้องการและได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย เช่น ในวัยตั้งครรภ์ หรือวัยเตรียมการเป็นมารดา ถือเป็นการ

เปลี่ยนแปลงตามวัยที่อยู่ในช่วงวิกฤตได้ ในสถานการณ์นี้พบว่า จะได้รับการสนับสนุนจากญาติและเพื่อนมาก หรือผู้ป่วยที่พิการ ทพพลภาพหรือถูกคุกคามชีวิตจากโรคมะเร็ง พบว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ความคาดหวังของสังคม เช่น บิดาที่อยู่คนเดียวจะได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน เพื่อนบ้านมากกว่าแม่ที่อยู่คนเดียว เพราะถือว่าบทบาทการเป็นแม่นั้นเป็นหน้าที่ปกติของสตรีอยู่แล้ว

บทบาทด้านสังคม ถ้าบุคคลที่ทำงานจะได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานแต่เมื่อเกษียณอายุหรือเปลี่ยนหน้าที่การงาน ทำให้มีสัมพันธภาพน้อยลง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนก็จะน้อยลง

ผู้ป่วยเอดส์ จะมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยนาน จะเป็น ๆ หาย ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยที่รู้จักรักษาสุขภาพของตนเอง จะมีชีวิตยืนยาวและได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวติดตามไปด้วย ส่วนผู้ป่วยที่รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่าย มักจะมีแนวโน้มที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้างน้อยลง (จิตรา เจริญภัทรเกษัช. 2537 : 51)

รูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม

ไวส์ (Weiss. 1974 : 17 - 26) ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความพึงพอใจต่อความต้องการทางสังคมทำให้ได้รับ

1. ความใกล้ชิดผูกพัน ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความอบอุ่นปลอดภัย
2. การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้เข้าร่วมมีกิจกรรมกับบุคคลต่าง ๆ ในสังคม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ถ่ายทอดประสบการณ์และความคิด
3. การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดู หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นผู้ที่ความต้องการของผู้อื่น และผู้อื่นพึงพาได้
4. การรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง เป็นการได้รับความเชื่อถือไว้วางใจและยอมรับบทบาทในสังคม
5. การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข่าวสารข้อมูล การสนับสนุนสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ

เฮาส์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2532 : 148; อ้างอิงมาจาก House. 1981.) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความหวังใจ การกระตุ้นเตือน เป็นต้น
2. การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmative) รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ การดักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร
4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147) ได้อธิบายถึง การสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ แคแปลน (Kaplan. 1970 : 140 - 157) ไว้ว่า เป็นระดับของความต้อการพื้นฐานทางสังคม (Basic Social Needs) ของบุคคล ซึ่งเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในกลุ่มสังคม และได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนตามลักษณะของความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมไว้เป็น 2 ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Socio - emotional aid) ได้แก่ การได้รับความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยกย่องและเห็นคุณค่า และมีความรู้สึกแห่งการเป็นเจ้าของสังคมส่วนรวม ตลอดจนมีความรู้สึกปลอดภัย
2. การช่วยเหลือด้านสื่อและเครื่องมือ (Instrumental aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ ด้านข่าวสาร ข้อมูล อันเป็นประโยชน์ ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง กล่าวโดยสรุปแล้วรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งได้ 2 รูปแบบด้วยกันคือ

1. การช่วยเหลือด้านอารมณ์ และสังคม (Socio - emotional aid) ได้แก่
 - 1.1 การได้รับการตอบสนองความต้องการ ด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน
 - 1.2 การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับการทักทาย และการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออก การได้รับการให้อภัย และโอกาสในการปรับปรุงตนเอง
 - 1.3 การได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึงความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

2. การช่วยเหลือ ทางด้านสื่อ และเครื่องมือ (Instrumental aid) ได้แก่

2.1 การช่วยเหลือด้านข่าวสาร ข้อมูล หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร หรือคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2.2 การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ

แรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์

ญาติหรือครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ นับว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยอย่างมาก ถ้าญาติหรือครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจะช่วยให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จะไม่เกิดความรู้สึกว่าตนถูกทอดทิ้ง ไม่เกิดความว่าเหว มองเห็นคุณค่าชีวิตตนเอง และมีกำลังใจที่จะเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วย พร้อมทั้งจะต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น (สมศรี สหรั้งปิน และคนอื่น ๆ. 2538 : 99 - 101)

การที่สมาชิกในครอบครัวติดเชื้อเอดส์ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเป็นอย่างมาก อาจกล่าวได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้น มีมากกว่าผลกระทบจากโรคอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังความหวาดกลัวให้กับคนรอบข้างที่อยู่ใกล้ชิด เนื่องจากความรู้สึกกลัวติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นจึงอาจคาดได้ว่าครอบครัวอาจปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ หรือในกรณีที่ครอบครัวยอมรับและให้ความช่วยเหลือดูแลก็ตาม ครอบครัวก็อาจต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะต้องรับผิดชอบดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ ในอันที่จะสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (ปาริชาติ จันทร์จรัส และคนอื่น ๆ. 2537 : 9)

ประโยชน์และความสำคัญของแรงสนับสนุนจากญาติ

บิลล์ (Bille. 1977 : 143) กล่าวว่า เนื่องจากแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดมีความสำคัญต่อสุขภาพของมนุษย์ คือทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือ ดูแล เอาใจใส่ ห่วงใย ซึ่งเป็นการตอบสนองด้านอารมณ์และจิตใจที่จะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีคนรักคนห่วงใย และเอาใจใส่ จึงเพิ่มการดูแลตนเองมากขึ้น

สมจิต หนูเจริญกุล (2534 : 113) กล่าวว่า การได้รับความช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูล ข่าวสารหรือคำแนะนำ การช่วยเหลือด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมทั้งโดยตรงหรือด้านวัตถุสิ่งของ จะส่งผลให้บุคคลมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาและความยากลำบากที่เกิดขึ้นได้ เพราะการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว จะทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีความรัก ความ

ผูกพันต่อกัน ทำให้เกิดความมั่นใจ และมีแนวทางปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ (2534 : 4) กล่าวว่า การยอมรับ และการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ติดเชื่อ เอชไอวี รู้สึกว่ามีทางออก มีคนคอยสนับสนุนให้กำลังใจ ผลที่ตามมาคือ บุคคลจะพยายามใช้ชีวิตของตนในทางที่ไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้อื่น ดำเนินชีวิตด้วยความมีสติสำนึกและรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมมากขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้

กล่าวโดยสรุปคือ แรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีคนรักคนห่วงใย ทำให้เกิดความมั่นใจและมีกำลังใจในการที่จะต่อสู้กับโรคร้ายที่เผชิญอยู่

จิตรา เจริญภัทรเกษ์ (2537 : 52) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย จะทำให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี ถ้าได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวที่เหมาะสมกับความต้องการ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมในผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกโศกเศร้า เสียใจ ซึมเศร้า อารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความไวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ มีความกลัว วิตกกังวล ผู้ป่วยจะรู้สึกคับข้องใจเนื่องจากความสามารถในการทำงานน้อยลงกว่าเดิมหรือไม่สามารถทำงานได้ เพราะสมรรถภาพของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องการประคับประคองด้านอารมณ์ ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ต้องการระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความกลัวหรือความวิตกกังวลกับบุคคลที่ไว้วางใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและสบายใจ อันจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป สิ่งเหล่านี้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของแต่ละคน และสื่อได้ด้วยการกระทำ เพื่อให้ทราบว่ามีความสนใจในทุกข์สุขและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ส่วนมากจะได้จากความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกเดียวดาย

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่องและเห็นคุณค่า การสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายทำให้ผู้ป่วยต้องกลายเป็นบุคคลซึ่งต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระทั้งต่อครอบครัวและสังคมทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงอย่างมาก ฉะนั้นการที่บุคคลในครอบครัวแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าผู้ป่วยยังคงเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ให้ความเคารพนับถือยอมรับยกย่องและชมเชย ในความสามารถของผู้ป่วยผู้ป่วยเท่าที่มีอยู่ จะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การเจ็บป่วยเรื้อรังนาน ๆ นั้น ทำให้ผู้ป่วยหย่อนสมรรถภาพของร่างกายลงไป ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกแตกต่างหรือด้อยกว่าบุคคลอื่น

รู้สึกอยากอยู่คนเดียวไม่ต้องการมีกิจกรรมทางสังคมซึ่งในที่สุดจะทำให้ผู้ป่วยขาดการติดต่อกับสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีกิจกรรมร่วมกัน มีความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้บุคคลไม่รู้สึกเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิตการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ไม่ได้หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้นแต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย

4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ข่าวสารที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ยาที่ใช้รักษา การทดลองวัคซีน ระยะต่าง ๆ ของโรคแทรกซ้อน คำแนะนำ ซึ่งแจ้ง การบอกแนวทางหรือทางเลือกที่สามารถนำไปแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ความสัมพันธ์นี้จะเกิดในช่วงที่บุคคลตกอยู่ในภาวะวิกฤต เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้ายจึงต้องการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดที่ประสบอยู่ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงมีการปรับตัว ข้อมูลข่าวสารนี้ส่วนมากจะได้รับจากบุคคลที่เราารู้สึกสำคัญ เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา บุตร คู่สมรส เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมักจะไม่ทราบว่าจะให้การดูแลตนเองอย่างไรบ้าง ทำให้ผู้ป่วยขาดแนวทางในการปรับตัวเพื่อดูแลตนเอง แม้ว่าในปัจจุบันจะมีความสามารถ ทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นไปโดยล่าช้า ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมที่พึงพาผู้อื่นมากขึ้นตามลำดับลำดับไปด้วย ดังนั้นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนอย่างเพียงพอจนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การได้รับการกระตุ้นให้ปฏิบัติตนตามแผนการรักษา หรือแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยประสบผลสำเร็จในการรักษามากยิ่งขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการปรับตัว ปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมด้วย ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ มีคุณค่าเป็นที่ศรัทธาจะช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ปรับตัวได้ดี

5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทองและแรงงาน เป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ เงินทองแรงงาน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความสำเร็จเป็นของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายที่ประสบผลกระทบจากความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงบทบาทเดิมของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ทั้งบทบาทที่มีต่อครอบครัว และอาชีพการงาน ผู้ป่วยจะมีปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจ เนื่องจากรายได้จากการประกอบอาชีพของผู้ป่วยลดลงหรือไม่มีเลย เนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปทำให้ทำงานได้น้อยลง หรือไม่ได้ทำงาน ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ต้องการความช่วยเหลือ เพื่อแบ่งเบาภาระหน้าที่ต่อสมาชิกในครอบครัว และอาชีพการงานในบางโอกาส ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่นั้นเองได้ รวมทั้งความช่วยเหลือในด้านการเงิน และสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต

ข้อปฏิบัติของญาติในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ประกอบ วิทยาศัย และวิชาญ วิทยาศัย (2537 : 15 - 17) สมศรี สหรั้งบิน และคนอื่น ๆ (2538 : 102 - 104) ได้กล่าวถึง การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

1. การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ

1.1 การยอมรับผู้ป่วย เมื่อทราบว่าคนในครอบครัวติดเชื้อเอดส์ ต้องพยายามทำใจให้ยอมรับให้ได้ โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ถ้าทำใจไม่ได้หรือเศร้าโศกเสียใจ อาจทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์รู้สึกหดหู่มากยิ่งขึ้น ต้องแสดงความเข้มแข็งให้เร็วที่สุด เพื่อเป็นหลักทางใจให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยได้ยึดเหนี่ยว

1.2 การรับฟังความรู้สึกและปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อได้เล่าระบายความรู้สึก ความอึดอัด หรือปัญหาของเขา จะช่วยให้คลายความเครียด ความวิตกกังวล รู้สึกว่าตนเอง ไม่ต้องอยู่ตามลำพัง

1.3 การช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเอง โดยช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเองในเรื่องของความรู้สึกนึกคิด ช่วยจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้เกิดความสะดวกและทำให้เข้าใจปัญหาได้ง่ายขึ้น สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง

1.4 การให้กำลังใจ บางเวลาผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้ออาจมีความรู้สึกว่าคุณเองอ่อนแอ ท้อแท้ และสิ้นหวัง ควรจะกระตุ้นให้เกิดกำลังใจ ในการต่อสู้ เพราะกำลังใจจะเป็นส่วนสำคัญที่สุดที่จะผลักดันให้เกิดพลังในการต่อสู้ การให้กำลังใจอย่างง่ายก็คือ การอยู่เป็นเพื่อนดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ทำสิ่งต่าง ๆ ไปด้วยความจริงใจ โดยไม่ต้องพูดมาก ก็สามารถสร้างความสุขและเสริมสร้างกำลังใจให้มีชีวิตต่อไปได้

1.5 การจัดกิจกรรมใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ โดยการจัดหากิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ เพราะถ้าปล่อยให้เวลาว่างมาก ๆ อาจทำให้มีความรู้สึกเศร้า เหงา หรืออ้างว้าง จึงควรหากิจกรรมต่าง ๆ ทำด้วยกัน เช่น การออกกำลังกาย การทำสวน หรือตกแต่งสนาม การอ่านหนังสือที่มีลักษณะสร้างสรรค์ จะช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อได้ใช้เวลาเหล่านั้นอย่างรวดเร็ว มีความรู้สึกสนุกสนานและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

1.6 การแสดงความรัก บางครั้งผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกสูญเสียสิ่งที่มีค่ามากที่สุด ทำให้ขาดความมั่นใจตนเอง การแสดงออกที่ทำให้รู้ว่ารักและหวังดีต่อ และการให้ความดูแลอย่างใกล้ชิด จะช่วยให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีความหมายเป็นที่รัก และเป็นที่ต้องการของคนอื่น

1.7 การอดทนต่อการแสดงออกของผู้ป่วย อาการของโรคที่เกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ ทำให้มีความรู้สึกอ่อนไหว หงุดหงิดง่าย น้อยใจเก่ง ร้องไห้ง่าย คนใกล้ชิดจะต้องมีความอดทน มีความรู้สึกหนักแน่น ไม่ถือสา

1.8 การวางแผนอนาคต ผู้ใกล้ชิดอาจจะเป็นที่ปรึกษาในการวางแผนอนาคตของผู้ติดเชื้อเอง รวมทั้งคนในครอบครัว เช่น มารดา บิดา บุตร และภรรยา เพื่อเป็นแนวทางให้เกิดความมั่นใจในอนาคต ว่าได้เตรียมการแก้ไขปัญหาดังกล่าวไว้ล่วงหน้าแล้ว

1.9 การสอนฝึกสมาธิ ซึ่งจะทำให้ผลเมื่อผู้สอนนั่งสมาธิเป็นแล้ว หรืออาจจะพยายามฝึกฝนจากการอ่านหนังสือ ฟังเพลงที่มีการสอนฝึกสมาธิ จะช่วยทำให้จิตใจ สุขสบาย สามารถทำงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.10 การชักจูงให้ผู้ป่วยได้ศึกษาทางศาสนา เพื่อหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

2. การช่วยเหลือทางด้านร่างกาย

2.1 การดูแลให้ได้รับสารอาหารเพียงพอ โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบถ้วน ไม่ควรรับประทานอาหารที่ยังไม่สุก ควรกระตุ้นให้มีความรู้สึกรับประทานอาหาร โดยการช่วยจัดอาหารให้ดูน่ารับประทาน

2.2 การให้อยู่ในที่อากาศถ่ายเทดี ไม่ควรอยู่ในที่อับ และคนมาก ๆ เช่น โรงมหรสพ ตลาด เพราะจะทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเดินหายใจได้มาก

2.3 การดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ช่วยให้ร่างกายสดชื่น แข็งแรง สามารถต่อต้านเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 การป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ การไม่ให้มีสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข นก และให้ใช้ผ้าปิดปากและจมูก ถ้าต้องทำงานในที่ฝุ่นฟุ้ง

2.5 การช่วยพาไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติ ควรบอกแพทย์และพยาบาลทุกครั้ง ว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อเอดส์ เพื่อการระมัดระวังในการให้การรักษาพยาบาล

3. การช่วยแนะนำไม่ให้ไปรับเชื้อเอดส์เพิ่ม

3.1 การสอนการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยการใช้ถุงยางอนามัยหรืออาจสอนให้ช่วยตัวเอง

3.2 การดูแลไม่ให้ฉีดยาเสพติด เพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่มจากโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

4. การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ ในกรณีที่เป็นผู้ติดเชื้อ ซึ่งยังไม่มีอาการก็ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ จึงควรสนับสนุนให้มียางานทำ ในช่วงยังไม่แสดงอาการ เพื่อจะได้เก็บสะสมไว้ในยามที่เจ็บป่วย แต่ถ้าผู้ติดเชื้อมีอาการไม่สบาย อาจจะทำงานได้ลดลง ซึ่งจะส่งผลให้มีปัญหาเรื่องเงินผู้ใกล้ชิดจึงจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ

การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายของชีวิต

ในระยะสุดท้ายของชีวิตและผู้ป่วยเอดส์มีระยะเวลาสั้นหรือยาวไม่เท่ากัน อาจถือจุดเริ่มต้น

ของระยะนี้ได้ตั้งแต่เมื่อเริ่มปรากฏอาการของเอดส์ ภาวะจิตใจของผู้ป่วยอาจจะอยู่ในภาวะต่อรอง โกรธ รู้สึกผิด รู้สึกสูญเสีย เศร้าโศก กลัว หดหู่ใจ กังวลใจ โดดเดี่ยว คิดฆ่าตัวตายหรือยอมรับสิ่งที่ผู้ดูแลควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย ได้แก่

1. ยอมรับผู้ป่วยอย่างที่เป็นโดยไม่มีเงื่อนไข ยอมรับผู้ป่วยเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวหรือของสังคม ที่ต้องการความรักและความเอาใจใส่จากสมาชิกคนอื่น ๆ ของครอบครัว แสดงให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว และยังเป็นที่ต้องการของคนอื่น ๆ
2. รับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ และพยายามทำความเข้าใจกับความ รู้สึกของผู้ป่วย ให้เวลาอยู่กับผู้ป่วยครั้งละนาน ๆ รวมทั้งให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงอารมณ์ตามความรู้สึก เช่น อารมณ์โกรธ กลัว ร้องไห้ ฯลฯ
3. นำหลักธรรมของศาสนาที่ผู้ป่วยนับถืออยู่มาพูดคุยให้ผู้ป่วยมองเห็นสังขารของชีวิต เกิดความหวังในชีวิตที่จะตายอย่างสงบสุขหรือพบกับสิ่งดี ๆ เมื่อถึงแก่กรรม พูดคุยถึงภาวะจิตวิญญาณหลังถึงแก่กรรม (หากเป็นความต้องการของผู้ป่วย)
4. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยได้ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและศาสนาของตนเอง หรือฟังเทศน์ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ไปวัด คูโทรทัศน์ หรือฟังวิทยุ หรือนิมนต์พระ หรือนักบวชมาเยี่ยมผู้ป่วย
5. ดูแลด้านร่างกายควบคู่กับการดูแลด้านจิตใจ เนื่องจากจะเป็นวิธีการช่วยสื่อความรัก การเข้าใจ และความเอาใจใส่ไปสู่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี
6. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยทำสมาธิเพื่อช่วยให้จิตสงบ สามารถเข้าสู่ระยะของความตายได้ด้วย จิตสงบ
7. ให้กำลังใจผู้ป่วยและคอยช่วยเหลือผู้ป่วยในการประกอบภาระกิจต่าง ๆ ที่ผู้ป่วย ต้องการทำให้แล้วเสร็จก่อนถึงแก่กรรม เช่น การจัดการเรื่องงาน เรื่องครอบครัว ทรัพย์สิน และ พิธีศพ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนจากญาติต่อผู้ป่วยเอดส์

เกศินี จุฑาวิจิตร (2533 : 117) ศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนใหญ่ มีการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไป ในกรณีที่แต่งงานแล้ว คู่สามีภรรยา ก็มักจะปรึกษาหารือกันในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ภรรยาจะทำหน้าที่ช่วยปลอบขวัญ และให้กำลังใจสามี มิให้คิดมาก วุ่นวายใจหรือวิตกกังวลจนเกินเหตุ

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ (2533 : 85 - 86) ได้ศึกษาวิจัยสภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ในชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 6 คน ซึ่งสภาพจิตสังคมของบุคคลกลุ่มนี้อาจมีความเครียดและวิตกกังวลสูง ผลจากการวิจัย (นาร่อง) พบว่า ความรู้สึกนึกคิดครั้งแรกที่รู้ว่าติดเชื้อเอดส์ ทำให้เขาเกิดความเสียใจ ร้องไห้ รู้สึกผิด และบางรายคิดที่จะฆ่าตัวตาย บุคคลในครอบครัวที่ให้

การปลอบใจส่วนมากเป็นสตรีเพศ คือ มารดา พี่สาว และน้องสาว เป็นเหตุให้เขามีกำลังใจ และได้ทุ่มเทกำลังความคิดและความสามารถที่จะช่วยเหลืองานของผู้อื่นด้วย เพียงแต่เขาต้องการความเข้าใจ การยอมรับและสัมพันธ์ภาพที่ดีจากสมาชิกในครอบครัวและผู้ที่ทำให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัยตลอดจนสมาชิกในสังคม

อุมพร รัชนีทิพย์ (2535 : 94) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้ติดเชื้อเอดส์ กับปัจจัยบางประการ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด และเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ติดเชื้อเอดส์

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไว (2536 : 83) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเองค่อนข้างต่ำ และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเอง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าผู้ที่มีคุณภาพสมรสดี จะรับรู้คุณภาพชีวิตดีกว่าผู้มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก

นงนุช วิชชชกิตติคุณ (2535 : 16 - 20) ได้ศึกษาการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การได้รับความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันและกันฉันท์สามีภรรยา และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติทั้งฝ่ายตนเองและฝ่ายสามี จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีกำลังใจในการต่อสู้ปัญหาและการดำเนินชีวิตต่อไป การไม่แสดงความรู้สึกจากครอบครัวจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญซึ่งผู้ติดเชื้อ สามารถใช้แหล่งประโยชน์เหล่านี้ เป็นพื้นฐานในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถปรับตัว และปฏิบัติการดูแลตนเองต่อไปได้

ปาริชาติ จันทร์จรัส และคนอื่นๆ (2537 : 26) ศึกษาพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเอดส์กับสมาชิกในครอบครัว พบว่า บุคคลที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวทั้งหมดจะเป็นผู้หญิง ทั้งนี้จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานภาพสมรสของผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยชายที่แต่งงานแล้วบทบาทหน้าที่จะเป็นของภรรยา ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยยังเป็นโสดจะพบว่าบทบาทผู้ให้การดูแลจะเป็นมารดา หรือพี่สาวของผู้ป่วย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

โรเจอร์ส (Rogers. 1961 : 209 - 214) กล่าวถึง สัมพันธ์ที่ีระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วยโรคจิต ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดรายบุคคลหรือการบำบัดรายกลุ่ม สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิต มีความรู้สึกละแวกและปลอดภัย มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เข้าใจตนเองมากขึ้น ไม่

ปฏิเสธ หรือหนีประสบการณ์ของตน ลดความเครียด เปลี่ยนโครงสร้างทางบุคลิกภาพ เปลี่ยนกรอบแห่งการรับรู้โดยรับรู้ตามความเป็นจริงมากขึ้น สามารถเผชิญกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ด้วยความสร้างสรรค์ นั่นคือ มีความเป็นบุคคลที่มีชีวิตที่เต็มและงอกงามขึ้น

แมส และ โอ ดานิล (Mass and O Daniell. 1968 : 344 - 351) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดกลุ่มการปรึกษาให้กับญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยแบ่งญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทผู้ใหญ่ 2 กลุ่ม ซึ่งสมาชิกของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันในวัฒนธรรม เชื้อชาติ สถานภาพทางเศรษฐกิจ อารมณ์ (Temperament) และการตอบสนองทางจิตใจ (Emotional Reaction) โดยกลุ่มแรกพบกันเดือนละครั้งเป็นเวลา 4 ปี กลุ่มที่ 2 พบกันสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 6 เดือน พบว่า กลุ่มทั้งสองช่วยลดความหงุดหงิด ไม่พอใจกันระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวได้ ทำให้สบายใจขึ้น และบรรยากาศในครอบครัวไม่ตึงเครียด

บราวน์ (Brown. 1969 : 209 - 214) วิจัยพบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไม่มีโครงสร้างให้ประโยชน์กับนักศึกษาในกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงในด้านสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนต่ำกว่ากลุ่มที่มีความวิตกกังวลต่ำในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

คลีเมนส์ (Clements. 1970 : 70) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ในการลดความวิตกกังวลของนักเรียน ซึ่งได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 6 ครั้ง เมื่ออยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีสุดท้าย และอีก 1 ครั้ง เมื่อเข้าศึกษาในวิทยาลัยปีที่ 1 โดยเน้นทางด้านทัศนคติ (Attitude) ความกลัว (Fear) ความทะเยอทะยาน (Aspiration) ปรากฏว่าความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเมื่อตอนสอบเข้าและเริ่มเรียนในวิทยาลัย

แอปเปิล, วิลเลียม และ ฟิชเชล (Appell, Williams and Fishell. 1970 : 162 - 171) ได้จัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่พ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อน 21 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เป็นเวลา 2 ปี มีการพบกันประมาณ 60 ครั้ง และได้ใช้แบบฟอร์มของ Thurston Sentence Completion Form ทั้งก่อนและหลังการจัดกลุ่มเพื่อจัดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของพ่อแม่

ผู้วิจัยได้สรุปผลไว้ดังนี้

1. กลุ่มช่วยให้พ่อแม่ได้ระบายความรู้สึก และพ่อแม่ส่วนใหญ่ก็ให้ความร่วมมือดี
2. หลังการเข้ากลุ่ม พ่อแม่สามารถยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์ว่าลูกเป็นเด็กปัญญาอ่อนได้มากขึ้น
3. กลุ่มช่วยให้มีการอภิปรายร่วมกันระหว่างพ่อแม่ พี่น้องของเด็กปัญญาอ่อนในลักษณะที่เป็นความจริง ทำให้เข้าใจภาวะที่เป็นอยู่ดีขึ้น
4. กลุ่มช่วยให้พ่อแม่เข้าใจว่า คนอื่น ๆ มีความเห็นใจพวกเขา ไม่ใช่แต่อยากรู้อยากเห็นและสงสารเท่านั้น
5. หลังการเข้ากลุ่ม ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับเป้าหมายได้เปลี่ยนไป คือ จากที่รู้ว่ามี

ให้คำปรึกษาแนะนำในระยะสั้น เปลี่ยนเป็นรู้ว่ามี การให้คำปรึกษาในระยะยาว โดยผู้ชำนาญ มีการทำวิจัย และมีบริการอื่น ๆ

6. การจัดกลุ่มให้คำปรึกษา ส่งเสริมให้ภาพพจน์ของหน่วยงานดีขึ้น

7. กลุ่มช่วยให้มองโลกในแง่ดี ซึ่งจะสัมพันธ์กับอนาคตของเด็ก

ชมิท และวูดริดจ์ (Schmitt and Wooldridge. 1973 : 109 - 115) ศึกษาเรื่องผลของการเตรียมทางจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยได้มีการอภิปรายกันในกลุ่มย่อย มีการบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความวิตกกังวลที่มีต่อการผ่าตัด ในระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยให้ข้อมูลที่ถูกต้อง พร้อมทั้งการสอน และให้คำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสมในเรื่องของการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดลดลง

โกลอนกา (Golonka. 1977 : 6362 A) ศึกษาการใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยทำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มรวม 12 ครั้ง และวิเคราะห์เป็น 5 ระดับ คือ การให้ความช่วยเหลือ การแสดงความรู้สึก การเปิดเผยตนเอง การเผชิญหน้า และการตอบสนองต่อการเผชิญปัญหา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

ลี (Lee. 1977 : 318 - 323) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวทางสังคมของคนปัญญาอ่อน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคนปัญญาอ่อนที่มี I. Q. เฉลี่ย 47 จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบมีโครงสร้าง ที่มีผู้นำกลุ่มเล่นบทบาทเป็นผู้นำกลุ่มและเป็นแบบอย่างในการแสดงทางการปรับตัวทางสังคม และการปรับตัวเฉพาะบุคคลในด้านมีปฏิสัมพันธ์ ทำทางความรู้สึก การผูกมิตร และการตอบสนองต่อสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้ากลุ่ม ใช้แบบวัดระดับการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงคือ Peabody Picture Vocabulary Test และ Adapture Behavior Scale ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่สูงขึ้นกว่าเดิม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

สปีลเบอร์เกอร์ ไวสน์ และเดนนี (Ohlsen. 1977 : 282; อ้างอิงมาจาก Spielberg, Weitz and Denny. 1970.) ได้ประเมินความมีประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มสำหรับนักศึกษาปีที่ 1 ที่มีความวิตกกังวล ผู้ที่อาสาสมัครที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มนั้นมีคะแนนการเรียนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเข้ากลุ่มเหมือนกันแต่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้วิจัยได้พบอีกว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างจำนวนครั้งที่สมาชิกเข้ากลุ่มและได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับคะแนนผลการเรียนเฉลี่ยที่ดีขึ้น

โรเอสเลอร์ คูก และลิลลาร์ด (Roessler, Cook and Lillard. 1977 : 313 - 317) ศึกษาผลของปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวในการทำงานของผู้ป่วยพิการ โดยมีกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งหมด 43 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน ที่เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา ใช้เวลาเข้ากลุ่ม 2 ชั่วโมงต่อ 1 สัปดาห์ ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม 20 คน ใช้เวลาพบกัน 4 ชั่วโมง 30 นาทีต่อ 1 สัปดาห์ เป็นเวลา 5 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม 20 คน ใช้เวลาพบกัน 4 ชั่วโมง 30 นาทีต่อ 1 สัปดาห์ เป็นเวลา 5 สัปดาห์เช่นกัน เครื่องมือที่ใช้คือ PAS (Personal Achievement Skills) ซึ่งผลการทดลองมีแรงจูงใจที่สามารถกลับไปทำงานมองชีวิตในแง่ดี มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับงาน และมีความหวังในความสำเร็จ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คอว์คิน และพินชู (Dworkin and Pincu. 1993 : 176) กล่าวว่า ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ มีสภาวะจิตใจคล้ายคลึงกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยเอดส์ บุคคลเหล่านี้มีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ เช่น เรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่ตนรักซึ่งประสบกับภาวะการเป็นโรคเอดส์ เรื่องขอบเขตของการดูแลเบื้องต้น และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ นอกจากนี้บุคคลเหล่านี้ยังมีภาวะกลัวว่าตนจะติดเชื้อไวรัสเอดส์อีกด้วย สำหรับการให้คำปรึกษาในโรคเอดส์นี้ ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทมาก โดยไม่เพียงแต่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น ผู้ให้คำปรึกษาควรให้คำปรึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยเอดส์อีกด้วย ซึ่งผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทสำคัญ ในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาที่ประสบปัญหาต่าง ๆ ด้วย เช่น ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาทางสังคม และปัญหาทางการแพทย์ นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษา ยังมีบทบาทในการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ดังนั้นบทบาทของผู้ให้คำปรึกษายังมีบทบาทที่จะเข้าช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีกำลังใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การวิจัยในประเทศไทย

รจนา กุลรัตน์ (2526 : 129 - 132) ได้ศึกษาการจัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง ใช้เวลา 3 เดือน (ประมาณ 36 ชั่วโมงต่อกลุ่ม) ผลปรากฏว่าญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตเภท ระบบการให้บริการของโรงพยาบาล และหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์มากขึ้น นอกจากนี้ญาติยังมีความรู้สึกสงสารผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ความรู้สึกเป็นภาระกลัวอับอาย และรังเกียจลดลง ตั้งใจจะช่วยเหลือผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันก็ยังคงต้องการความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์

สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ (2529 : 148) วิจัยเกี่ยวกับผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม มีความวิตกกังวลลดลงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนในคลินิกตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นัยนา รัตนมาศทิพย์ (2531 : 87 - 91) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่พักรักษาตัว ที่สถานพักฟื้นผู้ป่วยมะเร็งของสมาคมต่อต้านโรคมะเร็ง แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ กลุ่มตัวอย่าง 8 คน เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบ กลุ่ม เป็นเวลาต่อเนื่อง 3 วัน รวมเวลา 18 ชั่วโมง วัดความวิตกกังวลก่อนและหลัง เข้ากลุ่ม ทดลองด้วยแบบวัดความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยปรากฏว่าความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการใช้แบบสอบถามความรู้สึกของสมาชิกในการเข้าร่วม กลุ่มพบว่า สมาชิกรู้สึกสบายใจ และพอใจในบรรยากาศของกลุ่มที่มีการแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิด และแนวทางในการแก้ปัญหาแก่กันและกัน มีกำลังใจ และมีความหวังมากขึ้น และจากข้อสังเกตของผู้วิจัยเองก็ได้พบว่า สมาชิกสามารถที่จะเผชิญความจริง โดยมีการรับรู้ที่ สอดคล้องกันมากขึ้นระหว่างตนและประสบการณ์ของตน

นิมิตศุรา แว (2532 : 66 - 70) ศึกษาผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มแบบโฮลิสติกต่อ การลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลและ ผดุงครรภ์ จำนวน 16 คน ที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน โดยให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มแบบ โฮลิสติกเป็นเวลาต่อเนื่อง 3 วัน 2 คืน รวมเวลาที่ใช้ในการเข้ากลุ่ม 30 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่ได้เข้ากลุ่ม และใช้แบบวัด STAI วัดความวิตกกังวลก่อนการทดลอง และวัดหลังการทดลอง ในวันรุ่งขึ้นถัดจากวันสิ้นสุดกลุ่ม ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นกลุ่มแบบโฮลิสติกมีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เอมอร รตินทร (2534 : 75 - 77) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตาม แนวโรเจอร์สเพื่อพัฒนาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรกกลุ่ม ตัวอย่าง เป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์กับหน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน ให้การ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส แก่กลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ติดต่อกัน จำนวน 8 สัปดาห์ รวม 16 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ภายหลังได้รับ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส มีคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รัชนี วีระสุขสวัสดิ์ (2534 : 69 - 71) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวของโรเจอร์ส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจขณะรักษาในโรงพยาบาลโรคทรวงอก จำนวน 8 คน เป็นผู้ชาย 3 คน ผู้หญิง 5 คน เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นเวลาต่อเนื่อง 8 วัน รวม 20 ชั่วโมง

วัดความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้ากลุ่มทดลอง ด้วยแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของ สปีลเบอร์เกอร์ ผลการวิจัยปรากฏว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการปรึกษาเชิง จิตวิทยาแบบกลุ่ม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัจฉรา บัวเลิศ (2536 : 102 - 106) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวโรเจอร์สต่อการลดความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ป่วยโรค จิตเภทที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา จำนวน 15 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 7 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ต่อเนื่องกัน 8 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท ของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้า กลุ่มทดลองจากเดิมและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็น กระบวนการที่มีประสิทธิภาพวิธีการหนึ่งในการลดความวิตกกังวล มีส่วนช่วยให้เกิดความสอดคล้อง กันมากขึ้นระหว่างตนและประสบการณ์ของตน มีความพึงพอใจในตนเอง และเข้าใจตนเองมากขึ้น การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีผู้ใดทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้การปรึกษาเชิง จิตวิทยาแบบกลุ่มลดความวิตกกังวลในญาติผู้ป่วยเอคส์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำกระบวนการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาศึกษา โดยคาดหวังว่าจะทำให้ญาติผู้ป่วยเอคส์ลดความวิตกกังวลลง และสามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เป็นจริง อีกทั้งเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพในการ ดูแลผู้ป่วยเอคส์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ญาติของผู้ป่วยเอคส์ ที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีคะแนนความ วิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม
2. ญาติของผู้ป่วยเอคส์ ที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีคะแนนความ วิตกกังวลต่ำกว่าญาติของผู้ป่วยเอคส์ที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม
3. ผู้ป่วยเอคส์ ที่มีญาติเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีคะแนนแรงสนับสนุน จากญาติสูงกว่าเดิมก่อนที่ญาติจะเข้าร่วมกลุ่ม
4. ผู้ป่วยเอคส์ ที่มีญาติเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีคะแนนแรงสนับสนุน จากญาติสูงกว่าผู้ป่วยเอคส์ที่ญาติไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่มาเฝ้าผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบาราसनราตุร และผู้ป่วยเอดส์ชายที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบาราसनราตุร ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540 จำนวน 208 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. ญาติผู้ป่วยเอดส์ชายที่มาเฝ้าผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบาราसनราตุร ซึ่งเลือกมาจากผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีลเบอร์เกอร์ โดยได้คะแนนเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม บวก 1 S.D. ขึ้นไป ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง และการมีเวลามาร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทุกวันต่อเนื่องกัน 8 ครั้ง จากนั้น ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างออกมาจำนวน 16 คน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน

2. ผู้ป่วยเอดส์ชายที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบาราसनราตุร ซึ่งมีญาติเข้าร่วมการวิจัยเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และผู้ป่วยเอดส์ชายที่ญาติเป็นกลุ่มควบคุมอีก จำนวน 8 คน รวม 16 คน เพื่อตอบแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติก่อนและหลังการทดลองของญาติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.1 โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส จำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีลเบอร์เกอร์ (State - Trait Anxiety Inventory Form X - 1) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย แพทย์หญิง นิตยา คชภักดี ดร. มาลี นิสสัยสุข และดร. สายฤดี วรกิจโกศลาร แบบวัดนี้เป็นการวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นในขณะนั้น ในการศึกษาที่กำหนดให้การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ของผู้ป่วย เป็นสถานการณ์ที่ญาติของผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ แบบวัดนี้ ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเองมีทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อแบ่งระดับความรู้สึกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

| | | |
|-------------|---------|---|
| ไม่มีเลย | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบ |
| มีบ้าง | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบเล็กน้อย |
| ค่อนข้างมาก | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบทดสอบค่อนข้างมาก |
| มากที่สุด | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบมากที่สุด |

2.2 แบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยการได้รับแรงสนับสนุนจากญาติ 5 ชนิด จำนวน 20 ข้อ วัดปริมาณเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีรายละเอียดดังนี้

- การสนับสนุนทางด้านอารมณ์
- การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า
- การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว
- การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง และบริการ
- การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร

ความหมายของคำตอบ 5 ระดับ

- ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
- เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเล็กน้อย
- เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง

เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึกหรือความ
เป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึกหรือความ
เป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด

2.3 แบบประเมินผลการเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่ง อัจฉรา บัวเลิศ ได้ดัด
แปลงมาจากแบบประเมินผลการเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของไลเบอร์แมน ยาโลมและไมลส์
(Lieberman, Yalom and Miles. 1973 : 470 - 480) ที่อุบล สาธิตะกร (2526 : 77 - 91) ได้แปล
ไว้ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบประเมินความรู้สึกของสมาชิกที่มีต่อผู้นำกลุ่ม มีลักษณะ
เป็นมาตราซีแมนติก ดิฟเฟอเรนเชียล ของออสกู๊ด (Osgood's Semantic Differential) มี 7 ระดับ

ตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินสิ่งที่สมาชิกได้จากกลุ่ม แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนแรก มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดที่ถามเพื่อให้สมาชิกตอบ
ว่าเขาได้ประโยชน์จากการเข้ากลุ่มอย่างไร และอะไรทำให้รู้สึกเช่นนั้น

ส่วนหลัง มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (The Likert
Type Scale) มี 7 ระดับ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของโรเจอร์ส
2. ศึกษาทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา และงานวิจัย
4. สร้างโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส สร้างแบบวัด
แรงสนับสนุนจากญาติ โดยรวบรวมข้อเท็จจริงจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีลเบอร์เกอร์ (State - Trait Anxiety
Inventory Form X - 1)

คำถามที่แสดงความวิตกกังวลในทางบวก เช่น ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ ข้าพเจ้ารู้สึก
ดีใจเล็กน้อย เป็นต้น การกำหนดคะแนนเรียงตามลำดับจากไม่เลยถึงมากที่สุด เป็น 1 2 3 4 มี
ทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 4 6 7 9 12 13 14 17 และ 18

คำถามที่แสดงความวิตกกังวลในทางลบ เช่น ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ เป็นต้น การกำหนดคะแนนเรียงตามลำดับจากไม่เลยถึงมากที่สุด เป็น 4 3 2 1 มีทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 2 5 8 10 11 15 16 19 และ 20

การแปลความหมายคะแนนรวมทั้งหมดมีค่าสูงสุด 80 คะแนน ต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนต่ำ แสดงว่ามีความวิตกกังวลน้อย คะแนนสูงแสดงว่ามีความวิตกกังวลมาก

2. แบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ

ไม่เป็นจริงเลย ให้คะแนน 1 คะแนน

เป็นจริงบ้างเล็กน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน

เป็นจริงปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

เป็นจริงส่วนมาก ให้คะแนน 4 คะแนน

เป็นจริงมากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

ดังนั้นคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติ ซึ่งมี 20 ข้อ ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 20 - 100 คะแนน คะแนนต่ำ แสดงว่า ผู้ตอบได้รับแรงสนับสนุนจากญาติน้อย คะแนนสูง แสดงว่า ผู้ตอบได้รับแรงสนับสนุนจากญาติมาก

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีลเบอร์เกอร์ (State - Trait Anxiety Inventory Form X - 1)

1.1 การหาความเที่ยงตรง (Validity) สปีลเบอร์เกอร์ และคนอื่น ๆ ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามโครงสร้างแล้ว (Construct Validity) โดยนำไปทดสอบกับนักศึกษาวิทยาลัย ในภาวะที่มีความเครียด (Stressful Condition) จากการดูภาพยนตร์ที่ตึงเครียด (Stressful Movie Condition) และการสอบ (Exam Condition) และในภาวะที่ไม่ตึงเครียด (Non Stressful Condition) คือ ช่วงเวลาปกติ (Normal Condition) และขณะฝึกการผ่อนคลาย (Relax Condition) นอกจากนี้ ชมชื่น สมประเสริฐ (2526 : 64) ยังได้นำไปหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity)

1.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากตรวจสอบความเที่ยงตรงตามโครงสร้างแล้วสปีลเบอร์เกอร์ได้นำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89 - 0.94 สำหรับประเทศไทย ชมชื่น สมประเสริฐ (2526 : 64) นำมาหาความเชื่อมั่นโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test - Retest Method) และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์โดยใช้สูตร Pearson Product Moment Correlation ในนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้

ค่าความเชื่อมั่น 0.27 (จากคู่มือ STAI กล่าวว่า ค่าความเชื่อมั่นมีค่าต่ำเนื่องจากเป็นธรรมชาติของความวิตกกังวลขณะใดขณะหนึ่ง แล้วแต่สถานการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ดังนั้นการตอบสนองของร่างกายในแต่ละขณะจะแตกต่างกัน ตามความเข้มของสิ่งเร้าขณะนั้น) ศิริกาญจน์ เพ็ญเทศ (2527 : 40) หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก ในผู้ป่วยศัลยกรรมชายที่รับการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อนและการผ่าตัดเส้นเลือดขอดในอุ้งอัมตะ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83 และสุรีย์ เทพสุภกรังษิกุล (2532 : 46) หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก ในผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่หน่วยเวชศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85 สำหรับผู้วิจัยจะนำแบบวัดนี้ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักในญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่พาผู้ป่วยเอดส์มาตรวจ ณ คลินิกผู้ป่วยเอดส์ วันพุธ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบาราศนราดรุร จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84

2. แบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติที่สร้างเสร็จแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องโรคเอดส์และการสร้างเครื่องมือในการวิจัย จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบแก้ไขเพื่อดูความถูกต้อง ตลอดจนความเที่ยงตรงของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง เมื่อพบว่าข้อความใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ถือว่าเป็นแบบทดสอบที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

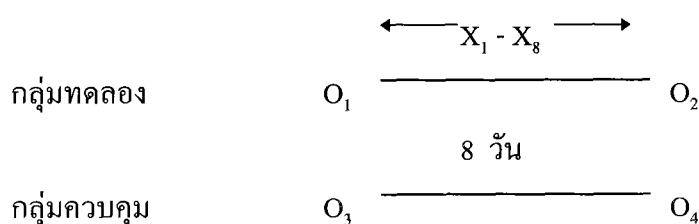
2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก นำแบบวัดไปทดสอบกับผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจ จำแนกข้อคำถามเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edwards) แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t - test) โดยข้อคำถามที่ใช้ได้ต้องมีค่าที่เท่ากับหรือมากกว่า 1.75 ขึ้นไป ปรากฏว่าแบบวัดนี้มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 2.46 - 9.88

2.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบวัดที่มีอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก ถ้ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป แสดงว่า แบบวัดมีความเชื่อมั่นสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่เรียกว่า Randomized Control Group Pretest - Postest Design ซึ่งมีแผนการทดลองดังนี้

1. ญาติผู้ป่วยเอดส์

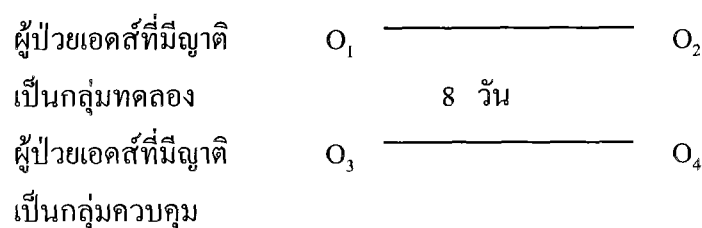


O_1, O_3 = การวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีลเบอร์เกอร์

O_2, O_4 = การวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีลเบอร์เกอร์

X_1, X_8 = การเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 วัน

2. ผู้ป่วยเอดส์



O_1, O_3 = การวัดแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยใช้แบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ

O_2, O_4 = การวัดแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้แบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ

บท 4 ของเอกสารแนบที่ 7
บท 5)

ขั้นตอนการทดลอง

1. ระยะก่อนทดลอง

1.1 ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาราसनราคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 การเลือก กลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้คือ

1.2.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ลักษณะการดำเนินกลุ่มประโยชน์ที่จะได้รับ เวลา สถานที่ และกำหนดการต่าง ๆ ในการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแก่ญาติผู้ป่วยเอดส์ พบว่ามีญาติผู้ป่วยเอดส์ชายที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลบาราसनราคร จำนวน 50 คน ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการทดลองและมีเวลาร่วมกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง

1.2.2 วัดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอดส์ทั้ง 50 ราย โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีดเบอร์เกอร์ พบว่ามีญาติผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 24 ราย ที่มีคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มบวกด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มเท่ากับ 72 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.560

1.2.3 เลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากญาติผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 24 ราย ที่มีคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีดเบอร์เกอร์ สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มบวกด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน เท่ากัน

1.3 นำแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ ให้ผู้ป่วยเอดส์ชายที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบาราसनราคร ซึ่งมีญาติเข้าร่วมการวิจัยเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนทั้งหมด 16 คน ทำก่อนที่ญาติผู้ป่วยจะเข้าร่วมการวิจัย

1.4 จัดเตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง โดยใช้ห้องรับคำปรึกษา ณ โรงพยาบาลบาราसनราคร

1.5 จัดเตรียมเทปบันทึกเสียง เพื่อใช้ในการบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาเข้าร่วมการทดลอง

2. ระยะทดลอง

2.1 ญาติผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส เป็นจำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง ทุกวันต่อเนื่องกัน ตั้งแต่เวลา 13.00 - 15.00 น. ณ ห้องรับคำปรึกษา โรงพยาบาลบาราसनราคร

2.2 ขั้นตอนในการทดลองการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวของโรเจอร์ส

ครั้งนี้ เริ่มต้นดำเนินการผู้นำกลุ่ม ค่อย ๆ นำสมาชิกให้ทำความรู้สึกคุ้นเคยซึ่งกันและกัน โดยให้สมาชิกแนะนำตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ระยะเวลา วิธีปฏิบัติตน ขณะที่อยู่ในกลุ่มและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ผู้นำกลุ่มเป็นเพียงผู้เอื้ออำนวยและรักษาทิศทางของกลุ่มให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้มีส่วนร่วมระบายนความรู้สึกร่วมกันที่อยู่ออกมาให้มากที่สุดอย่างอิสระ เน้นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา

ในแต่ละครั้งของการเริ่มต้นกลุ่มตั้งแต่ครั้งที่ 2 ผู้นำกลุ่มเข้าสู่บรรยากาศของกลุ่ม โดยการทบทวนสิ่งที่สมาชิกได้พูดในครั้งก่อน และก่อนที่จะยุติกลุ่มในแต่ละครั้ง ผู้นำกลุ่มให้โอกาสสมาชิกได้มีการสรุปทบทวนถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองในกลุ่ม

2.3 ญาติผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน ฝากดูแลผู้ป่วยเอดส์หรือดำเนินกิจกรรมส่วนตัวตามปกติ

2.4 หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ให้ญาติผู้ป่วยเอดส์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบวัดความวิตกกังวล (Posttest) และ ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเข้าร่วมการวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ ในวันและเวลาเดียวกัน

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบสมบูรณ์ของแบบวัดแต่ละฉบับ และตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S. D.) ของคะแนนแบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S. D.) ของคะแนนแบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง เพื่อตรวจสอบความเท่าเทียมกันก่อนทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (t - independent sample)

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง (Pretest) และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลอง (Posttest) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติก่อนการทดลอง (Pretest) และค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติหลังการทดลอง (Posttest) ของผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลองและผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที แบบกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t - dependent sample)

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติระหว่างผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที แบบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (t - Independent sample)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 42)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} \quad (\text{Ferguson. 1987 : 49})$$

เมื่อ \bar{X} แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$S. D. = \sqrt{\frac{(X_i - \bar{X})^2}{N - 1}} \quad (\text{Ferguson. 1987 : 67})$$

เมื่อ S. D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

\bar{X} แทน คะแนนเฉลี่ย

$(X_i - \bar{X})^2$ แทน ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคนจากคะแนนเฉลี่ย

ยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคน

2. สถิติสำหรับการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 24)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

R แทน คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ ใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edwards) แล้วทดสอบด้วยการทดสอบค่าที (t - test) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 139)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที่

\bar{X}_H แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

\bar{X}_L แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง

S_L^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง

n_L แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.3 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวลและแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก (Cronbach Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 132)

$$\alpha = \frac{n}{n - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อคำถามในแบบวัด

$\sum S_i^2$ แทน ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_i^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ

3. สถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติ ครั้งก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที แบบกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t - dependent test) (Ferguson. 1987 : 180)

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

$$df = n - 1$$

เมื่อ t แทน ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนการทดสอบครั้งแรกและครั้งหลัง

$\sum D$ แทน ผลรวมของความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบครั้งแรกและครั้งหลังในแต่ละคู่

$\sum D^2$ แทน ผลรวมของความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบครั้งแรกและครั้งหลังในแต่ละคู่ยกกำลังสอง

$(\sum D)^2$ แทน ผลรวมของความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบครั้งแรกและครั้งหลังในแต่ละคู่ทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคู่ของคะแนนจากการทดสอบครั้งแรกและครั้งหลัง

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที แบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (t - independent test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 180)

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

$$df = \frac{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1}\right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2}\right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ \bar{X}_1 และ \bar{X}_2 แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
 S_1^2 และ S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่ม
 ตัวอย่างที่ 2

n_1 และ n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

| | | |
|----------------|-----|--|
| N | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง |
| \bar{X} | แทน | ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง |
| S.D. | แทน | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| ΣD | แทน | ผลรวมของความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบครั้งแรก และครั้งหลังในแต่ละคู่ |
| ΣD^2 | แทน | ผลรวมของความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบครั้งแรก และครั้งหลัง ในแต่ละคู่ยกกำลังสอง |
| $(\Sigma D)^2$ | แทน | ผลรวมของความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบครั้งแรกและ ครั้งหลัง ในแต่ละคู่ทั้งหมดยกกำลังสอง |
| t | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความแตกต่างของคะแนน (t - distribution) |
| ** | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 |

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับขั้นดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
3. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม
4. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
5. เปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ก่อนการทดลองของญาติระหว่างผู้ป่วยที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม

6. เปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการทดลองของญาติที่เป็นกลุ่มทดลอง

7. เปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการทดลองของญาติที่เป็นกลุ่มควบคุม

8. เปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์หลังการทดลองของญาติระหว่างผู้ป่วยที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลองและผู้ป่วยที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้คำนวณคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนการทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

| กลุ่มตัวอย่าง | N | \bar{X} | S.D. | t | p - value |
|---------------|---|-----------|-------|------|-----------|
| กลุ่มทดลอง | 8 | 80.750 | 3.370 | 1.10 | 0.290 |
| กลุ่มควบคุม | 8 | 78.750 | 3.882 | | |

$$t(.05, 14) = 1.761$$

จากตาราง 1 แสดงว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ไม่แตกต่างกันแสดงว่า ก่อนการทดลองนั้น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ใกล้เคียงกัน

2. การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยได้นำคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สของกลุ่มทดลอง มาคำนวณเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สของกลุ่มทดลอง

| กลุ่มทดลอง | N | ΣD | $(\Sigma D)^2$ | ΣD^2 | t | p - value |
|-----------------------|---|------------|----------------|--------------|-----------|-----------|
| ก่อนเข้าร่วมการปรึกษา | 8 | | | | | |
| | | - 172 | 29584 | 4060 | - 8.460** | p < .01 |
| หลังเข้าร่วมการปรึกษา | 8 | | | | | |

$$t(.01, 7) = 2.998$$

จากตาราง 2 แสดงว่าความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สมีระดับลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สสามารถทำให้ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของญาติผู้ป่วยเอดส์ลดลงได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 1

3. การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้นำคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม มาคำนวณเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

| กลุ่มควบคุม | N | ΣD | $(\Sigma D)^2$ | ΣD^2 | t | p - value |
|----------------|---|------------|----------------|--------------|-------|-----------|
| ก่อนทำการศึกษา | 8 | -5 | 25 | 283 | -0.28 | 0.788 |
| หลังทำการศึกษา | 8 | | | | | |

$$t(.05, 7) = 1.895$$

จากตาราง 3 แสดงว่า ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของกลุ่มควบคุมก่อนทำการศึกษาและหลังการศึกษานั้น มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ไม่แตกต่างกัน แสดงว่าญาติผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สันั้น ก่อนทำการศึกษาและหลังการศึกษานั้นมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ไม่แตกต่างกันหรือไม่เปลี่ยนแปลง

4. การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังการทดลอง ผู้วิจัยได้นำคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ หลังการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สของกลุ่มทดลอง และคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวของโรเจอร์สมาเปรียบเทียบความแตกต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| กลุ่มตัวอย่าง | N | \bar{X} | S.D. | t | p - value |
|---------------|---|-----------|-------|---------|-----------|
| กลุ่มทดลอง | 8 | 59.250 | 9.114 | -4.94** | < .01 |
| กลุ่มควบคุม | 8 | 78.125 | 5.817 | | |

$$t(.01, 14) = 2.624$$

จากตาราง 4 แสดงว่า ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส มีระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 แสดงว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส จะทำให้ญาติผู้ป่วยเอดส์มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ลดลงได้มากกว่า

5. การเปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนการทดลองของญาติระหว่างผู้ป่วยที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้คำนวณแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างผู้ป่วยที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติ ก่อนการทดลองดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนการทดลองของญาติระหว่างผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม

| กลุ่มตัวอย่าง | N | \bar{X} | S.D. | t | p - value |
|--------------------------------------|---|-----------|-------|------|-----------|
| ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง | 8 | 74.25 | 3.870 | 1.72 | 0.085 |
| ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม | 8 | 70.00 | 5.829 | | |

$$t(.05, 14) = 1.761$$

จากตาราง 5 แสดงว่า ก่อนดำเนินการทดลอง ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนจากญาติ ไม่แตกต่างกัน แสดงว่า ก่อนการทดลองนั้น ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลองและผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุมมีแรงสนับสนุนจากญาติใกล้เคียงกัน

6. การเปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลองของญาติที่เป็นกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยได้นำคะแนนจากแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สของญาติที่เป็นกลุ่มทดลองมาคำนวณเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติ ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สของญาติที่เป็นกลุ่มทดลอง

| ผู้ป่วยที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง | N | ΣD | $(\Sigma D)^2$ | ΣD^2 | t | p - value |
|--------------------------------|---|------------|----------------|--------------|--------|-----------|
| ก่อนญาติเข้าร่วมการปรึกษา | 8 | | | | | |
| | | 100 | 10000 | 1612 | 4.92** | < .01 |
| หลังญาติเข้าร่วมการปรึกษา | 8 | | | | | |

$$t(.01, 7) = 2.998$$

จากตาราง 6 แสดงว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส มีแรงสนับสนุนจากญาติเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 แสดงว่า การเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สของญาติ สามารถทำให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับแรงสนับสนุนจากญาติเพิ่มขึ้นได้

7. การเปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลองของญาติที่เป็นกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้นำคะแนนจากแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลองของญาติที่เป็นกลุ่มควบคุม มาคำนวณเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติ ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลองของญาติที่เป็นกลุ่มควบคุม

| ผู้ป่วยที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม | N | ΣD | $(\Sigma D)^2$ | ΣD^2 | t | p - value |
|---------------------------------|---|------------|----------------|--------------|-------|-----------|
| ก่อนทำการศึกษา | 8 | -5 | 25 | 205 | -0.33 | 0.752 |
| หลังทำการศึกษา | 8 | | | | | |

$$t(.05, 7) = 1.895$$

จากตาราง 7 แสดงว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ญาติไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส ก่อนทำการศึกษาและหลังทำการศึกษามีแรงสนับสนุนจากญาติไม่แตกต่างกัน แสดงว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ญาติไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษา ก่อนทำการศึกษาและหลังทำการศึกษานั้น มีแรงสนับสนุนจากญาติไม่แตกต่างกัน

8. การเปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ หลังการทดลองของญาติ ระหว่างผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลองและผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม

หลังการทดลองของญาติ ผู้วิจัยได้นำคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส และคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส มาเปรียบเทียบความแตกต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ หลังการทดลองของญาติ ระหว่างผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม

| กลุ่มตัวอย่าง | N | \bar{X} | S.D. | t | p - value |
|--------------------------------------|---|-----------|-------|--------|-----------|
| ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง | 8 | 86.750 | 5.548 | 4.87** | < .01 |
| ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม | 8 | 69.375 | 8.434 | | |

$$t(.01, 14) = 2.624$$

จากตาราง 8 แสดงว่า แรงสนับสนุนจากญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง ภายหลังจากที่ญาติเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวของโรเจอร์ส จะสูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 แสดงว่า การเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สของญาติผู้ป่วยเอดส์ นั้นจะทำให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับแรงสนับสนุนจากญาติเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่ญาติไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษา

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส แก่ญาติผู้ป่วยเอดส์ ที่มีต่อการเพิ่มแรงสนับสนุนจากญาติในผู้ป่วยเอดส์

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ญาติของผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม
2. ญาติของผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม
3. ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีญาติเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติสูงกว่าเดิมก่อนที่ญาติจะเข้าร่วมกลุ่ม
4. ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีญาติเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติสูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ญาติไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร
ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นญาติของผู้ป่วยเอดส์ชายที่มาเฝ้าผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบำราศนราทร และผู้ป่วยเอดส์ชายที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบำราศนราทร ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540 จำนวน 208 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 ญาติผู้ป่วยเอดส์ชายที่มาเฝ้าผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล บำราศนราดรุ ซึ่งเลือกมาจากผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีด เบอร์เกอร์ โดยได้คะแนนเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม บวก 1 S.D. ขึ้นไป ผู้วิจัยได้สอบถามความ สัมผัสใจเข้าร่วมการทดลอง และการมีเวลามาร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทุกวันต่อเนื่องกัน 8 ครั้ง จากนั้นทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างออกมาจำนวน 16 คน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คนเท่ากัน

2.2 ผู้ป่วยเอดส์ชายที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบำราศนราดรุ ซึ่งมีญาติเข้า ร่วมการวิจัยเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 8 คน รวม 16 คน เพื่อตอบแบบ วัดแรงสนับสนุนจากญาติก่อนและหลังการทดลองของญาติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวของโรเจอร์ส ซึ่งผู้วิจัย สร้างขึ้นโดยยึดทฤษฎีการให้คำปรึกษาของโรเจอร์สเป็นหลัก แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการ ให้คำปรึกษาตรวจสอบ โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สกำหนด ให้ ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองจำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมงต่อเนื่องกัน ทุกวัน ตั้งแต่เวลา 13.00 - 15.00 น.

2. แบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของ สปีดเบอร์กเกอร์ (State - Trait Anxiety Inventory Form X - 1) จำนวน 20 ข้อ แปลเป็นภาษาไทยโดยแพทย์หญิง นิตยา คชภักดี และ คณะ ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้แปลก่อนนำมาใช้ในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว การศึกษาค้นคว้ากำหนด ให้การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ของผู้ป่วย เป็นสถานการณ์ที่ญาติของผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ผู้วิจัยได้ นำแบบวัดนี้มาหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.84

3. แบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 ข้อ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้และหาค่าอำนาจจำแนก รายข้อ เหลือข้อที่ใช้ได้จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 2.46 - 9.88 นำมาหาค่าความ เชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.94

4. แบบประเมินผลการเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่ง อัจฉรา บัวเลิศ ได้ดัดแปลง มาจากแบบประเมินผลการเข้ากลุ่ม การปรึกษาเชิงจิตวิทยาของไลเบอร์แมน ยาโลม และไมลส์ (Lieberman, Yalom and Miles. 1970 : 470 - 480) ที่ อุบล สาธิตะกร (2526 : 77 - 91) ได้ แปลไว้ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบประเมิน ความรู้สึกของสมาชิกที่มีต่อผู้นำกลุ่ม มีลักษณะเป็น
มาตร ซีแมนติก ดิฟเฟอเรนเชียล ของออสกู๊ด (Osgood's Semantic Differential) มี 7 ระดับ

ตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินสิ่งที่สมาชิกได้จากกลุ่ม แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนแรก มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ที่ถามเพื่อให้สมาชิกตอบว่าเขา
ได้ประโยชน์จากการเข้ากลุ่มอย่างไร และอะไรทำให้รู้สึกเช่นนั้น

ส่วนหลัง มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (The Likert Type
Scale) มี 7 ระดับ

การดำเนินการทดลอง

1. ระยะก่อนทดลอง

1.1 ขออนุญาตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบาราศนราดรุ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังนี้

1.2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมกลุ่ม พร้อม
สอบถามความสมัครใจ การเข้าร่วมทดลอง และการมีเวลามาร่วมกลุ่ม แก่ญาติผู้ป่วยเอดส์ชาย
จำนวน 50 คน

1.2.2 วัดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลต่อ
สภาพการณ์ของสปิลเบอร์เกอร์ นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2.3 เลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่ายจากผู้ที่ได้คะแนน
ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์บวก 1 S.D. ขึ้นไปของค่าเฉลี่ยของกลุ่ม แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คนเท่ากัน

1.3 นำแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ ให้ผู้ป่วยเอดส์ชาย ที่เข้าพักรักษาตัวใน
โรงพยาบาลบาราศนราดรุ ซึ่งมีญาติเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน ทำก่อนที่
ญาติผู้ป่วยจะเข้าร่วมการวิจัย

1.4 จัดเตรียมสถานที่สำหรับทดลอง และเทพบันทึกเสียง

2. ระยะทดลอง

2.1 ญาติผู้ป่วยเอดส์กลุ่มทดลอง เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนว
ของโรเจอร์ส 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง

2.2 ญาติผู้ป่วยเอดส์กลุ่มควบคุม เฝ้าดูแลผู้ป่วยเอดส์ตามปกติ

2.3 หลังสิ้นสุดการทดลอง ให้ญาติผู้ป่วยเอดส์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีลเบอร์เกอร์ (Posttest) และให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ ในวันและเวลาเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และของผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลองและผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง เพื่อตรวจสอบความเท่าเทียมกันก่อนทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (t - independent sample)

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest) และค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลอง (Posttest) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนของผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยคะแนนของผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t - dependent sample)

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที แบบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (t - independent sample)

สรุปผลการค้นคว้า

1. ญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม หลังการเข้าร่วมกลุ่ม มีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่มของญาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติสูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ญาติไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองลดลงภายหลังเข้าร่วมการรักษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส แสดงว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเอดส์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเลฟ และคณะ (Leff et al. 1982 : 121 - 134) และอัจฉรา บัวเลิศ (2536 : 102 - 106) ที่พบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส ช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเครียดน้อยลง มีสัมพันธภาพระหว่างญาติกับผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งเมื่อพิจารณาผลการทดลองในตาราง 6 และตาราง 8 จะเห็นว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จะมีคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม และสูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ญาติไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม

จึงสรุปได้ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สนี้ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเอดส์ได้ และยังส่งผลให้เกิดแรงสนับสนุนจากญาติต่อผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น และจะเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อูมาพร รัชนีทิพย์ (2535 : 94) ที่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด และเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ติดเชื้อเอดส์ และการศึกษาของ นงนุช วิทย์โชคกิตติคุณ (2535 : 16 - 20) ที่พบว่า การไม่แสดงความรังเกียจจากครอบครัว จะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถใช้แหล่งประโยชน์เป็นพื้นฐานในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวและปฏิบัติการดูแลตนเองต่อไปได้

โรเจอร์ส (Rogers. 1951 : 513) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้และยอมรับประสบการณ์ตามระบบของความรู้สึก และการรับรู้ภายในอินทรีย์บุคคลนั้นจะเกิดภาวะสอดคล้องระหว่างสิ่งที่รับรู้เกี่ยวกับ “ตน” และสิ่งที่เขาประสบอยู่ ซึ่งทำให้บุคคลเข้าใจ ยอมรับตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีความเป็นตัวของตัวเอง รับรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างถูกต้องและเป็นจริง ทำให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ และจากทัศนะของโรเจอร์ส (Roger. 1951 : 524 - 531) ที่เชื่อว่า กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนี้ สามารถลดความเครียดของบุคคลได้ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เอื้อให้บุคคลรู้จักอิสระ และยอมรับในประสบการณ์ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น โดยไม่มีการบิดเบือน

ซึ่งเมื่อเขาเกิดการยอมรับจะทำให้เขาก้าวไปสู่ภาวะความสอดคล้องได้ จะส่งผลให้สมาชิกมีความเครียดน้อยลง และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกสามารถเข้าใจปัญหา กล้าเผชิญกับปัญหา และจัดการกับความวิตกกังวลได้ (Patterson and Eisenberg, 1980 : 23) และสมาชิกสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่มไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Ohlsen, 1977 : 3) ดังคำกล่าวของสมาชิกที่พูดว่า “พอได้มาคุยกันนี้ รู้สึกหายเครียดเยอะเลย ตอนแรกก็คิดว่าเรากลุ่มอยู่คนเดียว พอมาเจอเพื่อน ๆ ก็เป็นเหมือนกัน รู้สึกสบายใจขึ้น”

การที่กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวของโรเจอร์ส สามารถนำมาใช้ลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอชส์ได้นี้ เนื่องจากว่า สมาชิกแต่ละคนมีความวิตกกังวลและเผชิญปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เหมือนกัน จึงทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน ร่วมทุกข์ร่วมสุข เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน โดยกระแสดำเนินจากขั้นตอนแรกซึ่งสมาชิกจะเจียบเป็นส่วนใหญ่ หลังจากที่มีผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม เอื้ออำนวยและเชื่อมโยงให้เกิดการสนทนากันในระหว่างกลุ่ม ช่วยสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นแก่กลุ่ม ทำให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจผู้อื่น เปลี่ยนแปลงตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง มีการเล่าปัญหาส่วนตัว ระบายความรู้สึกอย่างอิสระและกล้าแสดงอารมณ์ที่แท้จริงออกมาอย่างเป็นธรรมชาติ เช่น มีการร้องไห้ออกมาขณะพูด ตลอดจนเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาต่อกัน สมาชิกรับรู้ปัญหาพร้อมกันและเข้าใจปัญหาของคนอื่น จนกระทั่งสมาชิกเกิดความรู้สึกผูกพันเป็นหนึ่งเดียวด้วยความจริงใจและเข้าใจกัน ดังคำกล่าวของสมาชิกคนหนึ่งซึ่งพูดว่า “ตามความรู้สึกนะคะ แม่กะลูก (ร้องไห้สะอึก) เราก็รักทุกคน แต่เราก็ต้องทำใจ ต้องแบ่งแยก และเราก็เห็นใจเพื่อนที่มาเฝ้าไข้ หัวอกอันเดียวกันทุกคน ก็ต้องกระวนกระวายใจ ไม่มีความสุขนอนก็ฝันร้าย แม้เวลากินนะฉันทื่นเพื่อนทุกคน บอกเธอไปกินข้าวรึยัง เวลานอนก็อย่าก่ายหน้าผาก นอนหลับไปเลย อาบน้ำให้เย็น ๆ ซะ แล้วเรามาต่อสู้อันใหม่ อันเป็นความคิดของฉันทื่นไม่ใช่มาสั่งสอน อันนี้เป็นหัวอกอันเดียวกันนะ” และสมาชิกอีกคนที่พูดว่า “กลัวติดเชื้อมันนี่ ตรวจไม่เจอ หมอบอกให้ไปตรวจอีกเป็นระยะ แต่ก็คิดว่าจะไม่ไป เพราะคงไม่มีประโยชน์ถ้ามี ยารักษาที่จะไป แต่นี่ไม่มี” สมาชิกอีกคนเกิดความรู้สึกห่วงใยให้คำแนะนำว่า “เธอต้องไปตรวจเลือดตามหมอบ่นแนะนำนะ เพราะเรามีลูก ถ้าเรามีเชื้ออยู่ เราจะได้ป้องกัน และวางแผนชีวิตไว้ได้”

จากการดำเนินการตามขั้นตอนของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโดยยึดทฤษฎีของโรเจอร์ส และจากผลของการตอบแบบประเมินของสมาชิกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่ม และความรู้สึกของสมาชิกที่มีต่อผู้นำกลุ่ม ดังปรากฏตามตาราง 9 จึงสามารถยืนยันได้ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส เป็นกระบวนการที่สามารถใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในญาติของผู้ป่วยเอชส์ได้ ดังนั้นจากผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าสมควรอย่างยิ่งที่

จะส่งเสริมให้มีการนำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวของโรเจอร์สนี้มาใช้กับกลุ่มญาติผู้ป่วยเอคส์ให้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ญาติลดความวิตกกังวลและเพิ่มแรงสนับสนุนต่อผู้ป่วย ตลอดจนเพิ่มศักยภาพของญาติในการดูแลผู้ป่วยเอคส์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สสามารถช่วยลดความวิตกกังวลในญาติของผู้ป่วยเอคส์ และผู้ป่วยเอคส์ที่ญาติเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษา จะมีแรงสนับสนุนจากญาติมากกว่าผู้ป่วยเอคส์ที่ญาติไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม

1. นำที่จะนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สนี้ไปทดลองใช้กับญาติของผู้ป่วยเอคส์ ตามสถานบำบัดต่าง ๆ
2. ควรสนับสนุนและส่งเสริม ให้มีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวของโรเจอร์ส เพื่อลดความวิตกกังวลในญาติของผู้ป่วยโรคร้ายแรง และเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็ง ญาติผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต และช่วยเหลือตนเองได้น้อย เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการช่วยเพิ่มแรงสนับสนุนต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล ควรวางนโยบายที่ชัดเจน เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยการจัดให้มีการให้คำปรึกษารายกลุ่มและรายบุคคลแก่ผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วยทุกแผนก
4. ผู้บริหารฝ่ายการศึกษาการพยาบาล ควรมีการปรับปรุงหลักสูตร หัวข้อการเรียนการสอน โดยเพิ่มเติมและเน้นหนักในบทบาทและหน้าที่ของพยาบาล ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการฝึกปฏิบัติการจัดทำกลุ่มการปรึกษาและการให้คำปรึกษารายบุคคล ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

ควรได้มีการศึกษาถึง ผลระยะยาวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวของโรเจอร์สที่มีผลต่อการลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอคส์ ถึงประสิทธิภาพของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ภายหลังเข้าร่วมกลุ่มแล้วเป็นระยะ เพื่อศึกษาถึงความคงอยู่ของผล ของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในระยะยาว และควรมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต่อไปหรือไม่ อย่างไร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัญจนีย์ พัทธิยะ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกที่ทำคลอดทารกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- กัลยาณี มงคลสาร. ผลของการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- เกศินี จุฑาวิจิตร. การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว. วิทยานิพนธ์ นศ. ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. "ครอบครัวที่มีคุณภาพ," นิตยสารกรมประชาสัมพันธ์. 29 (6) : พฤศจิกายน - ธันวาคม 2529.
- _____. นิตยสารกรมประชาสัมพันธ์. 32 (2) : มีนาคม - เมษายน 2532.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการให้คำปรึกษาแนะนำแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2533.
- _____. "ประเด็นที่น่าสนใจในการรณรงค์วัน World AIDS Day ปี 2535," ข่าวสารโรคเอดส์. 5 (17) : พฤษภาคม 2535.
- จิตรา เจริญภัทรภักดิ์. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นเฉพาะกรณีครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลบาราศนราดูร. วิทยานิพนธ์ สค. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537. อัดสำเนา.
- จินตนา วัชรากุล. บทบาทของครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ สค. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533. อัดสำเนา.
- ฉวี เบาทรวง. ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด. วิทยานิพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ม. ท. ท., 2534.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. ผลการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- ณัฐไชย ดันดีสุข. "อิทธิพลทางสังคมของความเจ็บป่วย," สังคมวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.

- ธีรพล สติรอังกูร. รายงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ณ โรงพยาบาลบาราศนราคร จ. นนทบุรี.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- นัยนา รัตนมาศทิพย์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของรอเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ ค. ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.
- นิมิศุตรา แว. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มแบบโฮลิสติกต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์. วิทยานิพนธ์ ค. ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.
- นงนุช วิทย์โชคกิติคุณ. "การเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์," วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามธิบดี. 12 (3) : 2535.
- นที เกื้อกุลกิจการ. ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยหอบหืดที่เกิดจากการออกกำลังกาย. วิทยานิพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- นายกรัฐมนตรี, สำนักงาน. แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535 - 2539).
กรุงเทพฯ : 2535.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. "จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข," สังคมวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.
- ประคอง วิทยาชัย และวิชาญ วิทยาชัย. "ข้อปฏิบัติของญาติผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์," รัฐให้ซึ่งเพื่อตรึงเอดส์. กรุงเทพฯ : บริษัทโอเอสพรีนติ้งจำกัด, 2537.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.
กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. "ความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยรับการดูแลรักษาที่บ้านและในชุมชน," คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุภาจำกัด, 2538.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.
- ปาริชาติ จันทร์จรัส และคนอื่น ๆ. ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ กรณีศึกษาเบื้องต้น.
กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์, 2537.
- เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. แรงสนับสนุนทางสังคม ความบกพร่องในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

- พนารัตน์ โปธิเจริญ. การแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทรวงอกหรือช่องท้อง เพื่อลดความวิตกกังวล.
 วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519. อัดสำเนา.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์ "สภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อ," (วิจัยนำร่อง) AIDS RESEARCH IN THAILAND. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2533.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์เจริญผล, 2536.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. "รูปแบบการประชาสัมพันธ์เอดส์ด้วยวิชาการจิตวิทยาสังคม,"
ข่าวสารโรคเอดส์. 4 (22) : 2534.
- รจนา กุลรัตน์. การศึกษาการจัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาล
สมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ ศค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
 2526. อัดสำเนา.
- รัชณี วีระสุขสวัสดิ์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการ
ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- วรรณณา มลิวรรณ. ผลของการฝึกออกกำลังกายและการฝึกการผ่อนคลายต่อระยะเวลาตลอด
และปฏิกิริยาของร่างกายระหว่างคลอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- วางแผนทรัพยากรมนุษย์, กอง. "การคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์
 ในประเทศไทย พ.ศ. 2530 - 2548," ข่าวสารโรคเอดส์. 8 (3) : มีนาคม 2538.
- วินัย หาญธานี. "มหาภัยเอดส์คุกคามเอเชีย," บทวิเคราะห์ข่าวต่างประเทศ สถานีวิทย์
กระจายเสียงแห่งประเทศไทย. ประจำวันพฤหัสบดีที่ 11 สิงหาคม 2537.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. "ข่าวสั้นทันใจ," ข่าวสารโรคเอดส์. 9 (2) : กุมภาพันธ์ 2539.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. "แนวความคิดและแนวทางอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์," คู่มือการ
ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุภาจำกัด, 2538.
- ศรีทับทิม พานิชพันธุ์. ประมวลบทความวิทยุการจัดสวัสดิการครอบครัวและเด็ก. กรุงเทพฯ :
 ม. ท. ท., 2527.
- ศิริกาญจน์ เพือกเทศ. ผลของการพยาบาลด้านจิตใจต่อระดับความวิตกกังวลในขณะผ่าตัดของ
ผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อนและการผ่าตัดเอะหลอดเลือดขอดในถุง
อัมตะ ซึ่งได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ
 : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

- ศิริพันธ์ สุคนธรรัตน์. ผลของการสัมผัสต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์ ค. ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527. อัดสำเนา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. "ความเครียดกับการดูแลตนเอง," การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วิศฤสถิน, 2534.
- สมศรี สหรั้งบิน และคนอื่นๆ. "การดูแลทางด้านจิตใจและสังคม," คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุภาจัมกัด, 2538.
- สันต์ หัตถิรัตน์. "ความเชื่อและกระบวนการรักษาโรค," สาธารณสุขปริทัศน์. 3 : ม. ท. ท., 2531.
- สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ. ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก. วิทยานิพนธ์ ค. ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- สุพรรณณี นาคทอง. ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคล ตามแนวของรอร์เจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีอาการ โรงพยาบาลนาราศนราดูร. วิทยานิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- สุพัตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2534.
- สุรีย์ เทพสุภรังษิกุล. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาชิปดี. วิทยานิพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. "ความวิตกกังวล," เอกสารคำสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชชุมชน. เชียงใหม่ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- อัจฉรา บัวเลิศ. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อการลดความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ ค. ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536. อัดสำเนา.
- อุทัย สุดสุข. รวมบทบรรยายการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- อุบล นิวัติชัย. "พฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางจิตอาารมณ์และการพยาบาล," เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : นำถึงการพิมพ์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2528.

- อุบล สาริตะกร. ผลของการเข้ากลุ่มจิตสัมพันธ์ต่อความเจริญส่วนบุคคล. วิทยานิพนธ์ ค. ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526. อัดสำเนา.
- อุมาพร รัชชทิพย์. ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับคำปรึกษาจากพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- เอมอร รตินธร. การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สเพื่อพัฒนาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ ค. ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- Appell Others. "Change in Attitude of Retarded Children Effected Through Group Counseling," Counseling Parents of Mentally Retarded. Illinois : Charles C. Thomas, 1970.
- Beck, Aron T. "Cognitive Anxiety and Psychophysiological Disorders," Anxiety : Current Trends in Theory and Research. Vol.2. Edited by Charles D., 1972.
- Brown, R. D. "Effect of Structure and Unstructured Group Counseling with High and Low Anxious Colledge under Acheivers," Journal of Counseling Psychology. 16 : 209 - 214; May, 1969.
- Bille, D. "The Role of Body Image in Patient Compliance and Evaluation," Heart and Lung. 6 : 143 - 148; March, 1977.
- Brunner and others. The Lippincott Manual of Nursing Practice. Philadelphia : J. B. Lippincott Co., 1982.
- Clement, B. E. "Transitional Adolescent Anxiety and Group Counseling," Personal and Guidance. 45 (70) : May, 1970.
- Cohn and others. "Group Counseling : An Orientation," Personnel and Guidance Journal. 42 : 355 - 356; May, 1963.
- Daley, Thomas T. and Eric, L Greenspun. "Stess Management Through Hypnosis," Topics in Clinical Nursing. 10 : 59 - 65; January, 1973.
- Deffenbacher, Jerry L. and Richard M. Suinn. "The Self - Control of Anxiety," Self Management and Practice. New York : Pergamon Press, 1982.
- Dworkin, Sari H. and Lester, Pincu. "Counseling in the Era of AIDS," Journal of Counseling and Development. 275 - 280; January - February, 1993.

- Epstein, Seymour. "The Nature of Anxiety," Anxiety Current Trends in Theory and Research. Edited by Charles D. Spielberger, Academic Press. New York. 2 : 291-337; 1972.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. New York : McGraw Hill International Editions, 1987.
- Goldberger, Leo and Brezintz, S. Handbook of Stress : Theoretical and Clinical Aspects. New York : Free Press, 1982.
- Golonka, Lynne Mary. "The use of Group Counseling with Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy," Dissertation Abstract International. 37 (10) : 1977.
- George, Rickey L. Theory Methods and Process of Counseling and Psychotherapy. New Jersey : Prentice - Hall Inc., 1981.
- Graham, L. E. and Conley, E. M. "Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients," Nursing Research. 20 : 113 - 122; February, 1971.
- Groen, J. J. "The Measurement of Emotion and Arousal in The Clinical Physiological Laboratory and in Medical Practice," Emotion Their Parameters and Mesurement. New York : Raven Press, 1975.
- Grummon, D. L. "Client - Centered Therapy," Theories of Counseling. B. Stefflre and W. H. Grant (eds.). New York : Mc Graw - Hill, 1972.
- Hansen, J. C. and other. Group Counseling : Theory and Process. Chicago : Rand McNally Colledge Publishing Co., 1976.
- Hilgard, Ernest R. Introduction of Psychology. 5 th ed. New York :Harcourt Brace and Co., 1975.
- Izard, C. E. Pattern of Emotion : A New Analysis of Anxiety and Depression. New York : Academic Press, 1972.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C. and Gore, S. "Social Support and Health," Medical Care. 28 : 140 - 157; June, 1970.
- Kelly, Desmond. Anxiety and Emotions : Physiological and Basic Treatment. Illinois : Charles C. Thomas Publisher, 1980.
- Lee, D. V. "Evaluation of a Group Counseling Program Designed to Enhance Social Adjustment of Mental Retarded Adults," Journal of Counseling Psychology. 24 : 318 - 323; July, 1977.

- Leff, J. P., Kuipers, L., Berkowitz, R., Eberlein - Fries, R. and Sturgeon, D. "A Controlled Trial of Social Intervention in Families of Schizophrenic Patients," British Journal of Psychiatry. 141 : 121 - 134; March, 1982.
- Lieberman, Morton A., Irvin, D. Yalom, ., and Mathew, B. Miles. Encounter Group : First Fact. New York : Basic Books, 1973.
- Mason, Allen, and Pratt, John. "Touch," Nursing Times. 76 : 99 - 101; June, 1980.
- Mass, Phillip and O. Danial. "Group Casework with Relatives of Adult Schizophrenic Patients," Differential Diagnosis and Treatment in Social Work. New York : 1968.
- Miller Devid. "Counseling and Psychosocial Intervention," ABC of AIDS. London : The British Medical Journal, 1991.
- Mitchell, P. H. and Loustau, A. Concepts Basic of Nursing. New York : Mc Graw - Hill Book Company, 1981.
- Norbeck, Jane S. "Social Support : A Model for Clinical Research and Application," Advance in Nursing Science. 3 : 43 - 59; July, 1981.
- Ohlsen, Merle M. Group Counseling. 2nd ed. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1977.
- Ohlsen, and others. Group Counseling. New York : Holt Rinehart and Winston Inc., 1988.
- Pasquali, Elaine Anne and others. Mental Health Nursing : Bio - Psycho Cultural Approach. Saint Louis : C. V. Mosby, 1981.
- Patterson, C. H. Theory of Counseling and Psychotherapy. 2nd ed., New York : Harper and Row Publisher, 1967.
- _____. Theory of Counseling and Psychotherapy. 2nd ed., New York : Harper and Row Publisher, 1980.
- Pillisuk. "Delivery of Social Support : The Social Inoculation," American Journal Orthopsychiatry. 52 (1) : 21 - 29; January, 1982.
- Roessler, R., Cook, D., and Lillard, D. "Effects of Systematic Group Counseling on Work Adjustment Clients," Journal of Counseling Psychology. 24 : 313 - 317; July, 1977.
- Rogers, C. R. A way of being. Boston : Houghton Mifflin Company, 1980.
- _____. Carl Rogers on Encounter Groups. New York : Harper and Row Publishing Inc., 1970.
- _____. Client - Centered Therapy. Boston : Houghton Mifflin Co., 1951.

- _____. Client - Centered Therapy. Boston : Houghton Mifflin Co., 1965.
- _____. On Becoming a Person : A Therapist's View of Psychotherapy. Boston : Houghton Mifflin Co., 1961.
- Schmitt, Florence E. and Wooldridge, Pauhalton J. "Psychological Preparation of Surgical Patients," Nursing Research. 22 (2) : 109 - 115; March - April, 1973.
- Schultz, Duane P. Growth Psychology : Models of the Health Personality. New York : Litton Education Publishing, 1977.
- Schultz, W. C. Joy : Expanding Human Awareness. New York : Grove - Press Inc., 1977.
- Shertzer, B. and Stone S. C. Fundamentals of Counseling. New York : Houghton Mifflin Co., 1968.
- Simon, Richard C. and Pardes, Herbert. Understanding Human Behavior in Healthy and Illness. Marryland William and Wilkins Co., 1977.
- Skipper, Jame K. and Leonard, Robert C. Social Interaction and Patient Care. Philadelphia : J. B. Lippincott Company, 1975.
- Spielberger and others. STAI Manual. California : Counseling Psychologist Press Inc., 1970.
- Spielberger Charles D. "Conceptual and Methodological Issues in Anxiety Research," Anxiety Current Trends in Theory and Research. New York : Academic Press, 1972.
- Spielberger, C. D. and Guerrero, D. R. Cross - Culture Anxiety. Washington : Hemisphere Publisher Co., 1976.
- Stuart, G. W. and S. T. Sundeen. Principle and Practice of Psychiatric Nursing. 2 nd ed. Saint Louis : The C. V. Mosby, 1987.
- Stuart, G. W. and Sundeen, S. J. Principle and Practice of Psychiatric Nursing. St. Louis : The C. V. Mosby Company, 1983.
- Sutterley, Doris Cook. "Stress and Health : A Survey of self Regulation Modalities," Topics in Clinical Nursing. 1 : 11 - 14; January, 1979.
- Thoits, P. A. "Conceptual, Methodological and Theoretical Problem in Studying Social Support as a Buffer Gainst Life Stress," Journal of Health and Social Behavior. 23 : 145 - 159; June, 1982.
- Trotzer, J. P. The Counselor and The Group : Integrating Theory Training and Practice. California : Brooks / Cole Publishing, 1977.

- Travelbee, J. Interpersonal Aspects of Nursing. Philadelphia : F. A. Davis Co., 1971.
- Weiss, R. "The Provision of Social Relationships," Doing Onto Others. Englewood Cliffs : N. J. Prentice Hall, 1974.
- World Health Organization. Teaching Modules for Basic Nursing and Midwifery Education in the Prevention and Control of AIDS. Manila, 1990.
- _____. Guidelines for Nursing Management of People Infected with Human Immunodeficiency Virus. Geneva, 1988.
- Zung, William W. K. "A Rating Instrument for Anxiety Disorder," Psychosomatics. 12 (6) : 371 - 372; November - December, 1971.
- Zung, William W. K. and Cavenar, Jess O. Dr. "Assessment Scale and Techniques," Handbook on Stress and Anxiety. San Francisco : Jossey - Bass Publishers, 1980.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
เอกสารและรายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/1133

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

18 กุมภาพันธ์ 2540

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาราศนราดรุณ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า ร้อยตำรวจเอกหญิง สุขอรุณ วงษ์ทิม เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญา
นิพนธ์เรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยเอดส์

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญ นางสุพรรณิ นาคทอง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบ
สอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทองหล่อ วิภาวิน สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต แก้วฉิม ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรรณกุล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. พันตำรวจโทหญิง วัลภา บุรณกัลป์ หัวหน้าภาควิชาจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
6. อาจารย์ สุพรรณิ นาคทอง นักวิชาการสุขศึกษา 7 ฝ่ายวิชาการ
โรงพยาบาลบาราศนราดूर

ภาคผนวก ข.
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส

| ครั้งที่ | เวลา | กิจกรรม |
|----------|------------------|--|
| 1 | 13.00 - 14.00 น. | <ol style="list-style-type: none"> 1. ปฐมนิเทศ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะการดำเนินกลุ่ม ประโยชน์ที่จะได้รับ วัน เวลา สถานที่ และกำหนดการต่าง ๆ 2. สร้างความคุ้นเคย โดยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง และให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแนะนำตนเอง เพื่อให้สมาชิกได้รู้จักซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น และช่วยให้สมาชิกลดความวิตกกังวลในการเปิดเผยตนเองต่อกลุ่ม |
| | 14.00 - 14.45 น. | <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้สมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึก นึกคิดที่มีอยู่ออกมาอย่างอิสระมากที่สุด 2. ให้สมาชิกแต่ละคนได้สำรวจตัวเอง สิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อวิตกกังวล ตลอดจนการแก้ไขของสมาชิก 3. ให้สมาชิกแต่ละคนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 4. ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวย และรักษาทิศทางของกลุ่มให้เห็นข้อเท็จจริงในกรณีที่สมาชิกกลุ่มมีข้อสงสัย 5. ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะ 10 ประการ <ol style="list-style-type: none"> 5.1 การสร้างบรรยากาศ 5.2 การยอมรับกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม 5.3 การเข้าใจร่วมรู้สึก 5.4 การทำหน้าที่จากความรู้สึก 5.5 การเผชิญหน้าและให้ข้อมูลย้อนกลับ 5.6 การแสดงถึงปัญหาของตนเอง 5.7 การหลีกเลี่ยงการวางแผนล่วงหน้าและแบบฝึกหัด 5.8 การหลีกเลี่ยงการตีความหรือวิจารณ์ 5.9 ศักยภาพในการรักษาของกลุ่ม 5.10 การเคลื่อนไหวร่างกายและการสัมผัส |
| | 14.45 - 15.00 น. | <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้นำกลุ่มให้โอกาสสมาชิกได้สรุปบททวนกระแสดกลุ่ม 2. ผู้นำกลุ่มช่วยส่งเสริมข้อสรุปของสมาชิกกลุ่ม |

| ครั้งที่ | เวลา | กิจกรรม |
|----------|------------------|---|
| 2 - 7 | 13.00 - 13.10 น. | ผู้นำกลุ่มเข้าสู่บรรยากาศของกลุ่ม โดยการทบทวนสิ่งที่สมาชิกได้พูดในครั้งก่อน |
| | 13.10 - 14.45 น. | <ol style="list-style-type: none"> 1. กระแสกลุ่ม 2. ผู้นำกลุ่ม กระตุ้นสมาชิกกลุ่มให้มีส่วนร่วมได้ระบายความรู้สึกนึกคิดที่มีอยู่ออกมาอย่างอิสระมากที่สุดครบทุกคน โดยใช้ทักษะ 10 ประการ |
| | 14.45 - 15.00 น. | สรุปกระแสกลุ่มโดยสมาชิกกลุ่ม และผู้นำกลุ่ม |
| 8 | 13.00 - 14.00 น. | กระแสกลุ่ม |
| | 14.00 - 14.30 น. | เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้น จากประสบการณ์ของตนเอง และระหว่างตนเองกับผู้อื่น โดยเฉพาะสิ่งที่ได้รับการเข้าร่วมกลุ่ม และกล่าวขอบคุณซึ่งกันและกัน |
| | 14.30 - 15.00 น. | <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้นำกลุ่มสรุป สิ่งที่เกิดขึ้นและสิ่งที่ได้รับการเข้าร่วมกลุ่ม และกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม 2. กลุ่มทดลองตอบแบบวัดความวิตกกังวล (Posttest) และแบบประเมินผลการเข้ากลุ่ม 3. กลุ่มควบคุมตอบแบบวัดความวิตกกังวล (Posttest) 4. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ |

แบบสอบถาม

แบบสอบถามมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความวิตกกังวล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ท่านมีอายุ ปีเต็ม (นับตั้งแต่วันเกิดถึงวันก่อนสำรวจ) เพศ ชาย หญิง
 - () อายุต่ำกว่า 21 ปี
 - () อายุ 21 - 30 ปี
 - () อายุ 31 ปีขึ้นไป
2. ท่านจบการศึกษาระดับสูงสุดชั้นใด
 - () ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษา
 - () อุดมศึกษา
3. ท่านมีอาชีพ
 - () แม่บ้าน
 - () รับจ้าง
 - () ค้าขาย
 - () เกษตรกรรม
 - () ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ
 - () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
4. ท่านมีรายได้
 - () ต่ำกว่า 3,001 บาทต่อเดือน
 - () ตั้งแต่ 3,001 - 8,000 บาทต่อเดือน
 - () สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน
5. สถานภาพสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () หย่า
 - () หม้าย
 - () แยกกันอยู่

ส่วนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์

คำชี้แจง

จากข้อคำถามต่อไปนี้ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนดให้ แล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้มากที่สุด เมื่อท่านเลือกได้แล้วโปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องด้านขวาของข้อความนั้นในแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบคำถามแต่ละข้ออย่างอิสระเพราะไม่มีข้อใดถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| ข้อความ | ไม่มีเลย (1) | มีบ้าง (2) | ค่อนข้างมาก (3) | มากที่สุด (4) |
|-------------------------------|-----------------|---------------|--------------------|------------------|
| (0) ข้าพเจ้า รู้สึก แจ่มใส | | √ | | |

จากตัวอย่าง (0) ให้ท่านพิจารณาว่าข้อความใด ที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด เมื่อเลือกได้คำตอบใดก็ไปขีดเครื่องหมายในช่องที่ตรงกับความรู้สึกดังตัวอย่าง

| | |
|-----------------------|------------------------------------|
| ท่านไม่รู้สึกละเลย | ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง (1) |
| ท่านรู้สึกเล็กน้อย | ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง (2) |
| ท่านรู้สึกค่อนข้างมาก | ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง (3) |
| ท่านรู้สึกมากที่สุด | ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง (4) |

| ข้อความ | ไม่มีเลย (1) | มีบ้าง (2) | ค่อนข้างมาก (3) | มากที่สุด (4) |
|---|-----------------|---------------|--------------------|------------------|
| 1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ | พฤษภาคม | | | |
| 2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงในชีวิต | พฤษภาคม | | | |
| 3. ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจ | | | | |
| 4. ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ | | | | |
| 5. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ | | | | |
| 6. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด | | | | |
| 7. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น | | | | |
| 8. ข้าพเจ้ารู้สึกได้พักผ่อน | พฤษภาคม | | | |
| 9. ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวล | | | | |
| 10. ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย | | | | |
| 11. ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง | | | | |
| 12. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นตัวง่าย | | | | |
| 13. ข้าพเจ้ารู้สึกกระตือรือร้น | | | | |
| 14. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัด | | | | |
| 15. ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย | | | | |
| 16. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ | | | | |
| 17. ข้าพเจ้ากำลังกังวลใจ | | | | |
| 18. ข้าพเจ้ารู้สึกตระหนก | | | | |
| 19. ข้าพเจ้ารู้สึกร่าเริงเบิกบาน | | | | |
| 20. ข้าพเจ้ารู้สึกแจ่มใส | | | | |

แบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ

คำชี้แจง

จากคำถามต่อไปนี้ ขอให้ท่านพิจารณาอ่านคำถามแต่ละข้อ แล้วเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงมากที่สุด ตามประสบการณ์ของท่านที่ได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับญาติ (ผู้เข้าร่วมการทดลอง) ของท่านเพียงข้อละ 1 คำถาม โดยแสดงเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

โดยมีความหมายในคำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

| | | |
|----------------------|---------|---|
| ไม่เป็นจริงเลย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น |
| เป็นจริงบ้างเล็กน้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเล็กน้อย |
| เป็นจริงปานกลาง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง |
| เป็นจริงส่วนมาก | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก |
| เป็นจริงมากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด |

ตัวอย่าง

| ข้อความ | เป็นจริงมากที่สุด | เป็นจริงส่วนมาก | เป็นจริงปานกลาง | เป็นจริงเล็กน้อย | ไม่เป็นจริงเลย |
|---|-------------------|-----------------|-----------------|------------------|----------------|
| 1. ญาติของท่านทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย | | | √ | | |

| ข้อความ | เป็นจริง มากที่สุด | เป็นจริง ส่วนมาก | เป็นจริง ปานกลาง | เป็นจริง เล็กน้อย | ไม่เป็น จริงเลย |
|--|-----------------------|---------------------|---------------------|----------------------|--------------------|
| 1. ญาติของท่านทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น และปลอดภัย | | | | | |
| 2. ญาติของท่านไม่เคยแสดงกริยาที่ ทำให้ท่านหมดกำลังใจ | | | | | |
| 3. ท่านรู้สึกไว้วางใจในญาติของท่าน และสามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้ | | | | | |
| 4. ท่านได้รับการปลอบใจและกำลัง ใจจากญาติ | | | | | |
| 5. ญาติของท่านให้การดูแลเอาใจท่าน ด้วยความรัก ความเข้าใจอย่างแท้ จริงและสม่ำเสมอ | | | | | |
| 6. ญาติของท่านพูดคุยในเรื่องที่ทำให้ ท่านสบายใจ | | | | | |
| 7. ญาติของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้ แสดงความคิดเห็นและยอมรับการ ตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ เหมือนเดิม | | | | | |
| 8. ญาติของท่านยังให้ความช่วยเหลือ ในด้านต่าง ๆ แก่ท่านเหมือนเดิม | | | | | |
| 9. ท่านไม่รู้สึกรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งอยู่อย่าง โดดเดี่ยว | | | | | |
| 10. ท่านสามารถใช้ชีวิตอยู่ใน ครอบครัวได้อย่างปกติสุขเหมือน ก่อน | | | | | |
| 11. ญาติของท่านเห็นว่าท่านมีความ สำคัญต่อครอบครัว | | | | | |
| 12. ญาติของท่านได้ให้กำลังใจแก่ท่าน ในการดำเนินชีวิตต่อไป | | | | | |

| ข้อความ | เป็นจริงมากที่สุด | เป็นจริงส่วนมาก | เป็นจริงปานกลาง | เป็นจริงเล็กน้อย | ไม่เป็นจริงเลย |
|---|-------------------|-----------------|-----------------|------------------|----------------|
| 13. ญาติของท่านเต็มใจช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลท่าน แม้ว่าจะต้องกู้ยืมเงินมาจากที่อื่น | | | | | |
| 14. ญาติของท่านได้มอบเงินส่วนหนึ่งให้ท่านไว้เพื่อใช้จ่ายส่วนตัวขณะอยู่โรงพยาบาล | | | | | |
| 15. เมื่อท่านขาดแคลนของใช้ส่วนตัวขณะอยู่โรงพยาบาลญาติของท่านได้จัดหามาให้ | | | | | |
| 16. ญาติของท่านสนับสนุนให้ท่านสนใจดูแลและฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรงเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน | | | | | |
| 17. ญาติของท่านให้ความช่วยเหลือท่านในเรื่องต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร และการทำกิจวัตรประจำวัน | | | | | |
| 18. ญาติของท่านยินดีและเต็มใจในการนำท่านมาพบแพทย์ | | | | | |
| 19. ญาติของท่านมักแจ้งข้อมูล ข่าวสารใหม่ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เป็นประโยชน์แก่ท่าน | | | | | |
| 20. เมื่อท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ญาติของท่านสามารถให้คำแนะนำได้ | | | | | |

แบบประเมินความรู้สึกที่มีต่อผู้นำกลุ่ม

คำชี้แจง

จากประสบการณ์ที่ท่านได้เข้าร่วมกลุ่ม ท่านคิดว่าผู้นำกลุ่มของท่านมี คุณสมบัติ ดังกล่าวข้างล่างมากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านพิจารณาทีละข้อ และทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ตัวอย่าง

| | | |
|--------------|---------------|-----------------|
| ความเอาใจใส่ | : : X : : : : | ความไม่เอาใจใส่ |
| เคร่งขรึม | : : : X : : : | ร่าเริง |

- | | | |
|---|-------------|---|
| 1. ตั้งใจที่จะรับฟังสมาชิก | : : : : : : | ไม่ตั้งใจรับฟัง |
| 2. มีท่าทีที่อบอุ่น | : : : : : : | มีท่าทีที่ห่างเหิน |
| 3. มีความจริงใจ | : : : : : : | ไม่จริงใจ |
| 4. เห็นอกเห็นใจสมาชิก | : : : : : : | ไม่เห็นอกเห็นใจสมาชิก |
| 5. อุดหนุน | : : : : : : | ไม่อุดหนุน |
| 6. นำไว้วางใจ | : : : : : : | ไม่นำไว้วางใจ |
| 7. อ่อนโยน | : : : : : : | แข็งกร้าว |
| 8. มีความไวในการรับรู้ | : : : : : : | ไม่มีความไวในการรับรู้ |
| 9. ให้โอกาสแก่สมาชิก | : : : : : : | ไม่ให้โอกาสแก่สมาชิก |
| 10. สามารถเข้าใจสมาชิก | : : : : : : | ไม่สามารถเข้าใจสมาชิก |
| 11. ให้อิสระ | : : : : : : | ไม่ให้อิสระ |
| 12. มีความใส่ใจต่อกลุ่ม | : : : : : : | ไม่ใส่ใจต่อกลุ่ม |
| 13. พุดชัดเจนตรงประเด็น | : : : : : : | พุดคลุมเครือ สับสน |
| 14. ให้ความสนใจแก่สมาชิก | : : : : : : | ไม่ให้ความสนใจ |
| 15. มั่นใจในตัวเอง | : : : : : : | ไม่มั่นใจในตัวเอง |
| 16. ยอมรับความคิดและ ความรู้สึกของสมาชิก | : : : : : : | ปฏิเสธความคิดและ ความรู้สึกของสมาชิก |

2. กรุณาเปรียบเทียบความรู้สึกของท่าน ก่อนเข้ากลุ่มและหลังเข้ากลุ่ม ในหัวข้อต่าง ๆ ต่อไปนี้

| ข้อความ | เพิ่มขึ้น | | | ไม่ เปลี่ยน | ลดลง | | |
|--|-----------|---------|------|----------------|------|---------|------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| 1. รู้จักและเข้าใจตนเอง | | | | | | | |
| 2. รู้จักและเข้าใจผู้อื่น | | | | | | | |
| 3. ยอมรับตนเอง | | | | | | | |
| 4. ยอมรับผู้อื่น | | | | | | | |
| 5. มีโอกาสแสดงความคิดและ ความรู้สึกของตน | | | | | | | |
| 6. รู้สึกหนักใจต่อการอยู่ร่วมกับ ผู้ป่วย | | | | | | | |
| 7. รู้สึกสับสน | | | | | | | |
| 8. มีกำลังใจ | | | | | | | |
| 9. ได้ข้อคิด หรือข้อเสนอแนะ ที่เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา | | | | | | | |
| 10. รู้สึกไว้วางใจผู้อื่น | | | | | | | |
| 11. สามารถนำแบบอย่างจาก สมาชิกในกลุ่มไปพัฒนาและ ปรับปรุงตน | | | | | | | |
| 12. รู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจที่ จะเล่าเรื่องของตนเอง | | | | | | | |
| 13. กล้าเป็นตัวของตัวเอง | | | | | | | |
| 14. ได้รับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติต่อ ผู้ป่วย | | | | | | | |
| 15. ได้รับประสบการณ์ที่มี ความหมายต่อชีวิต | | | | | | | |
| 16. มีความพร้อมที่จะเผชิญกับ การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยต่อไป | | | | | | | |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจากการตอบแบบประเมินความรู้สึกของสมาชิกที่มีต่อผู้นำกลุ่มซึ่งตอบ
หลังยุติการเข้าร่วมกลุ่มแล้ว แสดงค่าเฉลี่ยของผลการประมาณค่าในคู่คำคุณศัพท์แต่ละคู่ ดังนี้

| | | |
|---|-----------------|---|
| 1. ตั้งใจที่จะรับฟังสมาชิก | : : : : : : : | ไม่ตั้งใจรับฟัง |
| 2. มีท่าทีที่อบอุ่น | : : : : : : : | มีท่าทีที่ห่างเหิน |
| 3. มีความจริงใจ | : : : : : : : | ไม่จริงใจ |
| 4. เห็นอกเห็นใจสมาชิก | : : : : : : : | ไม่เห็นอกเห็นใจสมาชิก |
| 5. อุดหนุน | : : : : : : : | ไม่อุดหนุน |
| 6. นำไว้วางใจ | : : : : : : : | ไม่นำไว้วางใจ |
| 7. อ่อนโยน | : : : : : : : | แข็งกร้าว |
| 8. มีความไวในการรับรู้ | : : : : : : : | ไม่มีความไวในการรับรู้ |
| 9. ให้โอกาสแก่สมาชิก | : : : : : : : | ไม่ให้โอกาสแก่สมาชิก |
| 10. สามารถเข้าใจสมาชิก | : : : : : : : | ไม่สามารถเข้าใจสมาชิก |
| 11. ให้อิสระ | : : : : : : : | ไม่ให้อิสระ |
| 12. มีความใส่ใจต่อกลุ่ม | : : : : : : : | ไม่ใส่ใจต่อกลุ่ม |
| 13. พุคชัดเจนตรงประเด็น | : : : : : : : | พูดคลุมเครือ สับสน |
| 14. ให้ความสนใจแก่สมาชิก | : : : : : : : | ไม่ให้ความสนใจ |
| 15. มั่นใจในตัวเอง | : : : : : : : | ไม่มั่นใจในตัวเอง |
| 16. ยอมรับความคิดและ ความรู้สึกของสมาชิก | : : : : : : : | ปฏิเสธความคิดและ ความรู้สึกของสมาชิก |

จากแผนภูมิเส้นภาพ แสดงให้เห็นว่าสมาชิกมีความรู้สึกและความคิดเห็นว่าผู้นำกลุ่ม
เป็นผู้นำกลุ่มที่ดี

ส่วนที่ 2 แสดงข้อมูลจากแบบประเมินสิ่งที่สมาชิกได้จากการเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งแยกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามปลายเปิดที่ถามว่าในการเข้าร่วมกลุ่มท่านได้ประโยชน์อย่างไร และอะไรทำให้ท่านรู้สึกเช่นนั้น การรวบรวมข้อมูลที่ได้จากตอนนี้ ประมวลผลได้ดังนี้

1. ประเด็นที่สมาชิกในกลุ่มตอบทุกคนคือ การเข้ากลุ่มทำให้มีกำลังใจเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากรู้สึกคลายความวิตกกังวลหรือความทุกข์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จากผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเป็นอย่างดี ทำให้เกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังได้รู้จักเพื่อนในกลุ่มซึ่งมีความทุกข์หรือมีปัญหาในลักษณะเดียวกัน เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจช่วยเหลือเกื้อกูล ให้คำแนะนำและเห็นอกเห็นใจกัน จึงคลายความทุกข์ลง และเกิดความมั่นใจที่จะต่อสู้ปัญหาอุปสรรคในอนาคต มีความพร้อมที่จะเป็นผู้ดูแลที่ดีและเป็นกำลังใจที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยอยู่อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. ประเด็นที่สมาชิกหลายคนตอบ คือรู้สึกประทับใจและดีใจที่ได้รู้จักและสนิทสนมกับผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มที่มีความจริงใจและมีความเป็นกันเองกับสมาชิกกลุ่ม ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์นี้ นอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองแล้ว ยังมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และสามารถที่จะนำไปเล่าหรือบอกกล่าวแก่เพื่อนฝูงหรือบุคคลอื่นได้

3. ประเด็นที่บางคนตอบคือ การได้รู้จักเพื่อนและดีใจที่ได้มีโอกาสระบายความทุกข์ซึ่งกันและกัน มีความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหากับเพื่อน

ตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินที่มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ทมี 7 ระดับ เพื่อให้สมาชิกเปรียบเทียบความรู้สึกของตนก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม ดังรายละเอียดในตาราง

ตาราง 9 แสดงค่าร้อยละของสิ่งที่สมาชิกได้จากการเข้ากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา

| ข้อความ | เพิ่มขึ้น | | | ไม่ เปลี่ยน แปลง | ลดลง | | |
|--|-----------|---------|------|------------------------|------|---------|------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| 1. รู้จักและเข้าใจตนเอง | 100 | | | | | | |
| 2. รู้จักและเข้าใจผู้อื่น | 75 | 25 | | | | | |
| 3. ยอมรับตนเอง | 87.5 | 12.5 | | | | | |
| 4. ยอมรับผู้อื่น | 100 | | | | | | |
| 5. มีโอกาสแสดงความคิดและ ความรู้สึกของตน | 87.5 | 12.5 | | | | | |
| 6. รู้สึกหนักใจต่อการอยู่ร่วมกับ ผู้ป่วย | | | | | 75 | 25 | |
| 7. รู้สึกสับสน | | | | | 87.5 | 12.5 | |
| 8. มีกำลังใจ | 100 | | | | | | |
| 9. ได้ข้อคิด หรือข้อเสนอแนะ ที่เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา | 100 | | | | | | |
| 10. รู้สึกไว้วางใจผู้อื่น | 87.5 | 12.5 | | | | | |
| 11. สามารถนำแบบอย่างจาก สมาชิกในกลุ่มไปพัฒนาและ ปรับปรุงตน | 75 | 25 | | | | | |
| 12. รู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจที่ จะเล่าเรื่องของตนเอง | 100 | | | | | | |
| 13. กล้าเป็นตัวของตัวเอง | 87.5 | 12.5 | | | | | |
| 14. ได้รับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติต่อ ผู้ป่วย | 100 | | | | | | |
| 15. ได้รับประสบการณ์ที่มี ความหมายต่อชีวิต | 75 | 25 | | | | | |
| 16. มีความพร้อมที่จะเผชิญกับ การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยต่อไป | 100 | | | | | | |

จากตาราง 9 แสดงว่าสิ่งที่สมาชิกได้จากการเข้าร่วมกลุ่มมากที่สุดคือ การรู้จักและเข้าใจตนเอง ยอมรับผู้อื่น มีกำลังใจ ได้ข้อคิดหรือข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา รู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจที่จะเล่าเรื่องของตนเอง ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และมีความพร้อมที่จะเผชิญกับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยต่อไป

ภาคผนวก ค.
คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (t) ของแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ

| ข้อ | ค่าอำนาจจำแนก | ข้อ | ค่าอำนาจจำแนก |
|-----|---------------|-----|---------------|
| 1 | 5.17 | 11 | 4.55 |
| 2 | 9.88 | 12 | 3.57 |
| 3 | 5.00 | 13 | 3.45 |
| 4 | 5.46 | 14 | 2.46 |
| 5 | 4.79 | 15 | 3.33 |
| 6 | 4.23 | 16 | 2.55 |
| 7 | 4.31 | 17 | 3.75 |
| 8 | 7.00 | 18 | 2.63 |
| 9 | 4.35 | 19 | 2.69 |
| 10 | 3.57 | 20 | 3.55 |

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.94

ตาราง 11 แสดงคะแนนดิบจากแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ของกลุ่มทดลอง

| คนที่ | คะแนนก่อนเข้าร่วมการปรึกษา | คะแนนหลังเข้าร่วมการปรึกษา |
|-------|----------------------------|----------------------------|
| 1 | 80 | 51 |
| 2 | 75 | 55 |
| 3 | 78 | 50 |
| 4 | 82 | 66 |
| 5 | 83 | 70 |
| 6 | 84 | 72 |
| 7 | 79 | 50 |
| 8 | 85 | 60 |

ตาราง 12 แสดงคะแนนดิบจากแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ก่อนและหลังการทดลอง
ของกลุ่มควบคุม

| คนที่ | คะแนนก่อนเข้าร่วมการศึกษา | คะแนนหลังเข้าร่วมการศึกษา |
|-------|---------------------------|---------------------------|
| 1 | 83 | 85 |
| 2 | 73 | 79 |
| 3 | 81 | 73 |
| 4 | 74 | 82 |
| 5 | 78 | 69 |
| 6 | 83 | 80 |
| 7 | 81 | 84 |
| 8 | 77 | 73 |

ตาราง 13 แสดงคะแนนดิบจากแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ ก่อนและหลังการเข้าร่วมการ
ศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ของผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง

| คนที่ | คะแนนก่อนเข้าร่วมการศึกษา | คะแนนหลังเข้าร่วมการศึกษา |
|-------|---------------------------|---------------------------|
| 1 | 75 | 95 |
| 2 | 80 | 87 |
| 3 | 77 | 80 |
| 4 | 73 | 89 |
| 5 | 72 | 91 |
| 6 | 71 | 82 |
| 7 | 76 | 80 |
| 8 | 70 | 90 |

ตาราง 14 แสดงคะแนนดิบจากแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติ ก่อนและหลังทำการศึกษาของ
ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุม

| คนที่ | คะแนนก่อนทำการศึกษา | คะแนนหลังทำการศึกษา |
|-------|---------------------|---------------------|
| 1 | 62 | 55 |
| 2 | 80 | 81 |
| 3 | 69 | 61 |
| 4 | 74 | 72 |
| 5 | 70 | 75 |
| 6 | 65 | 72 |
| 7 | 68 | 65 |
| 8 | 72 | 74 |

ภาคผนวก ง.
ตัวอย่างกระแสกลุ่ม

| กระแสดกลุ่ม | วิเคราะห์ |
|---|--|
| <p><u>ครั้งที่ 1</u></p> <p>เริ่มต้นจากผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับและแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และกติกาข้อตกลงที่จะต้องปฏิบัติร่วมกันภายในกลุ่ม เช่น ระยะเวลาที่เข้าร่วมกลุ่ม สถานที่และการรักษาความลับเกี่ยวกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นในกลุ่ม จรรยาบรรณของผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ตลอดจนการขออนุญาตบันทึกเทป จากนั้นผู้นำกลุ่มได้เชิญชวนให้สมาชิกได้แนะนำตนเองต่อกลุ่ม บรรยายภาพของกลุ่มเจียบชั่วคราว ไม่มีสมาชิกท่านใดกล่าวแนะนำตัวก่อนผู้อื่น ผู้นำกลุ่มจึงขออนุญาตให้เริ่มแนะนำเป็นวงกลมทีละคนจนครบโดยแนะนำเป็นชื่อเล่นเพื่อความสะดวกในการใช้เรียกกันง่าย ๆ ในระหว่างเข้ากลุ่ม ซึ่งจะเป็นชื่อที่สมาชิกตั้งขึ้นมาใหม่ก็ได้ ทั้งนี้เพื่อความสบายใจในการเปิดเผยตนเองแก่ผู้อื่นของสมาชิก</p> <p>เมื่อแนะนำตัวครบทุกคนแล้ว ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มได้เอ่ยชื่อสมาชิกแต่ละคนอีกครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนให้สมาชิกทุกคนจำได้</p> <p>ในตอนสุดท้ายของการแนะนำตัวของสมาชิก สมาชิกแต่ละคนเริ่มมีการซักถามกันถึงระยะเวลาการมาเฝ้าผู้ป่วย ตึกที่ผู้ป่วยพัก เพื่อหาข้อมูล และเปรียบเทียบกับของตนเอง ตลอดจนเป็นการทำความเข้าใจกันมากขึ้น โดยสมาชิกแต่ละคนที่นั่งใกล้กันจะหันหน้ามาพูดคุยกันชั่วคราว ก่อนที่ผู้นำกลุ่มได้กล่าวเริ่มต้นเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงเรื่องราวและประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โดยกล่าวว่า</p> <p>ผู้นำกลุ่ม : อยากให้พวกเราทุกคนได้เล่าเรื่องราวและประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติของเรา ซึ่งเราก็ได้มาเฝ้าดูแลพวกเขาอยู่ในขณะนี้ว่าเป็นอย่างไร บางครั้งอาจจะมีบางสิ่งบางอย่างที่ทำให้เราเกิดความทุกข์ใจ วิตกกังวลหรือไม่ สบายใจ ฉะนั้นก็อยากจะให้กลุ่มของเราเป็นที่ที่พวกเราทุกคนสามารถที่จะมาเล่าหรือระบายความรู้สึกนั้นออกมา</p> | <p>- เป็นระยะเริ่มต้นของกลุ่มสมาชิกจะรู้สึกอึดอัดและสงสัยว่ากลุ่มจะดำเนินอย่างไร สมาชิกจะมีการสนทนาทั่วไปในลักษณะผิวเผิน</p> |

| กระแสดังกล่าว | วิเคราะห์ |
|---|---|
| <p>เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งช่วยเหลือให้คำแนะนำต่อกันนะคะ</p> <p>บรรยากาศสบายอีกสักครู่ ยังไม่มีสมาชิกท่านใดเริ่มพูดก่อน ผู้นำกลุ่มจึงขออนุญาตเรียกชื่อสมาชิกท่านหนึ่งพูด</p> <p>สมาชิกท่านแรกได้เล่าถึงอาการและความเป็นมาของญาติตน</p> <p>คุณคำ : แฟนเขาเป็นงูสวัดก่อน ไปตรวจที่โรงพยาบาล ร. เขาบอกเป็นไวรัสอาการเขาพอมคิดปกติ กินไม่ได้ ถ่ายอ้วก ถ่ายบ่อยที่สุด</p> <p>กลุ่ม : (แย่งกันพูด เกี่ยวกับอาการของญาติตน)</p> <p>ป้าแวน : ลูกชายบางครั้งนะ รู้สึกแสบคันขึ้นมา กินอาหารก็กินได้ แล้วไปกระทบอะไรดูทรุดไปอีก ทำให้ใจหายใจคว่ำ</p> <p>คุณคำ : แล้วมันจะหายมั้ยพี่ บางคนไม่ดีขึ้นเลย น้ำหนักขึ้นลงอยู่อย่างนี้</p> <p>ป้าแวน : เดียวนี้นะ มะเร็งก็ยังรักษาหาย มียาเยอะแยะ</p> <p>ผู้นำ : กลุ่มช่วยแสดงความคิดเห็นกันหน่อยสิคะ ใครพอมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้บ้าง</p> <p>คุณคำ : รู้มาว่ารักษาไม่หาย มีแต่รอวันตาย ถ้ากำลังใจดี ปลอบใจ ก็จะอยู่ถึงสิบปี ถ้าปฏิบัติดี กำลังใจดี แต่ถ้ากำลังใจไม่ดีก็จะท้อเอง</p> <p>ผู้นำ : ทราบมั้ยคะว่าเกิดจากเชื้ออะไร</p> <p>กลุ่ม : เจ็บชั่วคราว</p> <p>คุณคำ : เขาว่าเป็นเชื้อไวรัสก่อนงูสวัด แล้วเขาบอกว่าตอนเป็นหนุ่มก็ไปเที่ยวจริง แต่เมื่อก่อนมันไม่มีออกมาเชื้อตัวนี้ แล้วทำไมมาเกิดก็ไม่รู้ เขาก็ง</p> <p>ผู้นำ : ไปเที่ยวแล้วค่อยป่วยด้วยงูสวัดใช่มั้ยคะ</p> <p>คุณคำ : พอแต่งกับหนูก็ตัดเลย เลิกเที่ยวก็เป็นงูสวัด</p> <p>ป้าซุม : เป็นช่วงไหนงูสวัด ตรงไหน</p> <p>คุณคำ : เป็นหลัง ช่วงเนี่ยะ (ชี้ที่หลังรอบ ๆ เอว) ไปตรวจหมอโรงพยาบาล ร. บอกว่าเชื้อไวรัส หมอก็ยังไม่รู้ พอมาเช็กเลือดอะไรถึงรู้ว่าติด</p> | <p>- ผู้นำกลุ่มพยายามเชื่อมโยงให้มีการสนทนา</p> |

| กระแสกลุ่ม | วิเคราะห์ |
|--|---|
| <p>ผู้นำ : อาการที่ทำให้ต้องเข้าโรงพยาบาลเป็นอย่างไรคะ</p> <p>คุณคำ : อาการผอมลง ไม่ดีขึ้น ถ่าย อ้วกเป็นประจำ อาการผอมลงมันผิดปกติ ทานไม่ได้ อาการแรกจะเป็นอย่างนี้ทานไม่ได้ ถ่ายบ่อย ท้องใจกล้วเป็น อยู่กันสามคนแม่ลูก แล้วเราก็มีลูก ใครจะเลี้ยงลูกเรา</p> <p>ป้าแวน : ที่มาเฝ้ากัน คนอื่นเป็นอย่างงี้มัย</p> <p>คุณคำ : เท่าที่เคยถามเขาก็เป็นเหมือน ๆ กัน เขาเป็นงี้ บางทีเราก็เครียด เวียนหัว ท้อใจ กล้วเป็น กล้วติด เราอยู่กันสามคนแม่ลูก (สีหน้าวิตกกังวล)</p> <p>ผู้ช่วย : รู้สึกว่าใคร ๆ ก็ให้ความสนใจในการเฝ้าไข้กันดิเนะคะ</p> <p>ป้าชุม : ของชั้นเมื่อก่อน ป้าเห็นเขาเป็นเม็ดผื่น ๆ ก็พาไปที่โรงพยาบาล ช. พอเสร็จแล้วก็หาย แล้วเขาก็บอกว่ามีวัดอยู่วัดหนึ่ง ชื่อวัด ถ. เข้าไปข้างในอีกที่ รักษาอยู่ 3 เดือนก็ดีขึ้น อ้วนท้วนสมบูรณ์ แล้วพอเป็นแผลที่ขา พอติมีพระอยู่องค์หนึ่งไปประจำอยู่ เขาแนะนำให้มาที่นี้ เขาก็มาผ่าตัดได้ 2 อาทิตย์ก็กลับไป พอกลับไป หมอนัดบอกว่าตรุษจีนเสร็จให้มา เราก็บอก เดียวแม่ไปเฝ้าด้วยระยะนี้เขาทรุดลง ตอนนี้หมอตบอบอกว่าอาการอื่นไม่มีปัญหา ปรากฏว่า ทอนซิลอักเสบ อะไรก็ไม่รู้ เขาให้แต่ยาพารา เขาต้องให้ทุกวัน</p> <p>คุณคำ : แล้วดีขึ้นมัยละ</p> <p>ป้าชุม : ไม่ดีขึ้นเลย ถ่ายบ้าง แต่ใช้ทุกวัน (สีหน้ากังวล)</p> <p>ผู้นำ : ป้าพอทราบมัยคะว่ามันติดต่อดีอย่างไร</p> <p>ป้าชุม : ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าติดต่อดีไฉน เมื่อก่อนก็ไม่มิกัน ไม่รู้ว่าติดต่อกันหรือเปล่า เพราะเราอยู่ในทะเล อยู่เกาะนิด ๆ ตื่นเช้าขึ้นมาก็ไปหาปูหาปลา ตอนแรกก็เข้าใจว่าเราอยู่น้ำเค็มก็คัน ก็จะทำให้เป็นเม็ดเป็นผื่นขึ้นมา</p> <p>ป้าแก่ง : ลูกป้าเจาะไขสันหลังสองครั้งไม่ดี ฉายเอ็กซเรย์สมองไม่ดี เขาก็บอกว่า สมองเป็นจุดดำ ๆ ส่งหมอ</p> | <p>- สมาชิกเริ่มมีการเปิดเผยความรู้สึกส่วนตัวของตนเอง แต่ยังมีความสนใจผู้อื่นน้อย</p> <p>- สมาชิกเริ่มสนใจบุคคลอื่น เพื่อสำรวจข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบประสบการณ์ของตน</p> <p>- อยากทราบข้อมูลจากเพื่อนร่วมกลุ่ม</p> |

| กระแสดังกล่าว | วิเคราะห์ |
|---|--|
| <p>จังหวัด ส. กลับบ้านไม่ถึงครึ่งเดือนแล้วซัก หมอจังหวัด ส. ให้มาที่นี่ ทานอะไรไม่ได้ มีอาเจียน ท้องเสีย</p> <p>ป้าชุม : แต่ลูกชายหนูนะ ตอนนี้มีท้องเสียถ่าย 6-7 ครั้ง นี่ข้าวตั้งแต่มาไม่ได้กินเลย ทานแต่โอวัลติน แต่อยู่บ้าน ทานอะไรไปก็อ้วก กินไม่ได้ อาเจียนเลยนะ</p> <p>คุณแก่ : จะพูดไปก็คือ ทุกคนจะอาเจียนหมดทุกเตียง หนูก็ไม่ได้นอนเลย</p> <p>คุณดำ : อยากให้เขาดีขึ้นกว่านี้ ทานยากี่ไม่ดีขึ้น ทานจนปากเปื่อยหมดเลย</p> <p>ผู้นำ : จากที่เล่ากันมา รู้สึกว่าคนไข้จะมีอาการเหมือน ๆ กัน นะคะ มีท้องเสีย ทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด อาเจียน แต่บางคนก็อาจจะมึน มีแผล มีไข้ หรือเป็นงูสวัดซึ่งอันนี้ก็แตกต่างกันไป</p> <p>บรรยากาศของกลุ่มโดยทั่วไปมีเงียบเป็นพัก ๆ ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจะคอยกระตุ้นให้สมาชิกแต่ละคนได้มีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์ของตน สมาชิกส่วนใหญ่ยังคงพูดคุยกันในลักษณะผิวเผิน ทั้งอาการของผู้ป่วยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แต่ยังไม่ค่อยเปิดเผยถึงปัญหา และความวิตกกังวลของคนที่เผชิญอยู่มากนัก</p> <p><u>ครั้งที่ 2</u></p> <p>เริ่มกลุ่มโดยผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มกล่าวสวัสดิ์ต้อนรับกลุ่ม ผู้นำกลุ่มได้สรุปถึงสิ่งที่สมาชิกได้พูดคุยกันในครั้งแรกเกี่ยวกับ ความเป็นมา อาการและการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นญาติของสมาชิกแต่ละคน สมาชิกกลุ่มบางคนที่ยังไม่ได้เล่าถึงประสบการณ์ของตนเอง ก็ได้พูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนกัน</p> <p>คุณหลวง : เขาชอบเที่ยวคะ ก่อนแต่งงานกับเรา แต่งงานแล้ว ก็ยังเที่ยว เที่ยวบ่อยมาก ขนาดเขามีเมีย 2 คนนะ</p> <p>ผู้นำ : คุณพี่คนแรกเธอคะ</p> <p>คุณหลวง : คะ แล้วก็น้องอีกคนหนึ่ง เขาก็ยังออกเที่ยว ไม่รู้จักวิธีป้องกัน เขาไม่เชื่อว่าจะติดโรคเอดส์ ตอน</p> | <p>- สมาชิกรู้จักเปรียบเทียบ ประสบการณ์และได้เรียนรู้ บุคคลอื่นที่มีปัญหาใน ลักษณะเดียวกัน</p> <p>- ผู้นำสรุปประเด็นที่สมาชิกได้ พูดคุยกันในกลุ่มเพื่อเชื่อมโยง ให้เห็นถึงความเหมือนและแตกต่างกันระหว่างสมาชิก</p> |

| กระแสดังกล่าว | วิเคราะห์ |
|---|---|
| <p>หลังก็เป็นงูสวัดบ่อย ไปรักษายาจีนก็หาย หายก็ไม่เป็นอะไร ต่อมาพอมลง แล้วยังไอมาก จนหายใจไม่ออก ต้องเข้าโรงพยาบาล ตอนแรกก็ไม่ว่าเป็นอะไรที่โรงพยาบาล ล. เขาให้ย้ายแล้วไปอยู่โรงพยาบาล ค. เขาบอกเลยนะว่าเป็นเอดส์ เขาก็รักษาให้ แต่สู้ไม่ไหว เพราะค่ารักษาแพง</p> | |
| <p>ผู้นำ : เป็นโรงพยาบาลเอกชน</p> | |
| <p>คุณหลวง : ก็ไม่ไหว พอดีขึ้นก็ย้ายมา นี่ก็ปวดหัวมาก มันขึ้นสมอง ยังไม่ดีขึ้นเลย</p> | |
| <p>คุณคำ : แล้วมีอาการอื่นอีกมั๊ย อาเจียนรีเปล่า</p> | <p>- สมาชิกมีความสนใจในตัวสมาชิกคนอื่น</p> |
| <p>คุณหลวง : มีไอมาก แล้วก็อาเจียน ปวดหัวมาก เขาก็ให้ยาแต่ไอมากทานอะไรไม่ได้ น้ำหนักก็ลดลงฮวบ</p> | |
| <p>คุณแก้ว : แล้วหลวงจะเจอใครบ้าง</p> | |
| <p>คุณหลวง : เจอแล้ว ของหนูเจอ แต่ของน้องเขาบอกไม่เจอ บางทีเขาก็บอกเจอ บางทีก็บอกไม่เจอ ไม่ทราบเหมือนกัน</p> | <p>- สมาชิกเริ่มมีการเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวของตน</p> |
| <p>อาม่า : รู้สึกว่า เขา (คุณหลวง) เป็นคนซื่อ ๆ นะ พูดอะไรตรง ๆ</p> | |
| <p>คุณหลวง : แล้วหนูเจอเลื้อยบวกนี้ รู้สึกกลัว (สีหน้ากังวล) มันจะมีวิธีการรักษามั๊ย</p> | |
| <p>ผู้ช่วย : ไม่ทราบว่าใครมีความรู้พอจะบอกได้มั๊ยว่า เวลาเราติดเชื้อ เราจะมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไร</p> | |
| <p>คุณแก้ว : ก็ไม่ทราบเหมือนกันค่ะ เพราะเพิ่งเจอครั้งแรก</p> | |
| <p>อาม่า : ซ่อนนี่ก็ไม่ทราบเหมือนกัน ก็จะมาขอความเห็นของท่านผู้รู้ที่นี่แหละ ก็เรามาเฝ้าทุกวัน เป็นลูกก็จริง แต่เราก็ห่วงตัวเอง ก็รักตัวเอง รู้อยู่ว่าตัวเราอายุปุ่นนี้แล้ว เกิดเรามาติดลูก</p> | |
| <p>ผู้นำ : ป้าแวนพอมีความรู้ลองเล่าให้กลุ่มฟังหน่อยได้มั๊ยคะ</p> | |

| กระแสดกลุ่ม | วิเคราะห์ |
|---|--|
| <p>ป้าแวน : อ้อ (หัวเราะ) ชั้นว่าคุณอธิบายดีกว่าไม่ดีหรือคะ</p> <p>ผู้ช่วย : คือเราอยากจะฟังจากกลุ่ม แล้วเราจะสรุปให้ฟังหลังจากนั้นค่ะ</p> <p>ป้าแวน : แล้วตอนนี้คิดเชื่อแล้วหรือ เรอน่ะ (หันไปถามคุณหลวง)</p> | |
| <p>คุณหลวง : (พยักหน้า) ยังไม่แสดงอาการ มีเลือดบวก</p> <p>ป้าแวน : เดี่ยวอีกหน่อยร่างกายทรุด คงแสดงมั้ง อีตอนนี่เราก็ต้องระวังให้มาก ๆ สิ การใช้มือ ใช้อะไรกับคนไข้ อาหารการกินก็ต้องระวังกับเค้าด้วย</p> | |
| <p>อาม้า : แข็งแรงเข้าไว้ อย่าฟังชาน ก็ตอนที่เมื่อคืนวันก่อน ชั้นคุยกับคนที่มาเฝ้าไข้ คุย ๆ เรื่องนี้พอดีเขายกแกงจืดหัวไชเท้ามา ฉันทเลยบอกว่า หัวไชเท้านี้ล้างได้ มาเฝ้าไข้อยู่นี่นะ หัวไชเท้าเอามาทำแกงจืด กินแบบธรรมดาณะ ประสบการณ์ที่เราเคยพบเคยเห็นมา เราก็ไม่ใช่หมอนะ แต่เขาว่าล้างข้างในนะ ชั้นคุยแล้วถ้าไม่จริง ช่วยค้ำนได้</p> | <p>- สมาชิกมีการแบ่งปันให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แสดงความรู้สึกห่วงใยต่อกัน มีการแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน</p> |
| <p>ป้าแวน : เลือดหมูก็ล้างได้</p> <p>อาม้า : เลือดหมูก็อาทิตย์หนึ่งกิน 2 ครั้ง ก็กินประจำ ช่วงตัดผมเขาบอกว่ากินแล้วจะเข้าไปฟอกเวลาถ่ายออกมา จะล้าง แม่ค้าในตลาดเขาก็คุยกัน ไช้เท้านี้ก็ล้าง เลือดหมูก็ฟอก ฟอกเอาของที่สกปรก อูจระออกมาก แล้วถ้าเป็นอะไรข้างในที่ไม่ดี สับปะรดนี่ก็กินเข้าไปดี แล้วก็มีอีกอย่างหนึ่งต้นมะเฟือง มาต้มน้ำแล้วก็ใส่ดับหมูอย่างนี้</p> | |
| <p>ผู้นำ : ดับเหล็ก</p> <p>อาม้า : พอเอาต้มแล้วใส่เกลือ เกลือเม็ดนะ รู้สึกจะเป็นยา คนเก่าแก่เขาว่าต้มกินเป็นยา พอเราคุยกันก็กลับไปแล้ว กินอาหารพวกนี้เนะ มันจะฟอกล้าง แล้วอีกอย่างก็ต้องทำจิตใจให้เข้มแข็ง อย่าอ่อนแอ บางทีเราเป็นอะไรมาก เป็นจิตหลอนในตัวเรา เฮ้อ คิดมาก เราก็คิดมากเหมือนกัน แต่เรื่องอะไรไม่เกิด</p> | <p>- ให้คำแนะนำ มีการช่วยเหลือภายในกลุ่ม และเปิดเผยตนเองมากขึ้น</p> |

| กระแสดังกล่าว | วิเคราะห์ |
|--|--|
| <p>เราอย่าไปโวยวายก่อน จะทำให้ใจไม่สู้ โรคนี้ก็ต้องทำให้ใจสู้เหมือนกัน พุดถึงโรคทั่ว ๆ ไป ความเจ็บความไข้ แต่ว่ากลัวนี่ ความจริงก็กลัว คิดว่าความจริงเราก็อายุปูนี่แล้ว ความจริงน่าจะมีความสุขบั้นปลายนิด ๆ หน่อย ๆ ถ้าเกิดเป็นโรคนี้ขึ้นมามันก็รู้สึกว่าจะไม่คุ้ม พุดถึงไอ้ที่ห่วงลูกก็ห่วงคิดว่าบั้นปลายเราจะไปศึกษาธรรมมั่ง ถ้าเกิดเป็นโรคนี้ขึ้นมา เราจะมีโอกาสมียกก็คิด คิดเหมือนกัน คิดเป็นห่วงตัวเอง แต่ไม่ห่วงแบบเห็นแก่ตัว จะทิ้งลูกก็ทิ้งไม่ได้ทุกคนทิ้งไม่ได้</p> | |
| <p>ป้าชุม : ชั้นก็ทิ้งไม่ได้หรอก อาม้า : ก็คิดทั้งนั้นแหละ ช่วงนี้เรามีอายุ 60 กว่า อยากทำบุญ ไปศึกษาธรรมนี่ก็ลงชื่อไว้แล้ว ศึกษาธรรมอาทิตย์หนึ่งเราจะไปกินละ 2 ชั่วโมง ถ้าเราเกิดโรคนี้ขึ้นมา คนรอบข้างเค้าจะรังเกียจเรามาก เวลาเค้าจะมีประชุม คนต่างจังหวัดเขาก็มาร แล้วเราก็ตอบไปทำกับข้าว ให้เขากินนี่ละ ก็คิดมากอย่างนี้แหละ ตอนนี่ เรายังไม่เจอที่หนักใจ อยู่ ๆ ก็มาหนักใจ</p> | <p>- สมาชิกได้เรียนรู้บุคคลอื่นที่มีปัญหาในลักษณะเดียวกัน</p> |
| <p>ผู้ช่วย : ตะกี้คุณป้าพุดไว้ถึงว่าเรามาดูแล เราก็ไม่ควรให้ติดเชื่อ ตรงนี้บอกหน่อยได้มั๊ยคะว่า การติดต่อมันติดต่อทางไหนบ้าง</p> | <p>- ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มพยายามเชื่อมโยงให้มีการสนทนาระหว่างสมาชิกในกลุ่ม</p> |
| <p>คุณคำ : หนูว่าทางเพศสัมพันธ์ ทางกินก็คงจะไม่มีมั้ง</p> | |
| <p>ป้าแวน : ทางแผลก็น่าจะติดต่อได้ น้ำเลือด</p> | |
| <p>ผู้ช่วย : เราได้ 2 ทางแล้ว คือเพศสัมพันธ์ และคุณป้าบอกว่าทางบาดแผล น้ำเลือด มีใครจะเพิ่มเติมอะไรมั๊ย</p> | |
| <p>กลุ่ม : (เงียบ)</p> | |
| <p>ผู้นำ : ทางเพศสัมพันธ์ ก็อย่างที่คุณหลวงพุดมาใช่มั๊ยคะ แต่งงานแล้วยังไปเที่ยว อันนี้ควบคุมยากมั๊ยคะ</p> | |
| <p>อาม้า : ยากมาก</p> | |
| <p>คุณหลวง : รายนี้เขาไม่ชอบใส่ถุงยางอนามัย</p> | |

| กระแสดังกล่าว | วิเคราะห์ |
|--|-----------|
| <p>กลุ่ม : (หัวเราะ)</p> <p>คุณหลวง : พูดตรงๆ นะคะ ที่รู้คือ นอนกะหนูเขาไม่ได้เลย</p> <p>ผู้นำ : เราเคยคุมกำเนิดด้วยถุงยาง แล้วเขาไม่ยอมใช้ หรือคะ</p> | |
| <p>คุณหลวง : พักหน้า</p> <p>อาม่า : พูดยากนะ</p> <p>ผู้นำ : ไปเที่ยวนี้เมามั้ย</p> <p>คุณหลวง : เมาค่ะ คือเมาทุกครั้ง ชอบกินเหล้า ชอบเที่ยว</p> <p>ป้าแวน : ยิ่งเมาก็ยิ่งไม่มีสติเลย</p> | |
| <p>คุณหลวง : เค้าก็ไม่ได้รู้ตัว พอรู้ก็สายไปแล้ว</p> <p>ผู้นำ : สำหรับการติดต่ออีกทางนั้น กลุ่มพอจะนึกออก มั๊ยคะ</p> | |
| <p>กลุ่ม : เงียบ</p> <p>ผู้นำ : คิดว่าน่าจะมีทางติดต่อไปสู่ลูกอีกได้มั๊ย ถ้า สมมติว่าแม่ท้องอยู่</p> | |
| <p>คุณหลวง : คิดว่าน่าจะมีติดได้</p> | |
| <p>ผู้นำ : ก็จะมีการติดต่อได้ 3 ทางนะคะ เท่าที่พูดคุยกัน มาพวกเรายังไม่ทราบว่าจะเกิดจากสาเหตุอะไร แต่พอ รู้ว่าติดต่อได้ 3 ทาง เมื่อกี้พวกเราเล่าว่าเป็นงูสวัดก็ จะให้ข้อเท็จจริงนิดหนึ่งว่ามันเกิดจากเชื้อไวรัส พอ เชื้อโรคเอดส์เข้าไปในร่างกายเรา มันจะทำให้ภูมิ ต้านทานโรคตกลง ซึ่งก็หมายความว่า เราก็จะเสี่ยง ต่อการติดเชื่อได้ทุกชนิดเลย เชื้อไวรัสก็จะเป็นงูสวัด เชื้อแบคทีเรียก็เป็นวัณโรคและปอดอักเสบ สรุปว่า ติดได้หมด</p> | |
| <p>ผู้ช่วย : เรื่องการติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ขณะนี้เรามา เฝ้าผู้ป่วยในโรงพยาบาล ก็จะตัดไปได้เลยไม่ต้อง กังวล ทางน้ำเลือด น้ำเหลือง เข้าทางบาดแผลตรง นี้ต้องตระหนักแล้วก็ดูแลตนเอง ถ้าคนไข้เรามีแผล มีตุ่มหนองพุพอง น้ำเลือดน้ำเหลืองไหล ต้องระวัง การดูแลช่วงนี้ต้องขอถุงมือพยาบาลเขาใช้ปกป้อง</p> | |

| กระแสดังกล่าว | วิเคราะห์ |
|---|-----------|
| <p>ตัวเราไม่ให้รับเชื้อจากผู้ป่วย ประเด็นสุดท้าย จากแม่สู่ลูกก็ตัดทิ้ง สรุปแล้ว การที่ญาติมาเฝ้าจะติดต่อทางเลือดหรือบาดแผลเท่านั้นเองนะคะ และเมื่อได้รับเชื้อแล้ว การดูแลตนเองก็คือ เรื่องอาหาร 5 หมู่ ก็คือ เนื้อสัตว์ นม ไข่ เนย ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำ ตลอดจนการออกกำลังกาย และที่สำคัญก็คือ การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส คุณป้าพูดประโยคหนึ่งจับใจความได้ดีเหลือเกิน อย่าคิดมาก ต้องศึกษาธรรมชาติ ใจเราจะได้ไม่วิตกกังวลจนเกินเหตุ มีอะไรก็คอยรักษาเยียวยากันไปหมอดูแลรักษาอยู่แล้ว เราเป็นตัวเสริมที่จะให้อะไรแก่คนไข้ค่ะ</p> <p>อาม่า : เสริมกำลังใจ ให้ความอบอุ่นใจ</p> <p>ผู้ช่วย : ยอดเลย เสริมกำลังใจ ให้ความอบอุ่นใจเป็นพลังที่จะต่อสู้โรคต่อไปนะคะ</p> <p>การสังเกตกระแสดังกล่าวครั้งนี้ สมาชิกมีการรับฟังกันมากขึ้น มีความสนใจในปัญหาของผู้อื่น โดยการซักถามข้อสงสัย และกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกวิตกกังวล หรือปัญหาของตนเอง มีความไว้วางใจต่อกันมากขึ้น ตลอดจนมีการช่วยเหลือให้ข้อมูลแก่กัน ให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน</p> <p><u>ครั้งที่ 3</u></p> <p>ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับกลุ่ม สมาชิกกลุ่มยิ้มและทักทายกันอย่างเป็นกันเองมากขึ้นกว่าเดิม ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปถึงสิ่งที่ได้พูดคุยกันในครั้งที่ 2 ซึ่งเกี่ยวกับการติดต่อเชื้อโรคเอดส์ 3 วิธี และการดูแลตนเองในขณะที่ได้รับเชื้อจากผู้ป่วย หลังจากนั้น มีสมาชิกท่านหนึ่งได้ซักถามเกี่ยวกับปัญหาของตน</p> | |

| กระแสดังกล่าว | วิเคราะห์ |
|---|--|
| <p>ป้าแวน : คนไข้เข่าบ่นแต่เรื่องแพ้ เรื่องคันเรื้อยเลย แกดชอบบ่น ขึ้นก็บอกว่า เธอสกปรกไม่สะอาด</p> | <p>- ให้ความสนใจบุคคลอื่นกล้าแสดงความคิดเห็น</p> |
| <p>ผู้นำ : แล้วเขาให้เราเกร็งเปล่านั้น</p> | |
| <p>ป้าแวน : ไม่ค่ะ บอกตรงๆ เขาไม่ชอบไข้แม่ ไม่ค่อยให้แม่ทำอะไรให้ ไม่ค่อยยอมรับแม่ให้ทำ บางทีเราก็ส่งสารเอาเข้าไปบ้าง ๆ หน่อย ๆ เขาบอกไม่ต้องทำเอง</p> | |
| <p>อาม้า : เขาเจ็บตัว</p> | |
| <p>ผู้ช่วย : อยากเสริมว่า บางทีไม่ใช่ว่าคนไข้ได้รับเชื้อแล้วคัน อาจเป็นการแพ้สารอาหาร เช่น บางคนทานอาหารทะเล ของหมักดองไม่ได้ ก็จะทำให้เกิดอาการคันขึ้นมา ของหมักดองนี้มีประโยชน์น้อย</p> | |
| <p>คุณคำ : ไม่มี</p> | |
| <p>ผู้ช่วย : แล้วอาหารหมักดองนี้มีอะไรบ้างคะ</p> | |
| <p>คุณคำ : หน่อไม้ดอง</p> | |
| <p>ป้าชุม : ผักดอง ยิ่งไม่ดี</p> | |
| <p>ผู้นำ : ทำไมการรับประทานของหมักดองมาก ถึงไม่ดีคะ</p> | |
| <p>อาม้า : ก็จะทำให้ท้องเสีย ร่างกายอ่อนแอ และไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย</p> | |
| <p>ผู้ช่วย : ขอเสริมนิดนะคะ ว่าในของหมักดองนั้นจะมีเชื้ออะไรอยู่คะ</p> | |
| <p>ป้าแวน : เชื้อรา อาจพบได้</p> | |
| <p>ผู้ช่วย : ค่ะ อาจพบเชื้อรา ก็จะมีโทษต่อคนไข้ อันนี้ไม่ดีนะคะ</p> | |
| <p>ผู้นำ : นอกจากนั้นก็คิดว่า ยังมีอะไรอีกมั๊ยที่เกี่ยวกับอาหาร ที่จะทำให้คนไข้เกิดความรู้สึกอยากรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดการเบื่ออาหาร</p> | |
| <p>ป้าชุม : การจัดอาหารให้ดูน่ารับประทาน</p> | |

| กระแสดกลุ่ม | วิเคราะห์ |
|---|---|
| <p>คุณคำ : ลีตันของอาหารคูตีด้วย</p> <p>อาม้า : อาหารควรจะเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย รับประทานง่าย จะได้ไม่ลำบากในการจับถ่ายด้วยค่ะ</p> <p>ป้าแวน : แล้วถัวยขามสำหรับใส่รับประทานอาหาร เราจำเป็นต้องแยกกับผู้ป่วยมี๊</p> <p>ผู้ช่วย : ทางกลุ่มคิดว่าควรจะแยกมี๊คะ</p> <p>คุณคำ : ถ้าแยกแล้วคนไข้ เขาคิดว่าเรารังเกียจเขารึเปล่า</p> <p>ผู้ช่วย : นั่นนะสิคะ เอาละที่นี้ถ้าแยกเราจะให้เหตุผลอธิบายกับคนไข้ว่าอย่างไรดี</p> | |
| <p>กลุ่ม : (เจียบชั่วคราว)</p> <p>ป้าซุม : เราก้ให้เหตุผล อธิบายเขาว่า เขามีภูมิต้านทานโรคต่ำ จะติดเชื้อโรคได้ง่าย ถ้าเราไม่สบาย เขาก็อาจจะติดจากเราได้ เขาก็จะคิดว่าเราไม่ได้รังเกียจเขา ควรแยกดีกว่า</p> | <p>- สมาชิกกล้าแสดงความคิดเห็น และให้คำแนะนำ</p> |
| <p>กลุ่ม : (ปรบมือให้)</p> <p>ผู้ช่วย : เก่ง ยอดมากค่ะคุณป้า เหตุผลที่คุณป้าบอกมา ทุกคนเห็นด้วยว่าเยี่ยมยอดมากจริง ๆ ขอเสียงปรบมือให้คุณป้าอีกทีค่ะ</p> | |
| <p>กลุ่ม : (ปรบมือ)</p> <p>ป้าแวน : แล้วลูกชายชั้นที่เขาชอบคัน เขามีผื่นตามตัว เวลาเช็ดตัวให้เขา ชั้นต้องใส่ถุงมือมี๊</p> <p>คุณคำ : ต้องใส่</p> <p>ผู้นำ : เพราะอะไรคะ</p> | |
| <p>คุณคำ : อาจทำให้ติดเชื้อจากเค้าได้ ก็คงต้องบอกเขาล้ายกับแยกของใช้ถัวยขาม ว่าเขาภูมิต้านทานต่ำ ติดเชื้อง่าย มือเราอาจไม่สะอาด จะทำให้เขาติดเชื้อได้</p> <p>ในช่วงนี้สมาชิกมีการซักถามปัญหาของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะรับฟังปัญหาของเพื่อนสมาชิกมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่กันมากขึ้น</p> | <p>- สามารถรับรู้ปัญหาาร่วมกัน เข้าใจปัญหาของคนอื่น พยายามช่วยเหลือโดยเสนอแนวทางในการปฏิบัติตัว</p> |

| กระแสดังกล่าว | วิเคราะห์ |
|--|--|
| <p>โดยผู้นำกลุ่มและผู้ช่วย ผู้นำกลุ่มให้การยอมรับในเรื่องที่สมาชิกพูด ให้อิสระแก่สมาชิกในการเสนอความคิด บอกเล่าประสบการณ์ของตน และเสนอแนวทางในการปฏิบัติตัว แก่เพื่อนสมาชิก ตลอดจนการยอมรับสมาชิกอย่างไม่มีเงื่อนไข</p> <p><u>ครั้งที่ 4</u></p> <p>ผู้นำและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับกลุ่ม สมาชิกยิ้มทักทายกัน ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปถึงสิ่งที่ได้พูดคุยกันในครั้งที่ 3 เกี่ยวกับการแพ้อาหาร การจัดอาหารให้ผู้ป่วย การแยกอุปกรณ์สำหรับรับประทานอาหาร เป็นต้น พร้อมทั้งกล่าวชมเชยสมาชิกทุกคนที่ให้ความสนใจและร่วมมือในการเข้ากลุ่มเป็นอย่างดี ตลอดจนกล่าวยกย่องความสามารถของสมาชิกที่เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาที่ดีให้แก่สมาชิกอื่น</p> <p>สำหรับครั้งนี้ก็ได้พูดคุยกันถึงเรื่องการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ซึ่งมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันไปในสมาชิกแต่ละคน</p> <p>ผู้ช่วย : ช่วงอยู่ข้างเตียงนี้ ญาติหรือผู้ดูแลจะช่วยดูแลอะไรบ้างคะ ที่จะเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป และมองวิถีชีวิตวันข้างหน้าอย่างแจ่มใสขึ้น</p> <p>คุณดำ : ก็บอกเขาว่าให้เขาอยู่กับหมอ ให้ยา เพื่อให้อาการดีขึ้น แล้วยังมีสำนักปฏิบัติธรรม ให้เขาไปทำบุญอะไรอย่างนี้ จิตใจเขาจะได้สบายและสวดมนต์ ไปอยู่กับญาติ พี่น้องเค้าก็ไม่รังเกียจ เพื่อความสบายใจของเขา มีสถานที่พักผ่อนก็คิดว่าพาเขาไปฟังสักพักหนึ่งปกติเขาไม่กล้ากลับบ้าน เขากลัวญาติคนอื่นจะไม่เข้าใจในปัญหาที่เขาได้อยู่ พุดคุยกับเขาให้เข้าใจว่าตอนนี้ก็ทำร่างกายจิตใจให้สมบูรณ์แข็งแรง</p> <p>ผู้นำ : การสวดมนต์ ทำจิตใจให้แจ่มใส จำเป็นที่จะต้องทำเวลาที่กลับบ้านรีเปล่านั้น</p> <p>คุณดำ : ที่นี้ด้วย ถ้านอนไม่หลับก็ให้สวดมนต์และอย่าคิดอะไรมาก</p> | <p>ผู้นำกลุ่มพยายามเชื่อมโยงให้มีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม</p> |

| กระแกลุ่ม | วิเคราะห์ |
|---|---|
| <p>ผู้นำ : เราจะช่วยอำนวยความสะดวกอย่างไรบ้างคะ ในแง่ที่จะทำให้เขามีสมาธิ และจิตใจสงบ</p> | |
| <p>คุณแก่ : อย่างหนู ชอบคุยเล่นมากกว่า คุยเรื่องที่เขชอบทำให้สบายใจ อย่าให้เขาเกิดความเครียด คุยเรื่องที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินขบขัน เขาจะได้ไม่ปวดหัว</p> | <ul style="list-style-type: none"> - เปิดเผยประสบการณ์ของตนเองและให้คำแนะนำแก่สมาชิกอื่น |
| <p>ผู้ช่วย : พอพูดถึงเรื่องปวดหัวแล้ว การดูแลใกล้ตัวควรทำอย่างไรคะ เราจะช่วยดูแลเบื้องต้นอย่างไร</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงให้มีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม |
| <p>คุณคำ : ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดเป็นพักๆ ทุก 4 ชั่วโมงของหนู ตอนแรกที่เป็นใหม่ ๆ ก็ปวดหัวมากเลย ต้องกินยาตลอดทุก 4 ชั่วโมง ขอพูดหน่อยคะ (เงิบ) อย่างญาติที่มาใหม่ ๆ ไม่ใช่รังเกียจหรอก แต่อย่าร้องไห้ให้คนไข้เห็น (ร้องไห้เสียงสั่นเครือ) อย่างเช่น ใหม่ ๆ อย่างเนี่ยะ ญาติยังเสียใจ ร้องไห้ อย่าไปเสียใจมาก ถ้าทั้งหมดกำลังใจ เหมือนกัน</p> | <ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกไว้วางใจกลุ่มมากขึ้น กล้าแสดงความรู้สึกที่แท้จริง และแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ โดยการร้องไห้เมื่อมีความรู้สึกเศร้า |
| <p>ผู้ช่วย : คือบางครั้งนะคะ เราก็เหนื่อย คนไข้ก็เจ็บปวด ฉะนั้นเมื่อเราทำความสะอาดเรียบร้อย ป้อนข้าว ป้อนอาหาร เช็ดเนื้อเช็ดตัวเสร็จแล้วนั้นนะคะ หลังจากนั้นเราก็ท้อแท้ก็เหนื่อยเหมือนกัน ตรงนี้เราจะทำยังไงดี</p> | |
| <p>ผู้นำ : ถ้าเค้าเห็นว่าเราเหนื่อยเหนื่อย ความรู้สึกที่เขามีต่อเราจะเป็นอย่างไรมัย</p> | |
| <p>คุณคำ : เค้าต้องห่วงใยเรา คิดว่าเพราะมาเฝ้าเค้า ปรนนิบัติเค้า เราถึงเป็นอย่างนี้</p> | |
| <p>ผู้ช่วย : อย่างนั้นเมื่อเราเสร็จจากปรนนิบัติเค้าเรียบร้อยแล้ว เราจะหาเวลาทองของเรามั้ง พักผ่อน เราจะบอกเค้าว่าอย่างไรดี ตรงนี้สำคัญนะคะ จะมีเทคนิคอะไร</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มให้อิสระแก่สมาชิกในการเสนอความคิดเห็น และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน |
| <p>คุณคำ : บอกว่าจะไปรอข้างนอก เดี่ยวซักพักจะเข้ามา</p> | |
| <p>ผู้ช่วย : มีประโยชน์ไหนแจวกว่านี้อีก มีประโยชน์อื่นมัยคะ นุ่ม นวลกว่านี้ ลองสิคะ</p> | |
| <p>ผู้นำ : จะเสียอย่างไรดี ไม่ให้เค้าคิดมาก กังวลและเป็นห่วงเรา</p> | |

| กระแสดู่ม | วิเคราะห์ |
|---|--|
| <p>คุณคำ : ออกไปโทรศัพท์ข้างนอกบอกที่บ้าน</p> <p>ผู้ช่วย : พุดง่าย ๆ ว่าเราจะผละออกไปข้างนอกไปหายใจ หายคอข้างนอก</p> <p>อาม่า : ตามความรู้สึกนะคะ แม่กะลูก (เมียบ สะอึก น้ำตาไหล) เราก็รักทุกคน แต่เราก็ต้องทำใจ เพราะภาระเราก็เยอะ จะมานั่งปักใจเค้าคนเดียวเนี่ยะ แบบว่าใจเราจิตวิญญาณไปจุกอยู่ที่เค้า เพราะเรานี้อายุมาก หัวสมองมันต้องโปรง ๆ บ้าง รักนะรัก ทุกคน ต้องแบ่งแยก เพราะว่าเรายังมีภาระครอบครัวและลูก เรายังมีลูกอีก และต้องห่วงตัวเองด้วย กว่าเราจะได้กินมีอายุปูนนี้ตั้งตัวได้ ทั้งร่างกายแรงใจ ต้องล้มลุกสารพัด ทำมาหากินต้องแบ่งให้ตัวเองบ้าง เราก็เห็นใจคนที่มาเฝ้าไข้หว่าอกอันเดียวกันทุกคน ก็ต้องกระวนกระวายใจ ไม่มีความสุขนอนก็ฝันร้าย แม้เวลากินนะ ชั้นก็เดือนเพื่อนทุกคนบอกนี่เธอไปกินข้าวรียัง เค้าบอกยัง ชั้นก็บอกไปกินเลย เวลานอนเธอก็อย่าก่ายหน้าผาก เธอนอนหลับไปเลย อานน้ำให้เย็น ๆ นะ เพราะพรุ่งนี้เราต้องมาต่อสู้กันใหม่ วันนี้เป็นความคิดของฉันนะไม่ใช่มาสั่งสอน อันนี้เป็นหว่าอกอันเดียวกันนะ คราวนี้ก็คนเรานั้นอยู่เมืองพุทธมาให้ความรู้สู่กัน</p> <p>ชั้นถือพระถือพุทธ กำลังใจชั้นมากเลย เวลาจะนอนจะมาชั้นผ่านศาลเจ้า ชั้นก็ยกมือไหว้ ผ่าคนไข้แล้วก็มาขอโทษขอขมาว่าบางทีเราจะเดิน เราจะคิดอะไรก็ไม่เรียบร้อย ขอให้เจ้าที่เจ้าทางก็อย่าถือ เพราะเรานี้ใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว เฝ้าคนไข้เราจะยุ่ง ยุ่งใจเวลาที่ชั้นไปนอน นอน หนีไปนอนนะ ชั้นก็ขอว่าลูกเราอยู่ทางนี้ ก็ขอให้เค้ามีอะไรก็อย่ากระวนกระวาย วิงวอนอย่าให้อันตราย ขอให้พระคุ้มครอง</p> <p>ป้าแวน : ไม่ต้องวุ่นวายหรอก เก็บไว้ในใจเรานี้</p> | <p>- สมาชิกแสดงความรู้สึกที่แท้จริงอย่างเป็นธรรมชาติ</p> <p>- สมาชิกเกิดความรู้สึกผูกพัน เป็นหนึ่งเดียว แสดงความรู้สึกห่วงใย ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา ให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อช่วยเหลือกัน พยายามที่จะสื่อต่อกันด้วยความจริงใจ เข้าใจกัน</p> <p>- ให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน</p> |

| กระแสดูกลุ่ม | วิเคราะห์ |
|--|---|
| <p>อาม่า : ค่ะ ไม่ต้องห่วงวายนะ เก็บไว้ในใจเรานี้ มีอะไรก็ขอให้พระมาเป็นกำลังใจของเราเนี่ยะ อยู่แค่นี้ แต่เราก็รัก รักทุกคนนะ ใครไม่รักลูก เหมือนวันก่อน คุณหญิง (ผู้ช่วย) บอกว่าแม่เค้าไม่ค่อยร้องไห้หรือค่อนหน้าลูก ร้องอยู่คนเดียว พูดยังงั้นซึ่งสุดใจ (ร้องไห้สะอื้น)</p> <p>ป้าแวน : เจอหน้าลูกเราก็ต้องทำใจดีไว้ เข้มแข็งไม่ให้เห็นความทุกข์ (ตาแดง น้ำตาไหล เสียงสั่นเครือ)</p> <p>อาม่า : บางทีนะชั้นเฝ้าเค้า มันเครียด เครียดมากจริง ๆ เครียดจนไม่ทราบว่าจะทำยังไง ก็ต้องโกหกเค้ามั้งแหละ บอกอู๊ยตายละจะเข้าห้องน้ำ เมื่อเช้านี้รีบมาแต่เช้า บางทีชั้นออกจากบ้านแต่เช้า ก็มานั่งคุยกับเพื่อน คนข้างบ้านบอก อ้าวป้าทำไมไปโรงพยาบาล ยังไม่ถึงเวลาเข้าไมใช่หรือ ชั้นบอกจะไปคุยกับคนที่เฝ้าไข้ คุยว่าลูกเค้า อาการเป็นอย่างไรกะดูลูกเรา บางทีอาการลูกเราน่ากลัวนะ ของเค้ายังน่ากลัวกว่า ปลอดภัยตัวเอง แต่ไม่กล้าพูดออกมา เดี่ยวเค้าจะว่าเอานะ (หัวเราะ) คุยกับคนเฝ้าไข้เนี่ยะ แต่เรื่องกินนี่นะเราต้องกินตามหลัก ชั้นเฝ้าไข่นะชั้นกินเก่ง บางทีชั้นเดินอยากกินทางนี้นะหลังโรงพยาบาลชั้นก็กิน ความจริงตอนนี้ชั้นก็ถือกินเจหน่อย ๆ ที่นี้เราอธิษฐานบอกว่ามาเฝ้าไข่นี้เราก็กินเหมือนอยู่บ้านไม่ไหวนะ ก็บอกว่า ท่านอย่าถือเลยมาเฝ้าไข่นี้ ชั้นก็กินมั้งผลออ ๆ (หัวเราะ) แต่ว่าเราไม่กินสัตว์ใหญ่ก็แล้วกัน กินปลา กินอะไรเราก็ต้องกิน จะมาให้เรากินแต่ผักเราก็แย แต่หมู ไก่ ชั้นไม่ได้กิน นี่บอกตามตรง (หัวเราะ) ทำใจได้ก็ต้องปลอดภัยตัวเอง บางทีก็เหมือนเด็ก ๆ เดิน ๆ อยากกินไอติม ชั้นก็ซื้อกิน (หัวเราะ) กินแก๊ว เครียดใจ แล้วคนเฝ้าไข่อีกคน เค้าก็ดี เค้าดีใจมาก ชั้นก็บอก เออ ... พี่ ... หมากนี่นา เดี่ยวแก็กลุ่มได้นะ เค้าก็บอกอ้าวจริงหรือ นี่คนโบราณ เค้าบอกแก็กลุ่ม เดี่ยวนี้เค้าบอกแก๊ว เครียด เค้า</p> | <ul style="list-style-type: none"> - แสดงความรู้สึกที่แท้จริง ออกมา เกิดความไว้วางใจ กลุ่มมากขึ้น - เปิดเผยความรู้สึกของตนเอง - สมาชิกได้เรียนรู้บุคคลอื่นที่มีปัญหาในลักษณะเดียวกัน - เสนอแนวทางในการแก้ไข ปัญหา |

| กระแสดังกล่าว | วิเคราะห์ |
|--|--|
| <p>บอกเอาไว้ อย่างนี้ ก็นิสิต ตามหลักชั้นก็ก็นิสิต ไม่มันมัน จะเครียดมากเลย เผื่อคนไข้ นี่ ตามหลัก</p> <p>ผู้ช่วย : ค่ะ เราก็ได้มุมมองอีกมุม ซึ่งที่ท่านได้พูดมานี้ถูก ต้องตามหลักวิชาการทั้งนั้นเลยนะคะ กองทัพเดินได้ ด้วยท้อง ฉะนั้นเราก็ต้องอ้อมท้องเราก่อน หลบมาแต่ก็ บอกเค้าหน่อยว่า ชั้นไปธุระ ไปห้องส้วมาก่อนนะ (หัวเราะ)</p> <p>อาม่า : ก็บอกว่า อ้าวตายละ เมื่อเช้าชั้นรีบ สัมเวลาจะเข้า ส้วมอยู่บ้านก็รีบร้อน ยังไม่ถ่ายเลย ว่ายังงี้ ความจริง ไม่ถ่ายหรอก โกหกเค้า ไปอย่างงั้น (หัวเราะ) ก็ต้อง ช่วยตัวเอง ใครเค้าจะช่วยได้ คุณหญิงนี่ (ผู้ช่วย) เค้า คุยดี มีเหตุผล มีอะไรก็ปรึกษากับท่านได้เลย หนูคน นั้นนา (คุณหลวง) เค้าก็ใจดี ใจเย็น พูดอะไรพูดตรง ๆ ชั้นบอกเธอต้องทำใจ</p> <p>คุณหลวง : ตอนนี่คนไข้ อาการไม่ดีขึ้น ก็เลยเครียด</p> <p>ผู้นำ : คนไข้เค้าเคยแสดงอาการ โกรธหรือไม่พอใจเรามี้อย่างเช่นเวลาเค้าอยากได้อะไร แล้วเราหยาบให้ไม่ได้ ดังใจ</p> <p>คุณหลวง : ก็มีบ้างเหมือนกัน</p> <p>ป้าชুম : มี</p> <p>ผู้นำ : ยังไงคะคุณป้า</p> <p>ป้าชুম : เวลาหยาบอะไรไม่ทันใจ โกรธก็ช่าง เราก็ปลอบใจเข้าไป ไม่รู้จักโกรธ โกรธไม่ได้ ถ้าโกรธก็ต้องออกไปข้างนอก ต่อหน้าไม่โกรธ เขาว่าอะไรก็ช่าง</p> <p>ผู้นำ : ที่คุณป้าบอกว่าโกรธไม่ได้นี่เพราะอะไรคะ</p> <p>ป้าชুম : เพราะว่าคนป่วย เค้าป่วยก็มาแค่นี้แล้ว ใจคอก็ หงุดหงิดเป็นธรรมดา เราต้องเข้าใจคนป่วย เค้าไม่ได้แกล้ง เค้าเป็นแค่นั้น ก็พยายามปลอบใจเค้า ประหลาดกับเค้าดี ๆ</p> <p>ผู้นำ : คือการยอมรับเค้า</p> | <p>- สรุปแนวทางในการจัดกับ ปัญหา</p> <p>- สมาชิกเกิดความไว้วางใจใน ผู้ช่วยกลุ่ม</p> <p>- ให้คำแนะนำและแก้ปัญหา ซึ่งกันและกัน</p> |

| กระแสดูแล | วิเคราะห์ |
|--|--|
| <p>ป่าชุมชน : ไร่ข่อยรับเค้า</p> <p>กลุ่ม : (พยัคหน้า)</p> <p>ในครั้งนี้นักศึกษากลุ่มมีการหมายความรู้สึกและอารมณ์ที่แท้จริงของตนเองอย่างเป็นธรรมชาติ เช่น การร้องไห้ออกมาขณะพูด กล้าเสนอความคิดเห็นของตนเองอย่างมั่นใจเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น ตลอดจนมีการยกตัวอย่างจากประสบการณ์ตนเองเพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการให้คำแนะนำแก่เพื่อนสมาชิกอื่น บรรยากาศค่อนข้างอบอุ่น</p> <p><u>ครั้งที่ 5</u></p> <p>ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับกลุ่มสมาชิกทักทายอย่างสนิทสนมกันชั่วคราว ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปกระแสดูแลครั้งที่ 4 เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงการปรับตัวของสมาชิกเมื่อเกิดความเครียดและเหนื่อยล้า หลังจากนั้นสมาชิกท่านหนึ่งได้ซักถามเกี่ยวกับยาสำหรับใช้ในการรักษาโรค</p> <p>คุณคำ : ไม่ทราบว่าจะต่อไปวงการแพทย์จะมีอะไรที่ช่วยยับยั้งโรคนี้อีกได้มั้ย อย่างเช่นที่ผ่าน ๆ มา โรคบางอย่างเช่น อหิวาตกโรค เรายังมีโอกาสยับยั้งได้</p> <p>ผู้นำ : เราก็คาดว่าจะมีนะคะ ทุกอย่างกำลังช่วยกันค้นคว้าวิจัย ทุกหน่วยงาน คาดว่ามันน่าจะได้ผล แต่ว่ามันก็ต้องอาศัยเวลาอะ ก็คงเหมือนเช่น คุณพูนนะคะ เมื่อก่อนโรคบางอย่างเช่น อหิวาต์ วัณโรค ก็รักษาเป็นไงคะ ลำบาก รักษายาก ไข้มีัยคะ</p> <p>อาม่า : โอโห้รังเกียจกัน พอบอกว่าเป็นวัณโรค</p> <p>ผู้นำ : อะ รังเกียจกัน ต่อมาเราก็สามารถเอาชนะมันได้ สำหรับโรคนี้อีกเหมือนกัน เราก็คาดว่ามันก็น่าจะเหมือนกับโรคอื่นนะคะ แต่ก็ต้องขอเวลานิดหนึ่งในช่วงที่ขอเวลานี้ ก็คือจะต้องให้ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ในการที่จะปรับตัวและปฏิบัติให้ถูกต้องเพื่อจะต่อสู้กับมันนะคะ</p> | <p>- ผู้นำกลุ่มชี้แจงข้อเท็จจริง</p> <p>- สมาชิกแสดงความคิดเห็นต่อกลุ่ม มีการบอกเล่าประสบการณ์</p> |

| กระแกลุ่ม | วิเคราะห์ |
|---|--|
| <p>ผู้ช่วย : อยากจะเสริมตรงนี้นิดหนึ่งนะคะ ที่ถามว่ายารักษา ดิฉันสรุปคำพูดของคุณเลยว่ายารักษาเมื่อไหร่จะมาถึง ซักที โรคนี้จะได้อันตรธานไปซะที ขอตอบว่ามันมี จิตจำกัดอยู่ที่ว่า การทดลองนี้เค้าจะต้องทดลองกับ มนุษย์ ฉะนั้นการทดลองที่จะหาหยาหายามารักษา มนุษย์ได้มันยาก เราจะเอายามารักษามนุษย์ เรายัง จะต้องทดลองถึงความเค้นขีดของตัวยานั้น จึงทำให้ จิตจำกัดของการทดลองนี้มีมากเหลือเกิน ยาจึงมาช้า</p> | |
| <p>ผู้นำ : อย่างเช่นการทดลองวัคซีน เรายังต้องอาศัยอาสา สมัคร ซึ่งก็เป็นไปด้วยความยากลำบากเหมือนกันใช่มั้ยคะ</p> | |
| <p>ผู้ช่วย : ค่ะเป็นไปด้วยความยากลำบาก เพราะมันเกี่ยวกับ มนุษย์ อย่างคนดี ๆ อย่างพวกเราก็คงไม่ค่อยมีใคร อยากจะให้ทดลองใหม่มั้ยคะ ก็ขอภาวนาเอาใจช่วยให้ เจอยาซักที อยากจะให้หายค่ะ</p> | |
| <p>ป้าแวน : เรายังอยากตั้งความหวังว่าจะหาย ก็เพียงแต่ตั้งความ หวังว่า ขอให้ได้อยู่ได้สบายใจนาน ๆ ซักหน่อย ทำยังไง ใจจะอยู่ได้ยี่ดหน่อย</p> | <ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกแนะแนวทางในการ แก้ไขปัญหา |
| <p>อาม่า : ได้เห็นหน้ากันนาน ๆ นะคะพี่นะ (หัวเราะ)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกรับรู้ปัญหาร่วมกันเกิด |
| <p>ผู้ช่วย : ขณะนี้แม้ไม่มียารักษาตามอาการที่จะประคับ ประคองให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีพลังสู้โรค และรอยาไป จนถึงวันนั้น ก็คือกำลังใจ อย่างที่คุณป้าและสมาชิก บอก และความอดทนของญาติที่จะรองรับภาระการ ดูแลผู้ป่วย ให้เอื้ออาหารเสริมพลังกันต่อไปนะคะ อาจารย์</p> | <ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกรับรู้ปัญหาร่วมกันเกิด - ความเห็นนอกเหนือใจผูกพันซึ่ง กันและกัน |
| <p>ผู้นำ : ก็อยากจะให้ทุกคนเป็นผู้ดูแลที่ดี และเป็นญาติที่ดี ของคนไข้ ให้ผู้ป่วยได้มีกำลังใจให้อยู่ได้ยาวนานที่สุด นะคะ เพราะว่าเค้าก็เป็นที่รักของเรา เรายังเป็นที่รักของ เค้า ก็อยากที่จะได้เห็นหน้ากันนาน ๆ เรายังต้องพยายาม ปรับตัว ปรับใจ ยอมรับสภาพทุกอย่างนะคะ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำกลุ่มแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นและให้กำลังใจ แก่สมาชิก |

| กระแสดังกล่าว | วิเคราะห์ |
|---|---|
| <p>ในตอนท้ายของการเข้ากลุ่ม สมาชิกได้กล่าวชมเชยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล</p> <p>อาม่า : ขอชมเชยสักหน่อยนะ ที่นี้พนักงานที่เห็น ๆ (เวรเปล) นี้เค้าดีมากเลยเพราะว่าขึ้นไปหลายแห่งแล้วนะ เราต้องไปแจ้งบอกเค้ากว่าเค้าจะพาเราก็นั่งแช่ เราก็ต้องไปบอกเขา บอกทางนี้ ชี้ไปทางโน้น ที่นี้เขาดี พอรถแท็กซี่ เลี้ยวเข้ามา เค้าก็ชะเง้อดู ลูกสาวยังบอกเค้ารู้ใจว่ามีคนไข้ เค้าจะเซ็นรถมาเลยพอเงินมาเค้าก็ให้นั่งหรือนอนรอหมอที่นี้ดีมากขอชมเชยหมอบุคลากรที่ต้อนรับดี นางพยาบาล ผู้ช่วยจะว่าเครียด เค้าก็เครียด แต่เค้าก็ดี ก็เห็นใจเค้านะ</p> <p>คุณคำ : อยู่ใหม่ ๆ เค้าก็ดี พอชินไปเค้าก็ดี</p> <p>อาม่า : ก็เค้าก็เครียด คิดดูสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยกินนอนคราง และเดี๋ยวก็อุจจาระ อ้าวพอเค้าจะกินข้าว เค้าก็เสียความรู้สึกเหมือนกันนะ นึกถึงเรา</p> <p>ผู้ช่วย : ค่ะในสิ่งที่รับคำขอบคุณ ชมเชยก็จะนำไปปรับปรุงให้ดีขึ้นนะคะ โดยตัวเองก็จะเป็นผู้ประสาน ก็ขอขอบคุณทุกท่านทำใจให้สบายนะคะ นี่แหละค่ะชีวิตจริงของมนุษย์ สุข ทุกข์ ละครเล้ากันไป</p> | <p>- สมาชิกเข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่น</p> |
| <p><u>ครั้งที่ 6</u></p> <p>ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกล่าวทักทายกลุ่มสมาชิกทักทายกันอย่างคุ้นเคยมากขึ้น ผู้นำกลุ่ม สรุปกระแสดังกล่าวครั้งที่ 5 ที่ได้พูดถึงเรื่องยารักษาโรค และความคิดเห็นของสมาชิกที่มีต่อเจ้าหน้าที่และการบริการของโรงพยาบาล</p> <p>ผู้นำ : คุณจันทร์ช่วยเล่าให้เพื่อนฟังหน่อยได้มั้ยคะว่า เริ่มแรกที่ผู้ป่วยทราบว่าตนเองติดเชืื่อนั้น สภาพจิตใจและอารมณ์ที่เขาแสดงออกมาเป็นอย่างไรบ้าง</p> <p>คุณจันทร์ : เค้าไม่ได้แสดงอะไร เค้าเฉย ๆ พอหมอบอกว่ามีเชื้อเค้าบอกสบายใจ เค้าไม่กลัว นี่เค้าก็นอนไข้อยู่ตลอด ตอน</p> | <p>- ผู้นำกลุ่มพยายามกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มที่ไม่ค่อยพูดได้มีส่วนร่วม ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม</p> |

| กระแสดังกล่าว | วิเคราะห์ |
|--|---|
| <p>แรกหมอบอกเป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลือง ไม่มีเชื้อนี้ พอรักษาหายแล้วก็ไปขับรถ ขับอะไรกลางคืน รู้สึกอาการค่อนข้างทรุดลงอีก พอหลงก็รู้ว่าติดเชื้อแน่ หมอก็ต้งมาที่นี่เลย ตัวเขาบอกว่าไม่กลัวอะไร ห่วงลูกห่วงเมียเท่านั้นเอง</p> <p>ผู้นำ : พอรู้ว่าติดเชื้อครั้งแรกคนไข้ก็ยอมรับเลยหรือคะ</p> <p>คุณจันทร์ : ค่ะ แล้วหมอบอกว่าอย่าให้แฟนเป็นนะ</p> <p>ผู้นำ : ไม่ทราบว่าคุณเจาะเลือดแล้วหรือยัง</p> <p>คุณจันทร์ : เจาะแล้ว</p> <p>ผู้นำ : พบเชื้อมัย</p> <p>คุณจันทร์ : หมอเค้าบอกว่าไม่มี</p> <p>ผู้นำ : แล้วตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไร</p> <p>คุณจันทร์ : กลัวติดเชื้อค่ะ ตอนนี้ตรวจไม่เจอแพทย์ให้ไปตรวจอีกเป็นระยะ แต่ก็คิดว่าจะไม่ไป เพราะคงไม่มีประโยชน์ถ้ามียารักษาที่จะไปแต่ไม่มี ห่วงลูก 2 คน ยังเล็กอยู่</p> <p>คุณหลวง : แล้วแฟนเขาติดมาได้ไง</p> <p>คุณจันทร์ : แฟนเขาหนีคยามาสืบกว่าปี คมกัญชานี้เล็กได้สองเดือนกว่า แต่งงานได้สืบกว่าปี พอเราท้องคนโตได้ 9 เดือน ก็รู้ว่าเขาติดเชื้อ อยู่กินกันได้ 2-3 ปี เขาก็เลิกคิด</p> <p>คุณคำ : คุณต้องไปตรวจเลือดอีกตามหมอแนะนำนะ เพราะเรามีลูก ถ้าเราติดเราจะปกป้องกันตัวและวางแผนชีวิตไว้ได้</p> <p>ผู้นำ : อันนี้เป็นคำแนะนำที่ดีมีัยะ ทุกคนเห็นด้วยมีัย</p> <p>กลุ่ม : (พยักหน้า)</p> <p>ป้าแวน : อันนี้คือลูกชายเหมือนจะรู้ตัวแคะตอนที่ไปโรงพยาบาลศ. พอไปแล้วกลับมาไม่ดีขึ้นเท่าไรเลย เค้าจะปวดหัวทุกชั่วโมง ปวดท้องอย่างแรง พอปวดเค้าจะเหมือนจำอะไรไม่ได้ พอหายเค้าก็บอกเลย แม่ทำใจเถอะ เค้าบอกก็ เค้าบอกหนูนะทำใจตั้งนานแล้ว</p> <p>ผู้นำ : ส่วนใหญ่รู้สึกคนไข้จะยอมรับกันนะคะ</p> <p>ป้าแวน : แต่เค้าก็ยอมรับนะ เพราะยังไม่มีภาระครอบครัว เค้าบอก</p> | <p>และรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่า และความสำคัญ ตลอดจนเกิดความตระหนักและมั่นใจในตนเองมากขึ้น</p> <p>- สมาชิกเกิดความรู้สึกห่วงใยและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน</p> <p>- ผู้นำสรุปประสบการณ์ที่เหมือนกันของสมาชิก</p> |

| กระแสดูแล | วิเคราะห์ |
|---|---|
| <p>หนูทำได้ แม่ไม่ต้องคิดอะไรหรอกมันต้องตายทุกคนละ อันนี้เราอยากให้หายพอยก็จะให้เค้าบวช</p> <p>ผู้ช่วย : คิดว่าคนไข้ช่วยปลอบใจญาติ</p> <p>ป้าแวน : ค่ะ เค้ากลับมาปลอบใจ เพราะเค้ารู้ว่าฉันไม่ค่อยสมบูรณ์</p> <p>คุณหลวง : ตอนแรกสามีไปตรวจที่โรงพยาบาลอื่นมาหมอบอกว่า เป็นโรคนี้นะ เค้าก็ไม่เชื่อ ไม่เชื่อว่าตัวเองเป็น พอตอน หลังมาเข้าโรงพยาบาลนี้ พอรู้ว่าเป็นโรคนี้นี้บ่ ทำใจไม่ได้ ค่ะ คิดมากตลอด หนูต้องพยายามปลอบใจเค้า เค้าชอบคิด มาก ไม่ค่อยพยายามปลง</p> <p>ผู้นำ : มีเหตุหึง โกรธอะไรมั๊ย</p> <p>คุณหลวง : ก็มีเหมือนกัน บ่อยเลยอะ แต่เราก็แบบว่าไม่เคยโกรธ ทำดีกับเค้ามาตลอด คือให้กำลังใจเค้า ทุกวันนี้ยังมีคิดมาก ร้องไห้เวลาญาติมาเยี่ยม เสียใจ</p> <p>ผู้ช่วย : ที่หนักใจนี้ หนักใจอะไรมากที่สุดในช่วงที่มาดูแลนี้</p> <p>คุณหลวง : หนักใจมากที่สุดตรงที่อาการไม่ดีขึ้นนี้ค่ะ หนักใจมาก ทำให้เราเครียดด้วย เราก็ต้องพยายามไม่แสดงออกให้เค้า เห็น พยายามให้กำลังใจเค้า</p> <p>ผู้นำ : โดยปกติ คนไข้จะมีนิสัยหึงหวง โมโหรีเปล่าคะ</p> <p>คุณหลวง : เค้าเป็นคนใจร้อน ธรรมดาเค้าก็เป็นคนใจร้อน โมโห ง่ายอยู่แล้ว คือใจเค้าร้อน แต่เราใจเย็นคอยปลอบเค้า</p> <p>คุณแก่ : หนูที่แรกเค้าก็ซีเรียสเหมือนกัน พอตรวจรู้เค้าก็น้อยใจ เป็นห่วง เพราะกลัวว่าเมียจะติดแล้วพอดิหมอเค้าแนะนำว่า ให้เจาะเลือด พอรู้ว่าแฟนเป็นก็ไปเจาะเลือด ก็ยังไม่ติด อยู่ ด้วยกัน 8 ปี ไม่เคยกินยาคุม แต่ไม่มีลูก เค้าอายุยังน้อย สามีเพิ่งอายุ 40 พอดิก็น้อยใจทำยังไงดี เป็นอย่างนี้แล้วจะ ยอมรับเค้ารีเปล่า หนูก็บอกว่ายอมรับ คือใจก็บอกว่าหนู ยอมรับเค้า เขาก็บอกว่าอยู่ด้วยกันไปยั้ง ถ้ามันไม่หายชะเที แล้วอยู่กันไปเฉยๆ จะทำอย่างไร หนูก็บอกว่า ทำใจแล้ว ถ้าอะไรมันจะเกิดก็ต้องเกิด เค้าก็เลยบอกว่า ไหน ๆ ก็อย่า</p> | <p>- เปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริง ของตนเองต่อกลุ่ม</p> |

| กระแสดูกลุ่ม | วิเคราะห์ |
|--|---|
| <p>ทั้งกันนะ หนูก็เลยคิดว่า ทุกวันนี้จิตใจคนใช้ดีขึ้นกว่าเดิมบ้าง</p> <p>ผู้นำ : คิดว่าเนื่องจากอะไร ที่จิตใจเขาดีขึ้น</p> <p>คุณแก่ : คิดว่าหนูไม่ค่อยทิ้งห่างเค้าค่ะ เอาใจทุกอย่างและไม่เคยรังเกียจเลย แม้แต่พี่น้องญาติเค้าที่ไม่มาเยี่ยม รู้ว่าอะไรนี้ หนูก็ไม่เคยแคลงใจ หนูก็คอยปฏิบัติอย่างนั้น</p> <p>ผู้ช่วย : อะไรที่หนักใจที่สุดบ้างคะ ที่เรามาเฝ้านี้</p> <p>คุณแก่ : ที่หนักใจมาก ๆ คือ . (เงิบชั่วคราว ตาแดง) กาลข้างหน้า (เสียงสั้น)</p> <p>ผู้นำ : หมายถึง อนาคตข้างหน้า</p> <p>คุณแก่ : ค่ะ เราอยู่อย่างงี้ก็มีสังคมยอมรับนะคะ เราออกไปข้างนอก ไม่รู้เค้าจะคิดยังไง แล้วหน้าตาเค้ายังดี เหมือนคนธรรมดา หนูก็เลยทำใจไม่ได้</p> <p>ผู้นำ : เรียกว่า อาการอะไรก็ยังไม่แสดงออกให้คนภายนอกรู้ใช่ไหมคะ</p> <p>คุณแก่ : ค่ะ</p> <p>ป้าแก่ : ของป้าก็อย่างดูแลก็ไม่หนักใจ หนักใจตรงเรื่องที่เราจะมีรักษาเค้ารีเปลา เพราะเราก็คายจน เมื่อก่อนนี้ที่ว่ายอะไรก็ไม่ทราบ ค่ายาเกือบพัน พี่สาวเค้าก็หาเงินมา เรายังเอาไปจ่าย แล้วเห็นหมอบอกว่าต้องอยู่อีกเป็นเดือน ต้องใช้ยาตัวนี้ตลอดแล้วก็ค่าเจาะไขสันหลัง อะไรก็ไม่ทราบ</p> <p>ผู้นำ : ทุกวันนี้พี่สาวคนใช้ดูแลค่าใช้จ่ายอยู่หรือคะ</p> <p>ป้าแก่ : เค้าก็ไปหามา เค้าก็ทำรับจ้าง หากินพอไปวัน ๆ เพราะที่บ้านปีที่แล้วน้ำท่วม</p> <p>ผู้ช่วย : ที่ห่วงมากนี่ก็ค่ารักษา ซื่อหุยกยาใช้มัยคะ</p> <p>ป้าแก่ : ค่ะ คือคล้าย ๆ ว่า มันเยอะเป็นพัน หลาย ๆ พัน</p> <p>คุณจันทร์ : ของหนู ... ที่แรกก็รับไม่ได้ค่ะ พอต่อมาก็คิดว่าเห็นคนอื่นเค้าก็เป็นกันเยอะ</p> <p>ผู้นำ : โกรธเค้ามัย</p> | <p>- แสดงความรู้สึกที่แท้จริง ออกมาอย่างเป็นธรรมชาติ</p> <p>- สมาชิกเปิดเผยปัญหา ส่วนตัวของตนเองต่อกลุ่ม</p> <p>- สมาชิกรู้จักเปรียบเทียบ ความเหมือนกันของ ประสบการณ์</p> |

| กระแสดวง | วิเคราะห์ |
|---|---|
| <p>คุณจันทร์ : ไมโครธ</p> <p>ผู้ช่วย : อะไรที่หนักใจมากขณะนี้</p> <p>คุณจันทร์ : เวลาเขาช็อค</p> <p>ผู้ช่วย : หมายถึงเขาหมดสติไประยะหนึ่งใช่ไหม แล้วมีอาการนำอย่างไรบ้าง</p> <p>คุณจันทร์ : ไขขึ้นสูง เราคุยอะไรไปไม่รู้เรื่องเลย ... เราก็กังวลค่ะ (เสียงสั้น)</p> <p>กระแสดวงครั้งนี้ สมาชิกมีการเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองออกมาต่อกลุ่มอย่างอิสระและเป็นธรรมชาติมากขึ้น โดยการบอกเล่าถึงสิ่งที่ตนเป็นทุกข์ใจ กังวลใจออกมาให้เพื่อนสมาชิกได้รับทราบ มีการเปรียบเทียบและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน</p> <p><u>ครั้งที่ 7</u></p> <p>ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับกลุ่ม และกล่าวขอบคุณในการตรงต่อเวลาของสมาชิกทุกคน สมาชิกกล่าวทักทายกันอย่างยิ้มแย้มแจ่มใส ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปกระแสดวงครั้งที่ 6 ที่ได้พูดถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย และปัญหาของสมาชิกที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล</p> <p>สมาชิกท่านหนึ่งได้เล่าถึงอาการของผู้ป่วย</p> <p>ป้าแก่ง : ของป้าเค้าก็ปวดหัว พอเค้าจะปวดขึ้นมาเนี่ย หน้าเค้าจะดำ เปลี่ยนสีขึ้นมาเลย บางทีเค้าหลับอยู่นี้แหละ เราไม่รู้เลย เรายังต้องเตรียมคอยดูแลเค้าอยู่ ก็จริง ๆ พอปวดนะ เส้นจะยุ่งขึ้นมา ปวดที่เรียกว่า ปวดมาก ๆ แล้วทุกครั้งชั่วโมงจะเท่านี้ตะกริวขึ้นมา พอมาเจาะสันหลัง 3 วันนี่ดีขึ้น ยังชั่วหน่อย ตอนก่อนนี้เค้าเคยให้เลือด ที่บริจาคอยู่ 6 ครั้งนะอะ แล้วก่อนที่เค้าป่วย ๆ กัน เค้าชอบมาขอยู่เรื่อยเลยเลือดของเค้ามันชอบไปตรงกับคนอื่น ก็ให้ไป</p> <p>ผู้นำ : ก่อนที่จะเข้าโรงพยาบาลใช่ไหมคะ</p> <p>ป้าแก่ง : รู้สึกจะเป็นปีแล้ว ตอนนีตัวก็ยิ่งเล็กลงอยู่ ชันบอกแกยั้งให้ ตัวแกยั้งเล็กอยู่นะ กับคนไข้เนี่ยะ 3 - 4 ครั้ง ถ้าไม่</p> | <p>- สมาชิกแสดงความรู้สึกที่แท้จริงต่อกลุ่ม</p> |

| กระแสดูแล | วิเคราะห์ |
|---|--|
| <p>รวมกับคนไข้ที่ 10 - 11 ครั้งเค้ามียุคผลอยู่ 5 - 6 ครั้ง ขึ้น ก็บอกว่าให้เค้าอยู่นั้นแหละ เดียวก็แย เลือดเค้าชอบไปตรง ก็ไปทั้งหมด ก็ได้เค้าอยู่คนเดียว</p> | |
| <p>ผู้ช่วย : กรูปลือดตรงกับคนรับ ผู้นำ : อันนี้แหละ เราว่าการติดต่อดันติดต่อดังการรับบริจาค เลือด ถ้าเค้าไม่บริจาคอย่างนี้ก็น่ากลัว แต่การที่เค้าจะเจาะ เลือดไปให้คนอื่นนี่ ตอนนี่เค้าก็มีการตรวจดูแล้วว่า ในเลือด มีเชื้ออยู่หรือเปล่า คิดว่าเขาคงจะไม่เอาเลือดไปให้ใคร หรือกัះ คือไปบริจาคก็จริงแต่จะมีขั้นตอนการตรวจ อีก หนึ่งจากทางโรงพยาบาล หรือหน่วยที่รับบริจาค คงเข้าใจ นะคะ</p> | <p>- ผู้นำกลุ่มชี้แจงข้อเท็จจริง ต่อสมาชิก</p> |
| <p>คุณจันทร์ : ไม่ใช่ ป้าเค้าคิดว่า ลูกเค้าไปติดจากคนอื่น ตอนบริจาค เลือด</p> | <p>- สมาชิกให้ความสนใจ และร่วมรับรู้ปัญหาของ สมาชิกอื่น</p> |
| <p>ผู้นำ : อ้อ ไม่คะ ไม่หรอก เจ็บที่เราดูเลือดไปให้คนอื่นจะ เป็นเข็มใหม่ พอใช้เสร็จก็ทิ้งไปเลยคะ</p> | |
| <p>ผู้ช่วย : ตรงนี้จะเป็นความจริง ขอบอกกลุ่มเลยนะคะ การ บริจาคเลือดนี้ เขาจะใช้เข็มสะอาดแทงเข้าไปในเส้นเลือด แล้วก็ดูดออกมาโดยวิธีการแพทย์ และเราไม่ได้เอาไป ให้คนอื่นทันที จะต้องตรวจเช็คเลือดขวดที่ได้รับจากคนไข้ ทุกคน ตรวจว่ามีเชื้อปนเปื้อนมั้ย หรือบางรายถ้าแรงค่านก็ จะมีการตรวจอย่างรวดเร็วเพื่อหาเชื้อตัวนี้ แล้วยังมีขั้นตอนอีก ญาติฟังแล้วสบายใจนะคะ สำหรับเรื่องของคุณป้า คิดว่า ลูกชายได้รับเชื้อนี้จากการไปบริจาคเลือด ตรงนี้ตัดทิ้งได้ เลย ไม่ต้องคิดเลย เขาจะใช้เข็มใหม่ บริสุทธิ์ผุดผ่อง ฆ่า เชื้อแล้วคะ</p> | <p>- ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มพยายามชี้ ถึงประเด็นของสาเหตุ ความวิตกกังวลแก่สมาชิก</p> |
| <p>ป้าแก่ง : ครั้งสุดท้ายที่โรงพยาบาล ร. แล้วเขาได้แบบไหนก็ไม่ ทราบ เอาไปปั่นเฉพาะเม็ดเลือดขาวพอกลับไปบ้านเป็น ลมเลย ทานข้าวไม่ได้ เขาให้นอนดูให้กันกับคนป่วย</p> | |
| <p>ผู้ช่วย : คือตรงนี้ก็ต้องถามข้อเท็จจริงนะคะคุณป้า แล้วพูดคุย กันว่ามีความจำเป็นอย่างไร อาจจะขอพูดคุยกับคุณหมอก็</p> | |

| กระแสกลุ่ม | วิเคราะห์ |
|--|--|
| <p>จะยังมีความสบายใจนะคะ สำหรับของน้องเมื่อทราบว่าแฟนปวดศีรษะ ไข้สูง นี่คุณแล้วยังไงคะ</p> <p>คุณหลวง : ก็เช็ดตัวให้</p> <p>ผู้ช่วย : แล้วที่หนักใจที่สุดตอนที่มาดูแลช่วงนี้ มีอะไรมั๊ย</p> <p>คุณหลวง : (เงียบ สะอื้น) อยากให้เขาหายเร็ว ๆ (ร้องไห้)</p> <p>กลุ่ม : (เงียบ สบตากัน แล้วก้มหน้า)</p> <p>ป่าแก่ง : ก็ของชั้นที่มาที่นี่ คือว่าก็กำลังใจเลยนะคะ ถ้าชั้นไม่มาคงจะทรุดเลย เพราะเขาจะเรียกหาตลอด เราทำงานอยู่ก็ต้องผละ เขาคงไม่รักษากันตลอดปีหรอก ยอมอดเอาเพื่อลูกก็ต้องทนเอา เวลานี้มันก็อด ก็ปล่อยไปก่อนคล้าย ๆ เขาก็เป็นลูกคนเล็กด้วย ตัวชั้นเองก็ไม่ไหวหรอก ก็ต้องทน ร่างกายก็ไม่ค่อยดี</p> <p>อีกอย่างถ้าเกิดมีเงิน แต่เขาไม่มีกำลังใจก็ไปกันไม่รอด กำลังใจเขาเสียก็คงช่วยเขาไม่ได้ เขาบอกแม่ทำใจเถอะ จะเอาเขาไปส่งลพบุรี (พระอลงกต) แม่จะได้ไม่เดือดร้อน แล้วใครจะทิ้งละ</p> | <p>- สมาชิกเปิดเผยความรู้สึกของตนเองอย่างอิสระ</p> |
| <p>คุณแก่ : หนูมาวันแรก หนูก็พูดว่าบ้านหนูอยู่ต่างจังหวัด จะไม่มีใครดูแลนะ 3 - 4 วันจะมาครั้ง หรืออาทิตย์หนึ่งมาครั้ง เขาบอกว่าจะทิ้งไปได้หรือ หนูบอกขอฝากคุณหมอซัก 1 อาทิตย์ เค้าบอกไม่คิดมั้ง ห่วงบ้าน ห่วงคนไข้ เลิกเอาเค้าว่างั้น ให้กำลังใจคนไข้ด้วย ก็เลยอยู่จนถึงทุกวันนี้</p> <p>ผู้นำ : กังวลเกี่ยวกับญาติพี่น้องรังเกียจมั๊ย</p> <p>คุณแก่ : ไม่ค่ะ คิดว่าญาติพี่น้องจะไม่รัก ไม่ชอบก็ไม่เป็นไร เค้าไม่ได้มาเลี้ยงเรา เราเลี้ยงของเราเอง</p> <p>คุณหลวง : ของหนูมีปัญหาหลายเลยคะ พอสามเป็นนะ ญาติพี่น้องพ่อแม่รับได้ แต่ว่าคนข้างบ้านนี้เขารังเกียจมากเลย เห็น ๆ หน้ากันนะ ขนาดว่าเมื่อก่อนสามีของหนูพอทำงานได้ก็มีรายได้นะ ตอนนี่เขาทำงานไม่ได้ ก็ขาดรายได้ไปเลี้ยงครอบครัว เดือดร้อนถึงหนูเอง เคยทำงานใช้มั๊ยคะ เขารังเกียจถึงขนาดว่าเขาไม่ให้หนูทำงานเลย</p> | <p>- สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน</p> |

| กระแสกลุ่ม | วิเคราะห์ |
|--|--|
| <p>ผู้ช่วย : สามีทำอาชีพอะไร บอกได้มั๊ยคะ</p> <p>คุณหลวง : เป็นช่าง</p> <p>คุณหลวง : พอเขารู้ว่าสามีเป็นช่างมั๊ยคะ เขาก็รังเกียจจะก็ทุกที่หนูเคยทำงานกับเขาช่างมั๊ยคะ ทำร้านอาหารอยู่ เขาก็บอกว่าเขากลัวคนไม่เข้าร้านกินข้าวเขา เขาก็ไม่ให้หนูทำงานเลย</p> <p>ผู้นำ : คุณทำหน้าที่อะไรคะ</p> <p>คุณหลวง : เสริฟอาหาร และก็ล้างชาม</p> <p>ผู้ช่วย : แล้วเราหาทางออกอย่างไรคะ</p> <p>คุณหลวง : ก็ทำใจ ถือว่าเป็นโรคนี้สังคมต้องรังเกียจ ก็ไม่โกรธเค้าไม่โกรธเค้า</p> <p>ผู้นำ : ถึงตรงนี้ นี่เมื่อเราอยู่ในภาวะนี้ อาชีพยังมีอีกมากมายริเปล่า เอ้อ ที่เราไม่ต้องไปเสิร์ฟอาหาร ไปขายอาหาร</p> <p>คุณหลวง : (พยักหน้า)</p> <p>คุณแก่ : หนูยังทำของขายในตลาดเลย ครั้งแรกนี้ไม่มีใครนิยมหรอก</p> <p>ผู้ช่วย : และที่สำคัญ มันติดต่อมั๊ย จากการที่เราไปล้างถ้วยชาม</p> <p>คุณหลวง : เวลาจับของ จับอะไรนี่ เขาก็แนะนำให้ใส่ถุงมือ แต่ว่าคนที่เขานายจ้างเรานี้เขาไม่เข้าใจ</p> <p>ผู้ช่วย : ท้อใจมั๊ยคะ</p> <p>คุณหลวง : ท้อใจเหมือนกันคะ (ก้มหน้า)</p> <p>ป้าแก่ : คนส่วนมากเค้าจะคิดสั้นกันมั๊ย</p> <p>คุณแก่ : มันขึ้นอยู่กับญาติที่มาดูแล</p> <p>คุณหลวง : คิดว่าคงมี รักษาไปก็ไม่มีประโยชน์ คิดว่าฆ่าตัวตายดีที่สุด</p> <p>คุณแก่ : สาเหตุที่เขาคิดฆ่าตัวตายนั่น เป็นเพราะว่าเค้าเหนื่อยใจช่างมั๊ยคะ และเขากลัวญาติพี่น้อง ครอบครัวยุ ไม่รับผิดชอบเขา ไม่ค่อยเอาใจใส่</p> <p>ป้าแก่ : อีกอย่างเขากลัวสังคมรังเกียจนะคะ</p> <p>คุณหลวง : เมื่อก่อนเขาร้ายกับหนูมาก ก่อนที่จะเจอน้อง เขาก็เคยทิ้งหนูไป ไม่ยอมส่งเสียเงินทอง พอดีช่วงนี้นายจ้างเขา</p> | <p>- มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและการปฏิบัติตัวอย่างมั่นใจเพิ่มขึ้น</p> <p>- ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ เข้าใจปัญหาของคนอื่น พยายามที่จะช่วยเหลือโดยการเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหของเพื่อน</p> |

| กระแสดูแล | วิเคราะห์ |
|--|---|
| <p>ไม่ให้หนูทำงาน หนูก็เลยมีเวลามาดูแลเขา</p> <p>ผู้นำ : แล้วคำรักษา คำใช้จ่ายตอนนี้ เราใช้จากที่ไหน</p> <p>คุณหลวง : คือแฟนพอมมีเก็บทำงานสะสมไว้บ้าง ตอนที่เขายังทำงานอยู่ แต่ถ้ารักษาไปนาน ๆ แฟนก็ไม่ได้ทำงาน หนูกับน้องก็ไม่ได้ทำงาน คิดว่ารักษานาน ๆ ไป ก็ไม่มีเงิน</p> <p>คุณแก่ : พวกเราในกลุ่ม ขอประมมือในน้ำใจของพี่หลวงค่ะ</p> <p>ผู้นำ : ค่ะ ขอเชิญทุกคนประมมือเลยค่ะ</p> <p>กลุ่ม : (ประมมือ)</p> <p>บรรยากาศในตอนนี้ยังคงมีการระบายความรู้สึก และแสดงอารมณ์ออกมาอย่างอิสระ มีการร้องไห้ แสดงสีหน้าเศร้า วิตกกังวลอย่างเห็นชัดเจน ตลอดจนการให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ เข้าใจปัญหาคนอื่น เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาของเพื่อน มีความใกล้ชิดผูกพันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและการปฏิบัติตัวอย่างมีความมั่นใจมากขึ้น</p> | <p>- ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน บอกถึงความรู้สึกในทางบวกที่มีต่อกัน แสดงถึงความใกล้ชิดผูกพันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม</p> |
| <p>ครั้งที่ 8</p> <p>ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับกลุ่ม พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มทราบว่าครั้งนี้เป็นการเข้ากลุ่มครั้งสุดท้าย สมาชิกกลุ่มพูดคุยกัน และรู้สึกเสียดายที่จะไม่ได้มาเข้ากลุ่มร่วมกันอีก</p> <p>คุณคำ : พอเรามาเจอกัน ได้คุยกันนี้ รู้สึกสบายใจขึ้นนะ ...ก็... หัวอกเดียวกัน ขอโทษนะคะ อาจารย์ (ผู้นำ) ทำงานอยู่ที่ไหนคะ</p> <p>ผู้นำ : เป็นอาจารย์อยู่ที่</p> <p>คุณจันทร์ : ต่อไปก็จะไม่ค่อยได้เจออาจารย์อีกแล้วนะคะ คือสงสัยอยากถามว่า คนไข้ที่เขาเป็น วัน - ละ - โลก</p> <p>ผู้นำ : ขอโทษค่ะ วัน - นะ - โรค นะคะ</p> <p>คุณจันทร์ : (หัวเราะ) ไข้ค่ะ คือมีหลาย ๆ โรคอยู่ในตัวเขา ซึ่งรักษา แบบว่าฆ่ายาก หายยากอย่างนี้ จะทำอะไรที่ทำให้ผู้ป่วยแข็งแรง เพราะฟังรู้ค่ะ ฟังมีประสบการณ์ ฟังมีมาให้ได้เห็นกับตา แบบว่าอยากได้คำแนะนำจากอาจารย์</p> | <p>- สมาชิกบอกถึงความรู้สึกที่แท้จริงที่คลายความวิตกกังวล ได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกับตน</p> <p>- สมาชิกเกิดความไว้วางใจในตัวผู้นำกลุ่ม</p> |

| กระแสดังกล่าว | วิเคราะห์ |
|---|--------------------------------|
| <p>ผู้นำ : หมายความว่า ตอนนี้ตัวคนไข้มีการติดเชื้อหลายอย่างใช่ มียะ อันนี้เข้าใจจริงๆว่า ทำไมเขาถึงติดเชื้อได้หลายอย่าง</p> <p>คุณจันทร์ : ค่ะ ก็ฟังเข้าใจ เพราะคุณหมอเขาบอกอะไรยังไง แต่ก็ ไม่รู้ บอกว่า ห้าสิบ ห้าสิบ ถ้าทานยาไปเรื่อยๆ หมอ บอกอีกนานก็ไม่ว่าจะทำอย่างไร แต่ก็ยังไม่แน่ ถ้าอาการ ดีขึ้น</p> <p>ผู้ช่วย : ค่ะ จับใจความได้แล้วว่า ท่านถามว่า เมื่อป่วยเป็นโรค หลายโรคนี้ มันเกิดจากอะไร ใครพอจะทราบบ้างว่าเกิด จากอะไร ช่วยตอบนิดหนึ่งว่าทำไมพอติดเชื้อเอคส์ แล้ว จึงเกิดโรคได้หลายโรค</p> <p>ป้าแวน : ก็ภูมิคุ้มกันต่ำ</p> <p>ผู้ช่วย : โอ้โฮยอดเยี่ยม เห็นมียะคุณป้า กลุ่มประปรายให้หน่อย คะ แล้วทำอย่างไรถึงจะไม่ให้เกิดหลาย ๆ โรคเพิ่มขึ้นคะ</p> <p>ป้าแวน : เราก็กินยาปฏิบัติตัว เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทาน</p> <p>คุณจันทร์ : ออกกำลังกาย</p> <p>คุณหลวง : ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง</p> <p>ผู้ช่วย : อะไรที่ร่างกายเราขาดไม่ได้เลย</p> <p>คุณหลวง : อาหาร</p> <p>ผู้ช่วย : แล้วอาหารอะไรที่จะต้องจัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยกลับไป อยู่บ้าน</p> <p>คุณจันทร์ : พวกผัก ผลไม้ ผักสดอะไรก็ได้ แต่เขาไม่ค่อยทานพวกผัก ผลไม้เลย เขาจะทานแต่พวกทะเล กุ้ง ปลา หมู เนื้อจะไม่ ทาน</p> <p>คุณดำ : ก็ต้องกินให้ครบหมด กินแต่ของทะเลอย่างเดียวไม่ได้ ก็ต้องกินผักบ้าง จะให้กินอย่างเดียวได้อย่างไร</p> <p>ผู้ช่วย : ทีนี้เราเลยไปถึงเรื่องห้องน้ำ ห้องส้วม จะใช้รวมกันได้ มียะ</p> <p>คุณจันทร์ : ได้ค่ะ ได้ยินมา เคยดูทีวี ที่เขาออกโฆษณาห้องน้ำไม่ ติด เสื้อผ้า เขาก็ว่าไม่ติด ปกติก็อยู่เหมือน ๆ เราไม่มีอะไร</p> <p>ผู้ช่วย : ค่ะ เพียงแต่เราเพิ่มอะไรมาหน่อย</p> | <p>- แก้ปัญหาซึ่งกันและกัน</p> |

| กระแสดู่ม | วิเคราะห์ |
|--|-----------|
| <p>คุณจันทร์ : ความสะอาด</p> <p>ผู้ช่วย : ค่ะ พุดถึงเรื่องเสื้อผ้า ถ้าคนไข้มีตุ่มหนอง พุพอง เลอะเทอะ จะทำไงดีคะ</p> <p>คุณหลวง : คิดว่าจะแยกซัก เอาไปต้มก่อน</p> <p>ป้าแวน : ใช้ไฮเตอร์แช่ แล้วซัก</p> <p>ผู้ช่วย : ใช้ไฮเตอร์ หรือคลอโรกซ์ แชนานี่นาที่คะ</p> <p>ป้าแวน : 20 นาที</p> <p>ผู้ช่วย : ค่ะ ซัก 20 - 30 นาที</p> <p>ผู้นำ : ซักแล้วเวลาดำกต้องให้โดนแดดด้วยนะคะ</p> <p>ป้าแวน : เชื้อจะได้ตาย</p> <p>ผู้ช่วย : ถ้าในครอบครัวเรามีสัตว์เลี้ยง เช่น แมว นก เราจะให้ คนไข้ไปคูสัตว์เลี้ยงคิมัยคะ จะได้เพลิดเพลิน</p> <p>คุณจันทร์ : ไม่ดี เพราะเขื่อนมันจะเข้าง่าย</p> <p>ผู้นำ : เชื้อจากไหนคะ</p> <p>คุณจันทร์ : จากสัตว์</p> <p>ป้าแวน : กันถามหน่อยว่าเวลาเรารับประทานร่วมกับผู้ป่วยจะเป็น อะไรมัย</p> <p>ผู้นำ : ใช้ช้อนกลางรับประทานร่วมกับผู้ป่วยคะ จุดสำคัญคือมี ช้อนกลาง ถ้วยชาม ช้อนจัดแยกให้เขา</p> <p>คุณจันทร์ : อีกข้อถามว่า เวลานอนห้องนอนเดียวกัน แต่ไม่มีอะไร กันนะ แบบเรานอนบนเตียง เขานอนที่พื้น คงไม่มีอะไร</p> <p>ผู้ช่วย : ถ้าพุดถึงโรคเอดส์ไม่มีปัญหา แต่มันยังมีอีกโรคหนึ่งคือ</p> <p>คุณจันทร์ : วัณโรค</p> <p>ผู้ช่วย : ผู้ป่วยวัณโรคจะมีอาการยังไง</p> <p>คุณจันทร์ : ไอจาม</p> <p>ผู้ช่วย : ฉะนั้น ควรจะนอนเตียงเดียวกับเราคิมัย</p> <p>คุณจันทร์ : ไม่ควร ... ผู้ป่วยแบบ เขาอยากจะนอนด้วย</p> <p>คุณคำ : เสี่ยงนะ ก็คุยกับเขาสี</p> <p>ผู้นำ : ขอเสริมนิคนะคะ ขอถามหน่อยว่า ขณะกลับบ้านใน ฐานะสามีกับภรรยา คนไข้จะมาร่วมเพศหลับนอนกับเรา</p> | |

| กระแสดังกล่าว | วิเคราะห์ |
|--|--|
| <p>ได้มีขะ</p> <p>คุณค่า : ได้ ต้องมีดูยง</p> <p>ผู้นำ : แต่ต้องระมัดระวังอะไร</p> <p>คุณค่า : รั้ว แต่มีแฟนบางคน ตอนแรกก็ใส่อยู่ต่อมาพอหนัก ๆ ไม่ใส่ มันอย่างนี้ด้วย</p> <p>คุณจันทร์ : ก็ต้องพูดให้เขาเข้าใจ คือตัวเขาเป็นอย่างนี้แล้ว</p> <p>คุณค่า : เราก็บอกสงสารลูกมั่ง สงสารน้องบ้าง อนาคตของลูกเมีย</p> <p>ผู้นำ : อีกอย่างหนึ่งที่ยากจะเสริมคือ คนใช้ที่เขาเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้หารายได้ ขณะกลับบ้านถ้าไม่สามารถทำงานได้ หรือถูกไล่ออกจากงาน เราจะทำอย่างไร ครอบครัวจึงจะไม่เดือดร้อนคะ</p> <p>คุณค่า : เราก็ต้องเป็นแทนเขา เรามีลูกก็ต้องเลี้ยงลูก ทำงานเลี้ยงลูกต่อไป ต้องสู้..... (น้ำเสียงหนักแน่น เข้มแข็ง)</p> <p>ผู้ช่วย : สู้ต่อไปนะคะ</p> <p>กลุ่ม : (สบตากันอย่างมีความมั่นใจ)</p> <p>ผู้ช่วย : ที่นี้เมื่อถึงจุดที่สุดแล้ว เราก็ตั้งรับเขาไม่ไหว การจากไปของเขา เราควรจะต้องมีการเตรียมการมัย อย่างเช่น ทรัพย์สิน มรดก</p> <p>คุณจันทร์ : ต้องเตรียม (เสียงค่อนข้างเบา) พูดถึงว่ามีลูก ก็ควรจะให้ลูกต่อไป</p> <p>ผู้ช่วย : เตรียมเรื่องพินัยกรรมให้มัยคะ</p> <p>คุณจันทร์ : ใช่</p> <p>ผู้ช่วย : จากนั้นถ้าคนใช้เราก่อนข้างหนักหนาสาหัสแล้วบางครั้งเราต้องเตรียมลี้ภัยไปจนกระทั่งเกิดภาวะการจาก</p> <p>กลุ่ม : (เงิบ ก้มหน้า)</p> <p>ผู้ช่วย : ขอโทษนะคะคือเราต้องมีความรู้เรื่องพิธีการศาสนา รดน้ำนี้ จะรดได้มัย</p> <p>คุณจันทร์ : พูดถึงศาสนาพุทธ เราก็ควรทำตามปกติ</p> | <p>- สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์</p> <p>- เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อกลุ่ม</p> <p>- สมาชิกแสดงการยอมรับในสถานการณ์ตนเองและเกิดแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างสอดคล้องมากขึ้น</p> |

| กระแสดังกล่าว | วิเคราะห์ |
|---|---|
| <p>คุณค่า : แต่ที่หนูเห็นมาเขาไม่รดกันนะ ตามบ้านนอก เราจะให้โรงพยาบาลทำ และเขาจะฉนึ๊กฝาแน่นปิดประตู แบบว่า เขากลัวคนรังเกียจกัน</p> | <p>- สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้พบเห็นมา</p> |
| <p>ผู้ช่วย : ยิ่งกว่ารังเกียจคืออะไรคะ</p> | |
| <p>กลุ่ม : (เงียบ)</p> | |
| <p>ผู้ช่วย : คือการแพร่กระจายเชื้อ เรื่องนี้ขออนุญาตพูดนะคะ เมื่อคนไข้ถึงแก่กรรมนี้ ทางโรงพยาบาลจะจับผู้ป่วยใส่ถุงพลาสติก เรียกว่า ห่อ โดยติดเทปอย่างดี ไม่ให้น้ำเลือด น้ำหนองไหลเลอะเทอะสองชั้น เพราะมันจะมีน้ำคั่งหลังหรือของเสียออกมาจากช่องปาก จมูก ตา หู ทุกช่องเลย และต้องงดการรดน้ำผู้ป่วยทำพิธีทางศาสนาทุกประการ ยกเว้นรดน้ำและการสวดไม่ควรสวดยาวนานก็ 3 คี้นพอตรงนี้ทางโรงพยาบาลเราจะแจ้งเลย จากนั้นก็ควรเผาไม่ควรฝัง ก็จะเป็นการทำลายเชื้อ โดยไม่เกิดการแพร่กระจายตรงนี้เป็นเรื่องที่เกิดในโรงพยาบาล แต่ถ้าเกิดที่บ้าน ก็ควรนำความรู้นี้ไปใช้นะคะ</p> | <p>- ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มชี้แจงข้อเท็จจริง</p> |
| <p>ป้าแวน : ถ้าเป็นมุสลิม เขาต้องละหมาด เขาหาว่าไปเที่ยวนะ เขาต้องไปละหมาด คนแขกเขาต้องทำ เขาถึงจะถือว่าสมบูรณ์ และก็พอกสบู่เต็มที ไม่ทำไม่ได้แขกเขาถือ ขนาดไปขุดมาจากป่าช้า หนอนเงาะและยังต้องอาบ</p> | |
| <p>ผู้นำ : ก็คงต้องอธิบายเหตุผลกันนะคะคุณป้า เพราะว่าผลเสียคือคนที่ทำ ซึ่งก็คือคนที่อยู่นั่นเองนะคะ เป็นไงคะ รู้สึกสบายใจขึ้นมั๊ย หายกังวล หายข้องใจหมดทุกอย่างรึยังคะ</p> | |
| <p>ป้าแวน : รู้สึกสบายใจขึ้น (ยิ้มเล็กน้อย)</p> | |
| <p>คุณค่า : พอได้มาคุยกันนี้ รู้สึกหายเครียดเลย ตอนแรกก็คิดว่าเรากลุ่มอยู่คนเดียว พอมาเจอเพื่อน ๆ ก็เป็นเหมือนกัน รู้สึกสบายใจขึ้น</p> | <p>- สมาชิกได้เรียนรู้บุคคลอื่นที่มีปัญหาในลักษณะเดียวกันจึงคลายความวิตกกังวล</p> |
| <p>คุณจันทร์ : ตอนแรกก็กังวล เพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้เพิ่งเจอเพิ่งพบครั้งแรกคะ</p> | |
| <p>ผู้นำ : สรุปว่าทุกคนรู้สึกสบายใจขึ้นนะคะ</p> | |

| กระแสกลุ่ม | วิเคราะห์ |
|---|---|
| <p>กลุ่ม : (พยักหน้า)</p> <p>ผู้ช่วย : ดิฉันหวังว่าทุกท่านคงจะเตรียมรับผู้ป่วยที่บ้านได้เป็นอย่างดี ถึงแม้กาลนาที่สุดท้ายก็ขอให้เราหยิบยื่นสิ่งที่ดีที่สุดกับเค้าณะคะ ก็ขอยุติการทำกลุ่มเพียงเท่านี้ แต่ดิฉันก็คงจะยังอยู่ที่ห้องสุศึกษา บางวันอาจารย์ก็จะอยู่ด้วยกัน ใครมีอะไรก็เชิญไปคุยได้ค่ะ</p> <p>ผู้นำ : ค่ะ ก็ยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือทุกท่าน ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีนะคะ สวัสดีค่ะ</p> <p>กลุ่ม : (ปรบมือ)</p> <p>บรรยากาศในครั้งสุดท้ายส่วนใหญ่จะเป็นการซักถามของสมาชิกเกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วย ในส่วนที่ตนเองยังไม่มีความรู้หรือยังสงสัย ไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงต้องการคำอธิบายจากผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม เพื่อช่วยให้ตนเองมีความเข้าใจและเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น หลังจากผู้นำกลุ่มกล่าวขอจบคุณการสิ้นสุดการทำกลุ่ม และอยู่ในระหว่างการตอบแบบประเมินการเข้ากลุ่มสมาชิกยังคงมีการพูดคุยเพื่อรำลึกกัน มีการแลกเปลี่ยนที่อยู่ซึ่งกันและกันอยู่ชั่วครู่ แล้วจึงแยกย้ายกัน</p> | <p>- ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแสดงความจริงใจห่วงใยและเอื้ออาทรต่อกลุ่ม</p> <p>- กลุ่มมีความใกล้ชิดและผูกพันเป็นหนึ่งเดียวเกิดสัมพันธภาพภายนอกกลุ่ม</p> |

คุณหลวง

หญิงไทยอายุ 30 ปี รูปร่างท้วม ผิวคล้ำ อยู่ในฐานะภรรยาหลวง มีบุตร 2 คน สามีมิภรรยาและมียุติภรรยาจากภรรยาอื่นอีก 2 คน คุณหลวงได้รับเชื้อจากสามี มีอาชีพเสิร์ฟอาหารและล้างชามที่ร้านอาหารแห่งหนึ่ง เมื่อนายจ้างทราบว่าสามีป่วยเป็นโรคเอดส์ และตนติดเชื้อจากสามี คุณหลวงจึงถูกนายจ้างไล่ออกจากงาน มีความกังวลเรื่องการติดเชื้อของตน อาการเจ็บป่วยของสามี ปัญหาค่าใช้จ่าย และถูกญาติพี่น้องและสังคมรังเกียจ

ผู้นำ : คุณพี่ลองเล่าประวัติและอาการของคนไข้ให้กลุ่มฟังหน่อยสิคะ

คุณหลวง : เขาชอบเที่ยวคะ ก่อนแต่งงานกับเรา แต่งงานแล้วก็ยังเที่ยว เที่ยวบ่อยมาก ขนาดมีเมีย 2 คนนะ

ผู้นำ : คุณพี่คนแรกเหรอะคะ

คุณหลวง : ค่ะ แล้วก็น้องอีกคนหนึ่ง เขาก็ยังออกเที่ยวไม่รู้จักรักษาป้องกัน เขาไม่เชื่อว่าจะติดโรคเอดส์ ตอนหลังก็เป็นงูสวัดบ่อย ไปรักษาพยาบาลก็หาย หายก็ไม่มีอะไร ต่อมาผอมลงแล้วก็โอบมาก จนหายใจไม่ออกต้องเข้าโรงพยาบาล ตอนแรกก็ไม่รู้ว่าเป็นอะไร ที่โรงพยาบาล ล. เขาให้ย้าย แล้วก็ไปอยู่โรงพยาบาล ค. เขาบอกเลขนะว่าเป็นเอดส์ เขาก็รักษาให้ แต่สู้ไม่ไหว เพราะค่ารักษาแพง

ผู้นำ : เป็นโรงพยาบาลของเอกชน

คุณหลวง : ค่ะก็ไม่ไหว พอดีขึ้นก็ย้ายออกมา มานี้ก็ปวดหัวมาก มันขึ้นสมอง ยังไม่ดีขึ้นเลย

ผู้นำ : แล้วตอนนี้มีอาการอื่นอีกมั๊ย มีอาเจียนรึเปล่าคะ

คุณหลวง : มีโอบมาก แล้วก็อาเจียน ตอนแรกปวดหัวมาก เขาก็ให้ยา ตอนแรกเชื้อเยอะเหมือนกัน ตอนนี้ก็เหลือน้อยแล้ว แต่โอบมาก ทานอะไรไม่ได้ น้ำหนักก็ลงชวชวาบ

ผู้นำ : แล้วเจาะเลือดตรวจรึยังคะ

คุณหลวง : เจาะแล้ว ของหนูเจอ แต่ของน้องเขาบอกไม่เจอ บางทีเขาก็บอกเจอ บางทีก็บอกไม่เจอ ไม่ทราบเหมือนกัน

อาม้า : รู้สึกว่า ที่มาเฝ้าไข้ด้วยกัน เขาเป็นคนซื่อ นะ พุดอะไรตรงๆ

คุณหลวง : แล้วหนูเจอเลือดบวกนี้ รู้สึกกลัว (เงิบชั่วคราว สีหน้าวิตกกังวล) มันจะมีวิธีรักษามั๊ย

ผู้ช่วย : ไม่ทราบว่าใครมีความรู้ พอดีบอกได้มั๊ยว่าเวลาเราติดเชื้อ เราจะมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไร

คุณแก่ : ก็ไม่ทราบเหมือนกัน เพราะฟังเจอครั้งแรก

ผู้นำ : อาม้า พอดีมีความรู้มั๊ยคะว่า เราจะมีวิธีดูแลตัวเองอย่างไรที่จะไม่ให้ป่วยเข้าโรงพยาบาล

- อาม่า : ซ่อนี้ก็ไม่ทราบเหมือนกัน ก็จะมาขอความช่วยเหลือท่านนี้แหละ
- คุณหลวง : หนูยังไม่แสดงอาการ มีเลือดบวก
- ผู้นำ : คุณพี่มีลูกกี่คนคะ
- คุณหลวง : 2 คนค่ะ
- ผู้นำ : แล้วภรรยาอีกคนล่ะ
- คุณหลวง : 2 คนค่ะ คนเล็กตอนนี้อายุเค้า 4 ขวบ
- ผู้นำ : เขามีวิธีป้องกันตัวเองมั๊ย ถ้าป้องกันจะป้องกันอย่างไรคะ
- คุณหลวง : ที่ทราบก็ใส่ถุงยางอนามัย แต่รายนี้เขาไม่ชอบใส่ถุงยางอนามัย
- กลุ่ม : (หัวเราะ)
- คุณหลวง : พูดตรง ๆ นะคะ ที่รู้คือ นอนกะหนู เขาไม่ใส่เลย
- ผู้นำ : เราเคยคุมกำเนิดด้วยถุงยาง แล้วเค้าไม่ยอมใช้
- คุณหลวง : (พยักหน้า)
- อาม่า : พุดยากนะ
- ผู้นำ : ไปเที่ยวนี้เมาจาก
- คุณหลวง : เมาค่ะ คือเมามาทุกครั้ง ชอบกินเหล้า ชอบเที่ยว เค้าไม่รู้ตัว พอรู้ก็สายไปแล้ว
- คุณหลวง : ตอนนี่ คนไข้ อาการไม่ดีขึ้น ก็เลยเครียด
- ผู้นำ : ที่เครียดนี้ เพราะว่า อาการไข้มี กังวลเกี่ยวกับอาการของเค้าไข้มี และเวลาที่เค้าเครียด เค้ามีอาการที่เรารับเค้าไม่ได้มี เค้าแสดงอาการโกรธหรือไม่พอใจเรามีมั๊ยคะ อย่างเช่นเวลาเค้าอยากได้อะไรแล้วเราหีบให้ไม่ได้ตั้งใจเค้า เค้าแสดงอารมณ์อะไรออกมามั๊ย
- คุณหลวง : ก็มีบ้างเหมือนกันตอนแรกที่สามีไม่ตรวจโรงพยาบาลอื่นมา หมอบอกว่าเป็นโรคนี้นะ เค้าก็ไม่เชื่อค่ะ เค้าไม่เชื่อว่าตัวเองเป็น พอตอนหลังมาเข้าโรงพยาบาลนี้ พอเค้ารู้ว่า เป็นโรคนี้นี้อุป ทำใจไม่ได้ค่ะ เค้าบอกคิดมากตลอดเลย หนูต้องพยายามปลอบใจเค้า แล้วรู้สึกที่เค้าก็ดีขึ้น เค้าชอบคิดมากอยู่เรื่อย ไม่ค่อยพยายามปลง
- ผู้นำ : มีหงุดหงิด มีโกรธอะไรมั๊ย
- คุณหลวง : ก็มีเหมือนกัน บ่อยเลยอะ (หัวเราะ) แต่เราก็แบบว่าไม่เคยโกรธเค้า ทำดีกับเค้ามาตลอด คือให้กำลังใจเค้า ทุกวันนี่ยังมีคิดมาก ร้องไห้เวลาญาติมาเยี่ยม เสียใจ
- ผู้ช่วย : ที่หนักใจ หนักใจอะไรมากที่สุด ในช่วงที่มาดูแลนี่
- คุณหลวง : หนักใจที่สุด ก็ตรงอาการเค้าไม่ดีขึ้นนี่คะ หนักใจมาก ทำให้เราเครียดด้วย เรายังต้องพยายามไม่แสดงออกให้เค้าเห็น พยายามให้กำลังใจเค้า
- ผู้นำ : โดยปกตินี้ คนไข้จะมีนิสัยแบบหงุดหงิด โมโหง่าย รีบเล่าคะ

คุณหลวง : คำเป็นคนใจร้อน ธรรมดาคำก็เป็นคนขี้ใจร้อน โมโหง่ายอยู่แล้ว คือใจคำร้อน แต่เราใจเย็นคอยปลอบคำ

ผู้ช่วย : เวลาแฟนปวดศีรษะ มีไข้สูงนี่ คุณแย่งโงะ

คุณหลวง : ก็เซ็ดตัว

ผู้ช่วย : หลังเซ็ดตัวให้เป็นโงะ

คุณหลวง : ก็ค่อยดีขึ้น ขึ้น ๆ ลง ๆ

ผู้ช่วย : แล้วที่หนักใจที่สุด ตอนที่มาดูแลในช่วงนี้ มีอะไรอีกมั๊ย

คุณหลวง : (เงิบ สะอึก) อยากให้เขาหายเร็ว ๆ (ร้องไห้)

กลุ่ม : (เงิบ สบตากัน นั่งก้มหน้า)

ผู้นำ : มีการเปลี่ยนแปลงอะไรในครอบครัวเรามั๊ย พ่อคนไข้ป่วย คิดว่าญาติพี่น้องจะรังเกียจเรามั๊ย

คุณหลวง : ของหนูมีปัญหาหลายเลยคะ พ่อสามีเป็นนะ ญาติพี่น้อง พ่อแม่รับได้ แต่ว่าคนข้างบ้านนี่เขารังเกียจหลายเห็น ๆ หน้ากันนะ ขนาดว่าเมื่อก่อนสามีของหนูพอทำงานได้ ก็มีรายได้นะ ตอนนี่เขาทำงานไม่ได้ ก็ขาดรายได้ ไม่เลี้ยงครอบครัว เดือดร้อนถึงหนูเอง เคยทำงานใช้มั๊ยคะ เขารังเกียจถึงขนาดว่า เขาไม่ให้หนูทำงานเลย

ผู้ช่วย : สามีทำอาชีพอะไรบอกหน่อยได้มั๊ยคะ

คุณหลวง : เป็นช่าง

ผู้นำ : คือเจ้านายของคุณนี่รังเกียจ ไม่ให้ทำงานเหมือนเดิมใช้มั๊ยคะ

คุณหลวง : พอเขารู้ว่าสามีเป็นใช้มั๊ยคะ คำก็รังเกียจ ละก็ทุกทีหนูเคยทำงานกับเขาใช้มั๊ยคะ ทำร้านอาหารอยู่ คำก็บอกว่า เขากลัวคนไม่เข้าร้าน กินข้าวเขา คำก็ไม่ให้หนูทำงานเลย

ผู้นำ : เราทำหน้าที่อะไรคะ

คุณหลวง : เสริฟอาหารและกึ่งล้างชาม

ผู้ช่วย : และกึ่งบังเอิญ คำก็มารู้ชะอีกใช้มั๊ย

คุณหลวง : คือตอนแรกก็ไม่ได้บอกให้ใครรู้หรอก รู้แต่แค่พี่น้องเท่านั้น คือพี่น้องคำก็ไปพูดให้คนอื่นฟัง ก็เลยทำให้บ้านข้างเคียงนี่ คำรังเกียจ

ผู้นำ : แล้วเราหาทางออกอย่างไรคะ

คุณหลวง : ก็ทำใจ คือว่า เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ก็ไม่โกรธคำ ไม่โกรธคำ

ผู้นำ : ถ้าตรงนี้ เมื่อเราอยู่ในภาวะนี้ อาชีพยังมีอีกมากมายรีเปลา เอ้อ ที่เราไม่ต้องไปเสริฟอาหาร ไปขายอาหาร ฉะนั้นยังมีอีกใช้มั๊ยคะ

ภรรยาหลวง : (พยักหน้า)

- ผู้ช่วย : ค่ะ เราก็ไปไขว่คว้า
- คุณแก่ : หนุยังทำของขายในตลาดเลย ครั้งแรกนี้ไม่มีใครนิยมหรอก
- ผู้ช่วย : และที่สำคัญ มันจะติดต่อยี้ จากการที่เราไปล้างถ้วย ล้างชามนี่มันติดต่อยี้
- คุณหลวง : เวลาจับของ จับอะไรนี่นะคะ เขาก็แนะนำให้ใส่ถุงมือ แต่ว่าคนที่เขานายจ้าง เรานี้ เขาไม่เข้าใจ
- ผู้นำ : เขาไม่ทราบ
- คุณหลวง : ค่ะ ส่วนมากเขาจะไม่ทราบ เพราะเขากลัวติด
- ผู้ช่วย : และท้อใจมัยคะ
- คุณหลวง : ท้อใจเหมือนกัน
- ผู้ช่วย : ทีนี้เพื่อนที่นั่งข้าง ๆ เข่าบอกมีอีกอาชีพอะเยอะเลย อาชีพมีเยะ ตอนนี้สบายใจรียัง
- ป้าแก่ : คนอื่นส่วนมากเค้าจะคิดสั้นกันมัย
- คุณหลวง : คิดว่าคงมี รักษาไปก็ไม่มีประโยชน์ คิดว่าฆ่าตัวตายดีที่สุด
- ผู้ช่วย : สำหรับน้อง ที่คนไข้มันพูดถึงเรื่องฆ่าตัวตายเลยนี้ คิดว่าเราทำอะไรให้กับเขาจะ
- ผู้นำ : เขายังประทับใจอยู่ใช่มัยคะ
- คุณหลวง : เขายังมีหวังอยู่คะ หนูคิดว่าเขาหวังลูกมากเพราะเขามีลูกเล็ก 4 คน และก็คือหวังเมีย คือเขารักน้อง (ภรรยาคนที่สอง) มาก เขาเป็นคนขี้หึง
- ผู้ช่วย : อ้อ ยังตายไม่ได้ (หัวเราะ) ชั้นยังต้องอยู่ คือลูกก็ยังมัย เมียยังตั้งสองตายไม่ได้
- ผู้นำ : รู้สึกคุณพี่นี้น่ารักนะคะ เราเองนี่ไม่หึงไม่หวงเขาเลย จิตใจประเสริฐจริง ๆ นะคะ
- คุณดำ : เขาเป็นคนใจดี
- คุณหลวง : เวลาที่เขาสบาย ไม่ป่วย เขาไม่ได้อยู่กับหนูนะ เขาอยู่กับน้องตลอด
- ผู้นำ : แยกกันอยู่นานแล้ว
- คุณหลวง : นานแล้วคะ ตั้ง 5 - 6 ปีแล้ว กับน้องก็นับถือกันเหมือนน้อง
- ผู้นำ : เข้ากันได้ดีด้วยนะคะ
- คุณหลวง : ต่างคนต่างอยู่คนละบ้าน แล้วธรรมดาแฟนหนู เขาก็อยู่กับน้องตลอด ก็มาหาหนูบ้าง แต่ไม่เคยค้างด้วย แยกไป ๆ มา ๆ เมื่อก่อนเขารายกับหนูมาก ก่อนที่จะเจอกับน้อง เค้าก็เคยทิ้งหนูไปไม่ยอมส่งเสียเงินทอง พอตีช่วงนี้นายจ้างเขาไม่ให้หนูทำงาน หนูก็เลยมีเวลามาดูแลเขา
- ผู้นำ : แล้วคำรักษา คำใช้จ่ายตอนนี้เราใช้จากที่ไหน
- คุณหลวง : คือแฟนพอมมีเก็บทำงานสะสมไว้บ้าง ตอนที่เขายังทำงานอยู่ ตอนนี่ยังพอมมี แต่ถ้า นานไปนี้ แฟนก็ไม่ได้ทำงาน หนูกับน้องก็ไม่ได้ทำงานทั้ง 2 คน คิดว่าคำรักษา นาน ๆ ไปก็ไม่มีเงิน

คุณแก่ : พวกเราในกลุ่ม ขอปรบมือในน้ำใจพี่คนนี้
 ผู้นำ : ค่ะ ขอเชิญทุกคนปรบมือเลยคะ
 กลุ่ม : (ปรบมือ)
 คุณหลวง : ยืม ขอบคุณทุกคนคะ

คุณจันทร์

หญิงไทยอายุ 25 ปี รูปร่างสันทัด ผิวขาว มีอาชีพช่างตัดเย็บเสื้อผ้า บ้านอยู่จันทบุรี มีความกังวลเรื่องกลัวติดเชื้อจากสามี อาการของสามีและยังไม่ทราบถึงวิธีดูแลผู้ป่วยขณะติดเชื้อ

ผู้นำ : เราจะพูดคุยถึงเรื่องสภาพจิตใจของผู้ป่วยเมื่อรู้ว่าตัวเองติดเชื้อ ขอให้แต่ละท่านช่วยแสดงความคิดเห็น หรือเปิดเผยออกมาว่า คนไข้เขาแสดงอาการอะไรออกมาบ้าง เราเจอการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของญาติเราอย่างไรจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือเล่าสู่กันฟังว่าเหมือนกันหรือต่างกันอย่างไรมาก่อนแล้วดิฉันกับอาจารย์สุพรรณิจะช่วยสรุปอีกทีคะ

คุณจันทร์ : เค้าไม่มีอาการอะไร เค้าเฉย ๆ พอแฟนไปตรวจหมอบอกว่ามีเชื้อ เค้าบอกสบายใจเค้าไม่กลัว นี่เค้าก็นอนเป็นไขอยู่ตลอด ตอนแรกหมอบอกเป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลืองแต่ไม่มีเชื้อนี้ พอรักษาหายแล้วก็ไปขับรถ ขับอะไรกลางคืน รู้สึกอาการค่อนข้างทรุดลงอีก ผอมลงก็รู้ว่าติดเชื้อแน่ หมอก็ส่งมาที่นี้เลย ตัวเขาบอกว่าไม่กลัวอะไร ห่วงลูกห่วงเมียเท่านั้นเอง

ผู้นำ : พอรู้ว่าติดเชื้อครั้งแรกคนไข้ก็ยอมรับเลย เหมอคะ

คุณจันทร์ : ค่ะ แล้วหมอบอกว่าอย่าให้แฟนเป็นนะ

ผู้นำ : ไม่ทราบว่าคุณเจาะเลือดแล้วรึยัง

คุณจันทร์ : เจาะแล้ว

ผู้นำ : พบเชื้อมั๊ย

คุณจันทร์ : หมอเค้าบอกว่าไม่มี

ผู้นำ : แล้วตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไร

คุณจันทร์ : กลัวติดเชื้อค่ะ ตอนนี้อยู่ไม่เจอ แพทย์ให้ไปตรวจอีกเป็นระยะ แต่ก็คิดว่าจะไม่ไปเพราะคงไม่มีประโยชน์ ถ้ามียารักษา ก็จะไป แต่ไม่มี ห่วงลูก 2 คน ยังเล็กอยู่

คุณหลวง : แล้วแฟนเขาติดมาได้ไง

คุณจันทร์ : แฟนเขาฉีดยามา 10 กว่าปี สุขภักฐษา ฟังเล็กได้ 2 เดือนกว่า แต่งงานได้ 10 กว่าปี พอเราท้องคนโตได้ 1 เดือน ก็รู้ว่าเขาติดยา อยู่กินกันได้ 2-3 ปี เขาก็เลิกติด

- คุณหลวง : คุณต้องไปตรวจเลือดอีกตามหมอแนะนำนะ เพราะเรามีลูก ถ้าเรามีเชื้ออยู่ เราจะได้ป้องกัน และวางแผนชีวิตไว้ได้
- ผู้นำ : อันนี้เป็นคำแนะนำที่ดีมีชัย ทุกคนเห็นด้วยมีชัยคะ
- กลุ่ม : (พยักหน้า)
- ผู้ช่วย : ที่นี้ความรู้สึกเราในฐานะภรรยา ตรงนี้ลองสะท้อนออกมาสักนิดสิคะ ว่าเรารู้สึกอย่างไรบ้าง
- คุณจันทร์ : ที่แรกก็รับไม่ได้ค่ะ พอต่อมาก็คิดว่า เห็นคนอื่นเขาก็เป็นกันเยอะ
- ผู้นำ : โกรธเค้ามั้ย
- คุณจันทร์ : ไม่โกรธ
- ผู้ช่วย : แล้วพูดกับเค้าว่าอย่างไร
- คุณจันทร์ : ก็บอกให้ทำร่างกายให้แข็งแรง
- ผู้นำ : อะไรที่หนักใจมากขณะนี้
- คุณจันทร์ : เวลาเขาช็อค
- ผู้ช่วย : หมายถึงเขาหมดสติไประยะหนึ่งไหม แล้วมีอาการนำอย่างไรบ้าง
- คุณจันทร์ : ไข้ขึ้นสูง
- ผู้ช่วย : แล้วเป็นไงต่อคะ
- คุณจันทร์ : เราคุยอะไรไปไม่รู้เรื่องเลย เราก็งงวลค่ะ (ตาแดง เสียงสั่นเครือ)
- คุณจันทร์ : คือสงสัยอยากถามว่า คนไข้ที่เขาเป็น วัน - นะ - โลก (วันโรค)
- ผู้นำ : ขอโทษค่ะ วัน - นะ - โลก ค่ะ
- กลุ่ม : (หัวเราะ)
- คุณจันทร์ : (หัวเราะ) ค่ะ คือมีหลาย ๆ โรคอยู่ในตัวเขาซึ่งรักษายาก แบบว่าฆ่ายากหายยาก อย่างนี้ แบบว่าจะทำอย่างไร ที่จะทำให้ผู้ป่วยแข็งแรง เพราะฟังรู้ค่ะ ฟังจะมีประสบการณ์ ฟังมา มี มาได้เห็นกับตา แบบว่าอยากได้ คำแนะนำจากอาจารย์
- ผู้นำ : หมายความว่า ตอนนี้ตัวคนไข้ มีการติดเชื้อหลายอย่างไหมมีชัยคะ อันนี้เข้าใจหรือยังว่าทำไมเขาถึงติดเชื้อได้หลายอย่าง
- คุณจันทร์ : ค่ะก็ฟังเข้าใจ เพราะคุณหมอบอกอะไรยังงี้ แต่ก็ไม่รู้ บอกว่า ห้ำหีบ ห้ำหีบ ถ้าทานยาไปเรื่อย ๆ หมอบอกอีกนานก็ไม่รู้จะทำอย่างไร แต่ก็ยังไม่แน่ ถ้าอาการดีขึ้น
- ผู้ช่วย : ค่ะ จับใจความได้แล้วว่า ท่านถามว่า เมื่อป่วยเป็นโรคหลายโรคนี้ มันเกิดจากอะไร ใครพอจะทราบบ้างว่าเกิดจากอะไร ช่วยตอบนิดหนึ่งว่าทำไมพอติดเชื้อแล้วจึงเกิดโรคได้หลายโรค
- ป้าแวน : ก็ภูมิคุ้มกันต่ำ

- ผู้ช่วย : โอ้โหยอดเยี่ยมจริงๆ เห็นมัยคะคุณป้า กลุ่มปรบมือหน่อยคะ นี่ถ้าตอบให้เบ็ดเสร็จเข้าใจ
แล้วนะคะ แล้วทำอย่างไรถึงจะไม่ให้เกิดหลาย ๆ โรคเพิ่มขึ้น น้องคงอยากรู้ใช้มัยคะ
อย่างไร
- ผู้นำ : คุณคำตอบได้มัยคะ จะทำอย่างไรดี
- คุณคำ : รักษาความสะอาด
- ผู้ช่วย : มีส่วนมัยคะ
- กลุ่ม : (พยักหน้า)
- ผู้ช่วย : ค่ะ ท่านสุภาพสตรีอื่น จะทำอย่างไรคะ โรคแทรกซ้อนทั้งหลาย จึงจะไม่รุมเข้ามา
มาก ๆ
- กลุ่ม : (เงิบ)
- ผู้นำ : ตัวคนไข้เอง จะต้องเป็นอย่างไรคะ สภาพร่างกาย คิดว่าน่าจะเป็นอย่างไร
- ผู้ช่วย : คงจะไม่เข้าใจคำถาม ขอเปลี่ยนคำถามใหม่ว่า เมื่อติดเชื้อเอดส์แล้วทำอย่างไร จึงจะ
ไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนมาก ๆ โรค จะดูแลจิตใจ ร่างกาย อย่างไร
- คุณจันทร์ : ด้านจิตใจรึเปล่านั้น
- ผู้ช่วย : ด้านจิตใจเกี่ยวมัยคะ
- คุณจันทร์ : เกี่ยวค่ะ
- ผู้ช่วย : แล้วอะไรอีกคะ กลุ่มช่วยกัน
- ป้าแวน : เราก็พยายามปฏิบัติตัว เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน
- ผู้ช่วย : ทำไงภูมิคุ้มกัน มันจะขึ้นล่ะคะ
- คุณจันทร์ : ออกกำลังกาย
- ผู้นำ : คุณพี่ล่ะคะ มีอะไรอีก
- คุณหลวง : ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง
- ผู้ช่วย : นั่นนะสิ จะดูแลอย่างไรคะก็เขาบอกออกกำลังกาย และรักษาความสะอาดทั่วไปของ
ร่างกาย อะไรที่ร่างกายเราขาดไม่ได้เลย
- คุณหลวง : อาหาร
- ผู้ช่วย : ที่นี้ อาหารอะไรดีคะ จึงจะดีและถูกต้อง
- คุณจันทร์ : อาหารพวกผัก ผลไม้ ผักสดอะไรก็ได้ แต่เขาไม่ค่อยทานพวกผัก ผลไม้เลย เขาจะทาน
แต่พวกทะเล กุ้ง ปลา หมู เนื้อ จะไม่ทาน
- ผู้นำ : อันนี้ก็แล้วแต่ว่า นิสัยการรับประทานอาหารของแต่ละคน
- คุณจันทร์ : เขาเคยอยู่แต่ทะเล เลยทานแต่พวกแบบนั้น
- ผู้นำ : แล้วเราจะเป็นอย่างไรดี

คุณจันทร์ : ตอนเมื่อก่อนที่เขาเริ่มเป็นใหม่ ๆ ที่เขายังไม่รู้ คิดว่าเขาเป็นวัณโรค คุณหมอก็แนะนำว่าอย่าเสียใจนะ แยกกับข้าวเพราะลูกก็ยังเล็ก กลัวจะติดลูก บอกให้เขาเข้าใจ แล้วอาการก็เริ่มดีขึ้น เขาก็หาย แต่เขาเสียอย่างเดียว เขาปวดที่ขา ตอนนี้อยู่ที่โรงพยาบาลก็ไม่หาย ก็ไปฉีดยาที่คลินิกทุกวัน แล้วอาการก็ดีขึ้น แต่เขาก็ยังไม่มีแรง ยังเหนื่อยอยู่ แต่ก็ยังขับรถ ขับอะไรได้ แต่ที่บ้านมันปลอดภัยไปรงมาก อากาศมันไปรง เย็นสบาย แล้วอาหารทะเลนี่ ต้องระวังบางอย่างรีเปล่า

ผู้นำ : ถ้าเขาทานแล้วไม่แพ้ ไม่คันก็ทานได้ค่ะ ไม่ห้ามคือไม่ให้งดเลย เพราะอาหารทะเลก็มีโปรตีนและมีไอโอดีน มีแร่ธาตุอะไร

คุณจันทร์ : ก็ไม่ทราบ เห็นบางคนบอกว่า ถ้าเป็นอย่างนี้ เป็นพวกภูมิแพ้ อาหารทะเลมันเป็นของคาว มันคาวมาก บางอย่างเขาบอกห้ามทาน ทานไม่ได้

ผู้ช่วย : ก็ดูที่คนไข้หนูก็แล้วกัน ถ้าคนไข้ของเราไว และแพ้ก็ต้องงดอาหารนั้นนะค่ะ ทุกอย่าง ไม่เฉพาะอาหารทะเลนะค่ะ ต้องสังเกต

คุณจันทร์ : เราก็ต้องดูที่ตัวคนไข้ ไข้มีัยคะ

ผู้ช่วย : ค่ะ นอกจากนี้รสชาติอาหาร คนไข้ของเราควรจะเป็นอย่างไรคะ

ป้าแวน : อ่อนจืด

คุณจันทร์ : พวกข้าวต้ม รสอ่อนจืด น้ำซุบ แกงจืด ผักเขียว

ผู้นำ : ค่ะ บางทีการรับประทานอาหารนี้ก็ค่อนข้างยากนะค่ะ เพราะว่ามันจะขึ้นอยู่กับอุปนิสัย การรับประทานของแต่ละคน ไข้มีัยคะ สมมติว่าเขาเคยรับประทานรสแซ่บ ๆ ถ้ามาให้เขารับประทานจืด ๆ เขาอาจจะไม่ชอบ อันนี้เราก็ต้องบอกเหตุผลว่า ถ้าทานแล้ว จะเกิดอะไรขึ้น เพราะว่ามันเป็นผลเสียกับตัวเขาจะบอกว่าคุณทานแล้วเกิดท้องเสีย ทำให้ร่างกายทรุดโทรมนะ เราทำเพื่อตัวเขาคิดว่าเขาคงจะไม่นำปฏิเสธและเข้าใจนะค่ะ

คุณจันทร์ : พุดถึงนมกล่อง ทานได้มีัยคะ

ผู้นำ : ได้ค่ะ แต่นมนี้ะคะ บางทีถ้าบางท่านขาดน้ำย่อยชนิดหนึ่ง จะทำให้ท้องเสียได้เหมือนกัน ก็ลองทีละนิด บางทีเค้าไม่เคยทานนมเลย ก็คงไม่รู้จะลองสังเกตดูว่าท้องเสียมีัยถ้าทานนมในกรณีที่ไม่ได้ทานอาหารอื่นที่จะทำให้ท้องเสียได้ด้วย ก็คงจะทราบว่ามันคงเป็นสาเหตุ เราก็ลองหันไปทานนมจากอะไรดีคะ ที่ไม่ใช่จากสัตว์

คุณจันทร์ : ถั่วเหลือง

ผู้นำ : ค่ะ อันนี้ก็ได้ประโยชน์เหมือนกัน

คุณคำ : น้ำเต้าหู้ ไข่มีัยคะ อาจารย์

- ผู้นำ : ค่ะ
- ผู้ช่วย : น้ำเต้าหู้นี้แหละ ดีมากเลย แทนนมจากสัตว์ได้ ที่นี้เพิ่มเติมอีกนิด อาหารที่ทำให้คนไข่นี้ ทำไว้เป็นอาทิพย์เลยดีม๊ยะ จะได้ไม่ต้องทำบ่อย ๆ รีว้าทำวันต่อวัน
- คุณจันทร์ : ไม่ดีค่ะ
- ผู้ช่วย : ค่ะ ต้องใหม่สุด ไม่ควรจะกักเก็บไว้นานโซ่มัยยะ ที่นี้เราเลยไม่ถึงเรื่องห้องน้ำ ห้องส้วม เสื้อผ้า ใช้น้ำในห้องส้วม รวมกันได้มัยยะ
- คุณจันทร์ : ได้ค่ะ ได้ยินมา เคยดูทีวี ที่เขาออกโฆษณา ห้องน้ำไม่ติด เสื้อผ้าเขาก็ว่าไม่ติด ปกติก็อยู่เหมือน ๆ เราไม่มีอะไร
- ผู้ช่วย : ค่ะ เพียงแต่เราเพิ่มอะไรมาหน่อย
- คุณจันทร์ : ความสะอาด
- ผู้ช่วย : บางครั้งในการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว เราจะมีสัตว์เลี้ยง เช่น แมว นก เราจะให้คนไข้ไปดูแลสัตว์เลี้ยงพวกนี้ดีมัยยะ จะได้เพลิดเพลิน
- คุณจันทร์ : ไม่ดี เพราะเขื่อนมันจะเข้าง่าย
- ผู้ช่วย : เขื่อนอะไรเข้า
- คุณจันทร์ : เขื่อนรา โรคอื่น
- ผู้นำ : เขื่อนจากไหนคะ
- คุณจันทร์ : จากสัตว์เลี้ยง
- ผู้ช่วย : เขื่อนอะไรคะ ขยายหน่อย แบคทีเรีย ไวรัส
- คุณจันทร์ : ไวรัส
- ผู้ช่วย : ค่ะ เห็นมัยยะ เขื่อนไวรัสซึ่งจะมีอยู่ในสุนัข นก แมว นกจะมีมากด้วยนะคะ ฉะนั้นคนไข้เราไม่ควรจะเข้าไปใกล้สัตว์ รีเลี้ยงพวกนี้
- คุณจันทร์ : เวลาเข้าห้องน้ำ เวลาถ่ายอุจจาระอะไรนี่ติดหรือเปล่า
- ผู้ช่วย : ถามว่าเข้าห้องน้ำติดหรือเปล่า บอกว่าไม่ติดเขื่อนค่ะ เพียงแต่พอผู้ป่วยเข้าห้องน้ำแล้วเราเพียงแต่ทำไงคะ
- คุณจันทร์ : ทำความสะอาดด้วยน้ำยาขัดห้องน้ำ
- ผู้ช่วย : ค่ะ คนไข้ปกติจะถ่ายเพียงวันละกี่ครั้ง
- คุณจันทร์ : ปกติวันละ 1-2 ครั้ง
- ผู้ช่วย : ค่ะ ฉะนั้นเราคนคืออยู่ที่คนก็ไม่มีปัญหา
- คุณจันทร์ : อีกข้อถามว่า เวลานอนห้องนอนเดียวกัน แต่ไม่มีอะไรกันนะ แบบเรานอนบนเตียง เขานอนที่พื้น คงไม่มีอะไร

- ผู้ช่วย : ถ้าพูดถึงโรคเอดส์ ไม่มีปัญหา แต่มันยังมีอีกโรคหนึ่ง ติดได้ทางไหนนะ นั่นก็คือ
- คุณจันทร์ : วัณโรค มีโอกาส
- ผู้ช่วย : ผู้ป่วยวัณโรค จะมีอาการยังไงคะ
- คุณจันทร์ : ไอจาม
- ผู้ช่วย : ดังนั้น คนไข้ วัณโรคควรจะนอนเตียงเดียวกันกับเรามั้ย
- คุณจันทร์ : ไม่ควร
- ผู้ช่วย : ไม่ควร ควรจะต้องหาหมุ่ใดหมุ่หนึ่งให้เขา
- คุณจันทร์ : ห้องเราโปร่ง เช็ดหน้าต่าง ลมผ่านตลอด อะไรเงี๊ยะ
- คุณคำ : เสี่ยงนะ
- ผู้ช่วย : ทางกลุ่ม เขาบอกเสี่ยง ถ้ายังงี้ก็อย่านอนใกล้ รวมห้องเลยไหม้ย ตกลงนะ
- ผู้นำ : แสดงว่า ก็ไม่ค่อยอยากจะแยก ไข่มั้ยคะ
- คุณจันทร์ : ผู้ป่วยแบบ เขาอยากจะนอนด้วยกัน
- คุณคำ : ก็คุยกับเขาสิ
- ผู้ช่วย : แต่วัณโรคนี้ ญาติก็ไม่ควรจะตกใจมาก เพราะวัณโรคก็สามารถรักษาหายขาดได้
ภายในระยะเวลาสั้น ๆ แล้วนะคะ ค่ะอันนี้เป็นความรู้ใหม่ เดี่ยวจะคิดว่ามันเป็น
เรื่อจริง มีอะไรเพิ่มเติมอีกมั้ยคะ
- คุณจันทร์ : (หัวเราะ) ไม่มีค่ะ
- ผู้นำ : หายกังวล ซึ้งใจหมดทุกอย่าง แล้ววี่ยังคะ
- คุณจันทร์ : (พยักหน้า)
- ป้าแวน : สบายใจขึ้นค่ะ

อาม้า

อาม้า หญิงชาวจีนอายุ 62 ปี มีรูปร่างท้วม ผิวขาว บ้านอยู่ภูเก็ต มาเฝ้าลูกชาย มีบ้านพักอยู่ที่กรุงเทพฯ มีความกังวลเรื่องกลัวติดเชื้อจากบุตรชาย ห่วงใยในอาการของบุตรชาย และยังไม่ทราบถึงวิธีการดูแลตนเองในกรณีติดเชื้อ

- ผู้นำ : อาม้าพอจะมีความรู้มั้ยคะว่า เราจะมึวิธีดูแลตัวเองอย่างไร ที่จะไม่ให้ป่วยเข้า
โรงพยาบาลในกรณีติดเชื้อ

- อาม่า : ข้อนี้อีกไม่ทราบเหมือนกัน ก็จะมาขอความเห็นของท่านผู้รู้แหละ ก็เรามาเฝ้าทุกวัน เป็นลูกก็จริง แต่เราก็ห่วงตัวเอง ก็รักตัวเอง รู้ยู่ที่ว่าตัวเราอายุปุ่นนี้แล้วเกิดเรามา คิดลูก
- ผู้ช่วย : แล้วเราจะดูแลบำรุงร่างกายอย่างไรคะ มีความสำคัญตรงนี้รีเปลา
- อาม่า : แข็งแรงเข้าไว้ อย่าฟุ้งซ่าน ก็ตอนที่เมื่อคืนวันก่อน ชั้นก็คุยกับคนที่มาเฝ้าไข้ คุย ๆ เรื่องพอดีเขายกแกงจืดไซเท้ามา ฉันทเลยบอกว่า หัวไซเท้านี้ล้างได้ มาเฝ้าไข้อยู่นี่นะ หัวไซเท้าเอามาต้มแกงจืด กินแบบธรรมดาจะ ประสพการณ์ที่เราเคยพบเคยเห็นมา เราก็ไม่ใช่หมอนะ แต่เขาว่าล้างข้างในนะ ชั้นคุยแล้วถ้าไม่จริง ช่วยค้ำนได้ อีกอย่าง ต้องทำจิตใจให้เข้มแข็ง อย่าอ่อนแอ บางทีเราเป็นอะไรมา เป็นจิตหลอนในตัวเรา เฮ้อ คิดมาก เราก็คิดมากเหมือนกัน แต่เรื่องอะไรไม่เกิดเราอย่าไปโวยวายก่อน จะทำให้ใจไม่สู้ โรคนี้ก็ต้องทำให้ใจสู้เหมือนกัน พูดถึงโรคทั่ว ๆ ไป ความเจ็บความไข้ แต่ว่ากลัวนี่ความจริงก็กลัว คิดว่าความจริงเราก็อายุปุ่นนี้แล้ว ความจริงน่าจะมีความสุขชั้นปลายนิด ๆ หน่อย ๆ ถ้าเกิดเป็นโรคนี้ขึ้นมา มันก็รู้สึกว่าจะไม่คุ้ม พูดถึงไอ้ที่ห่วงลูกก็ห่วง คิดว่าบั้นปลายเราจะไปศึกษาธรรมมั่ง ถ้าเกิดเป็นโรคนี้ขึ้นมา เราจะมีโอกาสมัย ก็คิด คิดเหมือนกัน คิดเป็นห่วงตัวเอง แต่ไม่ห่วงแบบเห็นแก่ตัว จะทิ้งลูกก็ทิ้งไม่ได้ ทุกคนทิ้งไม่ได้
- ป้าซุม : ชั้นก็ทิ้งไม่ได้หรอก
- อาม่า : ก็คิดทั้งนั้นแหละ ช่วงนี้เรามีอายุ 60 กว่า อยากทำบุญไปศึกษาธรรม นี่ก็ลงชื่อไว้ แล้ว ศึกษาธรรม อาทิตย์หนึ่งเราจะไปศึกษาธรรมกินละ 2 ชั่วโมง ถ้าเราเกิดโรคนี้ขึ้นมา เราไปศึกษาธรรมแล้ว คนรอบข้างเค้าจะรังเกียจเรามัย เวลาเค้าจะมีประชุม คนต่างจังหวัด เขาก็มา แล้วเราก็ชอบไปทำกับข้าวให้เขากิน ก็คิดมากอย่างนี้แหละ ตอนนี้อย่างไม่เจอก็หนักใจอยู่ ก็มาหนักใจ
- ผู้ช่วย : สรุปล ก็คิดเชื่อได้ 3 ทางนะคะ
 หนึ่ง เพศสัมพันธ์ ขณะนี้เรามาเฝ้าผู้ป่วยในโรงพยาบาล ก็จะตัดทิ้งไปได้เลย ไม่ต้องกังวล
 สอง ทางเลือด น้ำเหลืองเข้าทางบาดแผล ตรงนี้ต้องตระหนัก แล้วก็ดูแลตนเอง ถ้าคนไข้ของเรามีแผล มีตุ่มหนอง พุพอง น้ำเลือดน้ำเหลืองไหล ตรงนี้ต้องระวัง การดูแลช่วงนี้ เราต้องขอลุงมือพยาบาลเขาใช้ ปกป้องตัวเราไม่ให้รับเชื้อจากผู้ป่วย

สาม จากแม่ผู้ลูก ก็ตัดทิ้ง สรุปแล้วการที่ญาติมาเฝ้าจะได้รับเลือด แต่ทางน้ำเลือด น้ำเหลือง บาดแผลเท่านั้นเองนะคะ คุณป้าให้บอกว่า เมื่อได้รับเชื้อแล้วการดูแลตนเองก็คือ เรื่องอาหาร ก็คืออาหารห้าหมูนั่นเอง เนื้อสัตว์ นม ไข่ เนย ผักสด ผลไม้ และดื่มน้ำ ประเด็นที่ 2 คือการออกกำลังกาย ประเด็นที่ 3 คือการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส คุณป้าพูดประโยคหนึ่งจับใจความได้ดีเหลือเกิน อย่าคิดมาก ต้องศึกษาธรรม ใจเราจะได้ไม่วิตกกังวลเกินเหตุ มีอะไรก็คอยรักษาเยียวยากันไป หมอดูแลรักษาอยู่แล้ว เราเป็นตัวเสริมที่จะให้อะไรแก่คนไข้คะ

อาม้า : เสริมกำลังใจ ให้ความอบอุ่นใจ

ผู้นำ : ทำไมการรับประทานอาหารหมักดองมาก ถึงไม่ดีคะ

อาม้า : ก็จะทำให้ท้องเสีย และไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

ผู้ช่วย : คือบางครั้งนะคะ เราก็เหนื่อย คนไข้ก็เจ็บปวด ฉะนั้นเมื่อเราทำความสะอาดเรียบร้อย ป้อนข้าว ป้อนอาหาร เช็ดเนื้อเช็ดตัวเสร็จแล้วนี่นะคะ หลังจากนั้น เราก็ท้อแท้ เหนื่อยเหมือนกัน ... ตรงนี้เราจะทำยังไงดี จะเลี้ยงอย่างไรดีคะ ไม่ให้เค้าคิดมาก กังวล และเป็นห่วงเรา

อาม้า : ตามความรู้สึกนะคะ แม่กะลูก (เจียบพักหนึ่ง สะอึก น้ำตาไหล) เราก็รักทุกคน แต่เราก็ต้องทำใจ เพราะภาระเราก็เยอะ จะมานั่งปักใจเค้าคนเดียวเนี่ยะ แบบว่าใจเราจิตวิญญาณไปจุกอยู่ที่เค้า เพราะเรานี้อายุมากหัวสมองมันต้องโปรง ๆ บ้าง รักนะรักทุกคน ต้องแบ่งแยก เพราะว่าเรายังมีภาระครอบครัวและลูก เรายังมีลูกอีกและต้องห่วงตัวเองด้วย กว่าเราจะได้กิน มีอายุปูนนี้ ตั้งตัวได้ทั้งร่างกายแรงใจ ต้องล้มลุกสารพัด ทำมาหากิน ต้องแบ่งให้ตัวเองบ้าง เราก็เห็นใจคนที่มาเฝ้าไข้ หัวอกอันเดียวกันทุกคน ก็ต้องกระวนกระวายใจไม่มีความสุข นอนก็ฝันร้าย แม้เวลากินนะ ชั้นก็เตือนเพื่อนทุกคน บอกนี่เธอไปกินข้าวริยัง เค้าบอกยังชั้นก็บอกไปกินเลย เวลานอนเธอก็อย่าก่ายหน้าผาก เธอนอนหลับไปเลย อาบน้ำให้เย็น ๆ ซะ เพราะพรุ่งนี้เราต้องมาสู้กันใหม่ อันนี้เป็นความคิดของฉันทนะ ไม่ใช่มาสั่งสอน อันนี้เป็นหัวอกอันเดียวกันนะ คราวนี้ที่คนเรามาอยู่เมืองพุทธ มาให้ความรู้สู้กัน ชั้นถือพระถือพุทธ กำลั้งใจขึ้นมากเลย เวลาจะนอน จะมาชั้นผ่านศาลเจ้า ชั้นก็ยกมือไหว้ ผากคนไข้แล้วก็มาขอโทษ ขอขมาว่าบางทีเราจะเดิน เราจะคิดอะไรก็ไม่เรียบร้อย ขอให้เจ้าที่เจ้าทางก็อย่าถือ เพราะเรานี้ใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว เฝ้าคนไข้เราจะยุ่ง ยุ่งใจ เวลาที่ชั้นไปนอนหนีไปนอนนะ ชั้นก็ขอว่าลูกเราอยู่ทางนี้ ก็ขอให้เค้ามีอะไรก็อย่ากระวนกระวาย วิงวอนอย่าให้อันตราย ขอให้พระคุ้มครอง

- ป้าแวน : ไม่ต้องห่วงวุ่นวายหรอก เก็บไว้ในใจเรานี้
- อาม้า : ค่ะ ไม่ต้องห่วงวุ่นวาย เก็บไว้ในใจเรานี้ มีอะไรก็ขอให้พระมาเป็นกำลังใจของเรานี้ อยู่แค่นี้ แต่เราก็อีก รักทุกคนนะใครไม่รักลูก เหมือนวันก่อนคุณหญิง (สุพรรณิ) บอกว่าแม่เค้าไม่ค่อยร้องไห้หรือค่อน้ำลูก ร้องอยู่คนเดียว พุดยังงี้ ชั้นซึ่งสุดใจ (ร้องไห้ สะอื้น)
- อาม้า : บางทีชั้นก็เกี่ยวกับลูก เราต้องมีเหตุผล บางทีซื้ออะไรมากิน กินแล้วมันไม่มีประโยชน์ มันเย็นนะ กินแล้วเดี๋ยวท้องเสียไปอีกก็ยิ่งแย่เราจะกินทำไม ฉันทก็เถียงบอกว่าที่เค้ากินเพราะหวังดี เดี่ยวตัวเราเองลำบาก คนเฝ้าไข้ก็ลำบาก ทางบ้านเค้าก็ห่วง พุดให้เค้าฟัง ฉันทเองไม่อ่อนข้อหรือ เดี๋ยวเถียงเรื่อยกับคนไข้ระบายกับเค้า
- อาม้า : บางทีนะชั้นเฝ้าเค้า มันเครียด เครียดมากจริง ๆ เครียดจนไม่ทราบว่าจะทำยังไงก็ต้องโกหกเค้ามั่งแหละ บอกอู้อยู่ตายละจะเข้าห้องน้ำ เมื่อเช้านี้รีบมาแต่เช้า บางทีชั้นออกจากบ้านแต่เช้า ก็มานั่งคุยกับเพื่อน คนข้างบ้านบอกอ้าวป้าทำไมรีบไปโรงพยาบาล ยังไม่ถึงเวลาเข้าไปไม่ใช่หรือ ชั้นบอกจะไปคุยกับคนที่เฝ้าไข้ คุยว่าลูกเค้า อาการเป็นอย่างไร แล้วมาจะดูลูกเขา บางทีอาการลูกเราว่าน่ากลัวนะ ของเค้ายังน่ากลัวกว่าปลอบใจตัวเอง แต่ไม่กล้าพุดออกมา เดี๋ยวเค้าจะว่าเอานะ (หัวเราะ) คุยกับคนเฝ้าไข้เนี่ยะ แต่เรื่องกินนี่นะ เราต้องกินตามหลัก ชั้นเฝ้าไข้เนี่ยะชั้นกินเก่ง บางทีชั้นเดินอยากกินทางนี่นะหลังโรงพยาบาลชั้นก็กิน ความจริงตอนนี้ชั้นก็คือกินเจหน่อย ๆ ที่นี้เราอธิษฐาน บอกว่ามาเฝ้าไข้เนี่ยะเราก็กินเหมือนอยู่บ้านไม่ไหนนะ ก็บอกว่าท่านอย่าถือเลยมาเฝ้าไข้เนี่ยะ ชั้นก็กินมั่งนะเปลอ ๆ (หัวเราะ) แต่ว่าเราไม่กินสัตว์ใหญ่ก็แล้วกัน กินปลาอะไร เราต้องกิน จะมาให้เรากินแต่ผักเราก็แย่ แต่หมู ไก่ ชั้นไม่ได้กินนี่บอกตามตรง (หัวเราะ) ทำใจได้ก็ต้องปลอบใจตัวเอง บางทีก็เหมือนเด็ก ๆ เดิน ๆ อยากกินไอติมชั้นก็ซื้อกิน (หัวเราะ) ก็กินแก้เครียดใจ แล้วคนเฝ้าไข้คนอื่นเค้าก็ดีเค้าเดี๋ยวมาก ชั้นก็บอก เออ พี่หมานั้นเดี๋ยวแก็กลุ่มได้นะ เค้าก็บอกอ้าวจริงหรือ ที่คนโบราณเค้าบอกแก็กลุ่ม เดียวนี้เค้าบอกแก้เครียด เค้าบอกอ้าวอย่างงี้กินสิ ตามหลักชั้นก็กินนะ ไม่งั้นมันจะเครียดมากเลย คนเฝ้าไข้เนี่ยะพุดตามหลัก
- ผู้ช่วย : ค่ะ เราก็ได้มุมมองอีกมุมมอง ซึ่งที่ท่านได้พุดมานี้ถูกต้องตามหลักวิชาการทั้งนั้นเลยนะคะ กองทัพเดินได้ด้วยท้อง ฉะนั้นเราก็ต้องอิมท้องเราก่อน หลบมาแต่ก็บอกเค้าหน่อยว่า ชั้นไปรู่ะ ไปห้องส้วมาก่อนนะ (หัวเราะ)
- อาม้า : ก็บอกว่า อ้าวตายละเมื่อเช้าชั้นรีบลิ้ม เวลาจะเข้าส้วมอยู่บ้านก็รีบร้อน ยังไม่ถ่ายเลย ว่ายังงี้ ความจริงไม่ถ่ายหรือ โกหกไปอย่างนั้น ก็ต้องช่วยตัวเอง ใครเค้า

จะช่วยให้เราได้ ถ้าเราไม่ช่วยตัวเอง ลูกเราเกิดมาเค้ายังไม่ช่วยเราเต็มที่ เหมือนเราช่วยตัวเอง พุดตามหลักที่ฉันเห็น เหมือนโดนมา นี่ก็ลูกสาวเค้าไม่รู้ซึ่งใจแม่เหมือนตัวเราเองหรือ บางทีก็เตือนเค้า บอกคุณหญิง (ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม) เค้าคุยดี มีเหตุผล มีอะไรปรึกษากับท่านได้เลย

- อาม่า : โถนี่องคนนี้อាកการนำเสนอ เพราะเค้าคงไม่เคยเจอ ชั้นบอกทำไมเธอหน้าเศร้า ๆ คุยกันแล้ว เธอบอกชั้นไม่เคยเจอหนัก ๆ อย่างนี้เลย เลยคิดมาก เหมือนหนูคนนั้นนะที่อยู่ข้างหลัง (คุณหลวง) เค้าใจดี ใจเย็น พุดอะไร พุดตรง ๆ ชั้นบอกเธอต้องทำใจ
- ผู้นำ : ก็อยากจะให้ทุกคนเป็นผู้ดูแลที่ดี และเป็นญาติที่ดีของคนไข้ ให้คนไข้ได้มีกำลังใจ ให้ได้อยู่ได้ยาวนานที่สุดนะ เพราะเค้าก็เป็นที่รักของเรา เรายังเป็นที่รักของเค้า ก็อยากที่จะได้เห็นหน้ากันนาน ๆ เรายังต้องพยายามปรับตัว ปรับใจ ยอมทุกอย่างว่าฉันเถอะนะ
- อาม่า : ได้เห็นหน้ากันนาน ๆ นะคะ พี่นะ (หันไปทางป้าแวน) ขอชมเชยสักหน่อยนะ ที่นี้พนักงานที่เซ็น ๆ (พนักงานแปล) นี่เค้าดีมากเลย เพราะว่าชั้นไปหลายแห่งแล้วนะ เราต้องไปแจ้งบอกเค้า กว่าเค้าจะมาเราก็นั่งแช่คนไข้ก็นั่งสั้นดิก ๆ จะตายดีไม่ตายดีก็ต้องรอ เรายังต้องไปบอกเขา บอกทางนี้ ชี้ไปทางโน้น ที่นี้ดีพอรถแท็กซี่แล้วเข้ามา เค้าก็ชะงัดดู ลูกสาวยังบอก เค้ารู้ได้ไวว่ามีคนไข้ เค้าจะเซ็นรถมาเลย พอเงินมาเค้าก็ให้นั่ง หรือนอนรอหมอ ที่นี้ดีมากขอชมเชย หมอทุกคนก็ต้อนรับดี นางพยาบาลผู้ช่วยจะว่าเครียด เค้าก็เครียด แต่เค้าก็ดี ก็เห็นใจเค้านะ
- คุณคำ : อยู่ใหม่ ๆ เค้าก็ดู พอชั้นไปเค้าก็ดี
- อาม่า : ก็เค้าเครียด คิดถึงสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยก็นอนคราง และเดี๋ยวก็อุจจาระ เค้าพอเค้าจะกินข้าว เขาก็เสียความรู้สึกเหมือนกันนะ นึกถึงเรา
- ผู้ช่วย : ค่ะ ในสิ่งที่ได้รับคำขอบคุณ ชมเชยก็จะนำไปปรับปรุงให้ดีขึ้นนะคะ โดยตัวเองจะเป็นผู้ประสาน ก็ขอขอบคุณทุกท่าน ขอปรบมือให้พวกเราทุกคนทำใจให้สบายค่ะ นี่แหละค่ะชีวิตจริงของมนุษย์ สุข ทุกข์ คละเคล้ากันไป

ป่าแวน

หญิงไทยอายุ 60 ปี รูปร่างสูงผอมผิวคล้ำ วิตกกังวลในอาการของบุตรชาย ยังไม่ทราบถึงวิธีดูแลผู้ป่วย และการป้องกันคนเพื่อไม่ให้ติดเชื่อจากผู้ป่วย

ผู้ช่วย : คุณป่าพูดไว้ถึงว่าเรามาดูแล เราก็ไม่ควรให้ติดเชื่อ ตรงนี้บอกหน่อยได้มั๊ยคะว่าการติดต่อมันติดต่อทางไหนบ้าง

ป่าแวน : ทางแปลนน่าจะติดต่อได้ น้ำเลือด น้ำเหลืองคนป่วย

อาม่า : ชั้นถือพระถือพุทธรูป กำลังใจชั้นมากเลย เวลาจะนอนจะมาชั้นผ่านศาลเจ้า ชั้นก็ยกมือไหว้ ผ่าคนไข้ แล้วก็มาขอโทษ ขอขมาว่าบางทีเราจะเดิน เราจะคิดอะไรก็ไม่เรียบร้อย ขอให้เจ้าที่เจ้าทางก็อย่าถือ เพราะเรานี้ใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว ผ่าคนไข้เราจะขู่ ขู่ใจเวลาที่ชั้นไปนอน หนีไปนอนนะ ชั้นก็ขอว่าลูกเราอยู่ทางนี้ ก็ขอให้เค้ามีอะไรก็อย่ากระวนกระวาย วิงวอนอย่าให้อันตราย ขอให้พระคุ้มครอง

ป่าแวน : ไม่ต้องห่วงวายหรอก เก็บไว้ในใจเรานี้

อาม่า : ค่ะ ไม่ต้องห่วงวาย เก็บไว้ในใจเรานี้ มีอะไรก็ขอให้พระมาเป็นกำลังใจของเราเนี่ยะ อยู่แค่นี้ แต่เราก็รัก รักทุกคนนะใครไม่รักลูก เหมือนวันก่อน คุณหญิง (ผู้ช่วย) บอกว่าแม่เค้าไม่ค่อยร้องไห้หรือต่อหน้าลูก ร้องอยู่คนเดียว พูดยังงี้ ชั้นซึ่งสุดใจ (ร้องไห้ สะอื้น)

ป่าแวน : เจอหน้าลูก เราก็ต้องทำใจดีไว้ เข้มแข็งไม่ให้เห็นความทุกข์ (ตาแดง น้ำตาไหล เสียงสั่นเครือ)

คุณคำ : ไม่ทราบว่าจะต่อไป วงการแพทย์ จะมีอะไรที่จะยับยั้งโรคนี้ได้มั๊ย อย่างเช่นที่ผ่าน ๆ มา โรคบางอย่างเช่น อหิวาตกโรค เรายังมีโอกาสยับยั้งได้

ผู้นำ : เราก็คาดว่ามีนะคะ ทุกอย่างกำลังช่วยกันค้นคว้า วิจัย ทุกหน่วยงานคาดว่ามันคงจะได้ผล แต่ว่ามันก็ต้องอาศัยเวลา ทุกอย่างกำลังวิจัย ก็เหมือนเช่น คุณว่านะคะ เมื่อก่อนโรคบางอย่างเช่น อหิวาต์ วัณโรค ก็รักษาเป็นไงคะ ถ้าหาก รักษายาก ใช่มั๊ยคะ

อาม่า : โอโฮ รังเกียจกัน พอบอกว่าเป็นวัณโรค

ผู้นำ : ค่ะ รังเกียจกัน ต่อมาเราก็สามารถเอาชนะมันได้ สำหรับโรคนี้ก็เหมือนกัน เราคิดว่า มันก็น่าจะเหมือนกับโรคอื่น นะคะ แต่ก็ต้องขอเวลานิดหนึ่ง ในช่วงที่ขอเวลานี้ก็คือจะต้องให้ความรู้กับญาติและตัวผู้ป่วย ในการที่จะปรับตัว และปฏิบัติให้ถูกต้อง เพื่อจะต่อสู้กับมันนะคะ แล้วท่านอื่นมีอะไรจะถาม จะคุยเพิ่มเติมอีกมั๊ยคะ

- ป้าแวน : เราก็อ่าตั้งความหวังว่าจะหาย ก็เพียงแต่ตั้งความหวังว่า ขอให้ได้อยู่ได้สบายใจนาน ๆ ซักหน่อย ทำยังไงจะอยู่ได้ยืดยาวหน่อย
- อาม้า : ได้เห็นหน้ากันนาน ๆ นะคะพี่นะ (หัวเราะ)
- ผู้ช่วย : ขณะนี้แม่ไม่มียา เรายรักษาตามอาการที่จะประคับประคองให้ผู้ป่วย มีกำลังใจ มีพลังสู้โรค และรอยาไปจนถึงวันนั้น ก็คือกำลังใจ อย่างที่คุณป้าบอก และอย่างที่สมาชิกบอก และความอดทนของญาติที่จะรองรับภาระการดูแลผู้ป่วย ให้เอื้ออาทรเสริมพลังกันต่อไปนะคะอาจารย์ มีอะไรเพิ่มเติมเชิญค่ะ
- ผู้นำ : ก็อยากจะให้ทุกคนเป็นผู้ดูแลที่ดี และเป็นญาติที่ดีของคนไข้ให้ผู้ป่วยได้มีกำลังใจให้อยู่ได้ยาวนานที่สุด เพราะว่าเค้าก็เป็นที่รักของเรา เรายังเป็นที่รักของเค้า ก็อยากที่จะได้เห็นหน้ากันนาน ๆ เรายังต้องพยายามปรับตัว ปรับใจ ยอมรับสภาพทุกอย่างอย่างว่าฉันเถอะ นะคะ
- ป้าแวน : อันนี้คือลูกชายเหมือนจะรู้ตัวแค้นนะคะ ตอนที่ไปโรงพยาบาล ร. พอไปแล้วกลับมาไม่ดีขึ้นเท่าไรเลย เค้าจะปวดหัวทุกชั่วโมง ปวดหัวอย่างแรง พอปวดเค้าจะเหมือนจำอะไรไม่ได้ พอหายเค้าก็บอกเลย แม่ทำใจเถอะ เค้าบอกก็ เค้าบอกหนูจะทำใจตั้งนานแล้ว
- ผู้นำ : ส่วนใหญ่รู้สึกคนไข้จะยอมรับกันนะคะ
- ป้าแวน : แต่เค้าก็ยอมรับนะ เพราะยังไม่มีภาระ ยังไม่มีครอบครัว เค้าบอกหนูทำได้ แม่ไม่ต้องคิดอะไรหรอก มันต้องตายทุกคนละ วันนี้เราอยากให้เค้าหาย พอหายก็จะให้เค้าบวช
- ผู้ช่วย : คิดว่าคนไข้ช่วยปลอบใจญาติ
- ป้าแวน : ค่ะ เค้ากลับมาปลอบใจ เพราะเค้ารู้ว่าฉันไม่ค่อยสมบูรณ์
- ผู้นำ : ถ้าในกรณีอย่างเช่นคนไข้เขาไม่ยอมรับ เรายังกลับบ้านไปเราไปแยกทุกสิ่งทุกอย่างกลุ่มคิดว่าจะมีวิธีการ หรือทางออกอย่างไร ให้เขาเข้าใจ คุณป้าพอจะบอกได้มั๊ย
- ป้าแวน : เราก็บอกเขาให้เขาเข้าใจ บอกว่าเขานี้ญาติด้านทานไม่มีแล้ว เราเป็นฝ่ายมีญาติด้านทาน ต้องระวังไม่ให้เชื้อโรค เชื้ออะไรของเราไปติด บอกเขาให้เขาเข้าใจ คนไข้ของชั้นนะเข้าใจ
- ผู้นำ : อันนี้ก็น่าจะเป็นทางออกที่ดีใช่ไหมคะ ที่จะบอกว่าคนไข้ญาติด้านทานด้านะคะ กลัวว่าเค้าจะได้รับเชื้อโรคเพิ่ม ควรจะแยกนะคะ วันนี้ก็เป็นสิ่งที่ทำให้เขาคิดว่า เราไม่รังเกียจเขาจะนะคะ และนอกจากนี้จะมีการเตรียมอะไรบ้าง นอกจากสถานที่ ข้าวของเครื่องใช้

- ผู้ช่วย : อาจารย์คะ ขออนุญาตนิดหนึ่ง ตะกี้คุณป้าพูดนี้ คุณป้าละไว้เพราะเข้าใจแล้วรีเป่า นะคะ ตามความคิดของดิฉัน คนไข้มีภูมิต้านทานไม่มีนะคะ คุณป้าว่าอย่างนั้น แต่จริง ๆ แล้วมีรีเป่านะ
- คุณหลวง : มีแต่น้อย
- ผู้ช่วย : คะ มีนะคะกลุ่มว่าจั้น คนไข้มีภูมิต้านทาน แต่ต่ำกว่าคนปกติ ฉะนั้นคุณแม่ ญาติ พี่น้อง คุณป้าบอกว่า เวลาบอกคนไข้ บอกว่าคนไข้มีภูมิต้านทานต่ำ พี่น้องภูมิต้านทานดี เกรงว่าจะเอาเชื้อไปหยิบยื่นให้ผู้ป่วย โอเคนะคะ อาจารย์เชิญคะ
- คุณจันทร์ : อยากถามว่าคนไข้ที่เราเป็นวัณโรค คือมีหลาย ๆ โรคอยู่ในตัวเขา ซึ่งรักษายากแบบ ว่าฆ่ายาก หายยากอย่างนี้ แบบว่าจะทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้ป่วยแข็งแรง เพราะพี่รู้คะ พี่มีประสบการณ์ พี่งามิมาได้เห็นกับตา แบบว่าอยากได้คำแนะนำจากอาจารย์
- ผู้นำ : หมายความว่า ตอนนี้ตัวคนไข้มีการติดเชื้อหลายอย่างไข่มัยคะ อันนี้เข้าใจหรือยังว่า ทำไมเขาถึงติดเชื้อได้หลาย ๆ อย่าง
- คุณจันทร์ : คะ ก็พี่เข้าใจ เพราะคุณหมอบอกอะไรยังงี้ แต่ก็ไม่รู้ บอกว่าห่าสับ ห่าสับ ถ้าทาน ยาไปเรื่อย ๆ หมอบอกอีกนาน ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร แต่ก็ยังไม่แน่อำการดีขึ้น
- ผู้ช่วย : คะ จับใจความได้แล้วว่า ท่านถามว่า เมื่อป่วยเป็นโรคหลายโรคนี มันเกิดจากอะไร ใครพอจะทราบบ้างว่าเกิดจากอะไร ช่วยตอบนิดหนึ่งว่าทำไมพอติดเชื้อเอคส์ แล้ว จึงเกิดโรคได้หลายโรค
- ป้าแวน : ก็ภูมิมันต่ำ
- ผู้ช่วย : โอ้โฮ ยอดจริง ๆ เห็นมัยคะ คุณป้า กลุ่มปรบมือหน่อยคะ นี่ป้าตอบให้เบ็ดเสร็จ เข้าใจแล้วนะคะ แล้วทำอย่างไรถึงจะไม่ให้เกิดหลาย ๆ โรคเพิ่มขึ้น น้องคงอยากรู้ ไข่มัยคะ
- คุณดำ : รักษาความสะอาด
- ป้าแวน : เราก็พยายามปฏิบัติตัว เพื่อสร้างภูมิต้านทาน
- ผู้ช่วย : ทีนี้มาพูดถึงเรื่องเสื้อผ้า ถ้าสมมติคนไข้เรามีคุ่มหนอง และก็มีพุพอง เลอะเทอะ เสื้อผ้านี้ เราทำไงดีคะ มีน้ำเลือด น้ำเหลือง
- คุณหลวง : คิดว่าจะแยกซัก
- ผู้ช่วย : ทีนี้ถ้าแยกแล้ว ควรจะต้องใช้อะไรทำลายเชื้อก่อนรีเป่า
- คุณหลวง : เอาไปต้มก่อน
- ผู้ช่วย : ต้มก่อนก็ดีจะได้ไม่ต้องใช้น้ำยา ทีนี้ถ้าเราจะมีสิ่งมาช่วยเสริม ในเรื่องของการมาใช้ น้ำยานี้จะได้มัย

- ผู้นำ : ได้มียะคะคุณป้า
- ป้าแวน : ใช้ไฮเตอร์
- ผู้ช่วย : ค่ะ ใช้ไฮเตอร์ หรือคลอโรกซ์ แชนานกีนาก็ได้ นะคะคุณป้า
- ป้าแวน : 20 นาที
- ผู้ช่วย : ค่ะ ชัก 20 นาที ถึงครึ่งชั่วโมงก็พอแล้ว แเซ่ไว้สัดส่วนของการผสมน้ำยาเขาจะมีบอกไว้ที่ไหนคะ
- ป้าแวน : ข้างขวด
- ผู้ช่วย : เดียวนี้เขามีน้ำยาที่ไม่ฟอกสี ไซม์ยคะ อาจารย์ สมมติเราใส่เสื้อดอกๆ อย่างงี้เราไม่ต้องการให้เสื้อติด ก็ต้องไปซื้อแบบไม่ฟอกสี จากนั้นคุณป้า เอาไปทำอะไรต่อคะ แเซ่ไว้แล้วครึ่งชั่วโมง
- ป้าแวน : ชัก
- ผู้ช่วย : ชักด้วยอะไร
- ป้าแวน : ชักด้วยแป็บ
- ผู้ช่วย : ค่ะ ชักด้วยผงซักฟอกธรรมดา นะคะ ก็เบ็ดเสร็จเรียบร้อย แล้วผึ่งแดด
- ผู้นำ : ต้องให้โดนแดดด้วยนะคะ
- ผู้ช่วย : เออ ทำไมถึงต้องโดนแดดล่ะ
- ป้าแวน : เชื้อจะได้ตาย
- ผู้ช่วย : สมมติว่าคนไข้ของเราค่อนข้างหนักหนาสาหัสแล้ว บางครั้งเราต้องเตรียมลึกลงไป จนกระทั่งถึงเกิดภาวะการจาก
- กลุ่ม : (เงิบ ก้มหน้า)
- ผู้ช่วย : ขอโทษนะคะคือเราต้องมีความรู้ เรื่องพิธีการทางศาสนา รคน้ำนี้ เราจะรดได้มัย
- คุณหลวง : ได้
- ผู้ช่วย : ไครว่าได้
- ผู้นำ : รดได้เนื่องจากอะไร
- คุณจันทร์ : พูดถึงศาสนาพุทธ เราก็ควรทำตามปกติ
- ผู้ช่วย : ในเรื่องคนไข้ถึงแก่กรรมนี้หนึ่งเรื่องนี้ขออนุญาตตนเองนะคะ ทางโรงพยาบาลจะจับผู้ป่วยได้ใส่ถุงพลาสติก เรียกว่า ห่อ โดยติดเทปอย่างดี ไม่ให้เกิดภาวะน้ำเลือด น้ำหนองไหลเลอะเทอะ 2 ชั้น พอเวลาผู้ป่วยถึงแก่กรรมแล้วมันจะมีน้ำคัดหลัง หรือของเสียออกมาจากช่องปาก จมูก ตา หู ทุกช่องเลย ฉะนั้นต้องปิดเทปอย่างดี และก็จะต้องบอกญาติให้ทราบว่างการรดน้ำผู้ป่วย ทำพิธีทางศาสนาได้ทุกประการ

ยกเว้นรศน้ำ และการสวดก็ไม่ควรสวดยาวนาน อย่างช้าสุดก็ 3 คี้นก็พอ ฉะนั้นก็ลองไปพิจารณาว่า 3 คี้นี้นานเกินไปมั๊ย ตรงนี้ทางโรงพยาบาลเราจะแจ้งเลย จากนั้นก็ควรเผา ไม่ควรฝังก็จะเป็นการทำลายเชื้อไปโดยไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ ตรงนี้เป็นความจริง เป็นเรื่องของโรงพยาบาล แต่ถ้าไปเกิดที่บ้าน ก็ควรจะนำความรู้นี้ไปใช้ เป็นความรู้ที่ทางเราจะต้องแจ้ง

ป้าแวน : ถ้าเป็นมุสลิม เขาต้องละหมาด

ผู้ช่วย : ถ้าเป็นมุสลิม เมื่อเขาให้ความรู้จริงอย่างถูกต้องแล้ว แต่ท่านยังต้องไปทำ โดยไม่นึกถึงเหตุผลของการแพร่กระจายเชื้อ ทางเราก็ช่วยไม่ได้ เพราะคนที่จะได้รับเชื้อก็คือพวกท่านนั่นเอง ฉะนั้นจะทำอะไรก็ต้องนึกถึงคนที่อยู่ คนจากไปเราถือว่า เราทำกุศลให้แล้ว แต่ผลการแพร่กระจายเชื้อก็ขึ้นอยู่กับพวกเรา

ป้าแวน : เขาหาว่าไปเที่ยววะ เขาต้องไปละหมาด เขาถึงจะถือว่าสมบูรณ์ และก็ฟอกสบู่เต็มที่ ไม่ทำไม่ได้แจกเขาถือ ขนาดไปซุดมาจากป้าซ่า หนอนเงาะ เงาะและยังต้องอาบ

ผู้นำ : ก็คงต้องอธิบายเหตุผลกันนะคะคุณป้า เพราะว่าผลเสียคือคนที่อยู่นั่นเอง

ผู้ช่วย : ไม่ทราบมีอะไรอีกมั๊ยคะ ทุกข์ใจเรื่องอะไร

ป้าแวน : ฉันทถามหน่อยว่าเวลาเราต้อนรับพร้อมกับผู้ป่วย จะเป็นอะไรมั๊ย

ผู้ช่วย : ใช้ช้อนกลางรับประทานร่วมกับผู้ป่วย อย่างนี้จะติดเชื้อหรือไม่ จุดสำคัญคือมีช้อนกลาง ถ้วยชาม ช้อน จัดให้เขา

ผู้นำ : หายกังวล หายข้องใจ หหมดทุกอย่างแล้วนะคะ

ผู้ช่วย : ทรัพย์สิน พิณัยกรรม ก็ทำแล้วค่ะอาจารย์ เรียบร้อยหมดแล้วนะคะ

ผู้นำ : เรียกว่าคลายเครียดแล้วนะคะ ริ้วเครือดต่อ สบายขึ้นมั๊ย

ป้าแวน : สบายใจขึ้นค่ะ

ป้าแก่ง

หญิงไทยอายุ 55 ปี รูปร่างเตี้ยผอมบางผิวก่อนข้างคล้ำ มีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา และยังไม่ทราบถึงการติดต่อของโรคเอดส์ มีความเข้าใจว่าบุตรชายตนติดเชื้อจากการไปบริจาคเลือดให้แก่ผู้อื่น

- ผู้นำ : คุณป้าลองเล่าอาการคนไข้ให้เพื่อน ๆ ฟังซิคะว่าเป็นอย่างไร
- ป้าแก่ง : ของป้าเจาะไขสันหลัง 2 ครั้งไม่ดี ฉายเอกซเรย์ (X-ray) สมองไม่ดี เขาก็บอกว่าสมองเป็นจุดดำ ๆ จะส่งหมอจังหวัด ส. กลับบ้านไม่ถึงครึ่งเดือนแล้วชัก หมอจังหวัด ส. ให้มาที่นี่ ไป ๆ กลับ ๆ ฟังมาอีกเมื่ออาการที่แล้ว ทานอะไรไม่ได้ มีอาเจียนท้องเสีย
- ผู้นำ : อะไรที่หนักใจที่สุดบ้างคะ ที่เรามาเฝ้าเนี่ยะ
- ป้าแก่ง : ก็อย่างดูแลก็ไม่หนักใจ หนักใจตรงเรื่องที่เราจะมีรักษาเค้ารีเปลา เพราะทางเรากียากจน เมื่อก่อนนี้ที่ค่ายอะไรก็ไม่ทราบ ค่ายาเกือบพันเท่าไร่ก็ไม่ทราบ พี่สาวเค้าก็หาเงินมาเราก็ตอบไปจ่าย แล้วเห็นหมอบอกว่าต้องอยู่อีกเป็นเดือนต้องใช้จ่ายตัวนี้ตลอด
- ผู้นำ : ทุกวันนี้พี่สาวคนไข้ดูแลค่าใช้จ่ายอยู่หรือคะ
- ป้าแก่ง : เค้าก็ไปหามา เค้าก็ทำรับจ้างหากินพอไปวัน ๆ เพราะที่บ้านปีที่แล้ววนาน้ำท่วม
- ผู้ช่วย : ที่ห้วงมากนี้ ก็ค่ารักษา ซื่อหยูกยาใช้มัยคะ
- ป้าแก่ง : ค่ะ คือคล้ายว่า มันเยอะเป็นพัน หลาย ๆ พัน
- ป้าแก่ง : ของป้าเค้าก็ปวดหัว พอเค้าจะปวดขึ้นมาเนี่ยะคะ หน้าเค้าจะดำเปลี่ยนสีขึ้นมาเลย บางทีเค้าหลับอยู่นี้ะคะเราไม่รู้เลย เรายังต้องเตรียม คอยดูแลเค้าอยู่ก็จริง พอปวดนะเส้นจะขยับขึ้นมา ปวดที่เรียกว่า ปวดมาก ๆ แล้วทุกครั้งชั่วโมงนะคะ เหนื่อยตะคริวขึ้นมา พอมาเจาะสันหลัง 3 วันนี่ดีขึ้น ยังชั่วหน่อยตอนก่อนนี้เค้าเคยให้เลือด ที่บริจาคอยู่ 6 ครั้งนะคะ แล้วก็คนที่เค้าป่วยกัน เค้าชอบมาขออยู่เรื่อยเลย เลือดของเค้ามันชอบไปตรงกับคนอื่น ก็ให้ไป
- ผู้นำ : ก่อนที่จะเข้าโรงพยาบาลใช้มัยคะ
- ป้าแก่ง : รู้สึกจะเป็นปีแล้วคะ ตอนนี้อันตรายก็ยิ่งเล็กลงอยู่ ชั้นบอกแก๊งให้ตัวแก๊งเล็กอยู่นะ กับคนไข้ให้ 3-4 ครั้ง ถ้าไม่รวมกับคนไข้ก็ 10-11 ครั้ง เขามีสมุดลงอยู่ 5-6 ครั้ง ชั้นก็บอกทำให้เขา นั้นแหละ เดี่ยวก็แย เลือดเค้าชอบไปตรง ไปทิ้งหมู่ ก็ได้เค้าอยู่คนเดียว
- ผู้ช่วย : กรูไปเลือดตรงกับคนรับ
- ผู้นำ : อันนั้นนะคะ ถ้าเราว่าการติดต่อดันติดต่อโดยการบริจาคเลือด ถ้าเค้าไปบริจาคอย่างงี้ก็น่ากลัว แต่การที่เค้าจะเจาะเลือดไปให้คนอื่นนี่ ตอนนี้อันตรายก็มีการตรวจดูแล้วว่า ในเลือดมีเชื้ออยู่รีเปลา คิดว่าเค้าคงจะไม่เอาเลือดไปให้ใครหรอกคะ คือไปบริจาคก็จริง

แต่ว่าจะมีขั้นตอนการตรวจอีกทีหนึ่ง จากทางโรงพยาบาลหรือหน่วยที่รับบริจาค คง
เข้าใจนะคะ เดี่ยวคุณป้าจะกลัวคนรับเลือดติด

คุณจันทร์ : ไม่ใช่ ป้าเค้าคิดว่า ลูกเค้าไปติดจากคนอื่นตอนบริจาคเลือด

ผู้นำ : อ้อ ไปคะ ไม่หรอก เข็มที่เราดูดเลือดไปให้คนอื่นจะเป็นเข็มใหม่คะ พอใช้เสร็จก็
ทิ้งไปเลย

ผู้ช่วย : ตรงนี้จะคะเป็นความจริง ดิฉันจะขมวดคำพูดของคุณป้า และของกลุ่มเลขนะคะ
การบริจาคเลือดนี้ เราจะใช้เข็มสะอาดแทงเข้าไปในเส้นเลือด แล้วก็ดูดออกมาโดยวิธี
ทางการแพทย์ แต่เมื่อเราดูดเลือดจากคนไข้ได้แล้ว เราไม่ได้เอาไปให้คนอื่น
ทันที เราจะต้องมีการตรวจเช็คเลือดขวดที่ได้รับจากคนไข้ทุกคน ตรวจเช็คว่ามีเชื้อ
ปนเปื้อนมั้ย มีการเก็บกักไว้ระยะหนึ่งก่อน เราถึงจะเอาไปให้ หรือบางรายถ้าเร่ง
ด่วนก็จะมีการตรวจอย่างเฉียบพลันหาเชื้อตัวนี้ แล้วก็ยังมีขั้นมีตอนอีก ฉะนั้นญาติ
ฟังแล้วสบายใจได้นะคะ สำหรับเรื่องของคุณป้า คาดว่าลูกชายได้รับเชื้อนี้จากการไป
บริจาคเลือด ตรงนี้ตัดทิ้งได้เลย ไม่ต้องคิดเลย แต่เกรงว่าคุณป้าจะสับสนเขาจะใช้
เข็มใหม่ บริสุทธ์ผุดผ่อง ฆ่าเชื้อแล้ว

ป้าแก่ง : ครั้งสุดท้ายที่โรงพยาบาล ร. แล้วเราให้แบบไหนก็ไม่ทราบ เอาไปปั่นเฉพาะเม็ด
เลือดขาว พอกลับไปบ้านเป็นลมเลย ทานข้าวไม่ได้ เขาให้นอนคู่กันกับคนป่วย
บางที่เอาไปไม่ถึงเดือนก็ขออีกแล้ว

ผู้ช่วย : ตรงนี้จะเรียนนิคหนึ่งว่า ไม่เกิดผลเสียใด ๆ เพราะหมอมที่จะรักษานั้น ต้องวิเคราะห์
แล้วว่าไม่เกิดพิษภัยใด ๆ นะคะ เพียงแต่ว่าทางญาติไม่ได้มีการบอกกล่าวกัน

ป้าแก่ง : เขาบอกแต่กับตัวลูก แต่ไม่ให้ผู้ใหญ่รู้ แล้วทำไมเลือดนี้เขาต้อง 3 เดือนให้ที แล้วนี่
ไม่ถึงเดือนขออีกแล้ว

ผู้ช่วย : คือตรงนี้ก็ต้องถามข้อเท็จจริงนะคะคุณป้า แล้วพูดคุยกันว่าจะมีความจำเป็นอย่างไร
อาจจะขอพูดคุยกับหมอกี่ยังจะมีความสบายใจนะคะ

ผู้ช่วย : ค่ะ เรา ก็ได้รับรู้ถึงความรู้สึกที่ได้รับรู้ ได้รับรู้ความรู้สึกในช่วงที่เรารู้ และก็รู้ใน
ช่วงที่คุณเล่าใกล้เตียงนี้ะคะ ซึ่งก็หลากหลายกันออกไป คิดว่าญาติที่คอยดูแลข้างเตียง
นี้ มีความสำคัญอย่างไรบ้างคะ

คุณแก่ : ให้กำลังใจผู้ป่วย

ผู้ช่วย : ค่ะก็เลยกลายเป็นว่า ยังไงญาติก็จะต้องมีความใกล้ชิด และให้กำลังใจเต็มเปี่ยมมาก
กว่า เจ้าหน้าที่ไข่ม้อยคะ อาจารย์

ผู้นำ : ค่ะ ก็คงจะสมบูรณ์แบบมากกว่า

- ป้าแก่ง : ก็ของชั้นที่มานี่ ถือว่าก็กำลังใจเลยนะคะ ถ้าตัวชั้นไม่มาคงจะทรุดเลยเพราะเขาจะเรียกหาตลอด เราทำงานอยู่ก็ต้องผละ เขาคงไม่รักษากันตลอดปีหรอก ขอมอดเอาเพื่อลูกก็ต้องทนเอา เวลานี้มันก็อดก็ปล่อยไปก่อน คล้าย ๆ เขาก็เป็นลูกคนเล็กด้วย ตัวชั้นเองก็ไม่ไหวหรอก ก็ต้องทน ร่างกายก็ไม่ค่อยดี
- ผู้นำ : แล้วการเจ็บป่วยของเค้านี้ะคะคุณป้า คิดว่ามีผลกระทบต่อครอบครัวอย่างไรบ้าง เมื่อกี้พูดมาบ้างแล้วว่าเรื่องเงินใช้มีัยคะ แล้วมีอะไรอีกมีัย
- ป้าแก่ง : อันนี้อีกอย่าง ถ้าเกิดมีเงิน แต่เขาไม่มีกำลังใจ ก็ไปกันไม่รอด กำลังใจเขาเสียก็คงช่วยเขาไม่ได้ เขาบอกแม่ทำใจหะ จะเอาเขาไปส่งลพบุรี (หลวงพ่อดองกต) แม่จะไม่ต้องเคียดร้อน แล้วใครจะทิ้งละ
- ป้าแก่ง : คนรักษาก็บอกตรง ๆ ว่าค่ารักษา 3 พันกว่า คุณจะไหวรีเปล่า เขาบอกตรง ๆ อย่างนี้ บอกกันเลย แต่ว่าถ้าเผื่อคนไข้ไม่ทานข้าว กินแต่ยา ก็เสียเปล่า เขาก็บอกทั้งหมดก็แนะนำให้มานี่ เขียนจดหมายมาให้เลย แต่ไม่ให้เพิ่มประวัติ แต่อย่างเอ็กษเรย์ก็ไม่ให้ ต้องมาทำที่นี่
- ผู้นำ : ไปส่งตัวคะ
- ป้าแก่ง : หมอแกก็บอกว่า จะต้องติดต่อนะ การรักษานี้ ให้นำเกลือแล้วจะต้องมียาตัวนั้นตัวนี้ อะไรรู้ ก็อยู่ที่โน่นไม่มีที่พัก เลยแนะนำให้มาที่นี่ แกก็บอกดินะก็บอกดี พอลูกสาวไปก็ขอย้าย ขอเพิ่มมาที่นี่ ก็มาติดต่อนี่ คนไข้ต้องรักษาติดต่อ
- ผู้ช่วย : ก็ได้มาอยู่บาราศ สมความตั้งใจนะคะ
- ป้าแก่ง : คนอื่นส่วนมากเค้าจะคิดสั้นกันมีัย
- ผู้นำ : กลุ่มคิดว่าเป็นไฉคะ
- คุณแก่ : มันขึ้นอยู่กับญาติที่มาดูแล
- คุณหลวง : คิดว่าคงมี รักษาไปก็ไม่มีประโยชน์ คิดว่ามาตัวตายดีที่สุด
- ป้าแก่ง : อีกอย่างเขากลับสังกรรมรังเกียจนะ เค้าบอกแม่เดี่ยวคนอื่นเค้ารังเกียจ
- ผู้นำ : ป้าแกปัญหาตรงนี้ยังงัย เมื่อได้ยินเขาพูด
- ป้าแก่ง : ชั้นก็บอกกับเขาว่า เราไม่ต้องไปสนเค้าหรือชาวบ้าน เราก็กินข้าวของเราใช้มีัย เค้าไม่รักษาก็ดี เราจะได้ไม่ต้องไปบริจาคเลือดให้ใครอีก บอกว่าแม่รัก ญาติพี่น้องรักก็ดีแล้ว ไอ้เรื่องเค้าไม่รักษา ถ้าเราเป็นโรคนี เค้าก็ไม่รักเราอยู่แล้ว ชั้นก็ว่างั้น เราไม่ต้องไปสนมาก มีข้าวกิน มีเงินใช้ก็พอแล้ว บอกแม่รักคนเดียวก็ใช้ได้แล้ว
- ผู้ช่วย : เป็นไฉคะหลังจากได้พูดแล้วนี้
- ป้าแก่ง : เค้าก็จะเรียกหาแต่ชั้นอยู่ เรื่อยละ แต่เวลาตอนตี ๆ เค้าไม่พูดกับชั้นนะ

- ผู้ช่วย : (หัวเราะ) เลขาชาติตอนนี้อยู่ที่นี่
- ป้าแก่ง : เวลาที่เค้าดีเนี่ยะ เดินเฉียดเค้าก็ไม่ทักขึ้น ตามอะไรเค้าก็กลัว เลขาบอกเขา บอกแม่ เป็นยักษ์รีไรง เค้าบอกเขาไม่อยากพูดกับแม่หรือก เขากลับแม่
- ผู้นำ : ค่ะ ก็ขอสรุปตรงเนี่ยละนะคะว่า เราได้พูดถึงสภาพจิตใจคนไข้ เมื่อรู้ว่าเขาติดเชื้อ ซึ่งคนไข้ที่เป็นญาติในกลุ่มของพวกเรา ส่วนใหญ่แล้วก็จะยอมรับ แต่เขาก็อาจจะมี หงุดหงิด มีโกรธอะไรบ้าง ซึ่งก็จะตรงตามหลักวิชาการ ซึ่งก็คงจะขออนุญาตชี้แจงว่า ครั้งแรกคนไข้ก็จะรู้สึกช็อค วิตกกังวล ซึมเศร้า และอาจจะรู้สึกผิด ที่ตนเองประพฤตินจนทำให้เกิดการติดเชื้อนะคะ
- ป้าแก่ง : (พยักหน้า) มีส่วน
- ผู้นำ : ค่ะ ตรงนี้ก็ป็นธรรมชาติ ให้เรามองว่าตรงนี้เป็นความรู้สึกธรรมชาติ ความรู้สึกธรรมชาติที่คนไข้โรคนี้จะแสดงออกมา ในฐานะที่เราเป็นญาติก็ต้องเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยนะคะ สำหรับผลกระทบต่อครอบครัวก็คงมีหลากหลายอย่างที่ได้อธิบายมาแล้วนะคะ

คุณแก่

หญิงไทยอายุ 43 ปี รูปร่างท้วม ผิวขาว มีความกังวลเรื่องความเป็นอยู่ในอนาคต เนื่องจากถูกญาติพี่น้องและสังคมรังเกียจ

- ผู้นำ : อาการที่ทำให้ต้องเข้าโรงพยาบาลเป็นอย่างไรคะ
- คุณแก่ : จะพูดไปก็คือทุกคนจะเอาเงินหมดทุกเตียง หนูก็ไม่ได้นอนเลย
- ผู้ช่วย : ไม่ทราบว่ามีใครพอมีความรู้ พอจะบอกได้มั้ยว่า เวลาเราติดเชื้อ เราจะมึนวิธีการดูแลตนเองอย่างไร
- คุณแก่ : ก็ไม่ทราบเหมือนกันค่ะ เพราะเพิ่งเจอครั้งแรก
- ผู้นำ : แล้วเค้าแสดงอาการอะไรบ้าง สภาพอารมณ์ จิตใจเค้าเป็นอย่างไรคะตอนนี้
- คุณแก่ : หนูที่แรกเค้าก็ซีเรียสเหมือนกัน พอตรวจรู้เค้าก็น้อยใจ เป็นห่วงเพราะกลัวว่าเมียจะติดแล้วพอดีหมอเค้าแนะนำว่าให้เจาะเลือด พอรู้ว่าแฟนเป็นก็ไม่ได้เจาะเลือด ก็ยังไม่ติดอยู่ด้วยกัน 8 ปี ไม่เคยกินยาคุม แต่ก็ไม่มีลูก เค้าอายุยังน้อย สามมีอายุเพิ่ง 40 พอดีก็น้อยใจ ทำยังไงดี เป็นอย่างงี้แล้วจะยอมรับเค้ารีเปลา หนูก็บอกว่า ยอมรับคือใจก็บอกว่าหนูยอมรับเค้า เขาก็บอกว่าอยู่ด้วยกันไปยั้งงี้ ถ้ามันไม่หายซะที แล้วอยู่กัน

- ไปเฉยๆ จะทำอะไร หนูก็บอกว่าทำใจแล้วถ้าอะไรมันจะเกิดก็ต้องเกิด เขาก็เลย
บอกว่า ไหนๆ ก็อย่าทิ้งกันนะ หนูก็เลยคิดว่า ทุกวันนี้จิตใจคนใช้ดีขึ้นกว่าเดิมบ้าง
- ผู้นำ : คิดว่าเนื่องจากอะไร ที่จิตใจเขาดีขึ้น
- คุณแก่ : คิดว่าหนูไม่ค่อยทิ้งห่างเค้าค่ะ เอาใจทุกอย่างและไม่เคยรังเกียจเลย แม้แต่พี่น้องญาติ
เค้าที่ไม่มาเยี่ยม รู้ว่าอะไรนี้ หนูก็ไม่เคยแคลงใจ หนูก็คอยปฏิบัติอย่างนั้น
- ผู้นำ : อย่างนี้รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ดีนะคะ น่าชมเชย
- คุณแก่ : คนข้างๆ เติงเค้าบอกว่า ดูๆ แล้วเหมือนกับแม่กับลูกชายคนโต ที่แรกหนูก็บอกว่า
ไม่ใช่หรอก เป็นแฟนกัน เวลาเค้าจะคุยอะไรก็พยายามคุยให้เขามีกำลังใจ อยากทาน
อะไรก็บอกขายทานริยัง ถ้าขายทานได้ เขาก็ทานได้
- ผู้ช่วย : ชื่อเล่นชื่อยายหรือคะ
- คุณแก่ : ไม่ เพราะว่าเราอายุแก่
- ผู้ช่วย : อ้อ เค้าเลยเรียกยาย (หัวเราะ)
- ผู้นำ : น่ารักดีนะคะ
- คุณแก่ : ตั้งแต่อยู่กินมาก็เรียกยาย ยาย
- ผู้นำ : อยู่ด้วยกัน 8 ปีแล้ว
- คุณแก่ : ค่ะ
- ผู้ช่วย : อะไรที่หนักใจที่สุดบ้างคะ ที่เรามาเฝ้านี้
- คุณแก่ : ที่หนักใจมาก ๆ คือ (เงิบชั่วคราว ตาแดงๆ) กาลข้างหน้าค่ะ
- ผู้นำ : หมายถึง อนาคตข้างหน้า
- คุณแก่ : ค่ะ เราอยู่อย่างนี้ก็มีสังคมยอมรับนะคะ เราออกข้างนอกไม่รู้เค้าจะคิดยังไงตอนนี้
หน้าตาเค้ายังดี เหมือนคนธรรมดา หนูก็ยังพอทำได้ แต่ต่อไป ก็ไม่รู้
(เงิบ) จะทำใจได้รึเปล่า
- ผู้นำ : เรียกว่า อาการอะไรก็ยังไม่แสดงออกให้คนภายนอกรู้ ไซ้มีัยคะ
- คุณแก่ : ไซ้ค่ะ
- ผู้ช่วย : เมื่อพูดถึงเงินทองแล้วอยากจะเสริมนิดหนึ่งว่า ถ้าหากในช่วงที่เราทำงาน ก็เก็บหอม
รอมริบนะคะ แต่ปลื้กตัวมาได้เนี่ยะ เราจะใช้กลวิธีอย่างไร หรือความนึกคิด
อย่างไร ที่จะผ่อนคลายความห่วงกับคนใช้ เราจะชดเชยหรือว่าทำอะไร เราจะ
มีทางออกอย่างไรได้อีกคะ
- คุณแก่ : หนูว่าต้องพึ่งหมอกับพยาบาล

- ผู้ช่วย : นั่นอีกประเด็นหนึ่งค่ะ นอกจากนี้อาจจะมียะโรพิเศษอีกมัยยะ ที่เราจะมาชดเชยให้ กับคนไข้
- กลุ่ม : (เงิบ)
- ผู้ช่วย : คราวนี้เป็นความจริงนัดหนึ่งนะคะ คือพูดให้แจ่มชัด ในกรณีที่บางคนมีปัญหาเรื่อง การเฝ้าดูแลผู้ป่วย ศิครุกิจไม่สามารถมาเฝ้าได้ตลอด ก็อาจจะต้องหาผู้ที่จะช่วยเสริมให้ อาจจะต้องเป็นการจ้างพยาบาลพิเศษ หรือจ้างเจ้าหน้าที่ที่มีนะคะ อันนี้ไม่เป็นการ เสียหาย เพราะเขาเรียกว่าการจ้างพยาบาลพิเศษ ถ้าเราห้วงมากอะไรอย่างนี้ ตรงนี้เรา มีโอกาสได้จริงมัย
- คุณแก่ : ค่าใช้จ่ายก็ต้องสูงมากขึ้นไป
- ผู้ช่วย : อ้อ แน่นอนค่ะ (หัวเราะ) อันนี้ก็ต้องพูดคุยกับพยาบาลนะคะ เป็นบางช่วงบางตอน อาจจะช่วยคลี่คลายได้
- คุณแก่ : หนูมาวันแรก หนูก็พูดว่าบ้านหนูอยู่ต่างจังหวัด จะไม่มีใครดูแลนะ 3 - 4 วันจะมา ครั้งหรืออาทิตย์หนึ่งมาครั้ง เขาบอกว่าจะทิ้งไปได้แหละ หนูบอกขอฝากคุณหมอซัก 1 อาทิตย์ เค้าบอกไม่ตีมัน ห่วงบ้าน ห่วงคนไข้ เลิกเอาเค้าว่างั้น ให้กำลังใจคนไข้ ด้วย ก็เลยอยู่จนถึงทุกวันนี้
- ผู้นำ : ปัญหาเรื่องค่ายา ก็ขอสงเคราะห์ แต่เมื่อวานนี้ เขาสั่งยาไปซื้อ วันนี้สั่งอีก หนูก็ยัง งงว่า เอ๊ะเมื่อวานนี้เป็น 2 พันกว่าบาท แต่วันนี้เป็น 5 พัน หนูก็ยังงงว่าเป็นไปได้ไง ทำไมค่ายาแพง ก็ยา 2 อย่างสามสิบเม็ดเองราคา 5,110 บาท
- ผู้ช่วย : ขอชี้แจงทำความเข้าใจนะคะว่า อาจจะมีการตรวจทางแล็บด้วยและผู้ป่วยมีเชื้อราใน สมอ ค่ายาก็แพง กรณีนี้ถ้าไม่เข้าใจก็สอบถามกันได้นะคะ ว่าเอ๊ะทำไมมันมาก อย่างงี้ ฉะนั้นตรงนี้ถ้าไม่เข้าใจ พยาบาลก็ถามได้เลย
- ป้าแก่ : อันนี้ของฉันทบออกมามากกว่า ยาที่ต้องทาน แต่ก็สามพันกว่าเขาบอก
- คุณแก่ : เพราะแต่ละคนเป็นโรคนี้ ต้องใช้ยาต่างกัน ผู้รักษาแต่ละคนแสดงอาการไม่เหมือนกัน บางคนมีตุ่ม บางคนไม่มีตุ่ม บางคนมีแน่น บางคนก็ปวดหัว ไข้มียะ
- ผู้นำ : ค่ะ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและอาการของแต่ละคนนะคะ
- ผู้นำ : มีการเปลี่ยนแปลงอะไรในครอบครัวรึมัย พอคคนไข้ป่วยนี้
- ผู้ช่วย : เกี่ยวกับครอบครัว
- คุณแก่ : ไม่ค่ะ คิดว่าญาติพี่น้องจะไม่รักไม่ชอบก็ไม่ใช่ไร เค้าไม่ได้มาเลี้ยงเรา เราเลี้ยง ของเราเอง

- ผู้ช่วย : ในรายชื่อที่พูดว่าฆ่าตัวตายดีกว่านะคะ ญาติคิดมึนๆว่าเขาว่าแห้วหรือท้อแท้โดยที่ไม่มีญาติ ไม่มีภรรยา ไม่มีลูกมาดูแลรีเปลา มีสาเหตุมึนๆที่เขาอยากตาย
- คุณแก่ : สาเหตุที่เขา คิดฆ่า ตัวตายนั้น เป็นเพราะว่าเค้าไม่ค่อยใจใช้มึนๆคะ สองเขากลับญาติพี่น้องครอบครัวไม่รับผิดชอบเขา ไม่ค่อยเอาใจใส่
- ป้าแก่ : อีกอย่างเขากลับสังคมรังเกียจจะคะ
- ผู้ช่วย : พอเค้าพูดอย่างนั้นแล้ว เราพูดกับเค้ายังไง เราดูแลหรือให้กำลังใจยังไง
- คุณแก่ : พอรู้ว่าเค้าเป็นอย่างนั้นแล้ว หมอเค้า ก็มาบอก
- ผู้ช่วย : ทำใจได้รีเปลา
- คุณแก่ : ทำใจได้คะ ไม่เสียใจ หนูยังบอกกับคนไข้เลยคะ อะไรจะเกิดก็ให้มันเกิด ในครอบครัวเราอยู่กันแบบฉันที่พี่น้อง อยู่กัน ได้สบาย คนภายนอกไม่ยุ่งเกี่ยว เราอยู่ได้
- ผู้ช่วย : หลังจาก เขาได้รับฟังตรงนี้
- คุณแก่ : ก็ดีขึ้นคะ มีกำลังใจ
- ผู้ช่วย : คะ มีท่านอื่น คิดว่าที่คนไข้ไม่พูด (ฆ่าตัวตาย) ออกมานี้ สิ่งที่เราได้มอบให้กับเค้าหลาย ๆ อย่าง ทำให้เค้าไม่พูดตรงนี้ออกมารีเปลา หรือว่าเขามีกำลังใจอยู่ต่ออย่างไรตรงนี้
- คุณแก่ : หนูคิดว่าเขามีกำลังใจมาก
- ผู้ช่วย : จากใคร
- คุณแก่ : จากหนูเอง
- ผู้ช่วย : อ้อ จากตัวคุณเองที่ได้หยิบยื่นให้กับเขา เช่นอะไรบอกหน่อยได้มึนๆคะ
- คุณแก่ : ช่วยปลอบเขา
- ผู้นำ : แล้วเราแสดงอาการ ทำทางอะไรบ้าง นอกจากการพูดคุย ช่วยพูด
- คุณแก่ : เคยทำ อย่งไรก็อย่างนั้น ไม่รังเกียจเด็ดฉันที่นะคะ เหมือนเดิมทุกอย่าง

ป้าชুম

หญิงไทยอายุ 57 ปี รูปร่างผอม ผิวดำ มีความกังวลในอาการของลูกชาย และยังไม่ทราบถึงการติดต่อของโรค

- ผู้นำ : คุณป้าช่วยเล่าหน่อยคะว่าลูกมีอาการแสดงอะไรที่ทำให้มาโรงพยาบาล
- ป้าชুম : เมื่อก่อน ป้าเห็นเขาเป็นเม็ดผื่น ๆ ก็พาไปที่โรงพยาบาล ช. พอเสร็จแล้วก็หายแล้ว เขาก็บอกว่ามีวัดอยู่วัดหนึ่ง ชื่อวัด ถ. เข้าไปข้างในอีกที รักษาอยู่ 3 เดือนก็ดีขึ้น

อ้วนท้วนสมบูรณ์ แล้วพอเป็นแผลที่ขา พอดีมีพระอยู่องค์หนึ่ง ไปประจำอยู่ เขา
แนะนำให้มาที่นี่ เขาก็มาผ่าตัดได้ 2 อาทิตย์ก็กลับไป พอกลับไปหมอนัดบอกว่า
เดือนกุมภาพันธ์ ครุฑจีนเสร็จให้มา ก็ค่อยบอกว่าเดี๋ยวแม่ไปด้วย ระยะ 4-5 - วันนี้เขา
ทรุดลง ตอนนี้อยู่หมอนัดบอกว่าอาการอื่นไม่มีปัญหา ปรากฏว่า ทอนซิลอักเสบ
อะไรก็ไม่รู้ เขาให้แต่ยาพารา เขาก็ต้องให้ทุกวัน

คุณคำ : แล้วดีขึ้นมั๊ยล่ะ

ป้าชุม : มารักษาที่นี่ 7 วัน อาการไม่ดีขึ้น เพียงแต่ไข้ ถ่ายบ้าง แต่ไข้ทุกวัน (สีก้นก้างวล)

ผู้นำ : แล้วทราบมั๊ยว่า ติดต่อดีอย่างไร

ป้าชุม : ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าติดต่อดีไฉน เมื่อก่อนก็ไม่มีกัน ไม่รู้ว่าติดต่อกันหรือเปล่าเพราะอยู่
ในทะเล อยู่เกาะนิด ๆ ติดเข้ามา ก็ไปหาปู่หาปลา ตอนแรกก็เข้าใจว่าเราอยู่บนน้ำเค็มก็กิน
ก็จะทำให้เป็นเม็ดออกเป็นผื่นขึ้นมา

ป้าชุม : ตอนแรกไม่มีอะไร ก็ท้องเสียถ่าย 6-7 ครั้ง นี่ข้าวตั้งแต่มาไม่ได้กินเลย ทานแต่
โอวัลติน แต่อยู่บ้านทานอะไรไปก็อ้วกกินไม่ได้ อาเจียนเลยนะ

ป้าแวน : แล้วถ้วยชามสำหรับใส่รับประทานอาหาร เราจำเป็นต้องแยกกับผู้ป่วยมั๊ย

ผู้ช่วย : ทางกลุ่มคิดว่าควรจะแยกมั๊ยคะ

คุณคำ : ถ้าแยกแล้วคนไข้เขาคิดว่าเรารังเกียจเขาหรือเปล่า

ป้าชุม : เราก็ให้เหตุผล อธิบายเขาว่า เขามีภูมิต้านทานโรคต่ำ จะติดเชื้อโรคได้ง่าย ถ้าเราไม่
สบาย เขาก็อาจจะติดจากเราได้ เขาก็จะคิดว่าเราไม่ได้รังเกียจเขา ควรแยกดีกว่า

กลุ่ม : (ปรบมือให้ป้า)

ผู้ช่วย : เก่ง ยอดมากคะคุณป้า เหตุผลที่คุณป้าบอกมา ทุกคนเห็นด้วยว่าเยี่ยมยอด มากจริง ๆ
ขอเสียงปรบมือให้คุณป้าอีกที

กลุ่ม : (ปรบมือ)

คุณหลวง : ตอนนี้คนไข้ อาการไม่ดีขึ้น ก็เลยเครียด

ผู้นำ : ที่เครียดนี้ เพราะว่าอาการ ไข้มั๊ยคะ กังวลเกี่ยวกับอาการของเค้าไข้มั๊ยคะ และเวลาที่
เค้าเครียด เค้ามีอาการที่เรารับเค้าไม่ได้มั๊ย เค้าแสดงอาการ โกรธหรือไม่พอใจเรามี
มั๊ยคะ อย่างเช่นเวลาเค้าอยากได้อะไร แล้วเราหยิบให้ไม่ได้ ดึงใจเค้า เค้าแสดง
อารมณ์อะไรออกมามั๊ย

คุณหลวง : ก็มีบ้างเหมือนกัน

ป้าชุม : มี

ผู้นำ : ยังไงคะคุณป้า

- ป้าชุม : เวลาหีบอะไรไม่ทันจี่ โกรธก็ช่าง เราก็ปลอบใจเข้าไว้ ไม่รู้จักโกรธ โกรธไม่ได้ ถ้าโกรธก็ต้องออกไปข้างนอก ต่อหน้าไม่โกรธ เขาว่าอะไรก็ช่าง
- ผู้นำ : ที่คุณป้าบอกว่าโกรธไม่ได้นี่เพราะอะไรคะ
- ป้าชุม : เพราะว่าคนป่วย คำป่วยก็มาแค่นี้แล้ว ใจคอก็หงุดหงิดเป็นธรรมดา เราก็ต้องเข้าใจ
- : คนป่วย คำไม่ได้แก้ง คำเป็นคำนั้นก็พยายามปลอบใจประหลาดกับคำดี ๆ
- ผู้นำ : คือการยอมรับคำ
- ป้าชุม : ใช้อยอมรับคำ

คุณคำ

หญิงไทยอายุ 25 ปี รูปร่างท้วม ผิวสีน้ำตาล กังวลใจในอาการของสามีและกลัวติดเชื้อจากสามี เป็นห่วงลูกเล็กที่ยังต้องรับผิดชอบ 3 คน และยังไม่ทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรค

- คุณคำ : แฟนเขาเป็นงูสวัดก่อน ไปตรวจที่โรงพยาบาล ร. เขาบอกเป็นไวรัส อาการเขาผอมลงผิดปกติ กินไม่ได้ ถ่าย อ้วก ถ่ายบ่อยที่สุด
- ผู้นำ : แล้วตอนนี้คุณรู้สึกหนักใจเรื่องอะไรมากที่สุด
- คุณคำ : ท้อใจกลัวติด ต้องเลี้ยงลูกตั้ง 3 คน แล้วมันจะหายไหมพี่ บางคนไม่ดีขึ้นเลย น้ำหนักขึ้นลงอยู่อย่างนี้
- ผู้นำ : กลุ่มช่วยแสดงความคิดเห็นกันหน่อยค่ะ สาเหตุ การรักษา ใครพอมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้บ้าง
- คุณคำ : รู้มาว่ารักษาไม่หาย มีแต่รอวันตาย ถ้ากำลังใจดี ปลอบใจก็จะอยู่ถึงสิบปี ถ้าปฏิบัติกำลังใจดี แต่ถ้ากำลังใจไม่ดีก็จะท้อเอง ได้ยินเขาพูดกัน จริงหรือเปล่านั้นไม่รู้
- ผู้นำ : ทราบมั๊ยคะว่า เกิดจากเชื้ออะไร
- คุณคำ : เขาว่าเป็นเชื้อไวรัส ก่อนงูสวัด แล้วเขาบอกว่าตอนเป็นหนุ่มก็ไปเที่ยวจริง แต่เมื่อก่อนมันไม่มีออกมาเชื้อมันแล้ว แล้วทำไมมาเกิดก็ไม่รู้ เขาก็งง
- ผู้นำ : ไปเที่ยวแล้วค่อยเกิดไ้ซ้ มัย ป่วยด้วยโรคงูสวัด
- คุณคำ : พอแต่งกับหนูก็ตัดเลย เลิกเที่ยวก็เป็นงูสวัด
- ป้าชุม : เป็นช่วงไหนงูสวัด ตรงไหน
- คุณคำ : เป็นหลัง ช่วงเนี่ยะ (ชี้ที่บริเวณเอว) ไปตรวจหมอมที่โรงพยาบาล ร. บอกว่าเชื้อไวรัส หมอก็ยังไม่รู้ พอมาเช้คเลือดอะไรก็รู้ว่าติด
- ผู้นำ : อาการที่ทำให้ต้องเข้าโรงพยาบาลเป็นอย่างไรคะ

- คุณคำ : อาการผอมลง ไม่ได้ขึ้น กินไม่ได้ ถ่ายอ้วกเป็นประจำ อาการผอมลงมันผิดปกติ ทานไม่ได้ ที่มาเฝ้าถามดูเป็นหมดทุกคน อาการแรกจะเป็นอย่างนี้ ทานไม่ได้ ถ่ายบ่อย ท้อใจกลัวเป็น อยู่กัน 3 คน แม่ลูกแล้วเราก็มีลูก ใครจะเลี้ยงลูกเรา (สีหน้ากังวล) อยากให้เขาดีขึ้นกว่านี้ ทานยาก็ไม่ดีขึ้น ทานจนปากเปื่อยหมดเลย
- ผู้ช่วย : ตรงนี้บอกหน่อยได้มั๊ยคะว่า การติดต่อกันติดต่อกทางไหนบ้าง
- ผมยาว : หนูว่าทางเพศสัมพันธ์ ทางกินคงจะไม่มีมั้ง
- ผู้ช่วย : อยากเสริมว่า บางทีไม่ใช่ว่าคนไข้ได้รับเชื้อแล้วเกิดอาการคัน อาจจะเป็นการแพ้สารอาหาร เช่น บางคนทานอาหารทะเล ของหมักดองไม่ได้ ก็จะทำให้เกิดอาการขึ้นมา ของหมักดองนี้มีประโยชน์มั๊ยคะ
- คุณคำ : ไม่มี
- ผู้ช่วย : ก็ขอเรียนเลยว่า อาการคันเกิดจากการแพ้สารแล้วของหมักดองนี้มีอะไรบ้างคะ
- คุณคำ : หน่อไม้ดอง
- ป่าซุม : ผักดอง ยังไม่ดี
- ผู้นำ : นอกจากนี้ กลุ่มคิดว่ายังมีอะไรอีกมั๊ยที่เกี่ยวกับอาหารที่จะทำให้คนไข้ เกิดความรู้สึกอยากรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดการเบื่ออาหาร
- คุณคำ : สีสรรของอาหารคูคี้ด้วย
- อาม้า : อาหารควรจะเป็นอาหารอ่อน รับประทานง่าย ย่อยง่าย จะได้ไม่ลำบากในการขับถ่าย
- ป่าแวน : แล้วถ้วยชามสำหรับใส่รับประทานอาหาร เราจำเป็นต้องแยกกับผู้ป่วย
- ผู้นำ : ทางกลุ่มคิดว่าควรจะแยกมั๊ยคะ
- คุณคำ : ถ้าแยกแล้วคนไข้ เขาคิดว่าเรารังเกียจเขารึเปล่า
- ป่าแวน : แล้วลูกชายชั้นที่เขาชอบคัน เขามีผื่นตามตัว เวลาเช็ดตัวให้เขาชั้นต้องใส่ถุงมือมั๊ย
- ผู้นำ : ทางกลุ่มคิดว่าจำเป็นต้องใส่มั๊ยคะ
- คุณคำ : ต้องใส่ค่ะ
- ผู้นำ : เพราะอะไรคะ ทำไมถึงต้องใส่
- คุณคำ : อาจทำให้ติดเชื้อจากเค้าได้
- ผู้นำ : ใช่ค่ะ ในกรณีที่คนไข้มีผื่น หรือตุ่ม บาดแผลที่ผิวหนัง เราจำเป็นจะต้องใช้ถุงมือ เวลาเช็ดตัวทำความสะอาดให้คนไข้ เพื่อป้องกันการติดต่อกทางน้ำเลือดน้ำเหลืองจากผู้ป่วย
- คุณคำ : ก็คงจะต้องบอกเขาคงๆ กับแยกของใช้ ถ้วยชาม ว่าเขาภูมิด้านทานต่ำ ติดเชื้อง่ายมือเราอาจไม่สะอาด จะทำให้เขาติดเชื้อได้

- ผู้นำ : ถูกต้องค่ะ อันนี้น่าจะเป็นเหตุผลที่ดีอีกเช่นกันนะคะ ทุกคนเห็นด้วยมั๊ยคะ
- กลุ่ม : (พยักหน้า)
- คุณคำ : ขอพูดหน่อยนะคะ อย่างญาติที่มาใหม่ ๆ ไม่ใช่รังเกียจหรอก แต่อย่าร้องไห้ให้คนไข้
เขาเห็น (ร้องไห้ เสียงสั่น) อย่างเช่นใหม่ ๆ อย่างนี้ ญาติยังเสียใจร้องไห้ อย่าไป
เสียใจมาก เค้าก็หมดกำลังใจเหมือนกัน
- ผู้นำ : สมมติว่าเขาเห็นว่าเราเห็นคนน้อย ความรู้สึกที่เขามีต่อเราจะเป็นอย่างไรคะ จะดีมั๊ย
- คุณคำ : เค้าต้องห่วงใยเรา คิดว่าเพราะมาเฝ้าเค้า ประณินบีติเค้า เราถึงเป็นอย่างนี้
- ผู้ช่วย : อย่างนั้นเมื่อเราเสร็จจากการประณินบีติเค้าเรียบร้อยแล้ว เราจะหาเวลาทองของเรามั่ง
พักผ่อน เราจะบอกเค้าว่ายังไงดี ตรงนี้สำคัญนะคะ จะมีเทคนิคอะไร
- คุณคำ : บอกว่าจะไปรอข้างนอก เดี่ยวซักพักจะเข้ามา หรือออกไปโทรศัพท์ข้างนอกบอก
ที่บ้าน
- คุณคำ : นี่เค้าก็ยังไม่รู้
- ผู้นำ : แล้วคิดว่าเค้าจะไม่ออกหรือคะ
- คุณคำ : คิดว่าเค้าไม่รู้ ก็ปลอบใจว่าเป็นอย่างอื่น รอให้เค้าดีขึ้นสักหน่อย
- ผู้นำ : แล้วเขาแสดงอาการอะไรบ้าง สภาพอารมณ์ จิตใจเค้า เป็นอย่างไรคะตอนนี้
- คุณคำ : เค้าไม่แสดงออกค่ะ ปกติ คุยกับเขาก็คุยด้วย
- ผู้นำ : แล้วคุณติดเชื้อมั๊ยคะ
- คุณคำ : หนูยังไม่ได้ตรวจ
- ผู้ช่วย : หนักใจอะไรมากในช่วงที่มาดูแล
- คุณคำ : หนักใจมากตรงที่ ไม่ดีขึ้นเลย ทานอะไรก็ออกมาหมด อยู่กินมาได้ 6 - 7 ปีแล้วละคะ
หัวก็ไม่ปวดมาก

ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม

อาจารย์สุพรรณณี นาคทอง นักวิชาการสุขศึกษา 7 ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาล
บิราศนราดรุ เป็นวิทยากรเรื่องโรคเอดส์ และวิทยากรฝึกอบรม AIDS Counseling

ประวัติย่อผู้วิจัย

- ชื่อ ร้อยตำรวจเอกหญิง สุขอรุณ วงษ์ทิม
 เกิดวันที่ 26 เดือน กุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2507
 สถานที่เกิด จ.อุตรดิตถ์
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 79/446 หมู่บ้านธารารมณณ์ ถ.รามคำแหง 150
 แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง กรุงเทพฯ 10240
 ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน วิทยากรยัตริ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ
 ประวัติการศึกษา
- พ.ศ. 2526 มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศรีอยุธยา กรุงเทพฯ
 พ.ศ. 2530 ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
 พ.ศ. 2535 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางอายุรศาสตร์
 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 พ.ศ. 2537 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่ง
 ประเทศไทย
 พ.ศ. 2537 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 พ.ศ. 2541 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา คณะพลศึกษา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลด
ความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบาราศนราดรุร

บทคัดย่อ

ของ

ร้อยตำรวจเอกหญิง สุขอรุณ วงษ์ทิม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2541

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอดส์ และเพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สแก่ญาติของผู้ป่วยเอดส์ ที่มีต่อการเพิ่มแรงสนับสนุนจากญาติในผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามี 2 กลุ่ม คือ ญาติผู้ป่วยเอดส์ชายที่ได้คะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีดเบอร์เกอร์ เท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่มบวก 1 S.D. ขึ้นไปจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน เลือกมาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายและอีกกลุ่มคือผู้ป่วยเอดส์ชายที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบาราसनราดูร จำนวน 16 คน

การทดลองให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส จำนวน 8 ครั้งต่อเนื่องกันทุกวัน ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง ให้ญาติผู้ป่วยเอดส์ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีดเบอร์เกอร์และให้ผู้ป่วยเอดส์ตอบแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีดเบอร์เกอร์ และค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนจากญาติ โดยใช้สถิติ t-test ตามลำดับ

ผลการศึกษาปรากฏว่า

1. ญาติผู้ป่วยเอดส์กลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมกลุ่ม มีคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่ม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มทดลอง ภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มของญาติ มีคะแนนจากแบบวัดแรงสนับสนุนจากญาติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่มของญาติและสูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีญาติเป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**EFFECTS OF ROGERIAN GROUP COUNSELING ON ANXIETY
REDUCTION OF AIDS PATIENTS' RELATIVES AT
BUMRASNARADURA HOSPITAL**

AN ABSTRACT

BY

POL. CAPT. SUKAROON WONGTIM

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University**

May 1998

The purpose of this work was to study the effects of Rogerian Group counseling on anxiety reduction of AIDS patients' relatives and the changing of the familial support from these relatives before and after the Rogerian group counseling.

The samples were 16 (experimental group of 8 and control group of 8) volunteers who were the relatives of 16 hospitalized male AIDS patients Bumrasnaradura Hospital and had the anxiety scores more than $\bar{X} + S.D.$ by the Spielberger State - Trait Anxiety Inventory Form X - 1. All 16 hospitalized male AIDS patients were also included.

Before the counseling, the AIDS patients were asked to answer the questionnaire regarding the familial support from their relatives. Then, the experimental Group entered the Rogerian group counseling for 2 hours, 8 times daily for a total of 16 hours. After the treatment, both experimental and control groups of the relatives were asked to answer the questionnaire of the Spielberger State - Trait Anxiety Inventory Form X - 1 and the AIDS patients were asked to answer the questionnaire regarding the familial support again.

The data were analysed by using the *t* - test measuring the differences of the mean values of the anxiety scores and the familial support scores before and after the treatment comparison with the control group.

The results revealed that :

1. After the group counseling, the AIDS patients' relatives who participated in the Rogerian Group counseling treatment had decreasing anxiety scores which were significantly lower statistically ($p < 0.01$) than the scores of the control group.

2. The AIDS patients whose their relatives participated in the group counseling had increasing familial support scores significantly higher ($p < 0.01$) than statistically that of the control group.