

ประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติ
ของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ ในวชิรพยาบาล
กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
สุนันทา อริยกุลนิมิต

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2542
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานีพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारณ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนรินทร์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานีพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนพระพรหมคุณาภรณ์ อันมีเกียรติจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อสนับสนุนการวิจัย ทั้งนี้ได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งทุกท่านได้ให้คำปรึกษาแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยเหลือไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เป็นผลสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาให้คำแนะนำ เพื่อปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ แพทย์หญิง สายพิน คุสมิทธิ นายแพทย์ พสุวัฒน์ คงสีล คุณสุลลักษ์ณ อัสตรเดชา อาจารย์เรือโท ดร. ไพบูลย์ อ่อนมั่ง และ อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถิติกรมติดต่อและตึกสถิติกรม 2 วชิรพยาบาลทุกท่าน โดยเฉพาะ คุณวันเพ็ญ อัครโสสถ์ คุณณัฐกมล แพทย์รังษี และคุณ นภาพรณณ์ เช่นสม ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณบริษัท สโนว์ แบรนต์ พี7แอล ที่เอื้อเฟื้อนมผสม ขอขอบคุณสตรีหลังคลอดที่ติดต่อเอดส์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา ขอขอบคุณ คุณมานี บรรลือศักดิ์ และเพื่อน ๆ เอกสุขศึกษาภาคปกติ รุ่น 14 ที่ได้ให้กำลังใจและคอยไต่ถามถึงความก้าวหน้าในการทำปริญญานิพนธ์โดยตลอด

ขอขอบคุณ คุณพ่อโกศล ดันติชูเกียรติกุล คุณแม่เค่ง ดันติชูเกียรติกุล และพี่ๆ น้องๆ ทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณ ยุทธศักดิ์ อริยกุลนิมิต คู่ชีวิตของผู้วิจัย ที่คอยให้กำลังใจ กำลังใจ และสละเวลาในการจัดพิมพ์ปริญญานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ คุณค่าอันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณแด่ บิดา มารดา คู่ชีวิต ครู อาจารย์ ทุกท่านที่ได้ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

สุนันทา อริยกุลนิมิต

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	59
การวิจัยในต่างประเทศ.....	59
การวิจัยในประเทศไทย.....	61
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	69
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	70
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	70
แบบแผนการวิจัย.....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	71
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	75
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	76
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	80
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	80
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	81

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	87
บทย่อ.....	87
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	87
วิธีดำเนินการวิจัย.....	87
เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล.....	87
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
สรุปผลการค้นคว้า.....	88
อภิปรายผล.....	90
ข้อเสนอแนะ.....	92
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	93
บรรณานุกรม.....	94
ภาคผนวก.....	104
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	155

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	สรุปรายงานผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 - 2540	2
2	แสดงผลสำรวจร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 - 2538 ของกรุงเทพมหานคร และทั่วประเทศ	3
3	อัตราการติดเชื้อเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ วชิรพยาบาล ปี พ.ศ. 2534 – 2539	4
4	แสดงสถิติจำนวนสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ระหว่างปี พ.ศ. 2533-2540 ของ แผนกสูติกรรมติดเชื้อ วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร	5
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตั้งครรภ์ การศึกษา รายได้ ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ผลตรวจเชื้อไวรัสเอดส์ของสามี การได้รับข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์	81
6	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเจตคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับ หลังการทดลอง	84
7	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการปฏิบัติระหว่างกลุ่ม ตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	85
8	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติ.....	130
9	คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติสอบก่อนและสอบหลัง การจัดโปรแกรมการให้คำ ปรึกษารายบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ ของกลุ่มทดลอง	131
10	คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติสอบก่อนและสอบหลัง การจัดโปรแกรมการให้ คำปรึกษารายบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติด เชื้อเอดส์ของกลุ่มควบคุม.....	132

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล	59
2 แบบแผนการทดลอง.....	71

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในอดีตที่ผ่านมา มนุษย์ต้องเผชิญกับโรคภัยต่าง ๆ จึงต้องพยายามคิดค้นหาวิธีการขจัดโรคให้หมดไปด้วยสติปัญญาความสามารถ มีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อใช้ในการวินิจฉัยและการรักษาโรค เพื่อช่วยให้มนุษย์มีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น แต่มีเชื้อโรคหลายชนิดที่วิวัฒนาการเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ดังเช่น โรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่สร้างปัญหาอย่างมากให้แก่วงการแพทย์ โดยเฉพาะปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่าจะมีหลาย ๆ ประเทศกำลังให้ความสนใจในการศึกษาค้นคว้า และทดลองวัคซีนทดลองจนยารักษาชนิดต่าง ๆ พร้อมกับมีการณรงค์ป้องกันทุกวิถีทางเพื่อไม่ให้มีการแพร่กระจายโรคเร็วขึ้น แต่ก็ไม่สามารถยับยั้งโรคนี้ได้ และมีแนวโน้มว่าจะไม่ลดลง องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2543 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลกมากถึง 30-40 ล้านคน และจะมีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ 12 -18 ล้านคน ผู้หญิงและเด็กจะติดเชื้อไวรัสเอดส์มากขึ้น และโรคเอดส์จะเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของทั้งชายและหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วโลก นอกจากนั้นองค์การอนามัยโลกยังคาดการณ์ไว้ว่าจะมีเด็กประมาณ 5.5 ล้านคน ต้องกำพร้าเนื่องจากพ่อแม่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ (อุษา ทิสยากร. 2539 : 100) เป็นที่น่าสังเกตว่า ในขณะที่อัตราการติดเชื้อใหม่ของโรคเอดส์ในสหรัฐอเมริกาและยุโรปกำลังลดลงอย่างชัดเจน ในทางตรงกันข้าม อัตราการติดเชื้อใหม่ของโรคเอดส์ในทวีปเอเชียกลับกำลังพุ่งขึ้นอย่างรวดเร็วและน่าวิตก โดยเฉพาะในประเทศไทยและอินเดีย สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย พบว่าการติดเชื้อเอดส์ของประชากรไทยอยู่ในอันดับต้น ๆ ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยมีการติดเชื้อสูงเป็นอันดับ 3 รองจากซิมบับเว และบอสวานา คาดว่ามีคนไทยติดเชื้อเอดส์แล้วอย่างน้อยกว่า 800,000 คน (พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ และคนอื่น ๆ . 2539 : ไม่มีเลขหน้า)

มีรายงานโรคเอดส์ครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2524 และได้เริ่มแพร่เข้ามาในประเทศไทย ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา ลักษณะพิเศษอย่างหนึ่งของปรากฏการณ์เอดส์คือ การมีพลวัตที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในด้านแบบแผนการแพร่ระบาด ทฤษฎีกันหอยอธิบายให้เห็นว่า เอดส์แพร่ระบาดจากวงใน คือ กลุ่มผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ - ชาย แล้วขยายวงออกสู่ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ต่อจากนั้นขยายวงกว้างขึ้นมาสู่หญิงบริการทางเพศ จากหญิงบริการทางเพศการแพร่ระบาดเริ่มวงกว้างมาสู่ชายผู้เที่ยว แม่บ้านและวงนอกสุดคือ เด็ก ซึ่งกำลังเป็นที่น่าวิตกอย่างยิ่ง สถิติตัวเลขการวิจัยหลายแห่งยืนยันว่า ปัญหา

สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี กำลังมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น โดยพบสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี มากขึ้นในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้โอกาสที่ทารกในครรภ์จะได้รับเชื้อจากมารดาร้อยละ 20-40 ปัญหาโรคเอดส์ในเด็กนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมาทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยมีเด็กป่วย และตายด้วยโรคเอดส์มากขึ้น มีปัญหาเด็กกำพร้าถูกทอดทิ้งอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ รวมทั้ง ปัญหาทางด้านการแพทย์ เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ (กิตติพัฒน์ นนทปัทมดลย์. 2537 : 145)

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างรวดเร็ว จาก ผู้ป่วยโรคเอดส์เพียง 1 คน มีการเพิ่มขึ้นทุกระยะ ตามลำดับตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2527 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2540 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทุกระยะ เท่าที่ได้มีการตรวจพบในประเทศไทย รวมทั้งหมดทั้งสิ้น 70,013 คน ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 สรุปรายงานผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2540

ประเภท	2540	2539	2538	2527- 2537	รวม
ผู้ป่วยเอดส์	7,445	20,766	19,405	22,397	70,013
ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการ	3,387	8,809	7,982	8,899	29,077

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 1

งานระบาดวิทยาของควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ได้ทำการ สํารวจผู้ติดเชื้อเอดส์ในสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี 2534-2538 จะเห็นว่าการติดเชื้อในกลุ่มสตรี ตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังปรากฏตามตาราง 2

เมื่อพิจารณาจากตาราง 2 จะพบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ ในสตรีตั้งครรภ์ทั่วประเทศ ได้เพิ่มขึ้นตามลำดับจนถึงร้อยละ 2.29 ในปี พ.ศ. 2533 ประเทศไทยมีอัตราการเกิดประมาณ ปีละ 1 ล้านคน ดังนั้นในปีหนึ่ง ๆ จะมีเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ถึงปีละ 22,900 คน และปี พ.ศ. 2543 คาดว่าจะมีเด็กเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์มากกว่า 20,000 คน และจะมีเด็กกำพร้า เพิ่มขึ้นกว่า 100,000 คน และเด็กอีก 300,000 คนที่กำลังจะติดเชื้อเอดส์ ปัญหาเหล่านี้กำลังทวี ความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ และถึงปัจจุบันก็ดูเหมือนว่า ไม่มีความเคลื่อนไหวในเรื่องของการช่วย - เหลือที่ชัดเจน รัฐบาลไม่สามารถยืนยันอย่างแน่ชัดได้ว่า จะทำอย่างไรกับหญิงที่ติดเชื้อเอดส์ และทารกในครรภ์ นับเป็นปัญหาใหญ่ปัญหาหนึ่งในประเทศไทย (ประภัสสร เตียว. 2540 : 5 ; อ้างอิงมาจาก ศิริวรรณ ไกรสรพงศ์. 2540)

ตาราง 2 แสดงผลสำรวจร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534-2538 ของ กรุงเทพมหานคร และทั่วประเทศ

เดือน พ.ศ.	ร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี	
	กรุงเทพมหานคร	ทั่วประเทศ
มิถุนายน 2534	0.57	0.81
ธันวาคม 2534	0.76	0.63
มิถุนายน 2535	1.12	1.00
ธันวาคม 2535	1.14	1.00
มิถุนายน 2536	2.39	1.39
ธันวาคม 2536	1.20	1.88
มิถุนายน 2537	1.88	1.78
ธันวาคม 2537	1.76	1.96
มิถุนายน 2538	1.93	2.29

ที่มา : สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร. 2538 : ไม่มีเลขหน้า

จากการสำรวจของเบญจา ยอดคำเนิน (2535 : 125-126) สรุปในรายงานสถาน – การณ์โรคเอดส์ในสตรี เสนอดอกกองทุนเด็ก (UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund) จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นแม่และเด็กเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี และเกินกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีที่มีผลเลือดบวก คือแม่บ้านที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี สถานะทางเศรษฐกิจต่ำ และเป็นครรภ์แรก ปัจจัยเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์เหล่านี้คือ ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศของสามี ดังนั้นการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของแม่บ้านจึงมีความสำคัญ เนื่องจากมีโอกาสที่ทารกอาจได้รับเชื้อจากมารดา โดยที่อัตราการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกพบร้อยละ 20-40

จากการศึกษาของรุ่งอรุณ พรหมรุ่งเรือง (2534 : 70-72) ศึกษาพบว่าสตรีมีครรภ์ร้อยละ 78.50 ไม่เคยบอกให้สามีใช้ถุงยางอนามัย ไม่เคยสงสัยว่าสามีไปเที่ยวหญิงบริการทางเพศร้อยละ 72.50 และคิดว่าสามีไม่เที่ยวผู้หญิงหลังจากแต่งงานแล้วจึงไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 56 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรวิทย์ อินทรโกเศศ (2534 : 299) พบว่าสตรีร้อยละ 44.39 ไม่ทราบพฤติกรรมของสามีเกี่ยวกับการเที่ยวหญิงบริการ

กรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดที่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ตั้งแต่ปี 2527 เป็นต้นมา ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน องค์กรระหว่างประเทศ ต่างให้ความสนใจและร่วมมือกันในการรณรงค์ป้องกันและ

ควบคุมโรคเอดส์กันอย่างจริงจัง แต่แนวโน้มการติดเชื้อเอดส์ก็ยังมีแพร่กระจายเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ดังที่แสดงไว้ในตาราง 2 ซึ่งพบว่าเป็นอันตรายและเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขป้องกัน เนื่องจากผลกระทบที่เกิดจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสังคมและการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

หน่วยฝากครรภ์วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร เริ่มต้นหาการติดเชื้อเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ทุกราย ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา พบว่าแนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ พบอัตราการติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 - 2539 ดังที่แสดงไว้ในตาราง 3

ตาราง 3 อัตราการติดเชื้อเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ วชิรพยาบาล ปี พ.ศ. 2534-2539

ปี พ.ศ.	สตรีตั้งครรภ์รายใหม่ (ราย)	ผลตรวจ HIV เป็นบวก (ราย)	ร้อยละ
2534	8,772	69	0.79
2535	8,817	122	1.38
2536	9,002	139	1.54
2537	9,656	205	2.12
2538	9,830	229	2.33
2539	9,374	176	1.88

ที่มา : วชิรพยาบาล. 2540 : ไม่มีเลขหน้า

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นที่พบว่า แนวโน้มกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์นั้นวันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งมีโอกาสในการติดเชื้อเอดส์จากมารดาได้ ตั้งแต่ระยะที่ลูกอยู่ในครรภ์โดยผ่านทางรก ในระหว่างการคลอด เช่นทางรอยดัดสายสะดือเด็กหรือโดยการกลืนเลือดหรือน้ำคร่ำของแม่เข้าไป และติดเชื้อหลังคลอดจากการกินนมแม่ด้วย (อุษา ทิสยากร. 2539 :100)

จำนวนสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ในแผนกสูติกรรมติดเชื้อ วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (ผู้ป่วยบางรายผ่านการฝากครรภ์ แต่มีจำนวนไม่น้อยที่ไม่มีใบฝากครรภ์ ซึ่งทางแผนกไม่ได้แยกสถิติไว้) ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 4 แสดงสถิติจำนวนสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ระหว่างปี พ.ศ. 2533-2540 ของ
แผนกสูติกรรมติดเชื้อ วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

(ตุลาคม-กันยายน) สถิติปีงบประมาณ	จำนวนสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์
2533	7
2534	38
2535	109
2536	137
2537	175
2538	221
2539	214
2540	214

ที่มา : วชิรพยาบาล. 2533-2540 : ไม่มีเลขหน้า

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง ผู้ที่ได้ทราบว่า มีผลเลือดบวกต่อโรคเอดส์ จะมีอาการตกใจกลัว เนื่องจากกลัวว่าตนเองจะต้องตาย บุคคลใกล้ชิดจะรังเกียจ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการว่าเหว ซึมเศร้า มีความวิตกกังวลใจมาก โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์แล้วยังมีความวิตกกังวลมากขึ้น ทั้งในเรื่องสุขภาพตนเอง ของสามี ของลูก โดยเฉพาะเรื่องลูก สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลว่าลูกของตนจะติดเชื้อจากตนหรือไม่ และถ้าลูกไม่ติดเชื้อ ตนเองจะสามารถมีชีวิตเลี้ยงลูกได้นานเพียงไร

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลประจำการแผนกหลังคลอด และเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ทุกราย จากการสัมภาษณ์ สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ที่มาคลอดและพักฟื้นที่ตึกหลังคลอดวชิรพยาบาล พบว่าเคยได้รับการให้คำปรึกษามาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง พอจะทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ แต่ยังคงมีความวิตกกังวลกลัวปฏิกิริยาจากผู้ใกล้ชิดและสามี บางรายกลัวสามีไม่ยอมรับ กลัวลูกจะติดเชื้อจากตนเอง กลัวว่าตนจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน กลัวบุคคลอื่นรังเกียจ กลัวตกงาน และกลัวว่าคนอื่นจะทราบว่าตนติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องการทราบว่า ควรจะดูแลตนเองอย่างไรจึงจะมีอายุยืนนานได้ และจะสามารถเลี้ยงดูทารกได้อย่างแม่ทั่วไปได้หรือไม่ ผู้ป่วยส่วนมากบอกว่า หลังจากได้รับการบริการให้คำปรึกษารายบุคคลที่หน่วยฝากครรภ์แล้วนั้น ความวิตกกังวลที่มีอยู่ลดลงไปบ้าง แต่เมื่อหลังคลอดขณะพักฟื้นในโรงพยาบาล เขากลับมีความกังวลใจมากขึ้น เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามี และการดูแลทารก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการช่วยเหลือ โดยประยุกต์การให้คำปรึกษารายบุคคล โดยมุ่งเน้นให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สามี บุตร และการปฏิบัติต่อสังคม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี การป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อันเนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม การดูแลบุตร และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการจัดการกับผ้าอนามัยและถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วก่อนทิ้ง รวมทั้งให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความตระหนักถึงประโยชน์ของการมาตรวจตามนัดทั้งมารดาและทารก โดยหวังว่าการประยุกต์การให้คำปรึกษา รายบุคคล จะเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองครบ- ครว้และปฏิบัติต่อสังคมได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นการช่วยลดปัญหาของสาธารณสุขได้อีกวิธีหนึ่ง

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายบุคคล ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรี หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. นำผลของการศึกษาค้นคว้าเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ไขปรับปรุงและวางแผนการให้คำปรึกษารายบุคคลได้อย่างถูกต้อง
2. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลที่ดูแลสตรีแผนกหลังคลอด ในการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในด้านการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพของตนเอง การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลบุตร และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล นำไปใช้พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรพยาบาล ในการดูแลสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ดีขึ้น
4. เป็นแนวทางสำหรับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในการพัฒนาตนเอง ส่งเสริมการดูแลตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรง และเป็นการลดการแพร่กระจายของโรคเอชไอวีด้วย
5. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีลักษณะดังนี้

1. สามารถอ่านออกเขียนได้
2. พำนักอยู่ในกรุงเทพมหานคร และบริเวณทลระหว่างทางทดลอง
3. ยินดีร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร เป็นสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในแผนกหลังคลอดและแผนกสูติกรรมติดเชื้อ ของวชิรพยาบาล
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 40 คนซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจงแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย
 - 3.1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลสำหรับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
 - 3.2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษารายบุคคล หมายถึง กระบวนการพูดคุยเป็นส่วนตัวระหว่างผู้วิจัยและสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีขั้นตอนตามหลักการให้คำปรึกษาดังนี้คือ การสร้างสัมพันธภาพ การบอกวัตถุประสงค์ในการให้บริการและตกลงให้บริการ ทำความเข้าใจปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สรุปและยุติการให้บริการ ซึ่งในการวิจัยนี้ใช้วิธีการให้คำปรึกษารายบุคคลตามกระบวนการและความเหมาะสมของปัญหาผู้ป่วย
2. ประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายบุคคล หมายถึง ผลสำเร็จของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการได้รับคำปรึกษารายบุคคล โดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางด้านการปฏิบัติในการดูแลตนเอง สามี บุตร และการปฏิบัติต่อสังคม
3. พฤติกรรมการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกอย่างถูกต้องของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถวัดได้จากพฤติกรรมดังนี้
 - 3.1 การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเอง หมายถึง การส่งเสริมการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ได้แก่การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค การสังเกตอาการ

เปลี่ยนแปลงของตนเองอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัดและการเสริมสร้างความหวังและกำลังใจให้พร้อมที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วย

3.2 การส่งเสริมสุขภาพสามี หมายถึง การพูดคุยกับสามีเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์

3.3 การส่งเสริมสุขภาพบุตร หมายถึง การเลี้ยงลูกด้วยนมผสม และการนำบุตรมาตรวจตามแพทย์นัด

3.4 การปฏิบัติต่อสังคม หมายถึง การปฏิบัติตัวที่แสดงออกที่ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ได้แก่ การจัดการกับผ้าอนามัยหรือถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว

4. สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ หมายถึง สตรีที่มาคลอดที่วชิรพยาบาล มีประวัติการติดเชื้อเอดส์ โดยทราบจากผลเลือดตั้งแต่ตั้งครรภ์หรือขณะที่มาคลอด และเป็นสตรีที่มาพักฟื้นอยู่ตึกหลังคลอด และตึกสูติกรรมติดเชื้อ

5. การให้คำปรึกษาตามระบบปกติ หมายถึง การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการดูแลตนเอง สามีและบุตรแก่สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์โดยพยาบาลประจำตึก

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา หนังสือ เอกสาร และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เอดส์กับการตั้ง - ครรภ์ ผลกระทบของการติดเชื้อเอดส์ การให้คำปรึกษาบทบาทในการส่งเสริมการดูแลตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ค้นคว้าการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศ โดยนำเสนอ ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

เอดส์ เป็นคำทับศัพท์ภาษาอังกฤษของคำว่า AIDS ซึ่งย่อมาจาก Acquired Immuno Deficiency Syndromes หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยมีได้เป็น มาแต่กำเนิด ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือ โรคเมะเร็งบางชนิด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ รุนแรง และเสียชีวิตในที่สุด

เอดส์ เกิดจากเชื้อเอชไอวี (HIV : Human immuno deficiency virus) ซึ่งเป็นไวรัสที่มี รูปร่างกลม ภายในมีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอ (RNA) ไวรัสนี้จะมีชีวิตและการแพร่พันธุ์ได้ต่อ เมื่ออาศัยอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาวภูมิคุ้มกัน (T-helper lymphocyte) ของคนเท่านั้น

เอดส์ เป็นโรคที่พบและมีรายงานครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. 2524 และได้เริ่ม แพร่เข้ามาในประเทศไทยโดยพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรก ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 นับ ตั้งแต่นั้นมาการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ก็ได้กระจายไปอย่างรวดเร็ว พบว่ารูปแบบของการ ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมี 5 รูปแบบ และเป็นระยะตามลำดับคือ

ระยะแรก ปี พ.ศ. 2520 - 2530 เป็นการแพร่กระจายเชื้อเอดส์เข้าสู่ประเทศโดย กลุ่มรักร่วมเพศเป็นผู้นำเข้ามา

ระยะที่ 2 ปี พ.ศ. 2531 เป็นการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ซึ่ง ขณะนี้ยังคงมีการแพร่ระบาดอยู่

ระยะที่ 3 ปี พ.ศ. 2532 เป็นการแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ

ระยะที่ 4 ปี พ.ศ. 2533 เป็นการแพร่ระบาดในกลุ่มชายขอบเที่ยว

ระยะที่ 5 ปี พ.ศ. 2534 ถึงปัจจุบัน เป็นการแพร่ระบาดในหญิงทั่วไป และทารก

จากระบาดวิทยาทั้ง 5 ระยะ แสดงให้เห็นว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ดำเนินไป อย่างครบวงจร และเปลี่ยนรูปแบบการแพร่ระบาดเป็นทางเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ จึงทำให้

ทุกกลุ่ม เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และทำให้การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็ว

เอดส์สามารถติดต่อได้ 3 วิธี คือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ สามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ จากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ฉะนั้นผู้ที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ หรือผู้ที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ จึงมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าบุคคลทั่วไป

2. ทางเลือดและสารประกอบจากเลือด โดยการรับเลือดหรือพลาสมา สารประกอบของเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโรค และการปลูกถ่ายอวัยวะและการผสมเทียม ซึ่งโอกาสของการติดเชื้อเอชไอวี ขึ้นกับระยะของการติดเชื้อเอชไอวี จำนวนเชื้อเอชไอวีที่มีอยู่ในเลือด และปริมาณของเลือดที่รับไว้ในร่างกาย

3. มารดาสู่ทารก โดยสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อร้อยละ 20-50 พบการติดเชื้อใน 3 ระยะคือ ขณะอยู่ในครรภ์มารดา ขณะคลอด และหลังคลอด

จากหลักฐานทางระบาดวิทยา ไม่พบว่าเอดส์แพร่ได้โดยการสัมผัสร่างกายของผู้ติดเชื้อ รับประทานอาหารร่วมกัน ใช้ห้องน้ำร่วมกัน เรียนหนังสือ หรือทำงานร่วมกัน แม้ว่าในน้ำมูก น้ำลาย อาจพบเชื้อเอดส์บ้างในคนไข้บางคน แต่ปริมาณเชื้อมีน้อยมากไม่พอที่จะทำให้ผู้อื่นติดเชื้อได้จากการคบค้าสมาคม หรือไปมาหาสู่กันตามธรรมดา ในทำนองเดียวกันก็ไม่พบว่าผู้สูงอายุสามารถแพร่เชื้อเอดส์ได้ ประชาชนทั่วไปจึงไม่ต้องรังเกียจผู้ติดเชื้อ หรือไปสืบเสาะว่าใครติดเชื้อบ้างจะได้อยู่ห่าง ๆ

ระยะฟักตัว ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจนกระทั่งมีอาการโรคเอดส์เต็มขั้นประมาณ 1-8 ปี ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีระยะเวลาในการฟักตัวของเชื้อแตกต่างกัน ขึ้นกับสายพันธุ์ไวรัสเอชไอวี ที่ก่อให้เกิดความรุนแรงแตกต่างกัน จำนวนเชื้อที่เข้าสู่ร่างกาย ความอ่อนแอทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคล และปัจจัยร่วมอื่นๆ ซึ่งได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรีย หรือไวรัสชนิดต่าง ๆ การได้รับสิ่งแปลกปลอมอื่นเข้าสู่ร่างกาย การได้รับยาหรือสารกระตุ้นทางกายภาพ เป็นต้น

ระยะฟักตัวของผู้ป่วยแต่ละรายจะเร็วหรือช้า หรือไม่เกิดโรคเอดส์นั้น เข้าใจว่ามีปัจจัยร่วมหลายประการดังนี้

1. ปัจจัยร่วมที่ไม่ใช่การติดเชื้อ ได้แก่

1.1 ภาวะทุพโภชนาการ สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้พร่องภูมิคุ้มกันชนิดที-เซลล์ คือ ภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะการขาดทั้งโปรตีนและแคลอรี โดยภาวะนี้จะลดจำนวนรวมของ ที-ลิมโฟไซต์ (T-lymphocyte), เฮลเปอร์ ที-เซลล์ (Helper T-cell) และ ซับเพรสเซอร์ ที-เซลล์ (Suppressor T-cell) เกิดการพร่องภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์ ลดการหลั่งคอมพลีเมนต์ (Complement) ลดประสิทธิภาพในการจับกินเชื้อโรค และฆ่าเชื้อโรค นอกจากนี้

ยังมีผลให้ขาดเกลือแร่ที่สำคัญ สารที่จำเป็นต่อร่างกายและวิตามิน ซึ่งจะมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันทั้งหมดในร่างกาย ทำให้ติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น วัณโรค ท้องร่วงจากแบคทีเรีย เฮอร์ปีส์ไวรัส (Herpes virus) ปอดบวม และเชื้อราแคนดิดา (Candida)

นอกจากนี้ยังพบว่า การขาดวิตามินเอ บี6 และ ซี จะมีผลทำให้การตอบสนองของ ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ต่อแอนติเจนจะลดลง ลดการตอบสนองต่อแอนติบอดี และทำให้ภูมิคุ้มกันแบบพั้งเซลล์ลดลง

1.2 เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยา และสารเสพติด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไนโตรที แอมเฟตามีน โคเคน และมอร์ฟิน เชื่อว่าเป็นปัจจัยที่กดภูมิคุ้มกัน โดยแอลกอฮอล์จะกดการทำงานของ ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ไนโตรที กดการทำงานของเม็ดเลือดขาวหลายชนิด ซึ่งเกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่วนบุหรี่ยังส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสที่ปอด นอกจากนี้การใชยาปฏิชีวนะบ่อย ๆ ก็มีผลกดภูมิคุ้มกันเช่นกัน แอลกอฮอล์และสาร – เสพติดต่าง ๆ ดังกล่าว มักใช้ในการเพิ่มความรู้สึกทางเพศ ช่วยให้หurutทวารหนักคลายตัวระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และช่วยให้ระยะเวลาการมีเพศสัมพันธ์นานขึ้น จึงทำให้ระยะเวลาในการสัมผัสเชื้อมานานขึ้น

1.3 น้ำอสุจิ และตัวอสุจิ ในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก อาจทำให้ทวารหนักและลำไส้ส่วนล่างมีการฉีกขาด หรือมีแผลเปิด ทำให้น้ำอสุจิและตัวอสุจิเข้าถึงระบบน้ำเหลืองและหลอดเลือด ซึ่งจะมีผลในการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย

1.4 อายุ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกัน ทารกเป็นกลุ่มที่ระบบภูมิคุ้มกันยังไม่มีความมีประสิทธิภาพ ยังไม่มีการพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ (Natural resistance system) ทำให้ไวต่อการติดเชื้อต่าง ๆ รวมทั้งเชื้อเอชไอวี ในผู้สูงอายุจะเสียภูมิต้านทานตามธรรมชาติซึ่งจะทำให้ไวต่อการติดเชื้อเช่นกัน สำหรับอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในชายรักร่วมเพศ จะพบในกลุ่มที่มีอายุน้อย เนื่องจากกลุ่มนี้มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์สูง แต่ในชายรักร่วมเพศ การติดเชื้อเอชไอวี จะพบมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนผู้ป่วยอีโมฟีเลียและผู้ได้รับเลือดอื่นๆ ที่มีอายุมาก จะมีการดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเอดส์ทั้งชายรักร่วมเพศและรักร่วมเพศ การรอดชีวิตมีความสัมพันธ์กับอายุ อายุมากขึ้นการรอดชีวิตจะน้อยลง

1.5 การตั้งครรภ์ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ภูมิคุ้มกันโดยธรรมชาติลดลง จะพบว่าในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวนและการทำงานของลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ลดลง และจะกลับสู่ภาวะปกติ 1 เดือนหลังคลอด

1.6 เพศ เพศหญิงจะสูญเสีย ที เซลล์ ในอัตราที่ช้ากว่าเพศชาย และการดำเนินโรคก็ช้ากว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า เด็กผู้ชายที่เป็นโรคเอดส์มีอัตราการตายสูงกว่าเด็กผู้หญิงที่เป็นโรคเอดส์

1.7 ความเครียดทางอารมณ์ ทำให้การติดเชื้อเริม (Herpes simplex) กำเริบมากขึ้น และทำให้เกิดมะเร็งได้อย่างรวดเร็ว และสันนิษฐานว่าอาจส่งเสริมให้เกิดอาการของโรคปรากฏเร็วขึ้น เนื่องจากเชื่อว่า ความเครียดทางอารมณ์มีผลลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน

2. ปัจจัยร่วมที่เป็นการติดเชื้อ (Infectious co-factors)

2.1 โรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อของเนื้อเยื่อเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย และการติดเชื้อวัณโรค จัดเป็นปัจจัยที่กระตุ้นแอนติเจนมากขึ้น (Antigenic over stimulation) และทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

2.2 การติดเชื้อไวรัสอื่นที่ไม่ใช่เชื้อเอชไอวี เช่น ไซโตเมกกะโรไวรัส (Cytomegalovirus) เริม งูสวัด ไวรัสตับอักเสบบี เอพสไตน์-บาร์ ไวรัส (Epstein-barr virus) ไวรัสเหล่านี้ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง และส่งเสริมให้การติดเชื้อเอชไอวีรุนแรงขึ้น หรือไวรัสอาจกระตุ้นเซลล์ที่นำเชื้อเอชไอวี ทำให้เกิดพยาธิสภาพในเซลล์อย่างรุนแรง

ลักษณะอาการทางคลินิก กระทรวงสาธารณสุข แบ่งอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 : 7-8)

ระยะที่ 1 ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV patient) ตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวี ระยะนี้ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการใด ๆ เลย

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อที่มีอาการ (HIV Symptomatic patient or Symptomatic HIV patient) ในนิยามใหม่นี้ ได้ยกเลิกการวินิจฉัยระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี (ARC : AIDS Related Complex) แต่เปลี่ยนไปเรียกว่า เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ซึ่งได้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมีอาการหรืออาการแสดงบางอย่างเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน อาการเหล่านี้ประกอบด้วยอาการที่เคยใช้ใน ARC แต่เดิม และอาการอื่น ๆ ที่แพทย์สงสัย

ระยะนี้ ผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกัน และมีอาการเรื้อรังไม่ต่ำกว่า 3 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุคือ

1. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน
2. อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
3. น้ำหนักตัวลดลงเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม
4. ต่อม้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
5. มีเชื้อราในปาก
6. มีลิ้นเป็นฝ้า
7. เป็นงูสวัด

ระยะที่ 3 ระยะป่วยเป็นโรคเอชไอวี (AIDS) ระยะนี้จะมีอาการดังกล่าวในระยะที่ 2 และจะมีอาการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic diseases) เช่น แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส รา และพยาธิ โรคใดโรคหนึ่งร่วมด้วย

หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยเอดส์หรือไม่ (ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก) นั้น จะต้องตรวจพบการติดเชื้อไวรัสเอดส์ร่วมกับการพบโรคซึ่งบ่งว่ามีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม (Indicative diseases) อย่างน้อยโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค ดังต่อไปนี้

1. ติดเชื้อแคนดิดาของหลอดอาหาร หลอดลมหรือปอด
2. มะเร็งบริเวณคอชนิดแพร่กระจาย
3. คีออคคิไดออยโดมัยโคสิส (Coccidioidomycosis) ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่าง ๆ นอกเหนือจากปอด หรือต่อมน้ำเหลืองที่คอ
4. คริปโตคอคโคสิส (Cryptococcosis)
5. คริปโตคอคโคสิส และมีอาการระง่วนนานมากกว่า 1 เดือน
6. โรคติดเชื้อซัยโตเมกาโลไวรัส ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งนอกเหนือจากตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลืองในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 1 เดือน
7. โรคติดเชื้อซัยโตเมกาโลไวรัส ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งนอกเหนือจากตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลืองในผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่า 1 เดือน
8. มีอาการทางระบบประสาทจากเชื้อเอชไอวี (HIV encephalopathy) เรียกเอชไอวี ดีमेंเนีย (HIV dementia), เอดส์ดีमेंเนีย (AIDS dementia) หรือ เยื่อหุ้มสมองอักเสบเฉียบพลัน (Subacute encephalitis) จากเชื้อเอชไอวี
9. ติดเชื้อเริ่มชนิดแผลเรื้อรังหรือเยื่อเนืวนานมากกว่า 1 เดือน หรือชนิดแพร่กระจายของผิวหนังบริเวณอวัยวะภายในหรือทั้งตัวในผู้ป่วยอายุเกิน 1 เดือน
10. ฮิสโตพลาสโมสิส (Histoplasmosis) ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่าง ๆ
11. ไอโซสปอเรียสิส (Isosporiasis) และมีอาการอุจจาระร่วงนานเกิน 1 เดือน
12. มะเร็งแคโปซิ ซาร์โคมา ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
13. ลิมโฟมาชนิดเบอร์คิท (Burkitt's)
14. ลิมโฟมาชนิดอิมมูโนบลาสติก (Immunoblastic)
15. ลิมโฟมาของเนื้อสมองในระยะแรก
16. ติดเชื้อมัคโคแบคทีเรียม เอเวียม คอมเพล็กซ์ (*Mycobacterium avium complex*) หรือโรคติดเชื้อมัคโคแบคทีเรียม แคนซาสีไอ (*M. kansasii*) ชนิดแพร่กระจายซึ่งลุกลามตามอวัยวะต่าง ๆ นอกเหนือจากปอดผิวหนัง และต่อมน้ำเหลืองที่คอและข้อปอด
17. ติดเชื้อมัคโคแบคทีเรียม สปีชีส์อื่น โดยเป็นชนิดแพร่กระจายนอกเหนือจากปอด
18. ติดเชื้อมัคโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คิวโลสิส (*Mycobacterium tuberculosis*) บริเวณปอดหรือนอกปอด

19. โรคปอดบวมจากเชื้อแบคทีเรียเป็นซ้ำ ๆ โดยมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี
20. โรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ
21. โรคติดเชื้อเพนิซิลเลียม มาร์เนฟฟิไอ (*Penicillium marneffeii*)
22. เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวในสมองหลายตำแหน่งอย่างรุนแรง (Progressive multifocal leukoencephalopathy)
23. ติดเชื้อซาลโมเนลลาในกระแสเลือด (*Salmonella septicemia*) ซ้ำ ๆ มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี
24. ท็อกโซพลาสโมซิส (*Toxoplasmosis*) ในสมองในผู้ป่วยเด็กอายุเกิน 1 เดือน
25. อาการผอมแห้ง โดยผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลด มากกว่าร้อยละ 10 ร่วมกับมีอาการ อุกจากระวังเรื้อรัง หรือมีไข้เรื้อรังอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 30 วัน ซึ่งไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น มะเร็ง วัณโรค ลำไส้อักเสบหรือคริปโตสปอริดิโอซิส

การวินิจฉัยโรคเอดส์ แบ่งออกเป็นการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ การวินิจฉัยภาวะบกพร่องของภูมิคุ้มกัน และการวินิจฉัยว่ามีโรคฉวยโอกาส ส่วนโรคเอดส์ในเด็กนั้น องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของโรคเอดส์ในเด็ก เพื่อนำไปใช้ในการวินิจฉัยโรคในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งมีขีดจำกัดในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยให้นึกถึงโรคเอดส์ในเด็ก ถ้ามีอาการหลักและอาการรองอย่างละ 2 ข้อ โดยที่ผู้ป่วยต้องไม่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น มะเร็ง หรือ ภาวะทุพโภชนาการอย่างรุนแรง

- อาการหลัก :
1. น้ำหนักลด เลี้ยงไม่โต
 2. ท้องเสียเรื้อรังมากกว่า 1 เดือน
 3. มีไข้เรื้อรังเกิน 1 เดือน
 4. ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างเรื้อรัง หรือรุนแรง
- อาการรอง :
1. ต่อม้ำเหลืองโตทั่วตัว
 2. มีการติดเชื้อราในช่องปาก และคอ
 3. เป็นโรคติดเชื้อที่ไม่รุนแรงซ้ำ ๆ เช่น หูชั้นกลางอักเสบ คอหอยอักเสบ
 4. ไอเรื้อรัง
 5. มีผื่นที่ผิวหนังทั่วตัว
 6. แม่ติดเชื้อเอชไอวี

เนื่องจากการวินิจฉัยโรคเอดส์ในเด็กตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก มีความจำเพาะต่ำ จึงควรตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วย

การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อเอชไอวี ในเด็กทารกที่ยังไม่มีอาการนั้นทำได้ยาก เนื่องจากการตรวจพบเพียงแอนติบอดีต่อเอชไอวีเท่านั้น ไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่า เป็นแอนติบอดีที่ผ่านมาจากแม่ หรือเป็นแอนติบอดีที่เด็กสร้างขึ้นมาเอง และเนื่องจากส่วนใหญ่เชื่อกันว่า

แอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีที่ผ่านมาจากแม่ จะยังคงอยู่ในเด็กได้นานถึง 15 เดือน ดังนั้นหลัก การวินิจฉัยว่าเด็กติดเชื้อเอชไอวี จึงแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มอายุดังนี้

กลุ่มที่ 1 ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 เดือน ที่ติดเชื้อจากแม่จะต้องมีลักษณะต่อไปนี้

1. พบเชื้อเอชไอวีในเลือดหรือเนื้อเยื่อ
2. มีอาการของโรคเอดส์อย่างน้อยโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรคดังที่กล่าวมาแล้ว
3. มีแอนติบอดี และความผิดปกติในเซลล์ลูลาร์ (Cellular) และภูมิคุ้มกันของ

มนุษย์ (Humoral immunity)

กลุ่มที่ 2 ในผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตขณะอายุน้อยกว่า 15 เดือน ว่าเป็นโรคเอดส์เมื่อตรวจ พบ 1 อาการหลัก และ 1 อาการรองข้างต้น จากผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อเอชไอวี ของแม่ขณะตั้งครรภ์ หรือก่อนคลอด หรือตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ซึ่งเสียชีวิตก่อน อายุ 15 เดือน

1. พบเชื้อเอชไอวีในเลือด หรือ ในเนื้อเยื่อ
2. ตรวจพบอาการหลักและอาการรองอย่างละ 2 ข้อ ดังที่กล่าวข้างต้น
3. มีอาการของโรคเอดส์ตามนิยามของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา

การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ทำได้โดยการตรวจแอนติบอดีจำเพาะต่อ เชื้อเอชไอวี (Antibody HIV) ในเลือดโดยใช้วิธีอีไลซ่า (ELISA : Enzyme linked immuno sorbent assay) ในการตรวจคัดกรอง (Screening test) แล้วตรวจยืนยันโดยใช้เวสเทิร์นบลอต (Western blot) อีกครั้ง ซึ่งจะบอกผลผู้ป่วย ส่วนการวินิจฉัยอื่น ๆ คือ การตรวจหาส่วนประกอบ ของเชื้อเอดส์ โดยวิธีโพลีเมอเรสเชนรีแอ็กชัน (PCR : Polymerase chain reaction), และการ ตรวจโดยการเพาะเลี้ยงเชื้อเอดส์ (Virus culture)

การรักษา ในปัจจุบันยังไม่มียาและวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การรักษาใน ขณะนี้เป็นการรักษาพยาบาลขั้นต้น คือการรักษาตามอาการ หรือรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งโรงพยาบาลต่าง ๆ สามารถให้บริการได้อยู่แล้ว

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ในขณะนี้ มีแนวทางการดำเนินการหลายอย่าง โดย แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1. การรักษาโรคติดเชื้อ หรือมะเร็งฉวยโอกาส
2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์
3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย
4. การรักษาสุขภาพทางจิตใจผู้ป่วย

การรักษาโรคติดเชื้อ หรือมะเร็งฉวยโอกาส แม้ว่าในปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรค เอดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติด - เชื้อ หรือมะเร็งฉวยโอกาส ซึ่งจะสามารถรักษาหากวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง

การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral therapy) ในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เพราะยีนโนมของไวรัสได้แฝงตัวอยู่ในดีเอ็นเอ ของ โฮสเซลล์ ยาที่นิยมใช้ได้แก่ Azidothymidine(AZT), Dideoxycytidine(ddc),

Dideoxyinosine(ddi), Stavudine(d4T) ยาทั้ง 4 ตัวได้รับการยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุข

การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันทางของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักมีความผิดปกติหลาย ๆ อย่างในระบบภูมิคุ้มกันโรค ที่สำคัญคือ จำนวน ที-เฮลเปอร์เซลล์ ที่ลดลง และทำหน้าที่เสียไป ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสและมะเร็งบางชนิดได้ง่าย และแม้ว่าแพทย์จะสามารถบำบัดรักษาโรคติดเชื้อ และมะเร็งฉวยโอกาสได้ก็ตาม แต่ก็เป็นการแก้ปัญหาได้เพียงชั่วคราว เพราะความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันยังไม่หายไป การรักษาดังกล่าวจึงไม่ทำให้หายจากโรคได้ แนวทางในปัจจุบันในการรักษาโรคเอดส์ จึงไม่เพียงแต่การรักษาการติดเชื้อ - เอดส์ และรักษาโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ เท่านั้น แต่ยังมุ่งไปที่การฟื้นฟูหรือเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่เสียไปให้กลับคืนมา

4. การรักษาสุขภาพทางจิตใจผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก ถูกรังเกียจและกีดกันจากสังคม จึงต้องมีบริการที่จะรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย บริการดังกล่าวประกอบด้วย

ก. การให้คำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย (Counselling) โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และวิธีการแพทย์ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมและความจำเป็นในการหยุดยั้ง หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม หรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

ข. การสังคมสงเคราะห์ โดยให้มีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และอาชีพที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการบำบัดรักษายาเสพติด

ค. การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้

เอดส์กับการตั้งครรภ์

เชื่อกันว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์ได้ง่ายกว่าคนทั่วไป เพราะอัตราการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน และปริมาณเชื้อในร่างกาย มีรายงานว่า การตั้งครรภ์ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงโดยเฉพาะ ที เซลล์ ทั้งนี้เป็นผลจากฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอโรย เอสโตเจน เอสซีจี และแอลฟา ฟิโดโปรตีน ซึ่งจะเพิ่มสูงขึ้นมาก คอร์ติโคสเตอโรยยังกดหรือระงับการทำงานของเม็ดเลือดขาวในการเก็บกินเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมด้วย ฉะนั้นสตรีในขณะตั้งครรภ์จะติดเชื้อเอดส์ได้ง่ายขึ้น และการตั้งครรภ์อาจเป็นสาเหตุให้การดำเนินของโรคกลายเป็นกลุ่มติดเชื้อที่มีอาการหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ได้เร็วขึ้น (บุญสม ธีระพิบูลย์. 2534 : 52 ; อ้างอิงมาจาก Wetli and others. 1983)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ หญิงที่มีหรือสัมผัสกับปัจจัยต่อไปนี้ มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์

1. ติดยาเสพติดชนิดฉีด
2. เคยเป็น หรือ เป็นหญิงโสเภณี
3. มีคู่นอนที่ติดเชื้อโรคเอดส์ รักษาสองเพศ ติดยาเสพติด หรือเป็นโรคอีโมฟีเลีย
4. อยู่ในชุมชน หรือเกิดในประเทศที่มีอัตราการติดเชื้อเอดส์สูง
5. ได้รับเลือดในช่วงปีพ.ศ. 2527-2531 เนื่องจากพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในประเทศไทย เมื่อปีพ.ศ. 2527 และตั้งแต่ปีพ.ศ. 2532 ได้มีการตรวจเลือดทุกขวดเกี่ยวกับไวรัสเอดส์ก่อนให้ผู้ป่วย ซึ่งก็ไม่ปลอดภัยร้อยเปอร์เซ็นต์
6. หญิงที่ตรวจพบว่าเป็นกามโรคชนิดอื่น โดยพิจารณาร่วมกับปัจจัยอื่น เช่น ตรวจพบว่าเป็นซิฟิลิส หรือ สามีสำส่อนทางเพศ

การวินิจฉัยโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ มีดังต่อไปนี้

1. เหนื่อยอ่อน น้ำหนักลด มีไข้ ถ่ายเหลว ผื่น หรือจำเริญตามตัวที่อธิบายสาเหตุไม่ได้
2. มีอาการทางระบบประสาท
3. ชีต และ เกิล็ดเลือดต่ำ
4. มีการติดเชื้อที่ช่องคลอดโดยรักษาด้วยยาทั่วไปแล้วไม่ดีขึ้น โดยเฉพาะเป็นหงอนไก่ (Condyloma acuminata) และเชื้อรา
5. มะเร็งปากมดลูก (CIN : Cervical intraepithelial neoplasm) ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
6. เป็นกามโรคโดยเฉพาะชนิดที่มีแผล
7. มีคู่นอนหลายคน หรือเคยได้รับเลือดก่อนปีพ.ศ. 2531
8. ผลตรวจเลือด พบภูมิต้านทานต่อเอชไอวีเป็นบวก

การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก (Perinatal transmission)

ทารกอาจติดเชื้อจากมารดาได้ 3 ระยะ คือ

1. ขณะอยู่ในครรภ์มารดา (Intrauterine transmission) จากข้อมูลที่มีในปัจจุบันถือว่าอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ในทารกโดยวิธีนี้ประมาณร้อยละ 30 แต่การศึกษาบางกรณีพบถึงร้อยละ 70 ที่แตกต่างกันมาก ทั้งนี้อาจจะขึ้นอยู่กับระยะของการติดเชื้อในมารดาขณะตั้งครรภ์ วิธีที่ใช้ในการทดสอบการติดเชื้อ อายุของทารกเมื่อถูกทดสอบ วิธีการคลอด วิธีการให้นมบุตร เชื้อชาติ ปัจจัยเสี่ยงของมารดา ระยะเวลาในการติดตามทารก มีรายงานว่ามารดาที่เป็นโรคเอดส์คลอดบุตรที่ปกติไม่ติดเชื้อเลย และบุตรที่คลอดตามหลังบุตรที่ติดเชื้อเอดส์จากมารดา บุตรคนนี้ก็ไม่ได้ติดเชื้อเอดส์

2. ขณะคลอด (Intrapart transmission) โดยการสัมผัสและกลืนเลือดและสารคัดหลั่งต่าง ๆ ที่มีเชื้อเอดส์อยู่ ดังนั้นการทำคลอดเด็กโดยวิธีการผ่าตัดไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อในทารกได้ เนื่องจากเด็กทุกคนที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ติดเชื้อทั้งหมด ดังนั้นในระหว่างคลอดควรพิจารณา หลีกเลี่ยงการใช้อินเทอร์เนลสแคลฟอิเล็กโทรด (Internal scalp electrode) และการวัดความเป็นกรดต่างที่หนังศีรษะเด็ก (Scalp pH) ใช้สูติศาสตร์หัตถการตามข้อบ่งชี้เท่านั้น ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสการเกิดบาดแผลที่ทารก ทำให้เลือดจากมารดาสัมผัสน้อยลง

3. ทางน้ำนมมารดา (Postpartum transmission) มีรายงานว่า อัตราการติดเชื้อ - เอดส์ในทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ และดื่มนมมารดา ไม่แตกต่างจากทารกที่ไม่ได้ดื่มนมมารดา แต่เนื่องจากยังไม่มีข้อสรุปที่แน่นอนศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ (CDC : Centers for Disease Control) จึงแนะนำว่ามารดาที่ติดเชื้อเอดส์ควรหลีกเลี่ยงการเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเอง แต่ในบางท้องถิ่นที่การเลี้ยงเด็กด้วยนมผง มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและโรคติดเชื้อถ่ายทอด ก็ไม่เป็นข้อห้ามในการให้นมมารดา

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ในระยะหลังคลอด

1. การดูแลโดยใช้มาตรการเช่นเดียวกับผู้คลอดทั่วไป และใช้หลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)
2. หากต้องการทั้งเครื่องมือ หรือเครื่องใช้ส่วนตัวที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง ต้องแช่สิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นในภาชนะที่มี โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (Sodium hypochlorite) ร้อยละ 0.5
3. โดยปกติแล้ว ผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วไปพักรวมกับผู้ป่วยอื่นได้ แต่ในกรณีของผู้ป่วยหลังคลอดซึ่งติดเชื้อเอดส์ ควรจัดให้พักเป็นสัดส่วนเฉพาะ หรือแยกห้องในกรณีที่ผิดปกติเช่น มีเลือดออกได้ง่าย ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้ หรือท้องเดินรุนแรง มีบาดแผลในระยะหลังการผ่าตัด ไม่รู้สึกตัวเป็นโรคผิวหนังที่มีหนองหรือน้ำเหลือง มีอาการทางสมอง มีการติดเชื้อที่แพร่กระจายหรือติดง่ายเช่น วัณโรค ปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินีไอ (*Pneumocystis carinii*)
4. กระตุ้นให้ผู้ติดเชื้ออาบน้ำชำระร่างกาย เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคตามผิวหนัง ทำความสะอาดในช่องปาก คอ เพื่อป้องกันปัญหาการติดเชื้อรา
5. กรณีที่ระยะหลังคลอดยังมีสารคัดหลั่ง น้ำคาวปลาหรือมีเลือดออก หากต้องการพบญาติหรือคนอื่น ๆ ก็อนุญาตให้ญาติหรือคนอื่น ๆ เยี่ยมได้ตามปกติ และควรย้ำให้ระมัดระวังการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น
6. พิจารณาใช้เครื่องมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง เมื่อเห็นว่าเหมาะสม เช่น เข็มและกระบอกฉีดยา เมื่อใช้แล้วควรทำลายด้วยการเผา
7. การส่งตัวอย่างตรวจทางห้องทดลอง ต้องใช้ขวดที่มีฝาปิดมิดชิด แล้วบรรจุลงในถุงพลาสติก ผูกมัดที่ละชั้น จำนวน 2 ชั้น แล้วนำส่ง มีเครื่องหมายสัญลักษณ์ติดไปกับสิ่งที่

ส่งตรวจ แสดงว่าเป็นสิ่งที่ต้องระมัดระวัง และควรนำส่งโดยวางในภาชนะแข็ง เช่น ตะกร้าหรือ กล่องแข็ง

8. ถ้ามีการดูดเสมหะ ให้ใช้ขวดบรรจุเสมหะที่ใส่โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (Sodium - hypochlorite) ชนิดเข้มข้น 100 มิลลิลิตร สำหรับบรรจุขวด 1,000 มิลลิลิตร

9. การทำความสะอาดห้องพัก และอุปกรณ์เครื่องใช้ ให้ใช้โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (Sodium hypochlorite) ร้อยละ 0.5 - 1 หรือ คลอโรกซ์ (Chlorox) 1 : 10 หรือสารชนิดอื่นที่มี ประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน

10. เลือด อุจจาระ ปัสสาวะ และสารคัดหลั่งอื่น ๆ เทลงในระบบกำจัดน้ำเสีย สำหรับผ้าเปื้อนนั้น แยกใส่ถุงส่งซักแบบผ้าติดเชื้อ ควรแช่ในโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (Sodium - hypochlorite) ร้อยละ 0.5 - 1 ก่อนซัก

11. ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องคุมกำเนิดและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยใช้ ถุงยางอนามัยร่วมด้วยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี

12. แนะนำให้งดการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ - เอชไอวีจากมารดาสู่ทารก โดยผ่านทางน้ำนมมารดา

การคุมกำเนิดในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ความสามารถในการเจริญพันธุ์ยังคงเป็นปกติ ดังนั้นสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงยังสามารถให้กำเนิดบุตรได้ ถ้าไม่ได้ ป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งปัญหาที่จะตามมาคือ จำนวนทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจะเพิ่มขึ้น ดังนั้นการ คุมกำเนิดสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมและป้องกันโรคเอชไอวี

1. **ถุงยางอนามัย** การใช้ถุงยางอนามัยและถุงยางอนามัยสตรีอย่างสม่ำเสมอ จะ สามารถป้องกันการรับและแพร่เชื้อเอชไอวีของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าการ ใช้ถุงยางอนามัยจะเป็นวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็พบว่าส่วนใหญ่จะมี อัตราการใช้ที่ไม่สม่ำเสมอ และคู่สมรสบางคนไม่เข้าใจว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการคุม กำเนิด ทำให้ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดไม่ดีเท่าที่ควร

การใช้ถุงยางอนามัยควรพิจารณาดังต่อไปนี้

1. ชอง หรือ กล่องที่บรรจุถุงยางอนามัย ต้องอยู่ในสภาพสะอาด ไม่มีสีซีด
2. วันหมดอายุบนกล่อง หรือซองบรรจุ
3. ชองที่บรรจุถุงยางอนามัยจะต้องไม่รั่วและฉีกขาด
4. ถุงยางอนามัยต้องไม่มีกลิ่นผิดปกติ เพราะถุงยางอนามัยนั้นอาจเสื่อมคุณภาพ

ทำให้เกิดการแพ้ หรือระคายเคืองต่อผู้ใช้ได้

วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องคือ

1. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
2. เลือกซื้อถุงยางที่มีคุณภาพ โดยดูวันผลิต และวันหมดอายุ ถ้าไม่มีวันหมดอายุ ให้นำนับจากวันที่ผลิตไป 3 ปี ถ้ายังไม่เกิน 3 ปี แสดงว่ายังใช้ได้

3. เลือกใช้ขนาดของถุงยางอนามัยให้เหมาะสมกับอวัยวะเพศของตนเอง ถ้าเล็กไปมักจะฉีกขาดได้ง่าย หากถุงยางอนามัยมีขนาดใหญ่เกินไปก็จะหลุดได้ง่าย

4. ก่อนจะมีเพศสัมพันธ์ ให้ฉีกซองบรรจุถุงยางอนามัยตรงบริเวณขอบซองอย่าฉีกโดนตัวถุง จากนั้นจึงค่อย ๆ ดึงถุงยางอนามัยออกจากซองบรรจุด้วยปลายนิ้วมือ อย่าใช้เล็บจิกออกมา เพราะเล็บมืออาจทำให้ถุงยางอนามัยมีรอยร้าวได้

5. การใส่ถุงยางอนามัย ต้องใส่ขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัวเต็มที่ ก่อนการสอดใส่เข้าไปในช่องคลอด โดยเริ่มใส่จากส่วนปลายอวัยวะเพศ ค่อย ๆ รูดถุงยางอนามัยแบบปลายมนเวลาสวมต้องเหลือที่ตรงปลายว่างไว้ประมาณ 1 เซนติเมตร ห่างจากปลายอวัยวะเพศ ถ้าเป็นถุงยางอนามัยแบบมีกระเปาะตรงปลาย ให้ไล่ลมออกจากปลายกระเปาะก่อนแล้วจึงสวม เพื่อไว้เป็นที่รับน้ำอสุจิ

6. ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ จะต้องระวังไม่ให้ถุงยางอนามัยหลุดหรือฉีกขาด ถ้าจะใช้สารหล่อลื่น ควรใช้ เควายเจลลี่ (KY jelly) ห้ามใช้สารหล่อลื่นที่มีน้ำมันอยู่ด้วย เช่น ครีมแต่งผม หรือ น้ำมันอื่น ๆ เพราะจะทำให้รั่วหรือขาดง่าย ห้ามใช้น้ำลายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นตัวหล่อลื่น เพราะอาจมีเชื้ออยู่และติดได้

7. ถ้าถุงยางแตกกระหว่างมีเพศสัมพันธ์อยู่ ให้นำออกเปลี่ยนโดยสวมอันใหม่ทันที

8. ถ้ามีความจำเป็นต้องถอดถุงยางอนามัยออกขณะปฏิบัติการ ต้องล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศชายก่อน แล้วใช้ถุงยางอนามัยชิ้นใหม่ มิฉะนั้นจะป้องกันไม่ได้ผล

9. เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ฝ่ายชายจะต้องรีบเอาอวัยวะเพศออกจากช่องคลอดก่อนที่อวัยวะเพศจะหดตัว และควรจับยึดขอบถุงยางอนามัยไว้เพื่อมิให้ถุงยางอนามัยหลุดค้างอยู่ในช่องคลอด และระวังมิให้น้ำอสุจิเปื้อนรอบอวัยวะเพศหญิง เพราะเป็นสาเหตุทำให้เชื้ออสุจิเข้าไปภายใน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์หรือติดเชื้อได้

10. การถอดถุงยางอนามัยออก ในระหว่างที่อวัยวะเพศยังแข็งตัว ต้องถอดให้ถูกต้อง โดยใช้กระดาดชำระพื้นโคนถุงยางอนามัยก่อนที่จะถอด หากไม่มีกระดาดชำระ ต้องไม่ให้มือสัมผัสกับผิวหนังด้านนอกของถุงยาง ควรสันนิษฐานว่าด้านนอกถุงยางอาจจะปนเปื้อนเชื้อแล้ว

11. ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วควรทิ้งลงในโกส้วมหรือ หรือเผา ห้ามนำมาใช้อีก

12. ถุงยางอนามัยที่ยังไม่ได้ใช้ ถ้าเป็นไปได้ควรเก็บไว้ในที่เย็นและแห้ง เพื่อให้มีอายุการใช้งานได้นาน ถ้าถุงยางอนามัยมีลักษณะเหนียวเหนอะ หรือสงสัยว่าร้าว แตก ไม่ควรนำมาใช้อีก

2. **ฮอร์โมนคุมกำเนิด** ประกอบด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดยาฉีดคุมกำเนิด และยาฝังคุมกำเนิด ผลของฮอร์โมนคุมกำเนิดต่อโรคเอดส์ยังไม่สามารถสรุปได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เอสโตรเจนปริมาณน้อยจะกระตุ้นภาวะภูมิคุ้มกัน และจะกดภาวะภูมิคุ้มกันถ้าเอสโตรเจนมีปริมาณมาก ส่วนโปรเจสเตอโรนมีผลในการกดภาวะภูมิคุ้มกัน อย่างไรก็ตาม ผลของฮอร์โมนใน

ยาคุมกำเนิดทั้งเอสโตเจน และโปรเจสเตอโรนต่อภาวะภูมิคุ้มกันยังไม่เป็นที่ทราบแน่นอน จึงยังไม่ได้ข้อสรุปที่แน่นอนเกี่ยวกับผลของยาฮอร์โมนคุมกำเนิดต่อสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี

3. ห่วงอนามัย การใช้ห่วงอนามัยในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี นับว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากห่วงอนามัยจะเพิ่มอัตราการติดเชื้อของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานมากขึ้น โดยเฉพาะในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอยู่แล้ว จะทำให้การติดเชื้อและอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น ห่วงอนามัยจึงเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ไม่สมควรแนะนำให้กับสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี

4. การทำหมัน การทำหมันหญิงและหมันชาย ไม่มีผลต่อการดำเนินโรคเอชไอวี และนับว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมในกรณีที่สตรีติดเชื้อเอชไอวีต้องการวิธีคุมกำเนิดถาวร

ดังนั้นการคุมกำเนิดในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงได้ทุกวิธี ถ้าไม่มีข้อห้ามอื่น ๆ ยกเว้นห่วงคุมกำเนิด และไม่ว่าจะคุมกำเนิดวิธีใดก็ตาม ควรใช้ถุงยางอนามัยชนิดที่เคลือบสารนอโนอกซินอล (Non-noxynol) ร่วมด้วยเสมอ

การติดเชื้อในเด็ก การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากแม่ไปสู่ลูกนั้น เกิดขึ้นได้ตั้งแต่วัยที่ลูกอยู่ในครรภ์ที่ได้อาหารมาแล้วข้างต้น ปัจจัยที่พบว่ามีส่วนต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากแม่สู่ลูกมีดังนี้คือ

1. ปัจจัยในแม่ เช่น ปริมาณไวรัสเอชไอวี ในกระแสเลือดแม่ ถ้าสูงจะทำให้ลูกในครรภ์มีโอกาสติดเชื้อได้สูง แม่ซึ่งมีปริมาณไวรัสเอชไอวี มากได้แก่ แม่ที่มีอาการของโรคเอชไอวีระหว่างตั้งครรภ์ มี p24 antigenemia, มีระดับ CD₄ ต่ำกว่า 400/ลบ.มม. หรือมีการติดเชื้อใหม่ ๆ ขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามมีรายงานว่า ในแม่บางรายที่มีปริมาณไวรัสเอชไอวีมากในกระแสเลือด แต่ก็ไม่ได้เพิ่มอัตราการติดเชื้อในลูก ดังนั้น การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกจึงยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการ พบว่าแม่ที่ขาดแอนติบอดีต่อบาง แอพิโทป (Epitope) ของไวรัสเอชไอวี ลูกจะมีโอกาสติดเชื้อสูง แม่ที่มีนิวทรัลไลซิงแอนติบอดี (Neutralizing antibody) ต่อบางส่วนของ gp120 โดยเฉพาะ V3 loop ในปริมาณสูง จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีสู่ลูกต่ำกว่าแม่ซึ่งไม่มีแอนติบอดีดังกล่าว การศึกษาในอัฟริกาพบว่า ถ้าแม่ขาดวิตามินเอร่วมด้วย ลูกจะมีโอกาสติดเชื้อสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการขาดวิตามินเออาจทำให้ความแข็งแรงของเยื่อช่องคลอดและรกลดลง ตลอดจนมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันทั้ง ที และ บี เซลล์ เสื่อมลง จึงทำให้เด็กในครรภ์มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอชไอวีสูงขึ้น

2. ปัจจัยทางไวรัส เช่น ฟีโนทัยป์ (Phenotype) และ จีโนทัยป์ (Genotype) ของเอชไอวีไวรัสที่แตกต่างกันจะมีอัตราการติดเชื้อต่างกัน มีรายงานว่าแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีชนิดที่มีความรุนแรง (Virulence) สูง สามารถทำลายเซลล์ได้มาก จะมีโอกาสทำให้เกิดการติดเชื้อสู่ลูกง่ายกว่าแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความรุนแรง (Virulence) ต่ำ

3. ปัจจัยทางลบ การติดเชื้อที่รก เช่น ซีฟิสิส การอักเสบของถุงน้ำคร่ำ พบว่ามีส่วนทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

4. ปัจจัยในลูก เช่น Fetal cell susceptibility, Fetal and neonatal immune responses, ปัจจัยทางพันธุกรรม ความบอบบางของผิวหนัง และเยื่อในเด็กแรกเกิดเหล่านี้ล้วนมีส่วนที่จะทำให้อัตราการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูกแตกต่างกันออกไป

5. ปัจจัยทางสูติศาสตร์ มีรายงานว่า การคลอดโดยการผ่าท้องจะลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาวิจัยอย่างละเอียดจนถึงปัจจุบัน ก็ยังไม่สามารถยืนยันได้แน่นอน ระยะเวลาของการเจ็บครรภ์ ระยะเวลาตั้งแต่ถุงน้ำคร่ำแตกจนกระทั่งคลอด ถ้านานจะเพิ่มอัตราการติดเชื้อเอดส์ในลูก การทำสูติศาสตร์หัตถการต่าง ๆ เช่น การใช้คีม (Forceps) การใช้เครื่องดูด (Vacuum) ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น

6. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากสามารถตรวจพบเชื้อไวรัสเอดส์ในน้ำนมแม่ที่ติดเชื้อ การศึกษาโดยวิธีการวิเคราะห์เมตาดาต้า (Meta-analysis) พบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ผ่านทางน้ำนมแม่สูงถึงร้อยละ 7-22 ดังนั้นเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ จึงไม่ควรจะได้รับน้ำนมแม่ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูก จึงทำได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว วิธีที่เห็นผลชัดเจนในปัจจุบันคือ การศึกษาวิจัย AIDS clinical trial group (ACTG) 0.6 ซึ่งสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (NIH : National Institutes of Health) ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ดำเนินการวิจัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูก โดยการให้สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์รับประทาน AZT ในขนาด 100 มก./ครั้ง วันละ 5 ครั้ง เริ่มต้นเมื่ออายุครรภ์ 14 สัปดาห์ ไปตลอดการตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์นั้นจะต้องไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มาก่อน และจะต้องมีค่า CD₄ เกิน 200/ลบ.มม. ในขณะคลอดจะได้ AZT เข้าเส้นเลือดในขนาด 2 มก./กก. ในเวลา 1 ชั่วโมง เป็น Loading dose และตามด้วยยาในขนาด 1 มก./กก./ชม. ไปจนกว่าจะคลอด สำหรับเด็กที่คลอดออกมาจะได้รับยา AZT ชนิดน้ำในขนาด 2 มก./กก. ทุก 6 ชั่วโมง ไปนาน 6 สัปดาห์ พบว่าด้วยวิธีการดังกล่าวทำให้สามารถลดอัตราการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูกลงได้ร้อยละ 67.5 ($p = 0.00006$) แต่อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาอีก หลายประการที่ยังตอบไม่ได้ เช่น ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่า CD₄ ต่ำกว่า 200/ลบ.มม. การให้ยาดังกล่าวจะได้ผลหรือไม่ จำเป็นหรือไม่ที่จะต้องให้ AZT ตั้งแต่อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ เนื่องจากการศึกษาวิจัยในระยะหลังพบว่า การติดเชื้อไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูก มักจะเกิดในระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์และในระหว่างการคลอด ดังนั้น การให้ AZT ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์เป็นระยะเวลาสั้น ๆ ซึ่งให้ผลในการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ย่อมจะดีกว่า เนื่องจากทั้งแม่และลูกจะมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจาก AZT น้อยลงกว่าการให้ยาเป็นระยะเวลานานกว่า ถึงแม้ว่าการศึกษาจะยังไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรงทั้งในแม่และเด็กที่ได้รับยา แต่ผลระยะยาวจากการได้รับยายังไม่เป็นที่ทราบกัน

สำหรับวัคซีนโรคเอดส์เช่น Microgenesys gp160, Genentech gp120 และ Chiron gp120 ได้มีการศึกษาเบื้องต้นในเด็กที่ติดเชื้อเอดส์จากแม่ โดยหวังว่าวัคซีนดังกล่าวอาจป้องกันไม่ให้โรคลุกลามต่อไป พบว่ามีความปลอดภัย และเด็กสามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อวัคซีนได้ ต่อมา

จึงได้มีการศึกษา ACTG 230 ซึ่งให้วัคซีนดังกล่าว ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ผู้วิจัยกลุ่มดังกล่าวได้ตั้งความหวังที่จะศึกษาผลการให้ Human immunodeficiency virus immuno globulin (HIVIG) ร่วมกับวัคซีนโรคเอดส์ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ต่อไป

ในขณะที่ทุกฝ่ายกำลังหามาตรการที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกอยู่นั้น เราควรตระหนักว่าโรคเอดส์ในเด็กส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากแม่ โดยแม่ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากสามีซึ่งมีประวัติเที่ยวหญิงโสเภณี การป้องกันจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ซึ่งทำได้โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องกับประชาชนทั่วไป เพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ

ผลกระทบของการติดเชื้อเอดส์

ปัจจุบันสถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังมิได้ลดลง แต่กลับมีแนวโน้มสูงขึ้นและแพร่กระจายไปในทุกกลุ่มบุคคลรวมทั้งครอบครัวและเกือบทุกชุมชนทั่วประเทศ สิ่งที่น่าทึ่งยิ่งไม่ได้ก็คือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวและชุมชนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อาศัยอยู่ ดังจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

ผลกระทบต่อบุคคล ในที่นี้จะหมายถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์โดยตรง ซึ่งอาจแบ่งผลกระทบเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย เมื่อบุคคลใดก็ตามได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย สุขภาพของบุคคลนั้นจะเกิดการขาดความสมดุลตามความรุนแรงของโรค อาการทางกายที่ปรากฏภายหลังรับเชื้อจะมีได้ตั้งแต่ไม่แสดงอาการจนกระทั่งอาการของโรคปรากฏ ในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ หากบุคคลนั้นสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ หรือไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้นก็อาจไม่มีอาการใด ๆ นอกจากตรวจพบแอนติบอดีหรือแอนติเจนต่อเชื้อเอชไอวีภายในร่างกาย หากบุคคลนั้นมิได้ดูแลตนเองให้ภาวะสุขภาพสมดุลหรือไม่พยายามลดปัจจัยเสริม เช่น ยังไม่เลิก อด ละคร พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ โรคก็จะกำเริบและลุกลามอย่างรวดเร็ว โดยจะปรากฏอาการของการมีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย เริ่มจากบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ ทำให้รูปร่างหน้าตาผิดแปลกจากการบวมโตของลำคอ มีอาการไข้ไม่สบายเรื้อรัง ระยะนี้ผู้ป่วยมักจะเริ่มไปพบแพทย์เพื่อขอรับการรักษา เมื่อปรากฏผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีถึงขั้นแสดงอาการแล้ว บางรายรับได้ก็พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือยินดีรับคำปรึกษา แต่ก็มักจะเป็นช่วงที่สายเกินแก้ไข เพราะแทนที่ผลการรักษาจะดีขึ้น อาการกลับทรุดลงเนื่องจากภาวะการเจริญและขยายจำนวนของเชื้อเอชไอวีในร่างกายเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อูจจาระร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ลิ้นเป็นฝ้าขาว บางรายเหนื่อยหอบเนื่องจากการลุกลามของเชื้อเข้าสู่ระบบการหายใจ ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานจากความไม่สุขสบาย หายใจหอบเหนื่อย ยิ่งใช้ระยะเวลาในการรักษานานวัน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ก็จะยิ่งลดลงไป โดยเฉพาะเมื่อปรากฏอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น ร่างกายผ่ายผอม ผิดรูปผิดร่าง ปรากฏอาการมะเร็งของผิวหนังทั่วร่างกาย บริเวณเยื่อปอดอ่อนเป็น

ฝ่าขาว โดยเฉพาะเยื่อบุอ่อนของอวัยวะระบบทางเดินอาหาร จากการเจริญเติบโตของเชื้อรา ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ร่างกายทรุดโทรมเกิดภาวะแทรกซ้อน ติดเชื้อได้ง่าย โดยที่ยังไม่สามารถใช้ยาใด ๆ รักษาให้หายได้ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในที่สุด บางรายที่มีการลุกลามของเชื้อเอชไอวีเข้าไปเพิ่มจำนวนในระบบประสาททำให้เกิดอาการทางจิตประสาท (AIDS dementia complex หรือ ADC) มีอาการความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงลืมก่อนวัย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า บางรายมีแขนขา อัมพาตครึ่งซีก ชักกระตุก มีอาการทางสมองอื่น ๆ

จากสภาวะความเจ็บป่วยหรือขาดความสมดุลของร่างกายดังกล่าว จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ในรายที่อาการหนักก็จะไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นโดยเฉพาะบุคคลที่ใกล้ชิด ญาติ พี่น้อง รวมทั้งแพทย์พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษา ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์เป็นหัวหน้าครอบครัวก็จะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ผู้นำครอบครัวได้ แต่กลับเป็นภาระที่สมาชิกในครอบครัวจะต้องรับผิดชอบ ไม่ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์จะเป็นใครก็ตาม บุคคลนั้น ๆ จะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ทั้งยังมีอายุไม่ยืนยาว ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการมะเร็งของผิวหนังแล้ว เวลาการมีอายุรอดเฉลี่ยเพียง 17 เดือน แต่ถ้ามีการติดเชื้อที่ปอด โดยเฉพาะเชื้อ *Pneumocystis carinii* พบว่าอายุเฉลี่ยของการอยู่รอดมีเพียงประมาณ 9 เดือน หากติดเชื้อและมีอาการมะเร็งร่วมด้วยการอยู่รอดยิ่งสั้นลงประมาณ 6 เดือนเท่านั้น ขณะที่เมื่อมีชีวิตอยู่ไม่เพียงแต่จะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ยังจะประสบปัญหาการถูกรังเกียจจากบุคคลอื่นอีกด้วย

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากผลกระทบที่เกิดต่อสภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวข้างต้นแล้ว สภาวะจิตใจ อารมณ์ สังคมของบุคคลนั้นก็จะได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เริ่มจากความไม่สบายทางร่างกาย เนื่องจากสภาวะของโรคซึ่งจะส่งผลให้เกิดความทุกข์ในจิตใจ หดความสุข ตื่นกลัว ไม่แน่ใจ สับสน อารมณ์แปรปรวนง่าย หงุดหงิด คิดมาก เก็บตัว กลัวบุคคลรอบข้างจะรู้และรังเกียจตน โกรธตนเอง โกรธผู้ที่แพร่เชื้อมาสู่ตน โทษผู้อื่น โทษสังคม หลบหนีสังคม เมื่อสภาวะของโรคเริ่มรุนแรงขึ้น ปรากฏอาการให้ผู้อื่นเห็นจนไม่สามารถปกปิดได้อีกต่อไป ก็จะมีกังวลกลัวที่จะต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไป บางรายยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองไม่ได้ ความทุกข์ทางใจจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หรือเมื่อต้องถูกออกจากงานหรือเพียงเมื่อต้องขาดงานจากอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ บางรายถึงกับคิดทำร้ายตนเอง ไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์หมดความอดทน ไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วย ส่งผลให้ร่างกายกลับทรุดโทรมลงไปอีกบางรายคิดประชดตนเองโดยไม่ยอถดถอยพฤติกรรมเสี่ยง ลงโทษสังคมโดยการหาทางแพร่เชื้อให้กับผู้อื่น ทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดทำได้ยากขึ้น

จากการศึกษาผลการวิจัยของคณะวิจัยหลายคณะพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์เมื่อทราบ ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์จะมีปัญหาด้านจิตประสาทดังนี้คือ การปฏิเสธความรู้สึกกลัว รู้สึกแปลกแยก วิตกกังวล ซึมเศร้า มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย แยกตัวเองไปจากสังคม รู้สึกผิดต่อวิธีการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ไม่แน่ใจในการวินิจฉัยของแพทย์ ไม่พอใจต่อความจำกัดในความสามารถของแพทย์ และต้องการคำแนะนำที่เหมาะสม (บุญชัย ตั้งสง่าศักดิ์ศรี และคนอื่นๆ. 2537 : 42; อ้างอิงมาจาก Dillely. 1991 : 142) และจากการวิจัยของนิโคล (บุญชัย ตั้งสง่าศักดิ์ศรี และคนอื่นๆ. 2537 : 42 ; อ้างอิงมาจาก Nichols. 1993) พบว่าการตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เกิดขึ้น แบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นวิกฤติ (Crisis stage) ขั้นนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีความวิตกกังวลอย่างรุนแรง จะแสดงอาการช็อค กลัว โกรธ หรือซึมเศร้า ซึ่งอาจจะนำไปสู่การปฏิเสธหรือไม่ยอมรับได้ แต่ถ้ายกการปฏิเสธไม่มีความขัดแย้งกับคำแนะนำของแพทย์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ก็อาจจะมีการปรับตัวที่เหมาะสม

2. ขั้นเปลี่ยนผ่าน (Transition stage) ขั้นนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงในการประเมินคุณค่าตนเอง รู้สึกผิด สงสารตนเอง โกรธแค้น วิตกกังวลหรือเกิดความรู้สึกแปลกแยก ห่างเหินจากครอบครัวและชุมชน อาจมีการคิดฆ่าตัวตาย และอาจมีการถ่ายทอดความโกรธไปสู่การดำเนินพฤติกรรมทางเพศ หรือมีการใช้ยาที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นต่อไป

3. ขั้นบกพร่อง (Deficiency stage) ขั้นนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์ยอมรับข้อเท็จจริงว่าร่างกายมีความบกพร่อง โดยตระหนักถึงความสามารถของตนเอง ในการจัดการกับชีวิต และแสวงหาความพึงพอใจภายในขอบเขตที่ถูกจำกัดโดยอาการของโรค

4. ขั้นเตรียมพร้อมสำหรับความตาย (Preparation for death stage) ในขั้นนี้ ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนจะเตรียมพร้อมสำหรับความตาย

ผลกระทบต่อครอบครัว ปัจจุบันโรคเอดส์ได้มีการแพร่ระบาดเข้าสู่สถาบันครอบครัว ส่งผลกระทบท่อสมาชิกของครอบครัวโดยเฉพาะมารดาและทารกโดยตรง เนื่องจากเชื้อเอชไอวีสามารถถ่ายทอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไปสู่ทารกได้ ผลกระทบที่จะพบได้มีดังนี้

1. ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว คุณภาพชีวิตที่ดีในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งกาย จิต อารมณ์ และสังคม มีความเป็นอยู่ตามควรแก่สภาพของตน มีการศึกษา มีงานทำ มีรายได้เพียงพอที่จะจุนเจือสมาชิกในครอบครัว สำหรับครอบครัวเดี่ยวที่มีสมาชิกเพียงพอ พ่อ แม่ ลูก นั้น ถ้าเกิดปัญหาพ่อบ้านติดเชื้อเอชไอวี หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ โอกาสที่แม่บ้านและบุตรจะได้รับเชื้อเอชไอวีนั้นสูงมาก หากแม่บ้านมิได้มีการป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ในทำนองเดียวกันหากผู้เป็นแม่บ้านติดเชื้อเอชไอวีจากสามีโดยที่ตนเองไม่ทราบมาก่อน เมื่อตั้งครรภ์โอกาสถ่ายทอดเชื้อไปสู่ทารก หรือสมาชิกใหม่คือบุตรของตนก็จะสูงมากเช่นกัน ดังนั้นผลกระทบประการแรก คือการติดเชื้อ

เอชไอวีของสมาชิกในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการติดเชื้อเอชไอวี ขณะที่ยังไม่แสดงอาการความทุกข์ทางใจก็จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะความเป็นห่วง วิดกกังวลที่มีต่อภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กล่าวว่ามีผู้ว่าครอบครัวหนึ่งมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนบ้านจะรังเกียจ เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการแสดงของโรคชัดเจนขึ้น ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวจะมีมากมายเป็นทวีคูณ การสูญเสียชีวิตของทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีขณะอยู่ในครรภ์ของมารดานั้น พบว่ามักจะเสียชีวิตภายใน 3 ปี สะท้อนให้เห็นถึงภาระรับผิดชอบของครอบครัวที่จะต้องเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย นับตั้งแต่ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ถ้าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์เป็นหัวหน้าครอบครัว บทบาทหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัวจะต้องสูญเสียไป และหากเสียชีวิต บุตรก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้าไร้ผู้อุปการะเลี้ยงดู ระหว่างมีชีวิตอยู่แต่เจ็บป่วยบ่อยๆ สุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์ และสังคม ก็จะสูญเสียกระทบกระเทือนต่อสัมพันธภาพทางสังคมกับเพื่อนบ้าน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้กระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวโดยตรง

ในส่วนของญาติ พี่น้อง หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะญาติผู้ใกล้ชิดอันได้แก่ บิดามารดา พี่ ป้า น้า อาหรือผู้อาศัย ก็จะมีผลอยวิดกกังวลทุกข์ร้อนไปกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ด้วย สำหรับบิดามารดาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ นอกจากจะบังเกิดความทุกข์ใจแสนสาหัส ไม่อยากให้เสียชีวิต ฝากความหวังไว้กับผู้ให้การรักษา กินไม่ได้ นอนไม่หลับ โกรธ รังเกียจ ไม่ยอมรับ คิดว่าบุตรเป็นคนไม่ดี ทำให้ครอบครัวเสียชื่อเสียง ต้องอับอายขายหน้า เนื่องจากเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ กลัวโรคจะติดต่อบุคคลอื่น ๆ ในบ้าน สำหรับครอบครัวที่บิดาหรือญาติพี่น้องไม่มีความรู้ ก็จะละเลยขาดความระมัดระวังตนเอง เมื่อจะต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อก็มีสูง โดยเฉพาะบิดามารดาที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูหลาน ซึ่งเกิดจากบุตรที่ติดเชื้อเอชไอวีและปกปิดไม่บอกให้บิดามารดาทราบก็จะเห็นได้ว่า หากมีบุคคลหนึ่งบุคคลใดก็ตามในครอบครัวมีการติดเชื้อเอชไอวี หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ คุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวทุกคนย่อมได้รับผลกระทบ

2. สัมพันธภาพของครอบครัวเสียไป ในครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ที่ไม่ยอมรับความจริง เช่น ครอบครัวที่ภรรยาถูกตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีสามีอาจไม่ไว้วางใจภรรยา หรือคิดว่าตนมิได้เป็นผู้สำส่อนทางเพศ ก็จะไม่ยอมรับ อาจจะทิ้งภรรยาไปเพราะรังเกียจ เกรงตนเองจะติดเชื้อเอชไอวีจากภรรยา หากทั้งคู่มีบุตรด้วยกัน สามีอาจจะทิ้งไป เพราะเกรงว่าตนจะต้องรับเลี้ยงดูบุตรตามลำพังเมื่อภรรยามีอาการของโรคเอดส์และเสียชีวิต ในทำนองเดียวกันถ้าภรรยาคิดว่าตนต้องได้รับเคราะห์กรรมจากการที่สามีเป็นนักเที่ยวสำส่อนทางเพศนำเชื้อเอชไอวีมาแพร่ให้ตนก็อาจโกรธ เคียดแค้นหรือกระอักกระอ่วนทั้งรักทั้งแค้น ทำให้สัมพันธภาพที่เคยดีกลับไม่ดีได้ถึงแม้ว่าทั้งคู่จะยอมรับความจริงและมีความรู้ว่าจะต้องหาวิธีป้องกันมิให้ตนเองรับเชื้อก็ตาม พฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะพึงปฏิบัติต่อกันก็มักจะไม่เหมือนเดิม ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพทั้งสิ้น ผู้รับเคราะห์ก็จะเป็นบุตร ซึ่งถ้าได้รับการถ่ายทอด

ทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาจะสามารถพยากรณ์ได้ว่า อายุจะไม่ยืนยาว หากโชคไม่ดีติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตอยู่ได้ แต่บิดาหรือมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงดูบุตรหรือระหว่างมีชีวิต บุตรอาจถูกแยกเลี้ยงดู นับเป็นปัญหาทางด้านสัมพันธภาพทั้งสิ้น

เกศินี จุฑาวิจิตร (2532 : 98-117) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร และปัจจัยที่มีผลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว โดยการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 15 ราย พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวนั้น เป็นเพราะสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวและเป็นโสด ส่วนใหญ่จะไม่บอกเล่าผลการตรวจเลือดให้รู้ได้ในครอบครัวทราบเพราะกลัวว่าจะถูกรังเกียจ บ้างเกรงว่าจะทำให้บุคคลอื่นในครอบครัววิตกกังวลจนเกินเหตุ และพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังโสดส่วนใหญ่ มักพูดคุ้ยในเรื่องราวไปกับมารดามากที่สุด นอกจากนี้ในครอบครัวที่มีเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ขวบ พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่กล้าที่จะไปสัมผัสหรือแตะต้องตัวเด็ก หากเพียงลอบมองอยู่ไกล ๆ หรือเอื้อมมือไปจับหัวและพูดคุ้ยเล่นอยู่ห่าง ๆ เท่านั้น และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข โดยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ความคิดความเชื่อที่ว่า ไม่มีอาการ แปลว่าไม่มีโรค ความรัก ความเข้าใจ และความผูกพันระหว่างกัน ความรู้สึกถูกต้องในเรื่องการป้องกันโรค และการไม่เปิดเผยความเป็นจริงของผลการตรวจเลือด

3. ครอบครัวขาด หรือสูญเสียรายได้ ดังได้กล่าวมาแล้วว่า เมื่อเกิดการติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ สุขภาพของบุคคลนั้นย่อมไม่ดี เจ็บป่วยบ่อยจำเป็นต้องมีการดูแลรักษา ทำให้ขาดงาน ขาดรายได้ เมื่อมีการแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้น อาจต้องหยุดงาน หรือถูกออกจากงาน เมื่อเข้ารับการรักษาต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลซึ่งค่อนข้างแพง ยิ่งผู้ป่วยเท่าไรค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษา ก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ครอบครัวขาดหรือสูญเสียรายได้ดังกล่าว

4. บทบาทของสมาชิกในครอบครัวเสียไป เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด ไม่ว่าจะเป็นสามีหรือภรรยาเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ก็ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มกำลัง หรืออาจต้องสูญเสียบทบาทเหล่านั้นไปเลย เช่น สามีเคยเป็นผู้ต้องหาเลี้ยงครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ บทบาทนี้ต้องตกเป็นของภรรยาซึ่งจะต้องทำหน้าที่ทั้งแม่บ้านและหาเลี้ยงครอบครัว เป็นต้น

5. ครอบครัวต้องมีการรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ครอบครัวใดก็ตามที่สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งหรือหลายคนต้องเสียชีวิตลงจากการเจ็บป่วย ฝ่ายที่ยังมีชีวิตจะต้องรับภาระต่าง ๆ ของครอบครัวต่ออาจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้น เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว รับภาระในการเลี้ยงดูบุตรซึ่งกำพร้าพ่อหรือแม่ นับเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นของครอบครัวที่ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้

ผลกระทบต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นนี้ เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/หรือผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการย้ายถิ่นที่อยู่ของบางครอบครัว เพื่อหลบหนีการรังเกียจเหยียดหยามจากเพื่อนบ้าน หรือแม้แต่การหลบหนีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเป็นเอดส์ออกจากครอบครัวก็เคยมีปรากฏ บางครอบครัวต้องประสบกับความยุ่งยาก ลำบากใจในการตัดสินใจว่าจะทำลายบุตรในครรภ์ หรือรอให้บุตรคลอดออกมาดูโลก เมื่อรู้ว่าตน ติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อสามารถถ่ายทอดไปสู่บุตรในครรภ์ได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ของผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ที่สำคัญที่สุดคือ ปฏิกริยาของสมาชิกในครอบครัวที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะมีทั้ง ปฏิเสธ ยอมรับ กลัว โกรธ ต่ำหนิ ทอดทิ้ง แยกตัว ทั้งหมดนี้จะเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน และสิ่ง สำคัญคือ ผู้ที่เจ็บป่วยนั้นต้องการการดูแล หากปฏิกริยานั้นเป็นไปในทางลบ ผู้เจ็บป่วยก็จะถูก ทอดทิ้ง แต่ถ้าเป็นไปในทางบวกก็จะได้รับการดูแล ซึ่งการดูแลจะมากน้อย จะดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่ กับระดับของปฏิกริยาที่เกิดขึ้นว่าจะยอมรับได้หรือไม่ มากน้อยเพียงไร

ผลกระทบต่อชุมชน การติดเชื้อเอชไอวีไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งบุคคลใดก็ตาม ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นเป็นอันดับแรกคือ ตัวบุคคลนั่นเอง ต่อมาก็คือครอบครัวของบุคคล นั้น ในขณะเดียวกันเมื่อครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน จึงปฏิเสธไม่ได้ว่าชุมชนก็จะเป็นอีก ส่วนหนึ่งที่จะได้รับผลกระทบไปด้วย ผลกระทบที่จะเกิดต่อชุมชนมีดังนี้

1. ชุมชนจะเกิดความตระหนัก จากการรับรู้ว่าเป็นชุมชนของตนมีคนติดเชื้อเอชไอวี หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ หากชุมชนนั้นมีความเข้าใจในสถานการณ์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ การ ติดต่อและการแพร่กระจาย ยอมรับและให้ความร่วมมือ ความตื่นตระหนกก็จะลดน้อยลง แต่โดย ทั่วไปแล้วส่วนใหญ่ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ ก็ยังไม่ค่อยเข้าใจ ยังรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือ ผู้ป่วยเอดส์ ไม่อยากให้ความช่วยเหลือเพราะกลัวว่าตนจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากความตื่น ตระหนกทำให้มีพฤติกรรมต่อต้าน ไม่ยอมรับ รังเกียจและละทิ้งไม่สนใจในการให้ความช่วยเหลือ

2. พฤติกรรมของสมาชิกในชุมชนเปลี่ยนไป เนื่องจากความไม่รู้จักจริง จึงเกิดความ รังเกียจเพื่อนบ้านที่เคยไปมาหาสู่ ก็เลิกคบหาสมาคมด้วย เกิดพฤติกรรมการแบ่งแยกกลุ่ม ระหว่างสังคมคนดีและสังคมที่มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ขึ้น

3. วิถีชีวิตเปลี่ยนไป จากการมีชีวิตในชุมชนอย่างมีความสุข สัมผัสความ สามีคดีก็จะเปลี่ยนเป็นมีความระมัดระวังมากขึ้น เคยคบหาสมาคมกับเพื่อนบ้านก็จะเปลี่ยนเป็น เก็บตัวมากขึ้น บางชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์ล้มตาย เกิดความกลัวต้องหันเข้าหาที่พึ่งทางใจไป วัดเพิ่มขึ้น

4. พฤติกรรมทางเพศลดลง ประชาชนในชุมชนที่มีผู้ป่วยเอดส์อาจเกิดความรู้สึก กลัว จึงลดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศลง เปลี่ยนค่านิยม เน้นการมีภรรยาน้อยเพิ่มขึ้นแทนการ เทียวหญิงโสเภณี บางรายอาจมีการขอตรวจเลือดคู่รักก่อนแต่งงาน

5. เศรษฐกิจในชุมชน จะได้รับผลกระทบเนื่องจากการใช้จ่ายมากขึ้น และใช้ ฤงยางอนามัยเพื่อการป้องกันมากขึ้น เมื่อประชาชนเกิดความกลัวการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น

ชายรักร่วมเพศในชุมชนอาจถูกรังเกียจมากขึ้น ชุมชนจะต้องจัดงบประมาณบางส่วนเพื่อรองรับการแก้ปัญหาดังกล่าว ยิ่งถ้าชุมชนนั้นมีคนจนมากกว่ารวย ผลจากการเจ็บป่วยต้องใช้เงินเพื่อการรักษา ชุมชนนั้นก็ยิ่งยากจนลง มีภาระมากขึ้นในเรื่องค่าใช้จ่ายในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้ยังจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหา การดูแลเด็กกำพร้าที่เกิดจากครอบครัวที่มีพ่อแม่เป็นโรคเอดส์อีกด้วย

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในระดับประเทศ เมื่อมีการระบาดของโรคเอดส์เกิดขึ้นนอกเหนือจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาศัยแล้ว ในภาพรวมประเทศชาติอันเป็นสังคมส่วนรวมก็จะได้รับผลกระทบไปด้วยที่จะเห็นได้ชัดเจนได้แก่

1. กำลังการผลิตจะลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ดังเป็นที่ทราบแล้วว่า กลุ่มบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน
2. รัฐจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษาจัดหาเวชภัณฑ์ยาจัดสถานบริการต่าง ๆ เพื่อรองรับมากขึ้น ประมาณกันว่า รัฐจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายกว่า 25,000 บาทต่อคนต่อเดือนเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยเอดส์ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2533)
3. รัฐจะต้องเตรียมรับภาระในการดูแลเด็ก ที่เกิดจากบิดามารดาติดเชื้อเอชไอวี จากการประมาณการว่าถ้ามีเด็กเกิดในประเทศไทยปีละ 1,000,000 คน อุบัติการณ์มารดาติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 1 ดังนั้นจะมีเด็กที่มีโอกาสติดเชื้อ และต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ 10,000 คน ถ้าเด็กมีอัตราการติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 30 ก็จะมีเด็ก 3,000 คนติดเชื้อเอชไอวี และคงจะตายภายใน 3 ปี ที่เหลืออีก 7,000 คนเป็นเด็กปกติ ในจำนวนนี้ ร้อยละ 50 หรือ 3,500 คนจะกลายเป็นเด็กกำพร้าภายใน 5 ปี เนื่องจากมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จากประมาณการดังกล่าวจะเห็นได้ว่า รัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณทั้งในการบำบัดรักษา และรับเลี้ยงเด็กที่ไร้อุปการะมากมาย และเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี (ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์. 2535)
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการอาจถูกออกจากงาน เกิดปัญหาการว่างงาน รัฐบาลจะต้องรับภาระดูแลบุคคลเหล่านี้
5. รัฐบาลจะต้องจัดเตรียมสถานพยาบาลต่าง ๆ เพื่อรองรับผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งงบประมาณในการเผยแพร่ความรู้ประชาสัมพันธ์ มิให้เกิดการตื่นกลัวหรือรังเกียจผู้ที่เจ็บป่วยหรือติดเชื้อเอชไอวีให้ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงของวิธีการติดต่อ เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักและปรับพฤติกรรมทางเพศซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ่ยากมาก
6. ปัญหาโรคเอดส์แพร่ระบาดทำให้บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งเป็นภาระที่ยุ่ยากที่รัฐบาลจะต้องจัดเตรียมงบประมาณเพื่อซื้ออุปกรณ์ควบคุมป้องกันโรคเอดส์ จัดงบประมาณค่าตอบแทน

แก่ผู้ที่ทำงานเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีปีละมากมาย นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มว่าจะมีการหลั่งไหลออกนอกวิชาชีพเนื่องจากกลัวภาวะที่จะต้องสัมผัสกับผู้ป่วยเอดส์

7. รัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณในการลงทุนศึกษาวิจัย เพื่อค้นคว้าหาวัคซีนในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์

8. ปัญหาโรคเอดส์มิได้เป็นปัญหาของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นปัญหาที่ทุกหน่วยงานของรัฐและเอกชนจะต้องร่วมมือช่วยกัน หาทางควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดให้ได้โดยเร็ว เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับทุกหน่วยงาน

9. ปัญหาโรคเอดส์ส่งผลกระทบถึงการท่องเที่ยว ซึ่งเคยนำรายได้มาสู่ประเทศ ทำให้รายได้ลดลง สาเหตุจากความกลัวการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ชื่อเสียงของประเทศพลอยได้รับผลกระทบในทางไม่ดี สถานะโรงแรมต่าง ๆ ได้รับผลกระทบรายได้ลดลง

10. จากการศึกษาพบว่า อัตราการสำส่อนทางเพศของทหาร ซึ่งเป็นรั้วของชาติ พบค่อนข้างสูงกว่าอาชีพอื่น ซึ่งหากบุคคลเหล่านี้มีการติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ นั้นหมายถึง ความอ่อนแอของประเทศชาติ ซึ่งเป็นความสูญเสียอันใหญ่หลวง นอกจากจะเสี่ยงงบประมาณเพื่อการรักษาแล้วยังรักษาไม่หาย และในที่สุดผู้ที่มิอาจการก็จะถึงแก่ชีวิต ในระหว่างเจ็บป่วยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ เมื่อเสียชีวิตรัฐก็ต้องเสียงบประมาณเพื่อการรับบุคคลใหม่เข้าปฏิบัติหน้าที่แทน

การให้คำปรึกษา (Counselling)

การให้คำปรึกษา มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 124) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือ และในกระบวนการช่วยเหลือนี้จะก่อสัมพันธภาพการช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และได้รับการฝึกฝนพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติ ความรู้สึกตลอดทั้งพฤติกรรมต่าง ๆ ในวิถีทางที่ดีขึ้น และสามารถวางโครงการในอนาคตของตนเองได้

วัฒนา พัทธราณิช (2531 : 152) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาหมายถึง กระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ประสบปัญหาสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง รู้จักและเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี สามารถเป็นผู้นำแห่งตนได้ และสามารถวางแผนทางชีวิตในอนาคตได้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

แพตเตอร์สัน (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Patterson. 1959) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้ขอรับคำปรึกษา ตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไปหรือมากกว่า โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้วิธีการทางจิตวิทยาและพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีบุคลิกภาพ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้มาขอรับคำปรึกษามีสุขภาพจิตดีขึ้น

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง การให้ความช่วยเหลือโดยมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เป็นปัจจัยสำคัญเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อแก้ไขปัญหา นั้น ๆ ได้ด้วยตนเอง

กระบวนการให้คำปรึกษาประกอบด้วย

1. ผู้รับคำปรึกษา (Counselee /Client) คือ บุคคลที่มีปัญหา หรือความกังวลใจ
2. ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) คือ บุคคลที่มีบทบาทช่วยเหลือผู้มารับคำปรึกษา
3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งมีผลมาถึงการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้มารับคำปรึกษา

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา

ยอร์ช และ คริสเตียนี (วัชร ทรัพย์มี. 2525 : 5 ; อ้างอิงมาจาก George and Cristiani. 1981) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา ดังนี้คือ

1. ช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา
2. ส่งเสริมความสามารถของผู้รับบริการในการตัดสินใจ และวางแผนการในอนาคตได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ส่งเสริมการปรับปรุงสัมพันธภาพกับผู้อื่น

4. ส่งเสริมทักษะของผู้รับบริการในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต

แนวทางในการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษามีแนวทางปฏิบัติ 3 วิธี คือ การให้คำปรึกษาแบบนำทาง การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง และการให้คำปรึกษาแบบผสม ซึ่งแนวคิดและขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแต่ละวิธีสรุปได้ดังนี้ (คมเพชร จัตรศุกกุล. 2529 : 90)

1. การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive counselling) เป็นการให้คำปรึกษามุ่งไปที่ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ และยึดถือตัวผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Counselor centered) ปัจจุบันนิยมเรียกว่า การให้คำปรึกษาทางคลินิก ผู้นำวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางนี้ได้แก่ วิลเลียมสัน และ แพทเตอร์สัน (Williamson and Patterson) ซึ่งมีความคิดว่าผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้รอบรู้ มีความรู้ มีความชำนาญ มีประสบการณ์กว้างขวาง รู้จักตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจอย่างเหมาะสม

การให้คำปรึกษาแบบนำทางประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ (Analysis) คือ การหาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษา โดยเฉพาะการหาข้อมูลที่ตรงกับปัญหานั้น ๆ อาจเป็นข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว การศึกษาความสนใจ เจตคติ อารมณ์ เป็นต้น เพื่อทำความรู้จักกับผู้รับคำปรึกษา และให้เขารู้จักตนเอง

ขั้นที่ 2 การสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การรวบรวม จัดหมวดหมู่ ข้อมูลที่ได้มาจากการวิเคราะห์ช่วยให้เข้าใจผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัย (Diagnosis) เป็นการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา โดยแปลความหมายของข้อมูลจากที่ได้ไว้เป็นหมวดหมู่ว่าอะไรคือปัญหา ปัญหาเกิดจากสาเหตุใด และพยายามหาวิธีแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 4 การพยากรณ์ (Prognosis) คือ การคาดคะเนล่วงหน้า หรือทำนายผลที่เกิดขึ้นจากการให้คำปรึกษา

ขั้นที่ 5 การให้คำปรึกษา (Counselling) คือ กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันหาทางลดหรือขจัดความทุกข์ของผู้รับบริการ โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ชี้แนะ โน้มน้าว หรืออธิบายถึงวิธีการแก้ไขปัญห

ขั้นที่ 6 การติดตามผล (Follow up) เป็นการรวบรวมผลของการให้ความช่วยเหลือ ภายหลังการให้คำปรึกษายุติลง โดยช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาทราบถึงผลของการให้คำปรึกษาว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด

2. การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-directive counselling) เป็นการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-centered) ซึ่งเป็นแนวคิดของ คาร์ล อาร์ รอเจอร์ (Carl R. Roger) เชื่อว่าปัญหาย่อมสัมพันธ์กันทั้งหมดกับตัวบุคคล มิใช่เพียงแต่ปัญหา ส่วนใดส่วนหนึ่ง สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาที่อบอุ่นจะช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นวิธีการในการแก้ปัญหา รู้จักตนเอง และท้ายที่สุดสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาดด้วยตนเอง

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางมีดังนี้

1. ผู้รับบริการพบผู้ให้คำปรึกษา
2. ผู้รับบริการอธิบายถึงสถานการณ์ที่ต้องการจะได้รับความช่วยเหลือ
3. ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้เกิดการแสดงออกอย่างเสรี ในด้านความรู้สึกที่เกี่ยวกับปัญหา พร้อมยอมรับและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกในทางลบเหล่านั้น โดยไม่ได้โต้ตอบเกี่ยวกับความถูกต้อง หรือความผิดที่ผู้รับบริการพูดออกมา
4. เมื่อผู้รับบริการระบายความรู้สึกออกมาอย่างเต็มที่แล้ว สิ่งที่จะตามมาคือการเกิดความรู้สึก ทศนคติในด้านบวกขึ้นมา ผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับความรู้สึกทางบวกที่ผู้รับบริการแสดงออกมา
5. ผู้รับบริการจะเริ่มโดยตัวเองในการกระทำทางบวก ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทเพียงยอมรับ และกระตุ้นเท่านั้น
6. ผู้รับบริการมีการพัฒนาทางการหยั่งเห็นต่อไป การสะสมความเข้าใจต่าง ๆ และการแสดงออกในทางบวกจะสมบูรณ์ขึ้น
7. ความรู้สึกในการที่จะต้องพึ่งคนอื่น หรือความต้องการการช่วยเหลือลดลง

3. การให้คำปรึกษาแบบผสม (Eclectic counselling) เป็นการให้คำปรึกษาโดยนำเอาวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่นำทางมาผสมกัน เพื่อความเหมาะสมกับผู้รับบริการ และลักษณะปัญหา ผู้นำแนวทางการให้คำปรึกษาแบบผสม คือ เฟรเดอริก ทรอน (Frederic

Throne) โดยมีแนวคิดที่ว่า มนุษย์แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน แนวทางการแก้ไขปัญหาก็ไม่เหมือนกัน การแก้ปัญหาคควรคำนึงถึงตัวบุคคล และเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุการณ์ ไม่ควรใช้วิธีหนึ่งวิธีใดกับบุคคลทุกคนในการแก้ปัญห (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2527 : 19) นอกจากนี้เขายังเชื่อว่าทฤษฎีในการให้คำปรึกษา ไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีเดียวที่สมบูรณ์ จึงเลือกเอาแต่สิ่งดี ๆ ของทฤษฎีมาใช้ เรียกว่าทฤษฎีผสมเป็นวิธีที่นิยมใช้กันในการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษา ทรอนเชื่อว่าผู้ให้คำปรึกษาจะใช้วิธีใดนั้น ขึ้นอยู่กับประเภทของผู้รับบริการและสถานการณ์ที่เป็นอยู่ โดยให้ความสนใจบุคคลทั้งในด้านสติปัญญา และอารมณ์ว่ามีความสำคัญพอ ๆ กัน และทรอนได้ย้ำว่า ในการแก้ปัญหาคจะต้องพัฒนาบุคลิกภาพของผู้รับคำปรึกษา ให้เขาได้รู้จักปรับตัว ให้เหมาะสมกับสถานการณ์

การให้คำปรึกษาแบบผสมนี้ ทรอนได้เสนอขั้นตอนดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี. 2525 : 296 ; อ้างอิงมาจาก Throne.n.d.)

- ขั้นตอนที่ 1 ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึก และทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตน
- ขั้นตอนที่ 2 ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา อภิปรายเจตคติของผู้รับคำปรึกษาที่มีต่อปัญหานั้น
- ขั้นตอนที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาเสนอวิธีแก้ปัญหาค ผู้ให้คำปรึกษาเสนอเพิ่มเติม แต่ให้ผู้รับคำปรึกษาคัดสินใจเอง
- ขั้นตอนที่ 4 ผู้ให้คำปรึกษากำหนดงาน (Tasks) บางอย่างให้ผู้รับคำปรึกษาปฏิบัติ
- ขั้นตอนที่ 5 อภิปรายร่วมกันถึงวิธีเผชิญปัญหา

การให้คำปรึกษารายบุคคล

การให้คำปรึกษารายบุคคล มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 85) กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual counselling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล โดยมีการพบปะกันเป็นส่วนตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถที่จะวางแผนโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีใช้เฉพาะจะสามารถแก้ปัญหาคที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น แต่จะรวมถึงการช่วยให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหาคอื่น ๆ ได้ด้วยตนเองอีกด้วย

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 179) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาค

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 409) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา โดยให้การปรึกษาเป็นการส่วนตัวแก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดี

ขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่างเหมาะสม สามารถวางโครงการชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 411) ได้กล่าวถึงไว้ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษา ได้รับการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเฉพาะของเขาจากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง ด้วยความละเอียดรอบคอบและรอบคอบอย่างเพียงพอ
2. ผู้รับคำปรึกษา เป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการปรึกษาแต่ละครั้ง เขาจึงเป็นผู้ที่ควรได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. ผู้ให้คำปรึกษา กล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหาและหาทางแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็วขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็นและความรู้สึก หรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกจากผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา
5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมด้านทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ หรือบุคลิกที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา

ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุลได้กล่าวถึงไว้ดังนี้ (2529 : 411)

1. ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสอันดีที่เสริมสร้างทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ และการปรับตัวต่าง ๆ กับเพื่อนคนอื่นในวัยเดียวกันที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน
2. ผู้รับคำปรึกษาอาจจะเกิดความเคยชิน ที่จะไว้วางใจและต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น
3. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาและบุคลากรซึ่งมีอยู่จำกัด ดังนั้นผู้รับคำปรึกษาบางคนที่ต้องการได้รับการให้คำปรึกษา จึงอาจจะไม่ได้รับบริการโดยทั่วถึง

กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคล

กระบวนการที่ใช้ดำเนินการเพื่อให้คำปรึกษาบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการได้ ประกอบด้วย 2 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมการให้คำปรึกษา (Preparation and entry) ในขั้นตอนนี้สิ่งที่จะต้องเตรียมพร้อมมีดังนี้

1.1 สถานที่ ต้องมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง โดยห้องต้องมีความสงบ เป็นสัดส่วน มีความสะดวกสบาย การจัดห้องเป็นระเบียบ แต่ไม่เป็นทางการเกินไป เพราะอาจจะทำให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา เกิดความรู้สึกไม่ผ่อนคลาย ประตูลงควรปิดไม่ให้ถูกรบกวนจากสิ่งภายนอก หรือเสียงโทรศัพท์ การจัดที่นั่งไม่ควรมีโต๊ะคั่นกลาง เพราะจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกเห็นห่าง สำหรับในโรงพยาบาลการจัดสถานที่สำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่เหมาะสม อาจเป็นมุมใดมุมหนึ่งของแผนกผู้ป่วยนอกที่ไม่พลุกพล่าน แต่ถ้าเป็นไปได้ควรมีห้องเป็นสัดส่วน โดยไม่ไกลจากห้องตรวจโรคมากนัก

1.2 ผู้ให้คำปรึกษา ก่อนที่จะให้คำปรึกษาควรเตรียมตัวเองให้พร้อมก่อน กล่าว คือ มีการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ พร้อมทั้งจะให้คำปรึกษา

1.3 กำหนดรูปแบบการให้คำปรึกษา (Structure) เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษา จะต้องพิจารณาเพื่อกำหนดรูปแบบ หรือวางแนวทางในการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหา ซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหาชัดเจน จะช่วยให้การกำหนดรูปแบบของการให้คำปรึกษาเป็นไปได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ในบางรายอาจมีปัญหาไม่มากนัก อาจต้องการระบายอารมณ์ หรือต้องการให้มีคนรับฟังปัญหาเท่านั้น ในกรณีเช่นนี้รูปแบบการให้คำปรึกษาอาจเป็นเพียงการรับฟัง หรือการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์ หรือความคับข้องใจก็พอแล้ว

2. ระยะให้คำปรึกษา (Counselling) ในขั้นตอนนี้จะประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนคือ (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่น ๆ. 2534 : 30-59)

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความสัมพันธ์

การสร้างความสัมพันธ์เป็นขั้นตอนแรกของการให้คำปรึกษา ซึ่งมีความหมายว่าเป็นการสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเอง เพื่อสร้างความรู้สึกในทางเป็นมิตร เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากซึ่งอาจแสดงออกโดยการแสดงสีหน้าแวตว่าอยากฟังเขา การนั่งการเปิดเผยตัวเองว่าเป็นใคร หรือการแสดงความรู้สึกของผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับบริการรับรู้บ้าง

ในการสร้างความสัมพันธ์นี้ ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะเริ่มด้วยการทักทายและพูดคุยถึงปัญหาทั่ว ๆ ไป หรือเริ่มคุยในสิ่งที่คิดว่าน่าสนใจของผู้รับคำปรึกษา ในเบื้องต้นนี้ไม่ควรจะเริ่มถามในสิ่งที่เป็นส่วนตัวมากเกินไป จนอาจจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาที่มีความลำบากใจในการตอบเรื่องนี้ และอาจจะก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ง่าย เช่น เรื่องศาสนาหรือลัทธิการเมื่อนั้นก็ควรจะหลีกเลี่ยงด้วย

การฝึกฝนให้เป็นผู้ฟังที่ดีและมีศิลปะในการซักถาม จะช่วยให้การสร้างสัมพันธ์ภาพนี้ดำเนินไปด้วยความราบรื่น

เทคนิคที่สามารถใช้ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษา พอจะสรุปได้ดังนี้

1. การแนะนำตนเองของผู้ให้บริการปรึกษา
2. การยืนยันกับผู้รับบริการปรึกษาว่า ข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวกับตัวเขา จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยกับบุคคลอื่นใดก่อนได้รับอนุญาต
3. การสอบถามถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจมาพบผู้ให้บริการ
4. การชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบถึงสิ่งที่ต้องทำ หรือกิจกรรมในช่วงการให้บริการปรึกษา เช่น การเล่าถึงความรู้สึกส่วนตัว การตอบคำถามส่วนตัว การตรวจทางการแพทย์ การฝึกทำกิจกรรมบางอย่างที่ผู้รับบริการปรึกษา และผู้ให้บริการปรึกษามีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นต้องทำ
5. การทำข้อตกลงเกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้บริการปรึกษาว่า คือผู้ที่รับฟังและสะท้อนภาพ หรือความรู้สึกในแง่บวกต่าง ๆ ของผู้รับบริการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาได้เข้าใจ และมองปัญหาของตนเองในแง่บวกที่แตกต่างออกไป นอกจากนี้ผู้ให้บริการปรึกษายังเป็นผู้ที่ช่วยให้กำลังใจและการสนับสนุน ในด้านการเตรียมผู้รับบริการปรึกษาให้สามารถออกไปเผชิญเหตุการณ์ หรือบุคคลที่ผู้รับบริการปรึกษาว่าเป็นปัญหา
6. การพูดถึงเวลาในการให้บริการปรึกษาแต่ละครั้ง เวลาที่จำเป็นต้องมีการให้บริการปรึกษาทั้งหมด ตลอดจนเวลาที่สะดวกในการมาพบกันของผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษา

ขั้นตอนที่ 2 การตกลงบริการ

เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมาก ที่จะช่วยให้การบริการนั้นๆ ประสบผลสำเร็จได้ เพราะเป็นขั้นที่ทำให้ผู้รับบริการปรึกษามีความเข้าใจ หรือคาดหวังเกี่ยวกับบริการได้ถูกต้อง ใกล้เคียง ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการปรึกษาที่เป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักจะคาดหวังว่าจะได้รับยาหรือการรักษา มากกว่าการพูด หรือการทำความเข้าใจปัญหา

การตกลงบริการ มักทำภายหลังการสร้างความสัมพันธ์ และจำเป็นต้องทำทุกครั้ง เพื่อกำหนดขอบเขตและกิจกรรมที่จะใช้ในแต่ละครั้งของการให้บริการ โดยผู้ให้บริการจะทำความเข้าใจในเรื่องกิจกรรมเวลาวิธีการติดต่อเพื่อรับบริการ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

สิ่งจำเป็นในขบวนการของการให้คำปรึกษา ที่จะต้องอธิบายให้ผู้ขอรับคำปรึกษาทราบคือ

ก. จุดประสงค์ (Purpose) วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา ก็คือ การสร้างความสัมพันธ์ที่ผู้ขอรับคำปรึกษาสามารถจะได้รับความช่วยเหลือ ในเรื่องเกี่ยวกับความเข้าใจในเรื่อง การพัฒนาการของมนุษย์ปกติและเรื่องการแก้ปัญหาาร่วมกัน นอกจากนี้การให้คำปรึกษายังช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา ซึ่งเขาจะต้องใช้ตลอดเวลาที่ทำการให้คำปรึกษาด้วยกัน การให้คำปรึกษาเป็นขบวนการของการเรียนรู้ที่จะพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาปกติของผู้รับคำปรึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข. ความรับผิดชอบ (Responsibility) ในขบวนการของการให้คำปรึกษา ทั้งผู้ขอรับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ได้มีกิจกรรมและรับผิดชอบร่วมกัน ผู้ขอรับคำปรึกษาควรจะรู้ว่า

เขาควรจะคาดหวังอะไรจากผู้ให้คำปรึกษา หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา คือผู้ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ขอรับคำปรึกษา โดยการรับฟังปัญหาของผู้รับคำปรึกษา ร่วมคิดหาสาเหตุของปัญหาและช่วยกันคิดแก้ไขปัญหาร่วมกัน นอกจากนี้ยังอาจจะช่วยแนะวิธีที่ปลอดภัยในการที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาลองพฤติกรรมใหม่ ๆ

ค. ปัญหาที่เจาะจง (Focus) ผู้ขอรับคำปรึกษาควรจะเข้าใจว่า การที่ขบวนการให้คำปรึกษาจะประสบความสำเร็จได้ ขบวนการนั้นควรจะเจาะจงลงไปที่ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง เฉพาะที่ผู้ขอรับการปรึกษามีความต้องการจะแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าหากปัญหานั้นกว้างจนเกินไป การให้คำปรึกษาอาจจะไม่ได้ผล

ง. ขอบเขต (Limit) ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้ขอบเขตความสามารถของตนเอง ขอบเขตของสิ่งที่ตนเองได้ฝึกฝน และสิ่งเหล่านี้ควรจะพูดให้ผู้ขอรับคำปรึกษาได้เข้าใจ นอกจากนี้อาจจะต้องบอกถึงจรรยาของผู้ให้คำปรึกษา ในการที่จะต้องรักษาความลับของสิ่งที่พูดคุย ที่ผู้รับคำปรึกษานำมาเพื่อรับบริการให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 3 การทำความเข้าใจปัญหา และการค้นหาแรงจูงใจ การกำหนดเป้าหมายตามที่ผู้รับบริการต้องการ

การทำความเข้าใจปัญหาและการหาแรงจูงใจเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก ในการให้บริการปรึกษา เพราะหลักการให้บริการปรึกษา คือ การไม่ตัดสินคุณค่าหรือพฤติกรรมผู้รับบริการหรือปัญหาของผู้รับบริการไว้ล่วงหน้า ดังนั้นขั้นตอนนี้จะช่วยให้ผู้ให้บริการเข้าใจผู้รับบริการและปัญหาของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

วิธีการที่สำคัญในการค้นหาปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษาก็คือ

1. การฟัง เพื่อที่จะได้เข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้
2. การสอบถาม เพื่อที่จะได้ข้อมูลเพิ่มเติม หรือเพื่อให้ปัญหานั้นกระจ่างขึ้น

และยังเป็นการค้นหาปัญหาเพิ่มเติมได้อีกด้วย

ในการสอบซัก (Probing) นั้น ควรจะใช้คำถามเป็นแบบปลายเปิด (Open ended) มากกว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

เมื่อผู้ให้คำปรึกษาและผู้ขอรับคำปรึกษาได้เข้าใจปัญหาร่วมกันแล้ว ต่อไปก็เป็นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาที่จะช่วยผู้ขอรับคำปรึกษาในการทำความเข้าใจปัญหานั้น ในการที่จะได้ภาพปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษาอย่างชัดเจน ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไต่ถามเรื่องราวของผู้ขอรับคำปรึกษาที่เล่าให้ฟัง ซึ่งในคำพูดที่สนทนากันนั้น มักจะประกอบด้วยเนื้อหา และความรู้สึก

เนื้อหา หมายถึง เรื่องราวข้อมูลท่าทางที่ผู้ขอรับคำปรึกษาพยายามสื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาได้ทราบ ซึ่งอาจจะมีความสำคัญน้อยกว่าความรู้สึก (Feeling) ซึ่งสะท้อนมาจากทัศนคติหรืออารมณ์ของผู้ขอรับคำปรึกษาและแฝงอยู่ในเนื้อหา

ข้อพิจารณาในการค้นหาปัญหาสำหรับผู้ให้คำปรึกษา ในการค้นหาปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษานั้น ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะทำตามทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่เหมาะสมกับปัญหาและ

ความถนัดของผู้ให้คำปรึกษา แต่โดยทั่ว ๆ ไปอาจจะดำเนินการโดยยึดหลักการหาคำตอบ สำหรับคำถามต่อไปนี้คือ

1. What ผู้ให้คำปรึกษาควรจะช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษา หว่าปัญหานั้นคืออะไร ให้อธิบายออกมาในลักษณะของสิ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ (Observable) และอาจจะวัดได้ (Measurable) เช่น ระดับความมากน้อยของความรู้สึก ซึ่งจะทำให้ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้ขอรับคำปรึกษามองเห็นภาพของปัญหานั้นได้ชัดเจนมากขึ้น

2. When เมื่อผู้ให้คำปรึกษาได้ทราบว่าเป็นปัญหานั้นคืออะไรแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็ควรจะซักถามต่อไปว่า ได้เกิดเมื่อไร เกิดอยู่นานเพียงใด บางครั้งผู้ขอรับคำปรึกษาอาจจะตอบว่า “ตลอดเวลา” ซึ่งค่อนข้างจะคลุมเคลือ จึงควรจะซักถามต่อไป ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะตั้งคำถาม เช่น “มันเกิดมานานแล้วหรือยัง” “มีเหตุการณ์อะไรสำคัญที่เกิดขึ้นในขณะนั้น” เป็นต้น

3. Where เมื่อผู้ให้คำปรึกษาได้ทราบเวลาที่เกิดปัญหา คำถามต่อไปก็ควรจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสถานที่ที่อาจจะทำให้เกิดปัญหาได้ ผู้ให้คำปรึกษาจึงอาจจะถามว่า “เหตุการณ์นี้เกิดที่ไหน ?” หรือ “ภายใต้สถานการณ์อะไร ที่ทำให้มีปัญหานี้เกิดขึ้น”

4. How ปัญหานั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร อะไรเป็นสาเหตุ เป็นเรื่องที่ค่อนข้างจะลำบากในการหาคำตอบ เมื่อผู้ให้คำปรึกษาได้รับทราบว่าเป็นปัญหาคืออะไร เกิดขึ้นเมื่อไร และที่ไหนแล้ว การที่จะทราบว่าเกิดขึ้นได้อย่างไรนั้น สิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาควรจะรู้จักคือ ความมากน้อย หรือความถี่ (Frequency) และระยะเวลา (Duration) ของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา อันอาจจะนำไปสู่ความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา

ในการวิเคราะห์ถึงปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษาตามคำถามดังกล่าวข้างต้นนั้น ควรจะคำนึงถึงพื้นฐาน หรือลักษณะพฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาอาจจะเสนอแผนผังของการเกิดพฤติกรรม เพื่อบันทึกพฤติกรรมที่สำคัญที่เกิดขึ้นในแต่ละอาทิตย์ และพฤติกรรมนี้มีระยะเวลาการเกิดนานมากน้อยเพียงใด นอกจากแผนผังของการเกิดพฤติกรรมแล้ว ผู้ขอรับคำปรึกษาอาจจะถูกขอร้องให้บันทึกประจำวัน เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจปัญหาได้ถูกต้องมากขึ้น ตลอดจนพัฒนาการของปัญหา

เมื่อได้รับทราบถึงลักษณะปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษาในแง่มุมต่าง ๆ แล้ว สิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาควรจะทำต่อไปก่อนที่จะตัดสินใจช่วยแก้ปัญหา ก็คือการวิเคราะห์ดูว่าในชีวิตประจำวันของผู้ขอรับคำปรึกษามีอะไรที่เอื้ออำนวย (Reinforce) ทำให้เขาจะมีพฤติกรรมที่มีปัญหานี้อยู่ตามหลักของการเรียนรู้เชื่อว่า การคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นก็เนื่องจากพฤติกรรมนั้นยังได้รับการเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งสภาพการณ์นี้อาจเป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนพฤติกรรมเก่าหรือ การลองพฤติกรรมของตน ถ้าสิ่งเหล่านี้คงอยู่ก็จะทำให้พฤติกรรมที่มีปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษาคงอยู่ได้ และสิ่งเหล่านี้ควรจะถูกลบหายไป เพื่อที่ทั้งผู้ขอรับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาจะได้เข้าใจว่าทำไมผู้ขอรับคำปรึกษาจึงเป็นเช่นนั้น หลังจากที่ผู้ให้คำปรึกษาได้มีภาพเกี่ยวกับปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษาแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาควรตรวจสอบความเข้าใจนี้กับ

ผู้ขอรับคำปรึกษาอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกันก่อนที่จะตัดสินใจในการหาขั้นตอนการแก้ปัญหา ซึ่งในการตรวจร่วมกันนี้ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะทำโดยทบทวนและลำดับเรื่องราวตามข้อพิจารณาในการค้นหาปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษาที่ผ่านมา

การหาแรงจูงใจ สิ่งสำคัญคือ การทำความเข้าใจถึงปัญหาและตัวผู้ขอรับบริการ จนสามารถแยกแยะความรู้สึก ความเข้าใจและข้อมูลต่าง ๆ ได้ ทักษะที่มักจะใช้ในขั้นตอนนี้ก็คือ ทักษะการฟังการสังเกตการถามการสรุปการชี้ข้อดีข้อเสีย เมื่อได้ประเด็นต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาและแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ผู้ให้บริการปรึกษาควรทำความเข้าใจกับผู้รับบริการเพื่อกำหนดเรื่องและขอบเขตที่จะพูดถึงในการแก้ปัญหา (เป้าหมายของผู้รับบริการ) เราอาจจะพอสรุปถึงลักษณะของเป้าหมายได้ดังนี้

- เป้าหมาย คือ สิ่งที่ผู้ขอรับคำปรึกษามุ่งมั่นไปให้ถึง เช่นผู้ขอรับคำปรึกษาต้องการจะสอบให้ได้ A ในวิชานี้ หรือเขาต้องการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น
- เป้าหมาย คือ สิ่งที่จูงใจ เป้าหมายที่แน่นอนชัดเจนจะเป็นแรงจูงใจที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และเป้าหมายที่ไม่ชัดเจนไม่สามารถทำให้กระตือรือร้นได้
- เป้าหมาย กำหนดการเปลี่ยนแปลง เมื่อมีเป้าหมายทำให้กำหนดการเปลี่ยนแปลงได้หรือ เป็นทางออกสำหรับการเปลี่ยนแปลง บางครั้งผู้ขอรับคำปรึกษาต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างของตนเอง และต้องการความช่วยเหลือในการเลือกเป้าหมาย เพื่อการเปลี่ยนแปลงนี้

การบรรลุเป้าหมายนั้นเป็นรางวัลอย่างหนึ่ง มีการทดลองมากมาย พบว่า เมื่อเรายิ่งใกล้เป้าหมาย ความพยายามก็จะยิ่งมีมากขึ้น ดังนั้นเมื่อยิ่งใกล้เป้าหมาย จึงเป็นการยากที่จะหยุดยั้งในการกระทำของเขา ดังนั้นเมื่อถึงเป้าหมายที่เขาต้องการเขาจะพอใจภูมิใจและมีกำลังใจ ซึ่งเป็นรางวัลที่จะทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษา พยายามที่จะแก้ไขปัญหายาก หรือพยายามที่จะตั้งเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาพิจารณาก็คือ

กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ (Establish Learning Objective)

หลังจากได้พิจารณาความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาเองแล้ว และคิดว่าจะดำเนินการให้คำปรึกษาต่อไปได้ ก็ถึงขั้นของการสร้างเป้าหมายของการเรียนรู้ (Learning Objective) ทั้งนี้ก็เพราะว่าขอบข่ายการให้คำปรึกษาแน่นอนก็คือ ขอบข่ายการเรียนรู้ข้อแตกต่าง ระหว่างเป้าหมายของการแก้ปัญหากับเป้าหมายของการเรียนรู้ก็คือ เป้าหมายของการเรียนรู้มีการเจาะจงและมีทิศทางแน่นอน และคิดว่าจะต้องบรรลุก่อนที่ขอบข่ายการให้คำปรึกษาจะเสร็จ

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม

การให้บริการปรึกษาในขั้นตอนนี้ ผู้ให้บริการต้องเข้าใจความหมายของคำว่า "พฤติกรรม" ว่าหมายถึง การแสดงออกที่มองเห็นได้ เช่น การลุกการนั่งการขมวดคิ้วการพูด และการแสดงออกที่มองไม่เห็น เช่นการคิดวิตกกังวลการเป็นห่วงการรู้สึกไม่ดีต่อตนเองการรู้สึกซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งในแต่ละพฤติกรรมนั้นต้องมีสาเหตุและแม้ผู้รับคำปรึกษาจะแสดงพฤติกรรม

อย่างเดียวกันก็ไม่ได้แปลว่า พฤติกรรมนั้น ๆ มีสาเหตุมาจากอย่างเดียวกัน นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเข้าใจว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนพฤติกรรม มีหลายอย่างได้แก่ เวลา ความรู้สึก (เช่น ความรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองสามารถทำสิ่งนั้น ๆ ได้ ความรู้สึกกลัวว่าเปลี่ยนแล้วดีหรือไม่) สิ่งแวดล้อม (เช่น แรงบีบคั้นจากคนใกล้ชิด และเพื่อนร่วมงาน แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว เป็นต้น) ดังนั้น เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ผล หรือเป็นไปได้จริง ผู้ให้บริการปรึกษาต้องหาสาเหตุของพฤติกรรม เพื่อใช้โน้มน้าวให้ผู้รับเกิดความรู้สึกอยากเปลี่ยนและเชื่อว่าเปลี่ยนได้จริง ในการหาสาเหตุของพฤติกรรม ผู้ให้บริการอาจเริ่มทำในขั้นตอนทำความเข้าใจปัญหาและหาแรงจูงใจมาแล้ว จนเกิดความเข้าใจว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีสาเหตุมาจากความเชื่อ ความไม่รู้หรือสถานการณ์ บังคับให้ทำ เมื่อมาถึงขั้นนี้ผู้ให้บริการควรมีทักษะในการโน้มน้าวจิตใจ และวางแผนในการเปลี่ยนพฤติกรรม

วิธีการเปลี่ยนพฤติกรรมในขบวนการให้บริการปรึกษา

1. ช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นพฤติกรรมที่ทำอยู่ว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยง และสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกอยากเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ทักษะการถามด้วยการใช้แบบสอบถามและการทวนความ การสะท้อนความรู้สึกเป็นต้น
2. กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนออกเป็นพฤติกรรมย่อย ที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
3. แยกพฤติกรรมย่อย ๆ ออกเป็นส่วนประกอบต่าง ๆ คือ ความรู้ความเชื่อ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ และประเมินผู้รับบริการในเรื่องความรู้ความเชื่อ และทักษะที่เขามี
4. อภิปรายวางแผนเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นว่าตัวเขาเองจะเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างไรบ้าง อาจทำได้โดยการให้ข่าวสารโดยใช้สื่อ เช่น ภาพพลิก แผ่นพับ เป็นต้น
5. แก้ไขความรู้สึกของผู้รับบริการ หากพบว่าผู้รับบริการมีความรู้สึก หรือความเชื่อในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ตรงกับความจริง
6. ช่วยผู้รับบริการประเมินข้อดีข้อเสียที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนและไม่เปลี่ยนพฤติกรรม
7. เตรียมผู้รับบริการโดยการถามถึงเหตุการณ์ข้างหน้า เช่น ถามผู้รับบริการถึงอุปสรรคที่เขาคาดว่าจะมีในการทำพฤติกรรมใหม่ หรือถามผู้รับบริการถึงพฤติกรรมที่เขาคิดว่าจะเปลี่ยน
8. ชี้ให้ผู้รับบริการมองเห็นว่า มีพฤติกรรมใดบ้างที่เป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค

9. แสดงให้ผู้รับบริการเห็นว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก แต่ก็เป็นเรื่องที่ทำได้ เพื่อให้เกิดกำลังใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นสรุปและยุติการบริการ

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการที่จะขมวดความเข้าใจ หรือความก้าวหน้าของการให้บริการในครั้งนั้น และวางแผนการพบกันในครั้งต่อไป ผู้ให้คำปรึกษาสรุปผลในสิ่งที่ดำเนินการมาตั้งแต่ต้นตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ ประเมินผลว่าผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองดีแล้ว สามารถที่จะรับความวิตกกังวลได้และมองเห็นแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาของตนเอง จึงยุติการให้คำปรึกษา หากการให้คำปรึกษายังไม่บรรลุเป้าหมาย จะต้องค้นหาต่อไปหรือส่งต่อผู้ชำนาญเฉพาะด้าน

สิ่งสำคัญของยุติการให้บริการคำปรึกษา คือต้องกำหนดเวลาของการพูดคุยกันให้ชัดเจนตั้งแต่ตอนเริ่มให้บริการปรึกษา โดยธรรมชาติผู้รับบริการจะพยายามไม่พูดถึงสิ่งที่เขาต้องการ จะพูดหรือไม่อยู่ในใจ ดังนั้นการกำหนดเวลาจะช่วยให้ระยะเวลาการผลัดผ่อนในการพูดนั้นสั้นลงได้

เทคนิคที่ใช้ในการยุติการให้บริการปรึกษามีหลายอย่างดังนี้

1. ถามผู้รับบริการว่ามีคำถามเพิ่มเติมอีกไหม
2. แจกเอกสารแผ่นพับเพื่อช่วยย้ำถึงรายละเอียด คำแนะนำต่าง ๆ
3. ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการให้บริการ หรือการติดต่อทางโทรศัพท์กับผู้ให้

บริการ

4. วิธีการอื่น ๆ เช่น การสรุปโดยผู้ให้คำปรึกษา แล้วให้ผู้รับคำปรึกษาได้ฟังว่าเขาต้องการอะไร หรือ พูดอะไรไปบ้างในแต่ละครั้งของการให้คำปรึกษา หรือวิธีสรุปอีกวิธีหนึ่งคือ การให้ผู้รับบริการสรุปให้ฟังเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการ

การให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

การให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จนผู้รับบริการเปิดเผยความรู้สึก ความเชื่อหรือการกระทำของตนเองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาของตนเอง และสามารถหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแก้ไขปัญหาของตนเองได้ การให้คำปรึกษาเป็นรูปแบบพิเศษของการติดต่อสื่อสารภายในตัวบุคคลที่จะช่วยให้สามารถสัมผัสถึงความรู้สึกของตนเองได้ สามารถเข้าใจถึงความเคลื่อนไหวทางความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมของตนเอง โดยมุ่งไปในเนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีเป็นหลัก (อรอนงค์ อินทรจิตร และนรินทร์ กรินชัย. 2534)

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ มุ่งเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่น ๆ . 2534)

1. ความเข้าใจเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์
 2. ความเต็มใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
 3. ความเข้าใจถึงสิ่งที่ควรจะเปลี่ยนและวิธีการที่จะเปลี่ยน ตลอดจนเกิดทักษะในการเปลี่ยนพฤติกรรม
 4. การทดลองทำพฤติกรรมใหม่
 5. การสนับสนุนจากคนรอบข้างของผู้รับคำปรึกษาหรือช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเปลี่ยนพฤติกรรม และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ ๆ นั้น
- ปรัชญาพื้นฐานของการให้คำปรึกษากองการพยาบาลได้เสนอไว้ดังนี้ (สุริพร ธนศิลป์. 2538 : 113-114 ; อ้างอิงมาจากกองการพยาบาล. 2532)

1. คนเราทุกคนย่อมมีความแตกต่างกัน (Individual difference) ทั้งในทางร่างกาย อารมณ์สังคมและสติปัญญา นอกจากนี้ปัญหาที่บุคคลประสบจะแตกต่างกันไป ดังนั้นการช่วยเหลือย่อมแตกต่างกัน
 2. บุคคลแต่ละคนย่อมมีศักดิ์ศรีของตนเอง และรับผิดชอบในการดำเนินชีวิตของตนได้ แต่ในบางครั้งบุคคลไม่สามารถกระทำได้นี้เนื่องจากประสบปัญหาต่าง ๆ ทำให้เกิดความยุ่งยากใจและขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ถ้าได้รับคำปรึกษาที่ดีสามารถเข้าใจตนเองอย่างถูกต้องก็ย่อมจะช่วยให้เขาแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 3. มนุษย์มีคุณค่าและมีความสามารถที่ไม่เหมือนกัน
 4. บุคคลทุกคนย่อมมีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือ เพื่อแก้ไขปัญหาค้นหาตนเองประสบ
 5. พฤติกรรมของแต่ละบุคคลย่อมมีสาเหตุจากความเชื่อ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยผู้รับคำปรึกษาค้นหาสาเหตุให้พบ แล้วจึงหาวิธีการที่เหมาะสมมาแก้ไขสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ ต่อไป
 6. หัวใจของการให้คำปรึกษาคือ การฟังที่ดี
 7. บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาไม่ใช่หนักเทศน์หรือผู้ควบคุมแต่เป็นเพียงผู้ชี้แนะเท่านั้น
 8. การให้คำปรึกษาต้องเริ่มจากจุดที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นอยู่ โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้รับคำปรึกษา และไม่พยายามที่จะทำให้เป็นไปตามความคิดของผู้ให้คำปรึกษา
- สำหรับการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ มีปรัชญาพื้นฐานที่ควรคำนึงถึงเพิ่มเติม ดังนี้
1. เทคนิคการให้คำปรึกษาอาจมีความแตกต่างกันระหว่างประเทศแต่ละประเทศ และกลุ่มสังคม ขึ้นอยู่กับการยอมรับความเจ็บป่วยและความตายของสังคม

2. การสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับคำปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็น และมีอิทธิพลมากที่สุด โดยการสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกและเก็บเรื่องที่ปรึกษากันเป็นความลับ รู้เฉพาะผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเท่านั้น

3. ช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาด้วยความเต็มใจ

4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงทางกายและจิตสังคมของผู้ที่มีเลือดบวกต่อเชื้อเอชไอวี

5. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษามีภูมิหลังที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไม่ลำเอียง หรือตัดสินพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา และต้องมีการยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา

6. ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจและการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้ให้กำลังใจในการต่อสู้ชีวิต และให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษตัดสินใจด้วยตนเอง

7. ผู้ให้คำปรึกษาควรมีความรู้เกี่ยวกับขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรมของสังคมในการแสดงออกซึ่งความเศร้าโศก เข้าใจกระบวนการเศร้าโศก อาลัยและสูญเสีย เพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาและครอบครัวในการเผชิญภาวะโศกเศร้า

กระบวนการให้คำปรึกษา เช่นเดียวกับกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลข้างต้น

เทคนิคการให้คำปรึกษา สุธีรพันธุ์กล่าวว่า (สุธีพร ธนศิลป์, 2538 : 113-114 ; อ้างอิงมาจากสุธีรพันธุ์, 2531) เป็นสิ่งที่ช่วยให้การให้คำปรึกษาบรรลุจุดมุ่งหมาย และยังช่วยให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งมีผลสะท้อนให้กระบวนการของการให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการทำความเข้าใจ และฝึกฝนวิธีดังกล่าวจึงจำเป็นสำหรับผู้ให้คำปรึกษา เทคนิคการให้คำปรึกษาที่สำคัญมีดังนี้

1. เทคนิคการนำเข้าสู่การสนทนา (Leading skill)

1.1 การเริ่มต้นให้คำปรึกษา (Opening the interview) บรรยายการเริ่มต้นควรมีความอบอุ่นและเป็นกันเอง ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องพยายามหาทางช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความสบายใจ

1.2 การนำเข้าสู่การสนทนาโดยตรง (Direct leading) เป็นการกระตุ้นให้การสนทนาดำเนินต่อไป อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ขยายความถึงเรื่องที่กำลังสนทนาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจถึงเรื่องราวที่ตนเองกำลังพูดให้แจ่มชัดยิ่งขึ้น

1.3 การนำการสนทนาให้เข้าประเด็น (Focusing) บางครั้งผู้รับคำปรึกษาอาจเกิดความสับสนในเรื่องที่กำลังสนทนากัน วิธีนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ทราบถึงประเด็นที่กำลังคุยกันได้แน่ชัด อันเป็นการช่วยให้ได้มองถึงปัญหานั้นอย่างเจาะจงลงไปอีกด้วย

1.4 การตั้งคำถาม (Questioning) ผู้ให้คำปรึกษาสามารถใช้คำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลในด้านต่าง ๆ เพิ่มเติม จะช่วยให้เข้าใจปัญหาได้ดีขึ้น

2. การฟัง (Listening skills)

การฟัง เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ให้คำปรึกษาทุกคน การฟังเป็นศิลปะที่ต้องอาศัยความอดทน และต้องใช้สมาธิเป็นอย่างมากเพราะในระหว่างการให้คำปรึกษานั้น ผู้ให้คำปรึกษามีใช้จะรับฟังเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าออกมาเท่านั้น แต่จะต้องทำความเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาในขณะนั้น พร้อมทั้งร่วมรับอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษาไปด้วย

2.1 การแสดงความเอาใจใส่ (Attending) อาจแสดงออกได้โดยการสบตาหรือพยักหน้าเล็กน้อยในขณะที่รับฟัง หรือพูดเสริมขึ้นภายหลังจากผู้รับคำปรึกษาพูดจบ ลักษณะท่าทางในการนั่งโน้มตัวไปข้างหน้าพอสมควรของผู้ให้คำปรึกษา ก็เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะแสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อผู้รับคำปรึกษาในขณะนั้นอีกด้วย

2.2 การเงียบ (Silence) การเงียบเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ภายหลังจากผู้ให้คำปรึกษาบอคำถามให้แก่ผู้รับคำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษากำลังคิดว่าจะตอบปัญหาหรือไม่ หรือจะตอบปัญหานั้นอย่างไร

2.3 การทบทวนประโยค (Paraphrasing) หมายถึง การพูดซ้ำประโยคที่ผู้รับคำปรึกษาพูด แต่ใช้ถ้อยคำน้อยลง ขณะเดียวกันก็ยังคงความหมายเดิมอยู่ จุดประสงค์ของการทบทวนประโยคก็เพื่อจะบอกให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาพูดมา และยังคงติดตามฟังเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษาอยู่

2.4 การทำความเข้าใจ (Clarifying) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี และจะกล่าวถึงสิ่งที่คิดว่าผู้รับคำปรึกษาพยายามจะพูดถึง โดยไม่เปลี่ยนเนื้อหาของคำพูดนั้นใหม่ ทำให้ผู้รับคำปรึกษามีโอกาสเห็นว่ามีผู้เข้าใจเขา ซึ่งจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกแจ่มแจ้งในเรื่องที่กำลังพูดกันอยู่

2.5 การสอบซัก (Probing) เป็นการบอคำถามตรง ๆ หลาย ๆ คำถามติดต่อกัน เพื่อดึงเอาคำตอบจากผู้รับคำปรึกษาออกมา วิธีนี้ไม่ควรใช้บ่อยนักเพราะเป็นการเร่งกระบวนการในการให้คำปรึกษา

3. การให้ข้อมูล (Information skill)

3.1 Advising เป็นการเสนอความคิดหรือการแก้ไขปัญหามาแบบอ้อม ๆ เพื่อจูงใจให้ผู้รับคำปรึกษาคิดแก้ไขปัญหา หรือรับเอาวิธีการนั้นไว้ใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา

3.2 Informing เป็นการให้ข้อมูลรายละเอียดที่เป็นจริงและเชื่อถือได้แก่ผู้รับคำปรึกษา ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการที่จะนำไปใช้ในการตัดสินใจดำเนินการ หรือแก้ปัญหาต่อไป

4. การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting of feeling) เป็นการนำเอาข้อความและคำพูดของผู้รับคำปรึกษามาตีความหมาย และพูดออกมาในเชิงของความรู้สึกที่แฝงอยู่ในเนื้อหา

โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจถอดข้อความ และจัดคำพูดนั้นใหม่โดยพยายามเน้นถึงความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากกว่าคำพูด ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้ และเข้าใจถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง

5. การตีความ (Interpreting) หากเรื่องบางเรื่องมีความหมายสืบเนื่องมาจากเรื่องราวที่ได้เคยกล่าวมาแล้ว และผู้ให้คำปรึกษาอาจมองเห็นความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเก่า จึงใช้วิธีการตีความเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นความเกี่ยวข้องของปัญหา และยอมรับในปัญหานั้น

6. การสรุป (Summarizing) ในระหว่างการให้คำปรึกษา อาจสนทนากันหลายเรื่องพร้อม ๆ กัน และอาจเกิดความสับสน การสรุปโดยพยายามรวบรวมสิ่งที่พูดไปแล้วให้เป็นประโยคเดียวโดยครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ในแต่ละตอนของการสนทนาจะช่วยให้คู่สนทนาเข้าใจเรื่องราวที่กำลังสนทนากันได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความคิด หรือความรู้สึกของตนเอง หรืออาจนำไปสู่การสนทนาในเรื่องอื่นต่อไป

7. การเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษาจะบอกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นของตนต่อผู้รับคำปรึกษาอย่างตรงไปตรงมา เพื่อช่วยผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดตลอดจนพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น

8. การสนับสนุนให้กำลังใจ (Supportive skill)

8.1 การแสดงความเห็นชอบ (Approval) เป็นวิธีที่จะให้กำลังใจแก่ผู้รับคำปรึกษาที่จะดำเนินวิธีการแก้ปัญหาต่อไป ผู้ให้คำปรึกษาสามารถใช้คำพูดหรือกิริยาท่าทางที่จะแสดงให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าผู้ให้คำปรึกษาเห็นชอบด้วยกับวิธีการของผู้รับคำปรึกษา

8.2 การให้ความมั่นใจ (Assurance) เมื่อผู้รับคำปรึกษาแสดงทัศนะหรือโครงการต่อผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษามั่นใจว่าทัศนะหรือโครงการนั้นถูกต้อง และได้ผลดีจริงก็ควรจะแสดงออกเพื่อเป็นการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับคำปรึกษา

9. การตกลงใจร่วมกันและการยืนยันในข้อตกลง (Decision-making confirming) เป็นการตกลงใจร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา ว่าผู้รับคำปรึกษาอาจมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่มากนักเกินไป โดยมีการวางแผนและหารูปแบบในการปฏิบัติร่วมกัน พร้อมทั้งมีการยืนยันในข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรับผิดชอบในข้อตกลงนั้น

10. การท้าทาย (Challenge) เป็นวิธีกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาต้องใช้ความตั้งใจมากขึ้นในการแก้ปัญหา เช่น การใช้คำพูดที่ท้าทายความสามารถ

11. การไม่ยอมรับ (Rejection) เมื่อเห็นว่าผู้รับคำปรึกษาแสดงความคิดเห็นที่ผิดไปจากความเป็นจริง หรือแสดงออกถึงความคิดที่เพ้อฝันมากเกินไป ผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงการไม่ยอมรับเพื่อตึงให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงแนวความคิดใหม่

ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำที่ดีควรมีคุณสมบัติบางประการดังนี้ (มณี เผือกวิไล. 2537 :83)

1. มีเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื่อไวรัส และผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่

1.1 มีความเป็นกลาง ไม่ใช้ตนเองเป็นมาตรฐานในการตัดสินพฤติกรรมของผู้อื่น ไม่อคติ มีอารมณ์มั่นคง

1.2 มีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ และผู้ป่วย - เอดส์

1.3 ยินดีและเต็มใจที่จะช่วยเหลือ พยายามหาวิธีการช่วยเหลือ เสนอแนะ แนะนำในทางที่สร้างสรรค์

2. มีวุฒิภาวะเหมาะสม ได้แก่

2.1 มีความอดทนต่อความกดดันทางอารมณ์ ทั้งจากภายในและภายนอก สามารถควบคุมตนเองให้สงบมั่นคงได้ดี

2.2 มีบุคลิกลักษณะท่าทางเหมาะสม ท่าที่เป็นมิตร จริงใจ ไว้วางใจได้

2.3 สามารถเก็บความลับได้ดี เคารพในความเป็นบุคคล และความสามารถของบุคคล เข้าใจว่าบุคคลและกลุ่มสังคมมีความแตกต่างกัน ในการยอมรับความเจ็บป่วยและความ - ตาย

3. มีความรู้และเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำ ได้แก่

3.1 วิธีสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาแนะนำกับผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ได้ระบายความทุกข์ความคับข้องใจ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล

3.2 สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาแนะนำจำเป็นต้องรวบรวมรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์บอกเล่า และสังเกตได้อย่างพอเพียงเพื่อการวิเคราะห์ปัญหา ตรวจสอบปัญหาให้ถูกต้องเพื่อวางแผนหาทางช่วยเหลือให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม

3.3 การวางแผนและให้ความช่วยเหลือ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาแนะนำควรมีวัตถุประสงค์ร่วมกับผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในการวางแผนให้การช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ เกิดความมั่นใจสามารถยอมรับเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้

3.4 การประเมินผลการให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นการสรุปผลการให้คำปรึกษา แนะนำว่าผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์และผู้ป่วยเอดส์มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา สามารถเผชิญวิกฤติต่าง ๆ ได้โดยปรับตัว ปรับใจได้อย่างมีสติ

4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค เพื่อสามารถให้ข้อมูล คำแนะนำในการดูแลสุขภาพสุขภาพ และป้องกันการแพร่กระจายโรคอย่างต่อเนื่อง

**วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อดูแลด้านจิตใจผู้ติดเชื้อไวรัส
เอดส์และผู้ป่วยเอดส์ (มณี เผือกวิไล. 2537 :83-84)**

1. ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์สามารถเผชิญกับความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความเศร้า และสามารถหาแนวทางแก้ไข ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
2. ให้ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในการปรับตัววางแผนการดำเนินชีวิต และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีสุขภาพจิตดี
3. ให้ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีแนวทางในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
4. ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอดส์ โดยเข้าใจถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการได้รับเชื้อเพิ่มมากขึ้น
5. ให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับความจริง เต็มใจที่จะปรับพฤติกรรมเสี่ยง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การต่อต้านสังคม การทำร้ายตนเอง

บทบาทผู้ให้คำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ มีดังนี้ ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำจะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และระดับประครองด้านจิตใจผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งครอบครัวย่างค่อยเป็นค่อยไป สังเกตให้เวลาแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยตามสมควร ในการที่จะรับคำปรึกษาแนะนำชี้แนะทางที่เหมาะสมกับสภาพและชุมชนของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

การให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อการดูแลด้านจิตใจผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่ยังไม่มีอาการ (มณี เผือกวิไล. 2537 : 85-86)

1. ให้ทราบความหมายของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ หมายถึง
 - 1.1 มีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกาย
 - 1.2 ผู้ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกาย สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ โดยการมีเพศสัมพันธ์ การร่วมเลือด เช่น การใช้เข็มฉีดยา หรือของมีคมที่ปนเปื้อนเลือด การบริจาคเลือด การบริจาคอวัยวะต่าง ๆ การถ่ายทอดจากมารดาไปสู่ทารกโดยการตั้งครรภ์
 - 1.3 การติดเชื้อไวรัสเอดส์จะอยู่ในระยะหนึ่งซึ่งยังไม่มีอาการของโรค
 - 1.4 ไม่สามารถทำนายว่าจะป่วยหรือตายจากโรคเอดส์ เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกาย ผู้ติดเชื้อมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่มีอาการของโรคเอดส์ หรือตายจากโรคทันที สามารถจะทำงาน มีกิจกรรมที่เหมาะสมได้ตามปกติ แต่ควรได้รับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อดำเนินไปสู่ระยะที่รุนแรงขึ้น และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น
2. การมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อไวรัสเอดส์อย่างมีสุขภาพดีประกอบด้วย
 - 2.1 การยอมรับความจริงว่ามีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกาย
 - 2.2 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 2.3 การดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์

2.4 หลีกเลี่ยงการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

2.5 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

2.6 การมีกำลังใจ และสามารถเผชิญปัญหาอย่างมีสุขภาพจิตดี

3. คำแนะนำในการส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพจิต ได้แก่

3.1 การส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อพัฒนาศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง ควบคุม และรับผิดชอบตนเอง โดยมีกิจกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง และได้รับจากครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน ชุมชนในลักษณะต่าง ๆ เพื่อเป็นการประคับประคองทางด้านจิตใจ อารมณ์ โดย

3.1.1 การสร้างความหวังและกำลังใจ การมีความหวังและกำลังใจจะช่วย กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันที่ทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านเชื้อโรคทำงานได้ดีขึ้น การดำเนินโรคไปสู่ระยะที่รุนแรงจะช้าลง และยังเพิ่มความต้านทานที่เผชิญต่อความเจ็บป่วยได้มากขึ้น

3.1.2 การหาทางจัดการความเครียด หรือความวิตกกังวลของตนเอง ด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น การอ่าน/เขียนหนังสือ การฟัง/เล่นดนตรี การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ผ่อนคลายมีสติดีขึ้น

3.1.3 การพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะช่วยให้มีสุขภาพดี มีพลังสำรองที่จะต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลง และลดการดำเนินของโรคให้ช้าลง

3.1.4 การทำกิจกรรมเพื่อสังคม จะช่วยให้ชีวิตมีคุณค่าขึ้น เป็นประโยชน์ต่อสังคมช่วยให้สังคมยอมรับ และเป็นการช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน ในกลุ่มผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ในการที่จะให้กำลังใจ สร้างความเชื่อมั่นและร่วมมือในการป้องกันการแพร่กระจายโรคได้ดี

3.1.5 การยอมรับและการมีเจตคติที่ดีของครอบครัว ญาติพี่น้องต่อผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จะช่วยให้สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ดีมาก เนื่องจากครอบครัวมีความรัก ความผูกพัน การเข้าใจปัญหา และจะมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าผู้อื่น แต่เนื่องจากผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์มักมีอาการอ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย ครอบครัวจึงต้องเข้าใจ เห็นใจและตอบสนองต่อการเปลี่ยนเปลี่ยนนั้น ๆ อย่างมั่นคง

3.1.6 การวางแผนการดำเนินชีวิตในช่วงต่อไปอย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม เนื่องจากผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ยังสามารถทำงานและกิจกรมได้ตามปกติ เพียงแต่ต้องดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง ป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ในระยะแรกที่ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ยังไม่สามารถจะตัดสินใจวางแผนการดำเนินชีวิตได้ ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดที่ได้รับการไว้วางใจจะเป็นผู้ที่ให้กำลังใจ สร้างความมั่นคงทางอารมณ์ ช่วยหาแนวทางในการแก้ปัญหา และร่วมกันในการวางแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวในระยะต่อไป

3.1.7 การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งจากสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ บุคลากรทางสุขภาพสื่อต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์เข้าใจ สนใจที่จะดูแล สุขภาพตนเองมากขึ้น

3.1.8 การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ถ้าพบว่ามี อาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ควรรับมาตรวจรักษา

3.2 การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงการรับเชื้อเพิ่มขึ้น และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น โดย

3.2.1 การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

3.2.2 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

3.2.3 งดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ

3.2.4 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยง

3.2.5 หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยา ของมีคม หรือบริการที่มีบาดแผล สัมผัส เลือดกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน การฝังเข็ม เจาะหู การสักผิวหนัง

3.2.6 งดบริจาคโลหิต

3.2.7 ไม่ควรมีการตั้งครรภ์ เพราะทารกเสี่ยงต่อการเป็นโรค

การให้คำปรึกษาแนะนำในการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยเอดส์ (มณี เผือกวิไล, 2537: 86-87)

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการของโรค จะรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต กลัวการถูกทอดทิ้ง การรังเกียจ และทุกข์ทรมานกับการเจ็บป่วย ดังนั้นการดูแลในะยะที่มีอาการของโรคเอดส์แล้ว ควรได้รับการ ปรึกษาปรึกษาประครองด้านจิตใจพร้อม ๆ กับการดูแลสุขภาพทางกาย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจะ ดำรงชีวิตประจำวันได้ดีที่สุดโดย

1. การยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยสร้างความมั่นคงทางจิตใจ ลดความรุนแรง ทางอารมณ์ การมองโลกในทางสร้างสรรค์ ไม่ท้อแท้สิ้นหวังจะก่อให้เกิดพลังจิตที่เข้มแข็ง ช่วย ให้สุขภาพทางกายดีขึ้น บรรเทาอาการเจ็บปวดและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

2. แนะนำวิธีลดความเครียด โดยให้ทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพและความพึง พอใจเช่น การได้ฟัง หรือ เล่นดนตรี การฟังธรรม การทำสมาธิ การทำกลุ่มสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้สึกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

3. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยนำศาสนาเข้ามาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ความเชื่อและ ศรัทธาทางศาสนาจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจชีวิตได้ดีขึ้น ผ่อนคลายและสงบมากขึ้น

4. การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในะยะที่มีอาการเจ็บป่วย และการอยู่เป็นเพื่อน การปลอบโยนและให้กำลังใจจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง ว่าเหว่ มองเห็นคุณค่าของชีวิตตนเอง

5. ครอบครัวมีส่วนในการเป็นกำลังใจที่ดี ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังที่จะเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วย พร้อมต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

6. การเยี่ยมเยียนของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ หรือการติดต่อสถานที่บริการที่รักษาอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดความรู้สึกลูกถูกทอดทิ้ง รังเกียจได้

การควบคุมโรคเอดส์จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุก ๆ คนในสังคม การที่ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงภัยที่ร้ายแรงของโรค จะช่วยให้การกระจายของโรคลดลง การให้คำปรึกษาแนะนำจึงเป็นบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนนั้นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทั้งในแนวกว้างและแนวลึก เพื่อช่วยประคับประคองซึ่งกันและกัน ทั้งยังสามารถเผยแพร่ความรู้ต่อไปได้อย่างถูกต้อง

การส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์เป็นเรื่องซับซ้อน มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพล ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยทางด้านการศึกษา ความเชื่อ เจตคติ แรงจูงใจ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย การติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นผลจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ที่สำคัญคือพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการฉีดยาเสพติด การหาแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลกลุ่มนี้จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดติดเชื้อรุนแรงขึ้น รวมทั้งสามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้อีกด้วย จำเป็นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์และกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมประชาชนหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีและเหมาะสม ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

โดยทั่วไปการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมมี 3 ลักษณะ ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527)

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ ผู้ที่เปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง การบังคับนั้นอาจจะเป็นลักษณะของระเบียบ ข้อบังคับหรือกฎหมายหรืออาจจะเป็นการบังคับจากตัวบุคคลโดยตรงเนื่องจากหน้าที่การงานที่สูงกว่า หรือมีบทบาทที่สามารถจะบังคับให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในตัวบุคคลได้

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบเป็นภาวะการณที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเข้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลจากการที่เขาต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์นี้อาจจะออกมาในรูปการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลมักจะเชื่อในสิ่งที่เขาได้รับมาปฏิบัติหรือเลียนแบบนั้น

จากการเลียนแบบนี้ การปฏิบัติ ทศนคติ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มาเราให้เกิดการเลียนแบบนั้นว่าเป็นที่ดึงดูดความสนใจ และความเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นเนื่องจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ตรงกับค่านิยม ความต้องการของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปโดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขาถืออยู่เดิม การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก็เปลี่ยนแปลงด้วย

การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเองและสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลงเอง

สำหรับผู้ติดเชื่อเอชไอวี การที่จะส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสามารถคงพฤติกรรมที่เหมาะสมตลอดไป จำเป็นจะต้องทำให้บุคคลกลุ่มนี้ เห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง แต่ก็นับเป็นเรื่องยุ่งยากและซับซ้อนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ติดเชื่อเอชไอวีได้ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดและมีกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม

การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ติดเชื่อเอชไอวีเป็นสิ่งจำเป็นมากเนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่สุด ซึ่งทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดกับบุคคล เพราะครอบครัวที่อบอุ่นจะสร้างภูมิคุ้มกันให้บุคคล สามารถเผชิญปัญหาและดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคม แต่ในปัจจุบันสถาบันครอบครัวโดยเฉพาะในสังคมเมืองมีสภาพที่อ่อนแอไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ ลูก และญาติ ๆ นับว่าห่างเหิน สภาพเช่นนี้ทำให้ผู้ที่อ่อนแอกลายเป็นเหยื่อของปัญหาสังคมได้ง่าย เช่น กลุ่มวัยรุ่นที่หันไปเสพยาเสพติดหรือมั่วสุมทางเพศหรือติดอบายมุขต่าง ๆ ดังนั้นการหันไปส่งเสริมและสร้างความอบอุ่นให้เกิดขึ้นในครอบครัว จึงเป็นเสมือนการให้วัคซีนป้องกันโรค - เอชไอวี ในเบื้องต้น ความรักความผูกพันและความรับผิดชอบของบุคคลในครอบครัวจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยรองรับการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื่อเอชไอวีด้วย หากครอบครัวมีความพร้อมและมีความอบอุ่นเพียงพอที่จะเป็นหลักประกันในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และลดการทอดทิ้งผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื่อในสังคมลงได้ (กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดชกุลย์, 2533)

สำหรับกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พันธุ์ทิพย์ งามสุต ได้เสนอแนวทางปฏิบัติไว้ดังนี้ (2531 : 394-412)

1. การดัดแปลงในระบอบ (Regimen) และส่วนประกอบ (Elements) ของระบบบริการสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงในฝ่ายการให้บริการจะทำได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ความต้องการ แรงจูงใจ นิสัย และสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ การปรับปรุงระบอบและส่วนประกอบในระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้

1.1 การให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นรายบุคคล โดยให้ผู้รับบริการได้พบและปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่คนเดิมอยู่อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้เกิดความคุ้นเคยผูกพันระหว่างบุคคล เกิดความเข้าใจสามารถมองปัญหา รับรู้ปัญหา และร่วมกันแก้ปัญหาได้ดีกว่าการเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบอยู่ตลอดเวลา

1.2 ค้นหาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแล้วพยายามหาทางสนองตอบความหวังในวิถีทางที่เหมาะสม การตอบสนองความคาดหวังของบุคคล อาจจะทำได้โดยการปรับบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของเขา หรือจะโดยพยายามปรับความคาดหวังของเขาให้สอดคล้องกับบริการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างร่วมกันก็ได้

1.3 ทำให้ขั้นตอนและวิธีการต่าง ๆ ในระบอบและส่วนประกอบของการรักษา ป้องกันง่ายขึ้น ระยะเวลาสั้นลง ลดขั้นตอนลงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น ทำให้เข้าใจได้ง่าย จำได้ง่าย ทำตามได้ง่าย และทำได้เสร็จเร็วไม่ล่าช้าและให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของแต่ละบุคคลซึ่งไม่เหมือนกัน

1.4 ให้ความรู้ที่จำเป็นและเพียงพอที่จะสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมที่ต้องการและรักษาพฤติกรรมนั้นให้คงทน รวมทั้งให้เกิดความเข้าใจจนเพียงพอที่จะลดความขัดแย้งต่อต้านความรู้ที่ให้อดครบถ้วน ไม่ตกหล่น และต้องมีน้ำหนักพอจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ถาวรได้ ต้องระลึกอยู่เสมอว่า การให้ความรู้เพียงเพื่อให้รู้เท่านั้นไม่สามารถจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมได้

1.5 พยายามทำให้พฤติกรรมสุขภาพที่เราต้องการให้เกิดขึ้นนั้น ดูมีความสำคัญต่อตัวบุคคลที่จะปฏิบัติและตัวผู้เกี่ยวข้องใกล้ชิดของเขา ทั้งนี้ต้องพยายามให้มองเห็นเป็นรูปธรรม โดยมีตัวอย่างของความสำเร็จ และความล้มเหลวแสดงให้เห็นด้วย

1.6 เพิ่มรางวัลหรือการตอบแทน ด้วยคำพูดชมเชย ด้วยอาการชื่นชม หรือ ด้วยการยกย่องทางสังคม

1.7 การลดมูลค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติตามแผนในส่วนของผู้ปฏิบัติ มูลค่าดังกล่าว นอกจากค่าใช้จ่ายในรูปของเงินทองแล้วยังรวมถึงมูลค่าด้านเวลา ด้านความพยายามหรือพลังที่ต้องใช้ในการนี้ตลอดจนลดความรู้สึกด้านลบต่าง ๆ ที่ทำให้ล้มเลิกความตั้งใจหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามแผนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล เช่น ประสบการณ์ที่น่าเบื่อหน่าย

หรือทำให้กระทบกระเทือนต่อความเป็นคนหรือต่ออัตตา และความนับถือตนเอง (Self esteem) ของเขา

1.8 สำหรับกรณีที่ระบอบหรือแผนสุขภาพนั้น ไม่น่าสนใจ ไม่ดึงดูด หรือไม่เป็นที่พอใจก็จะต้องมีความอดทนที่จะพยายามค่อยทำค่อยไป ไม่เร่งรีบ หรือเร่งรัด

1.9 ใส่ความสำนึกให้รับผิดชอบต่อตนเองแก่ผู้ป่วย หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้สามารถควบคุมตัวเองที่จะรักษาพฤติกรรมนั้นให้คงอยู่ตลอดไป และสามารถจะดูแลตนเองได้ โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้ร่วมมือหรือหุ้นส่วน ไม่ใช่ผู้ออกคำสั่งหรือผู้แนะนำ

2. การเปลี่ยนความเชื่อ ความเชื่อของบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ที่เขามีกับข่าวที่เขาได้รับจากแหล่งที่เขาเชื่อถือ จากวัฒนธรรมการเรียนรู้มาแต่เดิม ความเชื่อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ดังนั้นแนวทางในการแก้ปัญหากรณีนี้ก็คือ การให้ข้อมูล ซึ่งเน้นที่การสื่อสาร เช่น ใช้ภาพยนตร์ สิ่งพิมพ์ แผ่นพับ และเนื่องจากการเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการเปลี่ยนความเชื่อเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ดังนั้นจึงต้องคำนึงว่า นวัตกรรมนั้นเข้ากับหรือขัดกับค่านิยมของเขาหรือไม่ ง่ายในการปฏิบัติ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถทดลองทำได้ ไม่เสี่ยงต่ออันตรายหรือความสูญเสีย สามารถดูผลจากการปฏิบัติของผู้อื่นได้ และเป็นวิธีที่มองเห็นว่ามีสัมฤทธิ์ผลดีกว่าวิธีที่ปฏิบัติอยู่เดิม

3. การเปลี่ยนแรงจูงใจ ถ้าพบว่าอุปสรรคของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพคือ การขาดแรงจูงใจด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่ก็ต้องค้นหาสิ่งที่ยังอยู่เบื้องหลังที่เป็นสาเหตุของปัญหา อาจกระทำโดยให้ผู้มีปัญหาเหมือนกัน ประชุมกลุ่มปรึกษาหารือกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แล้วอาศัยพลังกลุ่มเป็นตัวกระตุ้น และชักจูงให้พฤติกรรมเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนไปในทิศทางที่ต้องการ วิธีกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจจะทำได้โดยการให้ข้อมูลที่จำเป็น มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและความคิดระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีการสร้างความสัมพันธ์ที่เชื่อถือไว้วางใจจะหว่างกันโดยผ่านกระบวนการและกลไกการสนับสนุนของกลุ่ม ในบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

4. การเปลี่ยนพฤติกรรมและนิสัย แม้ว่าบุคคลมีความเชื่อและแรงจูงใจมากเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการได้ แต่หากบุคคลนั้นยังขาดทักษะและกลเม็ดที่จะรักษาพฤติกรรมที่จะเปลี่ยนแปลงแล้ว ให้คงทนถาวรตลอดไปได้ในระยะยาว ก็จำเป็นต้องมีการฝึกสอนเพื่อพัฒนาทักษะให้มีขึ้น ซึ่งวิธีการและเทคนิคในการสอนและพัฒนา ก็จะแตกต่างกันไปในแต่ละเรื่อง

5. การปรับดุลยภาพระหว่างรางวัลกับต้นทุนการเปลี่ยนพฤติกรรม หลักสำคัญของการบริหารพฤติกรรม คือพยายามรักษาพฤติกรรมนั้นให้คงอยู่ในระดับที่ต้องการ ภายใต้อิทธิพลของสมดุลระหว่างรางวัลกับต้นทุน ถ้าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องลงทุนมาก พฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนคงจะเกิดขึ้นยาก หรือเมื่อเกิดก็จะมีไม่คงทนอยู่นาน

6. การเสริมแรงทางบวก เช่น การให้รางวัล ให้กำลังใจ ให้คำชมเชย เป็นตัวกระตุ้นการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ และรักษาไว้ให้เป็นพฤติกรรมถาวร การเสริมแรงทางบวกนี้จะช่วยลด

ความตึงเครียดและเพิ่มความพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นกำลังใจในการพยายามทำตามแผน การเปลี่ยนพฤติกรรมของเขา การเสริมแรงทางบวกนี้ประกอบด้วย

6.1 การให้รางวัล

6.2 การรู้สึกตัวว่าตนเองแข็งแกร่งขึ้น มีความกระปรี้กระเปร่าสดชื่น มีกำลังใจวังชา หลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำแล้ว ก็เท่ากับเป็นรางวัลหรือสิ่งตอบแทนที่มีค่าสำหรับผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นกำลังใจให้เกิดความพยายามที่จะปฏิบัติต่อไป

6.3 การที่บุคคลปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือแผนสุขภาพจนประสบความสำเร็จ สามารถลดความเสี่ยงลงได้ ก็เป็นการเสริมแรงทางบวกอย่างหนึ่งเพราะทำให้บุคคลผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกถึงพลังของตนเอง ที่มีอำนาจในตัวพอที่จะเอาชนะตนเองได้

6.4 การที่บุคคลได้รับการเอาใจใส่สนใจจากแพทย์พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำการรักษา ถือได้ว่าเป็นรางวัลอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะร่วมมือมากขึ้น

6.5 การยอมรับจากกลุ่มหรือบุคคลที่มีความหมายต่อผู้ป่วย เป็นการเสริมแรงทางบวกที่มีอิทธิพลมาก โดยเฉพาะจากกลุ่มที่ร่วมกิจกรรมเดียวกัน

6.6 เจ้าหน้าที่ต้องหมั่นสังเกตอาการแสดง หรือคำพูดที่สื่อถึงความวิตกกังวลความสับสน ไม่แน่ใจ ไม่เข้าใจของผู้ป่วย ตลอดจนความขัดแย้งไม่ลงรอยต่าง ๆ ในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ หรือผู้ป่วยกับครอบครัว หรือในตัวผู้ป่วยเอง เจ้าหน้าที่จะต้องคอยให้คำอธิบายให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ

6.7 ผู้ป่วยควรได้เรียนรู้วิธีการเสริมแรงแก่ตนเอง ในขณะที่เจ้าหน้าที่ หรือแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมอื่นอาจจะไม่พร้อม เพราะการให้รางวัลหรือการเสริมแรง ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาระดับพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ จึงควรสอนให้ผู้ป่วยเรียนรู้เทคนิคการเสริมแรงแก่ตัวเอง

กลวิธีต่าง ๆ ดังกล่าว สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม และคงพฤติกรรมนั้นไปอย่างถาวร การกระตุ้นให้เกิดความกลัวในระดับหนึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่การนำหลักการเน้นถึงอันตรายมาใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ ต้องใช้อย่างระมัดระวังเพราะจะทำให้เกิดการตื่น - กลัว กลายเป็นโรคกลัวเอดส์ได้

ในการป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับเชื้อเพิ่มขึ้น และควบคุมการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรมีพฤติกรรมที่เหมาะสมดังนี้

1. พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

1.1 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่สุด

1.1.1 การงดการมีเพศสัมพันธ์

1.1.2 การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

1.2 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมาก

1.2.1 การมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่สอดใส่อวัยวะเพศ เช่น การจูบ การกอดรัด

1.2.2 การสำเร็จความใคร่ซึ่งกันและกัน

1.3 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่อาจจะปลอดภัย คือการมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้ถุงยางอนามัยและยาฆ่าเชื้ออสุจิ

1.4 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรหลีกเลี่ยง มีดังนี้

1.4.1 การมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

1.4.2 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน หรือ เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ

1.4.3 การมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรงและผิดปกติ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก หรือการร่วมเพศทางปาก

1.4.4 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ฉีดยาเสพติดทางหลอดเลือดดำ หรือ คู่นอนที่สำส่อนทางเพศ

1.4.5 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.4.6 การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างมีประจำเดือน

1.4.7 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือยากระตุ้นเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจทำให้ลืมใช้ถุงยางอนามัย

2. พฤติกรรมการฉีดยาเสพติด

2.1 พฤติกรรมที่ปลอดภัยที่สุด คือ งดการฉีดยาเสพติดโดยเด็ดขาด

2.2 พฤติกรรมที่จัดว่าปลอดภัยมาก คือ ใช้อุปกรณ์ในการฉีดยาที่ปราศจากเชื้อ

2.3 พฤติกรรมที่อาจจะปลอดภัย คือ ทำความสะอาดอุปกรณ์ในการฉีดยาที่ใช้แล้วด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น น้ำยาฟอกผ้าขาว

2.4 พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่มขึ้นหรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรหลีกเลี่ยง

2.4.1 ใช้อุปกรณ์ในการฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

2.4.2 ใช้อุปกรณ์ในการฉีดยาซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง โดยไม่ผ่านการฆ่าเชืวก่อนใช้ การให้คำปรึกษาเป็นวิธีการสำคัญ ที่จะใช้ในการช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้ความเข้าใจที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองในทางที่ดีและเหมาะสมโดยมีวิธีการดังนี้ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่น ๆ. 2534)

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นพฤติกรรมที่ทำอยู่ว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยง และสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกอยากเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ทักษะการถามด้วยการใช้แบบสอบถาม หรือการทบทวนประโยชน์ การสะท้อนความรู้สึก เป็นต้น

2. กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนออกเป็นพฤติกรรมย่อยที่มีระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่าง ๆ กัน เช่น การไม่มีเพศสัมพันธ์เลย การมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับภรรยา หรือคู่นอนคนเดียว การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

3. แยกพฤติกรรมย่อย ๆ ออกเป็นส่วนประกอบต่าง ๆ คือความรู้ ความเชื่อ และทักษะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ และประเมินผู้รับคำปรึกษาในเรื่องความรู้ ความเชื่อ และทักษะที่เขามี

4. อภิปรายวางแผนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นว่าตัวเองจะเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างไรบ้าง อาจทำได้โดยการให้ข่าวสาร โดยใช้สื่อ เช่น ภาพพลิก แผ่นพับ เป็นต้น

5. แก้ไขความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา หากพบว่าผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึก หรือความเชื่อในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ตรงตามความจริง

6. ช่วยผู้รับคำปรึกษาประเมินข้อดีข้อเสีย ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนและไม่เปลี่ยนพฤติกรรม

7. เตรียมผู้รับคำปรึกษาโดยการถามถึงเหตุการณ์ข้างหน้า เช่น ถามถึงอุปสรรคที่ผู้รับคำปรึกษาคาดว่าจะมีในการทำพฤติกรรมใหม่หรือถามผู้รับคำปรึกษาถึงพฤติกรรมที่เขาคิดว่าจะเปลี่ยน หากผลเล็ดออกมาเป็นบวกและเป็นลบ

8. ชี้ให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าพฤติกรรมใดบ้าง ที่เป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในชีวิตประจำวัน

9. แสดงให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก แต่เป็นเรื่องที่ทำได้ เพื่อให้เกิดกำลังใจในการพยายามเปลี่ยนพฤติกรรม

บทบาทในการส่งเสริมการดูแลตนเอง

การส่งเสริมการดูแลตนเอง ไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ครอบคลุมถึงประชากรทั่วไป โดยเน้นการให้สุขศึกษาเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการป้องกัน การติดเชื้อเอดส์ สำหรับผู้ที่ติดเชื้อแล้วจะช่วยควบคุมไม่ให้โรคดำเนินไปสู่ระยะที่รุนแรงขึ้น ซึ่งบริการดังกล่าวยังรวมถึงกิจกรรมการดูแลที่ได้รับจากครอบครัว พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะสอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และครอบครัวสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักการดูแลที่ปลอดภัย มีศักดิ์ศรีมีการผสมผสานระหว่างแหล่งช่วยเหลือต่างๆ ในชุมชน ครอบครัวและโรงพยาบาล การส่งเสริมการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมมีดังนี้

การดูแลด้านร่างกาย

1. โภชนาการ

ภาวะโภชนาการมีความสำคัญมากต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้มีโอกาสรับเชื้อเพิ่มขึ้น และโรคดำเนินจากระยะที่ไม่มีอาการสู่ระยะที่มีอาการเร็ว

ขึ้น การส่งเสริมภาวะโภชนาการ สามารถทำได้ดังนี้

1.1 ควรได้รับสารอาหารทุกหมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและให้พลังงาน เพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

1.2 ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ เช่น นมสดที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ อาหารทะเลที่ไม่สุก ไข่และเนื้อที่สุกๆ ดิบๆ เพราะในเนื้อสดมีเชื้อท็อกโซพลาสมา กอนดิไอ (*Toxoplasma gondii*) ซึ่งจะทำให้มีการติดเชื้อในระบบประสาทได้

1.3 การล้างผักและผลไม้ ควรล้างโดยผ่านน้ำมาก ๆ ไม่ใช้วิธีการแช่ สำหรับผลไม้ที่มีเปลือกควรปอกเปลือกเสียก่อน ส่วนผักถ้าเป็นไปได้ควรต้มน้ำหรือลวกให้สุกก่อนรับประทาน

1.4 การเลือกซื้ออาหารที่มีวันหมดอายุ จะต้องตรวจสอบวันเดือนปี ที่หมดอายุอย่างถี่ถ้วนก่อนซื้อ

1.5 การให้วิตามินทดแทน อาจจำเป็นในรายที่รับประทานอาหารได้น้อย ในกรณีเช่นนี้ควรแนะนำให้ปรึกษาแพทย์

2. การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง และออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย ไม่ควรหักโหมเกินไป

3. การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค

3.1 การรักษาความสะอาดของร่างกาย ตั้งแต่ผิวหนัง ผม เล็บ ช่องปาก ฯลฯ อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการล้างมือจัดว่ามีความสำคัญมาก ผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องล้างมือได้อย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

3.2 การรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณรอบบ้านจะต้องสะอาด ถูกสุขลักษณะ หากพื้นเปื้อนเลือด หรือสารน้ำจากผู้ติดเชื้อเอดส์ ควรทำความสะอาดด้วยตนเองโดยใช้น้ำยาไฮโปคลอไรท์ สำหรับเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือด หรือสารน้ำจากผู้ติดเชื้อเอดส์ ควรซักด้วยน้ำยาฟอกผ้าขาว หรือน้ำยาไฮโปคลอไรท์เช่นกัน

3.3 ในรายที่มีบาดแผลในบริเวณที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ควรให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทำแผลด้วยตนเอง สำหรับผ้าพันแผลหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้แล้วให้ทิ้งในภาชนะที่ปิดมิดชิดเพื่อนำไปเผาหรือทำลายต่อไป

3.4 ระวังเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ ไม่ควรดูแลสัตว์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการทำความสะอาดกรงสัตว์ ไม่ควรทำเอง แต่ถ้าจำเป็นต้องทำเองต้องใส่ถุงมือ และผูกผ้าปิดปากปิดจมูก เนื่องจากในอุจจาระแมวมีเชื้อโรคท็อกโซพลาสโมซิส (*Toxoplasmosis*) ในอุจจาระนกมีเชื้อโรคซิสตาโคซิส (*Psittacosis*) และในตู้ปลา มีเชื้อ มัยโคแบคทีเรีย (*Mycobacterium*)

3.5 ควรหลีกเลี่ยงการไปเยี่ยมผู้ป่วยโรคอื่น ๆ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อต่าง ๆ เพราะผู้ติดเชื้อเอดส์มีภูมิต้านทานโรคต่ำอยู่แล้ว จึงมีโอกาสรับเชื้อจากผู้อื่นได้ง่าย

3.6 ควรงดสูบบุหรี่ หรือ สูบให้น้อยลง เพราะการสูบบุหรี่จะส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้ในทางเดินหายใจได้ง่าย

3.7 หลีกเลี่ยงการซื้อยาบางประเภทมาใช้เอง ที่สำคัญคือยากลุ่มสเตียรอยด์ ซึ่งจะทำให้ภูมิต้านทานลดลง ง่ายต่อการติดเชื้อยิ่งขึ้น

3.8 ควรปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอหรือจามทุกครั้ง

3.9 ไม่บริจาคเลือดพลาสมา อสุจิ อวัยวะ หรือเนื้อเยื่อ

4. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

โดยเฉพาะอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวี หากพบว่ามีอาการผิดปกติ ควรรีบพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาต่อไป

การดูแลด้านจิตสังคม

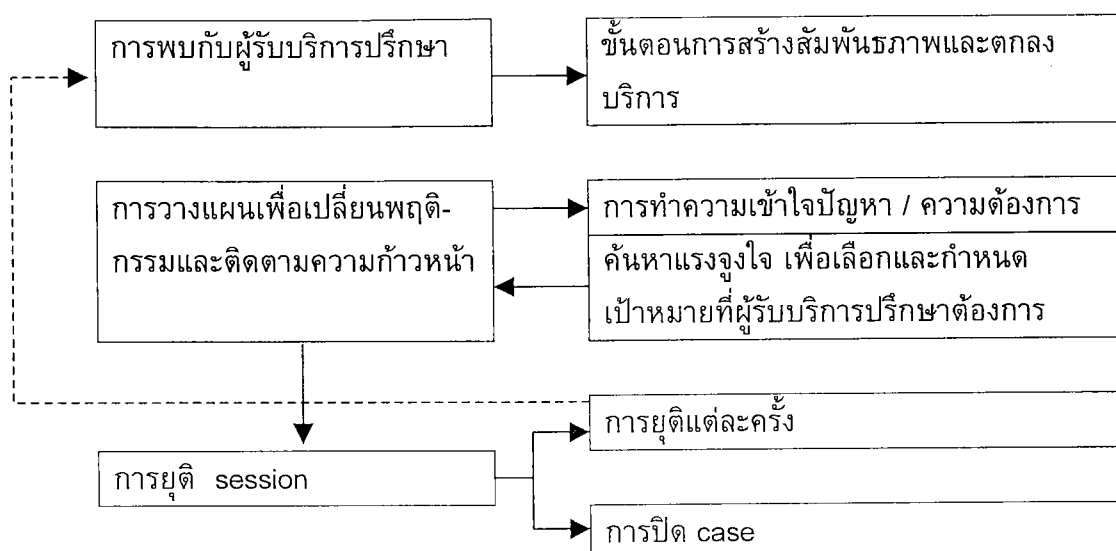
การส่งเสริมการดูแลตนเองด้านจิตสังคม พยาบาลควรวางแผนร่วมกับครอบครัวและผู้ติดเชื้อ เพื่อเสริมสร้างความหวังและกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย โดยเน้นให้ผู้ติดเชื้อทราบว่า การมีความหวังจะช่วยกระตุ้นให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านเชื้อโรคได้ดีขึ้น นอกจากความหวังก่อให้เกิดการปรับตัวด้านสรีรภาพแล้ว ความหวังยังทำให้นักคลอดทนต่อความเจ็บป่วยมากขึ้น พร้อมทั้งจะเผชิญกับความเจ็บป่วย ทำให้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษารายบุคคล การส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการส่งเสริมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเหล่านี้มาเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาเพื่อให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง ต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยยึดหลักการดูแลที่ปลอดภัย มีศักดิ์ศรี การส่งเสริมการดูแลตนเอง ครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม รวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

ผู้วิจัยได้นำกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่น ๆ (2534) มาประยุกต์ใช้

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล

จากการศึกษาทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการให้คำปรึกษารายบุคคลของชนวนทอง ธนสุกาญจน์และคนอื่น ๆ (2534) มาประยุกต์สร้างเป็นโปรแกรมดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

การให้คำปรึกษา

รอร์สัน และคนอื่น ๆ (อัจฉริยา ปานศิริ. 2535 : 52-53 ; อ้างอิงมาจาก Rawson and others. 1982) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาของผู้ป่วยติดเฮโรอีน ในการบำบัดรักษาด้วยยา เมธาโดนระยะถอนพิษยาจำนวนทั้งหมด 50 รายมีอายุ 18 -54 ปี ใช้เฮโรอีนมาประมาณ 8.8 ปี ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลจากนักจิตวิทยา โดยการให้คำปรึกษาในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองสามารถอยู่รับการบำบัดรักษาจนครบ 21 วัน และอยู่รับการบำบัดรักษาในระยะยาวมากขึ้น

ชาวฟ (Chaava.1990 : 61-87) ศึกษาพบว่าการให้คำปรึกษามีความสำคัญในสถานบริการด้านสุขภาพที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะการให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเผชิญกับปัญหาได้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติได้

มิลเลอร์ (Miller. 1991 : 39) ศึกษาพบว่าการให้คำปรึกษาที่เต็มไปด้วยสัมพันธภาพที่ดีของผู้ให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการปรึกษานั้นได้สามารถตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น มีความมั่นใจตนเองสูงขึ้น ที่สำคัญคือช่วยให้ผู้มาปรึกษาได้สามารถเผชิญกับการเป็นโรคเอดส์ได้

เฮดจ์ (Hedge. 1991 : 409 - 412) ศึกษาการให้คำปรึกษาในผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่า การให้คำปรึกษามีความสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจที่จะมีชีวิตต่อไป และมีสภาวะจิตใจที่ดีขึ้น

ดอร์คิน และพินชู (Dworkin and Pincu. 1993 : 275 - 280) ศึกษาพบว่าการให้คำปรึกษาในโรคเอดส์นี้ ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทมาก โดยไม่เพียงแต่ให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น ผู้ให้คำปรึกษาควรให้คำปรึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยเอดส์อีกด้วย ซึ่งผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาที่ประสบปัญหาต่าง ๆ ด้วย เช่น ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาทางสังคม และปัญหาทางการแพทย์ นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษายังมีบทบาทในการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ดังนั้นบทบาทของ ผู้ให้คำปรึกษายังมีบทบาทที่จะเข้าช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีกำลังใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การพูดคุยกับคู่นอนเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย

เคจีเลส เอดเลอร์ และเออร์วิน (Kegeles Adler and Irwin. 1988) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ ในปี ค.ศ. 1985 - 1986 ที่โรงเรียนประจำอำเภอในซานฟรานซิสโก ซึ่งได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องโรคเอดส์จากครู ผลการศึกษาพบว่าในวัยรุ่นเพศหญิงมีความรู้ เจตคติ และการตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับวัยรุ่นเพศชาย อย่างไรก็ตามการยอมรับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ในเพศหญิงมีเพียงร้อยละ 2.1 และในเพศชายร้อยละ 8.2

เจนนิเฟอร์ ซูซาน และ โดรีน (Jennifer Susan and Doreen. 1992 : 1374-1396) ศึกษาเรื่องความตั้งใจบริบท และการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย : การตอบสนองต่อโรคเอดส์ ในวัยรุ่นนออสเตรเลีย จำนวน 144 คน ตอบแบบสอบถาม 2 ชุดห่างกัน 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าความตั้งใจก่อนจะตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัย (แบบสอบถามชุดที่ 1) ร้อยละ 63.9 ตอบว่าจะใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งต่อไป

เอดริน ไคเอมมิตส์ และเบอร์จิวิน (Adrien Cayemittes and Bergeven. 1993) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเมืองเฮติ เนื่องจากมีโรคเอดส์ระบาดมาก โดยเฉพาะการติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม พบว่าผู้ชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 38.1 มีพฤติกรรมต่อการติดเชื้อเอดส์สูง และพบว่า ผู้หญิงมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ดีกว่าชาย ผลการศึกษาพบว่าอุปสรรคในการเลือกที่จะใช้ถุงยางอนามัยของผู้หญิงคือ เชื่อว่าถุงยางอนามัยมีสารหล่อลื่นที่จะทำให้มีปัญหาทางสุขภาพอนามัยตามมาทีหลัง จึงสรุปได้ว่าเมืองนี้มีประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงมาก

ดาเรียส และ ฟิชไบน์ (Darius and Fishbein. 1993 : 1445-1469) ศึกษาความตั้งใจที่จะตัดสินใจบอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาหญิงจำนวน 312 คน โดยใช้ทฤษฎีการ

เฮดจ์ (Hedge. 1991 : 409 - 412) ศึกษาการให้คำปรึกษาในผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่า การให้คำปรึกษามีความสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจที่จะมีชีวิตต่อไป และมีสภาวะจิตใจที่ดีขึ้น

ดอร์คิน และพินชู (Dworkin and Pincu. 1993 : 275 - 280) ศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาในโรคเอดส์นี้ ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทมาก โดยไม่เพียงแต่ให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น ผู้ให้คำปรึกษาควรให้คำปรึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยเอดส์อีกด้วย ซึ่งผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาที่ประสบปัญหาต่าง ๆ ด้วย เช่น ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาทางสังคม และปัญหาทางการแพทย์ นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษายังมีบทบาทในการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ดังนั้นบทบาทของ ผู้ให้คำปรึกษายังมีบทบาทที่จะเข้าช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีกำลังใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การพูดคุยกับคู่นอนเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย

เคจีเลส เอดเลอร์ และเออร์วิน (Kegeles Adler and Irwin. 1988) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ ในปี ค.ศ. 1985 - 1986 ที่โรงเรียนประจำอำเภอในซานฟรานซิสโก ซึ่งได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องโรคเอดส์จากครู ผลการศึกษาพบว่าในวัยรุ่นเพศหญิงมีความรู้ เจตคติ และการตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับวัยรุ่นเพศชาย อย่างไรก็ตามการยอมรับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ในเพศหญิงมีเพียงร้อยละ 2.1 และในเพศชายร้อยละ 8.2

เจนนิเฟอร์ ซูซาน และ โดรีน (Jennifer Susan and Doreen. 1992 : 1374-1396) ศึกษาเรื่องความตั้งใจบริบท และการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย : การตอบสนองต่อโรคเอดส์ในวัยรุ่นออสเตรเลีย จำนวน 144 คน ตอบแบบสอบถาม 2 ชุดห่างกัน 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าความตั้งใจก่อนจะตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัย (แบบสอบถามชุดที่ 1) ร้อยละ 63.9 ตอบว่า จะใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งต่อไป

เอดรีน ไคเอมมิตส์ และเบอร์จิวัน (Adrien Cayemittes and Bergeven. 1993) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเมืองเซติ เนื่องจากมีโรคเอดส์ระบาดมาก โดยเฉพาะการติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม พบว่าผู้ชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 38.1 มีพฤติกรรมต่อการติดเชื้อเอดส์สูง และพบว่า ผู้หญิงมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ดีกว่าชาย ผลการศึกษาพบว่าอุปสรรคในการเลือกที่จะใช้ถุงยางอนามัยของผู้หญิงคือ เชื่อว่าถุงยางอนามัยมีสารหล่อลื่นที่จะทำให้มีปัญหาทางสุขภาพอนามัยตามมาทีหลัง จึงสรุปได้ว่าเมืองนี้มีประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงมาก

ดาเรียส และ ฟิชไบน์ (Darius and Fishbein. 1993 : 1445-1469) ศึกษาความตั้งใจที่จะตัดสินใจบอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาหญิงจำนวน 312 คน โดยใช้ทฤษฎีการ

กระทำด้วยเหตุผล การวางแผนในพฤติกรรมและเหตุผลทางอารมณ์ร่วมกันทำนายพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่าความตั้งใจสามารถทำนายได้ร้อยละ 26.5 จากทัศนคติการคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิง และปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติมีน้ำหนักมากกว่า ส่วน ตัวแปรการควบคุมภายในตนเองไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการตัดสินใจ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อ สังเกตว่า ในการจะรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยควรอยู่ภายใต้การสร้างทัศนคติที่ดี การให้ข้อมูล เกี่ยวกับโรคเอดส์ การปรับอารมณ์ ทัศนคติของกลุ่มก่อนต่อการยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย แกไข ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ถูกต้อง เช่น ลดความพึงพอใจทางเพศ ลดความสนิท เสนหา เป็นต้น

การวิจัยในประเทศไทย

การให้คำปรึกษา

ดวงกมล พึ่งประเสริฐ (2534) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับ ของความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย โดยศึกษา สตรีภายหลังทำแท้งผิดกฎหมายที่มีอาการแทรกซ้อน และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลวชิระ จำนวน 40 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยพร้อมทั้ง ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากพยาบาลประจำการ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามกิจ - วัตรจากพยาบาลประจำการเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยได้ประเมินความวิตกกังวลและความรู้สึกมี คุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง คือในวันแรกที่พบผู้ป่วยก่อนการทดลองและในวันที่ 3 หลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับคำปรึกษามีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามกิจวัตร และกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร

พัชรินทร์ สิริสุนทร (2534 : 22) ศึกษาความสัมพันธ์ของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เรื่องโรคเอดส์ต่อการพัฒนาความรู้ ทัศนคติของอาสาสมัครนักศึกษาในโครงการให้คำปรึกษา แนะนำวัยรุ่นและหนุ่มสาว ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ทัศนคติ ที่พัฒนามากขึ้นและอยู่ในเกณฑ์ดีเมื่อสิ้นสุดโครงการ และพบการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมความเสี่ยง มากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดกว่ากลุ่มควบคุม

สุธีรา ยุนตระกูล (2536 : 125-131) ศึกษาเรื่องการเผชิญอันตรายของโรคเอดส์ใน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดในกระบวนการตอบสนองเผชิญปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อคือ

1. ครอบครัว โดยเฉพาะภรรยาและแม่ จะเป็นบุคคลที่จะสนับสนุนทางจิตใจ คอย กระตุ้นให้กำลังใจ ไม่ให้ท้อแท้ ให้ต่อสู้กับโรค และไม่ให้สิ้นหวังในชีวิต

2. การให้คำปรึกษาแนะนำ บุคลากรที่ทำหน้าที่นี้ต้องมีหน้าที่ที่นุ่มนวลอ่อนโยน รับฟังการระบายความทุกข์ใจ เห็นอกเห็นใจ ไม่แสดงความรู้สึกรังเกียจ หรือลงโทษผู้ติดเชื้อ รวมทั้งสามารถให้คำปรึกษาแนะนำที่เหมาะสม การให้คำปรึกษาแนะนำต้องมีความต่อเนื่องจึงจะได้ประโยชน์สูงสุด

อัจนริยา ปานศิริ (2535 : 118 - 119) ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยกามโรคชาย ในสถานบำบัดรักษา - กามโรค จังหวัดราชบุรี จำนวน 91 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 51 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคล 2 ครั้ง ๆ ละประมาณ 35-40 นาที ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยกามโรคชาย มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรค การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ยังพบว่าการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค และการรับรู้ต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้อัตราการกลับเป็นซ้ำของกามโรคของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลมีประสิทธิผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ (2536 : 90-93) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ต่อความรู้เรื่องโรคและเจตคติ ต่อการป้องกันโรคในบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มาตรวจรักษาในคลินิกโลหิตวิทยาจำนวน 40 คู่โดยเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่แรกและกลุ่มทดลอง 20 คู่หลัง กลุ่มทดลองจะได้รับคำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากผู้วิจัย มีการประเมินความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและเจตคติต่อการป้องกันโรคก่อนและหลังการศึกษา 3 สัปดาห์ ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่าบิดาและมารดาในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และเจตคติต่อการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ภายหลังการได้รับคำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพ็ญศรี หงษ์พานิช (2536 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาประสิทธิผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มควบคุม 50 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่มโดยประยุกต์ทฤษฎีการให้คำปรึกษาของธอร์น และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จรรยา จันทร์ผ่อง (2537 : 68-75) ศึกษาผลของการให้การพยาบาลแบบประคับประคองโดยใช้หลักการให้คำปรึกษาต่อเจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง โดยใช้หลักการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยตามรูปแบบที่สร้างขึ้นจำนวน 3 ครั้ง โดยห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคองจากผู้วิจัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคองโดยใช้หลักการให้คำปรึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 เท่ากัน

กรองทอง คงไพบูลย์ (2538 : 95-101) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลและการปฏิบัติตนต่อการเป็นโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานของโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 14 คน โดยสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม ๆ ละ 7 คน กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะเริ่มแรก และกลุ่มทดลองที่ 2 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานเรื้อรัง ทั้งสองกลุ่มได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะเริ่มแรกและระยะเรื้อรังมีความวิตกกังวลลดลง และมีการปฏิบัติตนต่อการเป็นโรคเบาหวานเหมาะสมขึ้น หลังจากรับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เท่ากัน

การดูแลตนเอง การดูแลบุตร และการมาตรวจตามนัด

สมพร วัฒนกุลเกียรติ (2531 : 55) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจหลังคลอดที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก ชนบทที่ 41 อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มาตรวจหลังคลอดที่คลินิกวางแผนครอบครัวและกลุ่มที่ไม่มาตรวจหลังคลอด ตามไปสัมภาษณ์ที่บ้าน และคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 314 ราย เป็นสตรีที่ตรวจหลังคลอด 142 ราย และไม่มาตรวจหลังคลอด 172 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหลังคลอด คือ ความรู้เรื่องการตรวจหลังคลอดโดยสตรีที่มีความรู้เรื่องการตรวจหลังคลอด ส่วนใหญ่จะมาตรวจหลังคลอด แต่สตรีที่ไม่มีความรู้เรื่องการตรวจหลังคลอด ส่วนใหญ่จะไม่มาตรวจหลังคลอดแสดงว่าความรู้เรื่องการตรวจหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับการตรวจหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัจฉริยา ปานศิริ (2535 : 119 - 120) ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยกามโรคชาย ในสถานบำบัดรักษา - กามโรค จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่าอัตราการมาตรวจตามนัดของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับการจัดบริการให้คำปรึกษารายบุคคล แสดงว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลมีผลต่อการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยกามโรคชาย

แน่งน้อย ย่านวารี (2537 : 88) ศึกษาสิ่งเร้าความเครียด ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลบาราศนราดรุ และโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 66 ราย ผลการศึกษาพบว่าสิ่งเร้าความเครียดที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่ได้รับ 4 อันดับแรก คือ อาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด และเบื่ออาหาร ส่วนสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่ผู้ป่วยเกือบทุกรายได้รับคือ การเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะของร่างกาย และการที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์ เป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่รุนแรงที่สุด ในแง่ความเครียดนั้น ความรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นความผิดของตนเอง เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยที่สุด และผู้ป่วยมักเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นโดยพยายามคิดว่าตนเองไม่ได้ติดเชื้อเอดส์และพยายามอย่างเต็มที่ที่จะดูแลตนเอง ให้สภาพการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ดีขึ้น

พรทิพย์ อารีย์กุล และสุรีย์พร กฤษเจริญ (2538 : 127) ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ชนิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีที่มาฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ จำนวน 14 ราย เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการบันทึกภาคสนามที่โรงพยาบาล และไปเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองหลังการรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี มีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี จะได้มีชีวิตอยู่เพื่อเป็นที่พึ่งของลูก โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และป้องกัน การรับเชื้อเพิ่มจากสามี แต่กรณีศึกษายังมีความสนใจในการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองน้อยมาก

ยุพเรศ พญาพรหม (2539 : 88-94) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทารกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 86 คน เลือกแบบเจาะจง ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทารกด้านการป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ในด้านการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคลของมารดาในการดูแลทารก ได้แก่ การล้างมือ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยสู่ทารก การดูแลให้อาหารแก่ทารก การรักษาความสะอาดร่างกาย เครื่องใช้ของทารกและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ส่วนการประเมินภาวะสุขภาพทารก การนำทารกมาตรวจสุขภาพและการสร้างภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในระดับค่อนข้างดี ยกเว้นในเรื่องการเปรียบเทียบพัฒนาการของทารกกับเด็กอื่นอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรมีการให้ความรู้เรื่องการดูแลทารก เพื่อป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อแก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น

นภา เชยสวรรค์ (2539 : 75-79) ศึกษาวิถีชีวิตของแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยเก็บข้อมูลจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 40 ราย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการ

สนทนากลุ่ม ผลการศึกษาในส่วนการดูแลหลังคลอดพบว่า แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรับประทานอาหารตามที่ต้องการโดยไม่คำนึงถึงคุณค่า เพราะไม่ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเอง ไม่มีการบริหารร่างกายหลังคลอด ไม่เน้นการดูแลสุขภาพของตนเองแต่ให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของลูก โดยพาลูกไปรับภูมิคุ้มกันอย่างครบถ้วน ในช่วงนี้แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับสภาพจิตใจให้ดีขึ้น มีการวางแผนการเลี้ยงลูก แต่ไม่ได้วางแผนชีวิตของตนเอง

ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2540 : 84-85) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยได้อาศัยกรอบแนวคิดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของรอย (Roy) เป็นกรอบทฤษฎี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการตรวจหลังคลอดและมารดาที่พาบุตรมาตรวจสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และวชิรพยาบาล จำนวน 80 ราย ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในภาพรวมและในแต่ละด้านคือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา ด้านการรับรู้ของมารดาต่อการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของสามี ด้านความพึงพอใจของมารดาต่อชีวิตและสถานภาพครอบครัว ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติพัฒนาการตามบทบาทการเป็นมารดา ด้านความพึงพอใจ ในบทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูทารกของมารดา พบว่ามีลักษณะเหมือนกัน คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี ยกเว้นการปรับตัวต่อบทบาทด้านความกังวลเกี่ยวกับบุตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับไม่ดี

กิตินันท์ สิทธิชัย (2540 : 90-91) ศึกษาการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยอาศัยกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอดติดเชื้อโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เท่ากัน จึงสรุปได้ว่ามารดาที่มีการติดเชื้อเอชไอวีที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี และได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย

กนกเลขา แก้วสว่าง (2540 : 79-88) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมารับการตรวจรักษาที่คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คลินิกนิรนาม และให้คำปรึกษาโรคเอดส์โรงพยาบาลตากสินจำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ที่อยู่ในเกณฑ์ดีมากมีสองด้านคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านรูปแบบการนอนหลับและด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต ที่อยู่ในเกณฑ์ดีคือพฤติกรรมด้านความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป ด้านการตระหนักในความ

มีคุณค่าของตนเอง การปฏิบัติด้านโภชนาการ การควบคุมสภาวะแวดล้อม การใช้ระบบบริการสุขภาพ การจัดการความเครียด การพักผ่อน และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ส่วนที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลางคือ การจัดแบ่งเวลาสำหรับการออกกำลังกายและการพักผ่อนในแต่ละวัน การพูดระบายความทุกข์ใจและความวิตกกังวลกับบุคคลที่ไว้วางใจ การพูดคุยกับคนอื่น ขณะรอรับการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่าความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

การพูดคุยกับสามีเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย และการปฏิบัติต่อสังคม

นางลักษณ์ เอมประดิษฐ์ (2521) ศึกษาเรื่องสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ กับปัญหามโรคและงานระบาดวิทยา ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เพราะทำให้ไม่มีความสุข ลืมใช้ และไม่ได้คิดนำติดตัวไป ดังนั้นจึงทำให้เกิดปัญหาต่อการควบคุมการระบาดของโรคเอดส์

นภา เชนสวรรค์ (2539 : 79) ศึกษาวิถีชีวิตของแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยเก็บข้อมูลจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 40 ราย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุการติดเชื้อร้อยละ 95 ติดจากสามี เนื่องจากสามีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงชอบเที่ยวหญิงบริการ โดยไม่มีการป้องกันตัว ขณะเดียวกันภรรยาก็ไม่มีความรู้เรื่องการป้องกัน มีแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีถึงร้อยละ 65 ไม่กล้าบอกสามีว่าตัวเองติดเชื้อ เพราะกลัวว่าสามีจะทิ้ง และสามีคิดว่าตัวเองนอกใจโดยเฉพาะกับผู้ที่สามีมีคนที่สอง ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์พบว่า ทุกรายไม่มีเพศสัมพันธ์หลังคลอดในระยะเดือนแรกและเข้าใจดีว่าควรใช้ถุงยางอนามัย

สมชัย จิรโรจน์วัฒนา อารีย์ ไพฑูรย์ และ สำเริง แสงซื่อ (2533 : 1-5) ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ และพฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มกรรมกรก่อสร้างเขตเมืองพัทยา ชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยใช้ถุงยางอนามัยต่ำมาก

เกศินี จุฑาวิจิตร (2532) ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารในระดับครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์และสังเกต ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีลักษณะดังนี้คือ ยังอาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนผู้ที่ไม่อาศัยอยู่กับครอบครัว นับเป็นเพราะสาเหตุอื่น ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอดส์ ที่เป็นโรค ส่วนใหญ่มักไม่บอกผลการตรวจเลือดให้ผู้ใดในครอบครัว หรือเพื่อนฝูงทราบ เพราะกลัวถูกรังเกียจ ส่วนผู้ที่แต่งงานแล้วบอกผลตรวจเลือดให้คู่สมรสทราบ สามารถปรับตัวได้จนอยู่ในสภาพที่ยอมรับความเป็นจริง แม้จะมีความวิตกกังวลบ้าง แต่ก็ไม่ได้เลือกที่จะปฏิเสธสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในชะตากรรมเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีความคิด ที่จะทำประโยชน์ให้สังคม

สุพัตรา ศรีวานิชชากกร และคนอื่น ๆ (2534) ศึกษาการเฝ้าระวังความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษา และกลุ่มหญิงที่มารับบริการวางแผนครอบครัว ในจังหวัดลำปาง ราชบุรี นครราชสีมา และสงขลา ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ มักไม่รู้ว่ามีหรือแฟนตนเที่ยวโสเภณีหรือไม่ และสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งต่ำมาก

มาลี เกื้อนพกุล (2535 : 131-133) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามี กลุ่มตัวอย่างเป็นสามีของหญิงที่มาคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 404 คน ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพระหว่างสามีกับภรรยาอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะสัมพันธภาพด้านความรู้สึกรักและเป็นห่วงภรรยามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด แต่เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ สามีและภรรยาพูดคุยปรึกษากันมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด และสามีรู้สึกผิดต่อการไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นนอกบ้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ แสดงให้เห็นว่าแม้สามีและภรรยาจะมีสัมพันธภาพกันอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังมีสัมพันธภาพด้านเพศสัมพันธ์ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่าสามีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องเพียงร้อยละ 21.80 ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่า บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม แก่คู่สมรสใหม่สามีและภรรยาขึ้นในหน่วยงานเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยาให้ดีขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้อง

ศิริวรรณ แสงอินทร์ และคนอื่น ๆ (2537 : 166 - 172) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีซึ่งมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช และคลินิกหญิงโรงพยาบาลบางรัก จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างสามีกับภรรยาดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีด้วย

อารียา ฝอยหิรัญ (2537 : 152-161) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนมารับบริการที่สถานกามโรคของรัฐ โดยศึกษาทั้งการดูแลตนเองก่อนมีอาการผิดปกติโดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัย และการดูแลตนเองภายหลังมีอาการผิดปกติ ตั้งแต่เริ่มรับรู้อาการจนกระทั่งมารับการรักษาที่สถานกามโรคของรัฐ รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่สถานกามโรค ซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ค่อนข้างสูงจังหวัดหนึ่ง ใช้กลุ่มตัวอย่าง 78 ราย เป็นชาย 40 ราย และหญิง 38 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ แม้จะทราบว่ายุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคได้ สำหรับกลุ่มหญิง ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลในกลุ่มชายไม่ได้เป็นตัวกำหนดสำคัญต่อการใช้

ถุงยางอนามัยในกลุ่มนี้ เพราะแม้ผู้ป่วยจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองและความรุนแรงของโรคมาก แต่การป้องกันตนเองขึ้นอยู่กับสามี การรับรู้ผลดีหรือผลเสียของการใช้ถุงยางอนามัยเป็นผลที่เกิดจากสามีมากกว่าเกิดกับผู้ป่วยและการใช้ สามีเป็นผู้นำใช้ ความเชื่อในอำนาจภายนอกคนหนึ่งเกิดมาจากไม่สามารถผลักดันให้สามีใช้ถุงยางอนามัย หรืองดเที่ยวหญิงบริการได้ แม้จะมีการเตือนสามีแต่ก็ไม่มีหลักประกันว่าสามีจะปฏิบัติตาม และยังมีการปกปิดการเที่ยวด้วย

พิสมัย จารุชวลิต (2538 : 77-85) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 124 คน เป็นกลุ่มทดลอง 62 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 62 คน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์โดยรวม ในกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง แสดงว่าภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์มีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งต่างประเทศและในประเทศจะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ โดยทั่วไปยังเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลบุตร การพูดคุยกับสามีเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยและการปฏิบัติต่อสังคมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงต้องมีการปรับตัวทั้งสภาพร่างกาย จิตใจและสังคม วิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้พวกเขามีการปรับตัวได้นั้นก็คือการให้คำปรึกษา จากการทบทวนเอกสาร การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยเหลือโดยมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการให้ความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ การดูแลสุขภาพเมื่อติดเชื้อเอชไอวี และมีการติดตามการปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถเผชิญปัญหาและมีการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้มีการดูแลตนเอง สามี และบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล มีพฤติกรรมการปฏิบัติ ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง
2. สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล มีพฤติกรรมการปฏิบัติ ดีกว่าสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามปกติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ โดยนำทฤษฎีและงานวิจัยดังกล่าวมาแล้วในบทที่ 2 มาเป็นแนวคิดและกำหนดแนวทางในการวิจัย

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 40 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลจากผู้วิจัย ซึ่งปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ ได้รับการทดสอบก่อนการให้คำปรึกษาในวันที่ 2 หลังคลอดและดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคล 2 วันติดต่อกัน ใช้เวลาครั้งละ 50 นาที โดยครั้งที่ 1 ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี การดูแลตนเองและบุตร ครั้งที่ 2 ให้คำปรึกษาเรื่องการพูดคุยกับสามีเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การมาตรวจตามนัดทั้งมารดาและบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม การจัดการกับผ้าอนามัยและถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว การเตรียมการเผชิญปัญหาเมื่อกลับบ้าน และต้องการความช่วยเหลือ
2. ผู้วิจัยทำการทดสอบหลังการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมในสัปดาห์ที่ 3 กับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ที่นำบุตรมาพบนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อรับความช่วยเหลือด้านนมผสมจนครบ 20 คน

กลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติดังนี้

1. สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการทดสอบก่อนการได้รับการให้คำปรึกษาในวันที่ 2 หลังคลอด จากนั้นได้รับการให้คำปรึกษาตามระบบปกติจากพยาบาลประจำตึก ใช้เวลา 10-15 นาที โดยได้รับคำปรึกษาแนะนำการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การตั้งสติ การนั่งสมาธิ การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมผสม และการมาตรวจตามนัด
2. ในสัปดาห์ที่ 3 กลุ่มควบคุมนำบุตรมาพบนักสังคมสงเคราะห์ และได้รับการทดสอบหลังการสอน โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม จนครบ 20 คน

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental design research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรูปแบบการวิจัยชนิด Compromise experimental group control group design (Kerlinger. 1986 : 315) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

Yb	X	Ya (Experimental)
Yb	~ X	Ya (Control)

ภาพประกอบ 2 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนด

- Yb แทน การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง สามี บุตร และการปฏิบัติต่อสังคมของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนทำการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- Ya แทน การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง สามี บุตร และการปฏิบัติต่อสังคมของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี หลังทำการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- X แทน โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล
- ~ X แทน การให้คำปรึกษาตามระบบปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล

1.1 แผนการให้คำปรึกษารายบุคคลในการดูแลตนเอง สามี บุตร และการปฏิบัติต่อสังคมซึ่งจัดขึ้นแก่สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 วันติดต่อกัน ระหว่างนอนพักฟื้นที่โรงพยาบาล โปรแกรมการให้คำปรึกษาประกอบด้วย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการและ กิจกรรม ซึ่งมีรายละเอียดของโปรแกรมการให้คำปรึกษาดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1

เนื้อหาในการให้คำปรึกษา จะเน้นเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเอชไอวี การดูแลสุขภาพตนเองบุตร โดยใช้บุตรเป็นแรงจูงใจให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และกระตุ้นให้ผู้รับบริการคิดถึงเรื่องที่น่าสนใจและวางแผนเพื่อจะพูดคุยกันในวันต่อไป พร้อมทั้งแจกเอกสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองบุตร โดยใช้เวลา 50 นาที ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. บอกวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษา และตกลงการให้บริการ
3. ทำความเข้าใจปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ
4. วางแผนร่วมกันระหว่างผู้รับ และผู้ให้คำปรึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. สรุปและยุติการให้บริการ

ครั้งที่ 2

เนื้อหาในการให้คำปรึกษา จะเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่อง การพูดคุยกับสามี เกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การมาตรวจตามนัดของมารดาและบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมผสม การจัดการกับผ้าอนามัยและถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัว เตรียมการเผชิญปัญหาเมื่อกลับบ้าน และต้องการความช่วยเหลือ และทบทวนเรื่องที่พูดคุยกันทั้งหมด ใช้เวลา 50 นาที มีขั้นตอนเช่นเดียวกับครั้งที่ 1

1.2 เอกสารที่ใช้ในการประกอบการทำกิจกรรม ได้แก่ เอกสารเรื่องเอชไอวี คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน คู่มือการดูแลตนเองสำหรับมารดาและครอบครัว คู่มือการดูแลตนเองหลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วยอายุ รายได้ เศรษฐกิจของครอบครัว ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ภูมิฐานะ เป็นต้น ซึ่งคำถามเป็นทั้งคำถามปลายเปิด และให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและลบ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติ ทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

ข้อคำถามในส่วนนี้ จะประกอบด้วยคำถามในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การพูดคุยกับสามีเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การดูแลบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม การจัดการกับผ้าอนามัยและถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วและต้องการทิ้ง การมาตรวจตามนัดของมารดา

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าข้อความที่เป็นไปในทางบวก

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน 3
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 2
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 1

ถ้าข้อความที่เป็นไปในทางลบ

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน 1
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 2
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 3

การแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

2.34 - 3.00	หมายถึง	ความสามารถในการปฏิบัติดี
1.67 - 2.33	หมายถึง	ความสามารถในการปฏิบัติปานกลาง
1.00 - 1.66	หมายถึง	ความสามารถในการปฏิบัติควรปรับปรุง

การสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษา รวบรวมเนื้อหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองสามีบุตร และการปฏิบัติต่อสังคม ตลอดจนประสบการณ์การให้คำปรึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

1.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเหมาะสมแล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง สามี บุตร และการปฏิบัติต่อสังคมเมื่อติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม

2.2 ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีสร้างแบบสอบถามจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 สร้างแบบสอบถามด้านข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

2.4 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.5 นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคเอดส์ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้ง

2.6 นำแบบสอบถามจำนวน 45 ข้อไปทดลองใช้กับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลราชวิถี

2.7 ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือเพื่อนำมาใช้จริง ได้ข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม พฤติกรรมการปฏิบัติไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบ โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Internal Correlation) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538 : 117) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. การหาค่าอำนาจจำแนก

หาค่าอำนาจจำแนก โดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 45 ข้อ นำมาวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 117-118) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .08 - .75 ได้ข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นต่อไป

3. การหาค่าความเชื่อมั่น

หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (สุณี - รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) ได้ค่าความเชื่อมั่น .90

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการศึกษา นั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการเวชพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน
3. นำแบบสอบถามไปทดสอบก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม จากสตรีหลังคลอดที่ติด - เชื้อเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาในแผนกหลังคลอดและแผนกสูติกรรมติดเชื้อไวรัสเอดส์
4. ในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการให้คำปรึกษาตามระบบปกติจากพยาบาลประจำตึก
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองจากสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ ที่ห้องนักสังคมสงเคราะห์เวชพยาบาล หลังจากแพทย์จำหน่ายไปแล้ว 2 สัปดาห์ และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง
6. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลและติดตามผลการทดลองใช้เวลา 13 สัปดาห์ เริ่มดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 2 สิงหาคม 2541 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2541

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 คน ตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในวันแรกหลังคลอดของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ในตึกสูติกรรม 2 และตึกสูติกรรมติดเชื้อไวรัสเอดส์
2. ผู้วิจัยซักถามความสนใจของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ ในการเข้าร่วมโครงการ โดยการแจ้งจำนวนครั้ง และระยะเวลาของการให้คำปรึกษา
3. เมื่อสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์สมัครใจ ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบก่อนการให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาในวันที่ 2 หลังคลอด

4. หลังจากตอบแบบสอบถาม (pre – test) แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาตามโปรแกรมที่วางไว้ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 วันติดต่อกัน

5. ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบหลังการให้โปรแกรมการให้คำปรึกษา (post-test) โดยใช้แบบสอบถามเดิมในวันนัดมารับนมผสมที่ห้องนักสังคมสงเคราะห์ หลังกลับบ้าน 2 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 คน เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

2. ผู้วิจัยซักถามความสนใจของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ ในการเข้าร่วมโครงการ

3. เมื่อสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์สนใจ ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบก่อนการให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาตามปกติของพยาบาลในวันที่ 2 หลังคลอด

4. ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบหลังการให้คำปรึกษาตามระบบปกติ (post-test) โดยใช้แบบสอบถามเดิมในวันนัดมารับนมผสมที่ห้องนักสังคมสงเคราะห์ หลังกลับบ้าน 2 สัปดาห์

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสอบก่อนและสอบหลังของแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง สามมี บุตร และการปฏิบัติต่อสังคม

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง สามมี บุตร และการปฏิบัติต่อสังคม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ระวีวรรณ ชินะตระกูล. 2538 : 94)

$$PC = \frac{\sum f}{n} \times 100$$

เมื่อ PC แทนค่าร้อยละ
 $\sum f$ แทนผลรวมความถี่ในการปรากฏข้อมูล
 n แทนขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2537 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทนค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum x$ แทนผลรวมทั้งหมดของคะแนน
 n แทนจำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2537 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญที่สามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2538 : 117)

2.1.1 หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา แล้วแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

+ 1 แทน เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
 0 แทน เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่
 - 1 แทน เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตรดังนี้

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างเป็นรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2] [n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ คือ ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum XY$ คือ ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง
สามิ บุตร และการปฏิบัติต่อสังคมของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ -
แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัค ซึ่งมีสูตรดังนี้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

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

เมื่อ α หมายถึง สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n หมายถึง จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ หมายถึง ผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 หมายถึง คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนสอบก่อนและสอบหลังการทดลอง โดยใช้สูตรทดสอบค่าที (t-test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

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

$$df = n - 1$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	D	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง
	n	แทน	จำนวนคู่
	df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สูตรทดสอบค่าที (t-test independent)(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 179) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2

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

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	n ₁	แทน	จำนวนคนในกลุ่มที่ 1
	n ₂	แทน	จำนวนคนในกลุ่มที่ 2
	$\bar{X}_1$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1
	$\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2
	S ₁ ²	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 1
	S ₂ ²	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที (t-distribution)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS/FW - Statistical Package for the Social Science for Windows) การ วิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ การตั้ง - ครรภ์ การศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ ลักษณะครอบครัว ผลตรวจเชื้อไวรัสเอดส์ของสามี การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ แล้วนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อพฤติ - กรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ทั้งสองกลุ่ม ระหว่างก่อนการจัดโปรแกรมการ ให้คำปรึกษารายบุคคลและภายหลังการจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อพฤติ - กรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ การตั้ง -
ครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะครอบครัว ผลตรวจ
เชื้อไวรัสเอดส์ของสามี การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ และแหล่งข้อมูลโรคเอดส์

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตั้งครรภ์ การศึกษา รายได้ครอบครัว
ลักษณะครอบครัว ผลตรวจเชื้อไวรัสเอดส์ของสามี การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=20)	ร้อยละ	จำนวน (n=20)	ร้อยละ
อายุ				
ต่ำกว่า 20 ปี	4	20.00	2	10.00
20 - 24 ปี	7	35.00	4	20.00
25 - 29 ปี	6	30.00	7	35.00
มากกว่า 29 ปี	3	15.00	7	35.00
การตั้งครรภ์				
ครรภ์แรก	7	35.00	7	35.00
ครรภ์หลัง	13	65.00	13	65.00
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาตอนต้น	7	35.00	2	10.00
ประถมศึกษาตอนปลาย	7	35.00	6	30.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	10.00	5	25.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	5.00	4	20.00
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น	1	5.00	1	5.00
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	1	5.00	1	5.00
ปริญญาตรี	1	5.00	1	5.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=20)	ร้อยละ	จำนวน (n=20)	ร้อยละ
อาชีพ				
แม่บ้าน	10	50.00	11	55.00
ค้าขาย	1	5.00	4	20.00
รับจ้าง	9	45.00	4	20.00
รับราชการ	-	-	1	5.00
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน				
ไม่เกิน 3,000 บาท	2	10.00	6	30.00
3,001 - 6,000 บาท	11	55.00	4	20.00
6,001 - 9,000 บาท	5	25.00	5	25.00
9,001 - 12,000 บาท	-	-	4	20.00
12,001 - 15,000 บาท	1	5.00	1	5.00
มากกว่า 15,000 บาท	1	5.00	-	-
ลักษณะครอบครัว				
อยู่ร่วมกับสามีและบุตรตามลำพัง	11	55.00	8	40.00
อยู่ร่วมกับบิดามารดาญาติพี่น้อง	5	25.00	12	60.00
อยู่ร่วมกับผู้อื่น	4	20.00	-	-
ผลตรวจเชื้อไวรัสเอดส์ของสามี				
บวก	9	45.00	7	35.00
ลบ	3	15.00	4	20.00
ไม่ได้ตรวจ	8	40.00	9	45.00
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์				
ไม่เคยได้รับ	-	-	2	10.00
เคยได้รับ	20	100.00	18	90.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=20)	ร้อยละ	จำนวน (n=18)	ร้อยละ
แหล่งข้อมูลเรื่องโรคเอดส์				
หนังสือพิมพ์ หนังสือต่าง ๆ	14	70.00	14	77.78
โปสเตอร์	4	20.00	6	33.33
วิทยุ	4	20.00	11	61.11
โทรทัศน์	16	80.00	14	77.78
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	14	70.00	12	66.67
ญาติ เพื่อน คนรู้จัก	2	10.00	3	16.67

จากตาราง 5 แสดงว่า สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีอายุ การตั้งครรภ์ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ผลตรวจเชื้อไวรัส เอดส์ของสามี การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ดังนี้

1. อายุ กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 กลุ่มควบคุมมีอายุ ตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70

2. การตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง โดยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65 เท่ากัน และเป็นครรภ์แรกจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 เท่ากัน

3. การศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้นและระดับ ประถมศึกษาตอนปลายจำนวน 7 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 35 เท่ากัน ส่วนกลุ่มควบคุม การ ศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25

4. อาชีพ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน โดยในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมมีผู้มีอาชีพแม่บ้านจำนวน 10 และ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และ 55 ตามลำดับ รองลงมา กลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้าง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45 กลุ่มควบคุม มีอาชีพรับจ้างและ ค้าขายจำนวน 4 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20 เท่ากัน

5. รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท จำนวน 11 คนคิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมา มีรายได้ 6,001 - 9,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็น

ร้อยละ 25 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมา มีรายได้ 6,001 - 9,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ซึ่งเท่ากับกับกลุ่มทดลอง

6. ลักษณะครอบครัว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับสามีและบุตรตามลำพัง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาอยู่ร่วมกับบิดามารดาและญาติพี่น้อง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับบิดามารดาและญาติพี่น้อง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา อยู่กับสามีและบุตรตามลำพัง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40

7. ผลตรวจเชื้อไวรัสเอดส์ของสามี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีผลบวก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาไม่ได้ตรวจ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่ได้ตรวจ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา คือผลลบ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35

8. การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ กลุ่มทดลองเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ทุกคน ร้อยละ 100 กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10

9. แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้ข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาได้แก่ จากหนังสือพิมพ์หรือหนังสือต่าง ๆ และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 14 คน เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์หรือหนังสือต่าง ๆ จำนวน 14 คน เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 77.78 เท่ากัน รองลงมาได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ทั้งสองกลุ่ม ระหว่างก่อนและหลังการให้คำปรึกษารายบุคคล

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	20	2.19	0.24	7.77 *	.000
	หลังการทดลอง	20	2.68	0.15		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	20	2.20	0.24	1.34	.196
	หลังการทดลอง	20	2.30	0.26		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกาปฏิบัติภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกาปฏิบัติในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 2.19 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24) จัดอยู่ในเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติปานกลาง หลังจากทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาปฏิบัติเท่ากับ 2.68 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.15) จัดอยู่ในเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติดี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองจาก 2.19 เป็น 2.68 เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล มีพฤติกรรมกาปฏิบัติภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุมพบวาคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกาปฏิบัติก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 2.20 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24) จัดอยู่ในเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติในระดับปานกลาง หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาปฏิบัติเท่ากับ 2.30 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26) จัดอยู่ในเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติในระดับปานกลางเช่นเดิม เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามปกติ มีพฤติกรรมกาปฏิบัติทั้งก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมกาปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	20	2.19	0.24	.19	.853
	กลุ่มควบคุม	20	2.20	0.24		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	20	2.68	0.15	5.79*	.000
	กลุ่มควบคุม	20	2.30	0.26		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 7 แสดงว่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบวาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.19 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24) และ 2.20 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

0.24) ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มตรงกับเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยมีความสามารถในการปฏิบัติระดับปานกลางเท่ากัน เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (t - test independent) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าพฤติกรรมการปฏิบัติก่อนการทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน สำหรับคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเท่ากับ 2.68 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.15) ตรงกับเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยมีความสามารถในการปฏิบัติดี กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26) ตรงกับเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติปานกลาง เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (t - test independent) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติดีกว่าสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามปกติ

สรุปผลการวิเคราะห์โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว สรุปผลได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยเลือกมาโดยเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง สามี บุตร และการปฏิบัติต่อสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา โดยทั้งสองกลุ่มจะตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง นำผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของทั้งสองกลุ่ม ไปวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้วัดผลการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการตรวจคุณภาพของเครื่องมือตามหลักเกณฑ์แล้ว มีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็นสองส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ การตั้งครรภ์ การศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ผลตรวจเชื้อไวรัสเอชไอวีของสามี การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอชไอวี และคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมปฏิบัติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ลักษณะคำถามมีทั้งลักษณะที่เป็นทางบวกและทางลบ จำนวน 32 ข้อ ซึ่งมี

ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .08 ถึง .75 มีค่าความเชื่อมั่น .90

2. เครื่องมือที่ใช้ในการให้คำปรึกษารายบุคคล ประกอบด้วย

2.1 แผนการให้คำปรึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วว่ามีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้กับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

2.2 สิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลโรคเอดส์ ของกระทรวงสาธารณสุขเรื่องคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งภายในมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตใจ การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย และการขอความช่วยเหลือ

2.3 สิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพหลังคลอด การทำความสะอาด และการดูแลบุตร

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS/FW Statistical - Package for the Social Sciences for Windows) ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์หาค่าร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ การตั้งครรภ์ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ผลตรวจเชื้อไวรัสเอดส์ของสามี การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ และคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ

2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังทดลอง เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังทดลอง เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

สรุปผลการค้นคว้า

1. จากผลการศึกษาข้อมูลส่วนตัวทั่วไป พบว่าสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการรักษาที่แผนกสูติกรรมติดเชื้อและแผนกสูติกรรม 2 วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำกว่า 20 ปี - มากกว่า 29 ปี โดยในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 ที่เหลืออยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี และมากกว่า 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 25 ปี – มากกว่า 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 70

การตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 65 เท่ากัน

การศึกษา ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น และระดับประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 35 เท่ากัน กลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 25

อาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 45 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ก็เป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20 เท่ากัน

รายได้ครอบครัวต่อเดือน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมามีรายได้ 6,001 - 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมามีรายได้ 6,001 - 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25

ลักษณะครอบครัว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับสามีและบุตรตามลำพัง (ครอบครัวเดี่ยว) คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือ อยู่ร่วมกับบิดามารดาและญาติพี่น้อง (ครอบครัวขยาย) คิดเป็นร้อยละ 25 นอกนั้นอาศัยร่วมกับผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 20 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับบิดามารดาและญาติพี่น้อง (ครอบครัวขยาย) คิดเป็นร้อยละ 60 นอกนั้นอยู่กับสามีและบุตรตามลำพัง (ครอบครัวเดี่ยว) คิดเป็นร้อยละ 40

ผลตรวจเชื้อไวรัสเอดส์ของสามี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ผลบวกคิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาไม่ได้ตรวจ คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจคิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาเป็นผลบวก คิดเป็นร้อยละ 35

การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ร้อยละ 90 ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์เพียงร้อยละ 10 เท่านั้นเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์ร้อยละ 80 รองลงมาได้รับจากหนังสือพิมพ์ หรือหนังสือต่าง ๆ และจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 70 เท่ากัน ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์หรือหนังสือต่าง ๆ ร้อยละ 70 เท่ากัน รองลงมาได้จากคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 60

2. ผลการศึกษา โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล พบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ ในวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ดังผลต่อไปนี้

2.1 สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

2.2 สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติดีกว่าสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ผลการศึกษาสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง 2.19 หลังการทดลอง 2.68 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กำหนดไว้ว่าสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ก่อนการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.19 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 2.20 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.68 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 2.30 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติก่อนการทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองพบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติหลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่กำหนดว่า สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติดีกว่าสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามปกติ

แสดงว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการนำไปแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง สามี บุตร และการปฏิบัติต่อสังคม ทั้งนี้เพราะโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติดีขึ้นจากเดิมกว่าก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวพบว่ามีผลสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาของ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 179) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ช่วยให้ผู้

รับคำปรึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติ ความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ในวิถีทางที่ดีขึ้น ซึ่งวัชร ทรัพย์มี (2533 : 85) ได้กล่าวถึง การให้คำปรึกษารายบุคคลว่า เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถที่จะวางโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีใช้เฉพาะจะสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น แต่จะรวมถึงการช่วยให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ได้ด้วยตนเองอีกด้วย สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับที่ได้เคยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติมาแล้ว เช่น ชาวาฟ (Chaava.1990 : 61-87) ศึกษาพบว่าการให้คำปรึกษามีความสำคัญในสถานบริการด้านสุขภาพที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะการให้คำปรึกษานี้ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเผชิญกับปัญหาได้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติได้ สอดคล้องกับ มิลเลอร์ (Miller. 1991 : 39) ศึกษาพบว่าการให้คำปรึกษาที่เต็มไปด้วยสัมพันธภาพที่ดีของผู้ให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการปรึกษานั้นได้สามารถตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น มีความมั่นใจตนเองสูงขึ้น ที่สำคัญคือช่วยให้ผู้มาปรึกษาได้สามารถเผชิญกับการเป็นโรคเอดส์ได้ สอดคล้องกับเฮดจ์ (Hedge. 1991 : 409 - 412) ศึกษาการให้คำปรึกษาในผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่าการให้คำปรึกษามีความสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจที่จะมีชีวิตต่อไป และมีสภาวะจิตใจที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ อัจฉริยา ปานศิริ (2535 : 118 - 119) ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายบุคคล ต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยกามโรคชาย ในสถานบำบัดรักษากามโรคจังหวัดราชบุรี พบว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ สอดคล้องกับ เพ็ญศรี หงษ์พานิช (2536:ก-ค) ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าการให้คำปรึกษาทางสุขภาพสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ จรรยา จันทรผ่อง (2537 : ก-ข) ศึกษาผลการให้การพยาบาลแบบประคับประคองโดยใช้หลักการให้คำปรึกษาต่อเจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ พบว่าการใช้หลักการให้คำปรึกษามาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ เป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว ทำให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างปกติสุข สอดคล้องกับ กรองทอง คงไพบูลย์ (2538 : 95 -101) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อความวิตกกังวล และการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความวิตกกังวลลดลง และมีการปฏิบัติตนต่อการเป็นโรคเบาหวานเหมาะสมขึ้น

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ ในวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล สามารถทำให้หญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง สามมี บุตร และการปฏิบัติต่อสังคมที่ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลอย่างน้อย 2 ครั้งต่อเนื่องกันตลอดเวลาที่นอนพักฟื้นหลังคลอดที่โรงพยาบาล

2. การให้คำปรึกษารายบุคคล ควรยึดหลักการสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีความรักความห่วงใย เห็นอกเห็นใจเป็นพื้นฐานต่อผู้ติดเชื้อ ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้ออย่างอ่อนโยน ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือด้วยความตั้งใจและจริงใจอย่างแท้จริง ทำให้ผู้ติดเชื้อเชื่อถือว่าตนเองเป็นที่ยอมรับในฐานะบุคคลคนหนึ่งเฉกเช่นบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เป็นตัวของตัวเอง กล้าซักถามและระบายความรู้สึก สามารถทราบปัญหาและความต้องการของตนเอง ตัดสินใจเลือกวิธีการในการแก้ปัญหาได้ ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีมีความเชื่อถือว่าไว้วางใจเป็นพื้นฐานนี้จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวด้านสุขภาพในวิถีทางที่ต้องการ

3. การให้คำปรึกษารายบุคคล ควรคำนึงถึงสภาพจิตใจของแม่ที่ติดเชื้อให้มากเท่า ๆ กับสภาพร่างกายโดยหารูปแบบที่เหมาะสมเช่น เลือกสถานที่ ระยะเวลา ให้ความกับผู้ติดเชื้อให้มากพอ การเปิดโอกาสให้ได้พูดได้ซักถามและระบายความรู้สึก การใช้ทักษะในการให้คำปรึกษาควรให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ติดเชื้อสูงสุด

4. ผู้บริหารของโรงพยาบาลควรมีการประสานงาน ร่วมมือกันระหว่างแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดวางนโยบายที่ชัดเจนเพื่อส่งเสริม และกระตุ้นให้บุคลากรในทีมสุขภาพทุกคนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่เริ่มมาฝากครรภ์จนกระทั่งถึงหลังคลอด มีการจัดแบบบันทึกการวางแผนส่งต่ออย่างมีระบบ ส่วนในรายที่ไม่ได้ฝากครรภ์ควรมีการจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นกรณีพิเศษด้วย

5. ควรฝึกอบรมกระบวนการในการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อทุกคน เพื่อจะได้นำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ทั้งยังเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ช่วยลดปัญหาทางสาธารณสุขได้อีกวิธีหนึ่ง

6. ควรมีการจัดทำเอกสารเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีสำหรับเพิ่มเติมความรู้ให้กับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและญาติ เช่น คู่มือการดูแลสุขภาพมารดา-บุตร หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เห็นว่า เป็นประโยชน์ เพื่อแจกจ่ายให้กับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวไว้อ่านเพิ่มเติมต่อไป

7. ควรมีการเตรียมวางแผนจำหน่าย และเยี่ยมบ้านสำหรับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ทารก และญาติผู้ให้การดูแลในระหว่างที่เขามารับบริการที่แผนกหลังคลอดเพื่อให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและญาติพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและทารกที่บ้านได้ ทั้งยังเป็นการติดตามผลพฤติกรรมสุขภาพด้วย

8. ควรมีการรณรงค์ให้คำปรึกษาในเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ก่อนแต่งงาน ให้กับประชาชนทุกกลุ่มอาชีพ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความคิดความเชื่อที่ดี สามารถปฏิบัติตามได้

9. ควรมีการจัดการเรียนการสอนอย่างเต็มรูปแบบ ในเรื่องกระบวนการการให้คำปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่มแก่นักศึกษาพยาบาล โดยเน้นเชิงปฏิบัติการในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติ กระตุ้นให้ตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาให้เขาสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษากการให้คำปรึกษาในสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้สตรีเหล่านั้นมีโอกาสให้กำเนิดบุตรที่มีสุขภาพแข็งแรง และป้องกันการเกิดปัญหาเรื่องเด็กกำพร้า ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีมากขึ้น อันเป็นปัญหาสังคมต่อไปในอนาคต

2. ควรมีการศึกษากการให้คำปรึกษารายบุคคลในสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีบุตรที่ติดเชื้อเอชไอวี กับบุตรที่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา เพื่อดูความแตกต่างของพฤติกรรมกาปฏิบัติ

3. ควรมีการติดตามผลพฤติกรรมกาปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อไปเป็นระยะ ๆ โดยเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลประจำแผนกห้องตรวจผู้ป่วยนอก ควรเป็นผู้ติดตามเพื่อดูความคงทนของพฤติกรรมและดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต่อไปหรือไม่ อย่างไร

4. การศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ผลติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของสามี ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ระยะอาการของการติดเชื้อ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกเลขา แก้วสว่าง. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พ.ม. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- กรองทอง คงไพบูลย์. ผลของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลและการปฏิบัติตนต่อการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- กอบจิตต์ ลิมปพยอม และสมชาย สัจจนกรณ. อุบัติการณ์ของสตรีที่มีภูมิคุ้มกันต่ำต่อเชื้อ HIV ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ม.ป.ท., 2536.
- กิตินันท์ สิทธิชัย. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พ.ม. สาขาการพยาบาลแม่ - และเด็ก. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะจุลย์. "แนวทางด้านสังคมในการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันของคนไทย - ยุคเอดส์," โรคติดต่อ. 20 (3) : 145-153 ; 2533.
- เกียรติ รักษาธรรม. "เอดส์ : พยาธิกำเนิดการประยุกต์ทางคลินิก และการรักษาต้านยาต้าน - ไวรัสเอดส์," ใน HIV/AIDS IN THAILAND 1996 : ADULTS and PEDIATRICS. รวบรวมโดย บุญมี สถาปัตยวงศ์. หน้า 63-76. กรุงเทพฯ : สวีชาญการพิมพ์, 2539.
- เกศินี จุฑาวิจิตร. การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. ถ่ายเอกสาร.
- เกื้อพันธ์ กลั่นการดี. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิด. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัย - ขอนแก่น, 2538. อัดสำเนา.
- คมเพชร ฉัตรศุภกุล. ตำราทฤษฎีการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.ท., 2530.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรง - พิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2533.
- จรรยา จันทรผ่อง. ผลของการให้การพยาบาลแบบประคับประคอง โดยใช้หลักการให้คำปรึกษาต่อเจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.

เจียรนัย ทรงชัยกุล. เอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนวในระดับมัธยมศึกษาหน่วยที่ 1-7.

นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2529.

จำเนียร ช่างโชติ และ นวลศิริ เปาโรหิตย์. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง , 2532.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่น ๆ. “ คุณกันเรื่องเอดส์,” ใน คู่มือให้บริการปรึกษาเรื่อง

โรคเอดส์. หน้า 30-59. กรุงเทพฯ ฯ : นิวไวก์เต็กการพิมพ์, 2534.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย . พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ ฯ : ศูนย์หนังสือ-

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

ชื่นจิตต์ เพชรชาติ และคนอื่น ๆ. “ การสำรวจความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว

เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้าน,” วิทยาสารพยาบาล 19 (2) : 75-80 ;

พฤษภาคม-สิงหาคม 2537.

ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและ

ความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย . วิทยานิพนธ์ วท.ม.

สาขาพยาบาลศาสตร์ . กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534 . อัดสำเนา.

ทิตยทยา หอมทรัพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐาน กับความ

พร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขา

พยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับปัญหาการโรค และงานระบาด

วิทยา. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.

นภา เชยสวรรค์. วิถีชีวิตของแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีกับความรู้อะไรเกี่ยวกับโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.

สาขาพัฒนธรรมศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.

นวลอนงค์ บุญจัญญศิลป์. ผลของการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ต่อความรู้เรื่องโรค

และเจตคติต่อการป้องกันโรค ในบิดามารดาที่มีบุตรเป็นธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ -

วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

นัยนา รัตนมาศทิพย์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของรอร์เจอร์สที่มีต่อ

การลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งในช่วงการรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม.

กรุงเทพฯ ฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2531. อัดสำเนา.

นิกา ณีสกุล. ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวในด้านการป้องกัน

การติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยติดเฮโรอีนทางเส้นเลือด

โรงพยาบาล รัชฎ์ลักษณะ . วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขาสารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ ฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534 : อัดสำเนา.

เน่งน้อย ย่านวารี. “ สิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ (บทคัดย่อ) ”, ใน การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 4. หน้า 88. กรุงเทพฯ :

กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

บุญชัย ตั้งสง่าศักดิ์ศรี และคนอื่น ๆ. “ เอดส์วันนี้...มีอะไรมากกว่าที่คนคิด, ” ใน รายงานวิชาการสัมมนาปัญหาสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์และ ทำปกเจริญผล, 2540.

บุญสม ชีระพิบูลย์. โรคเอดส์ในแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ ฯ : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2534.

เบญจา ยอดดำเนิน. “ สรุปรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในสตรี, ” ใน ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์. หน้า 125 - 126 . องค์การยูนิเซฟ, 2535.

ประพันธ์ ภาณุภาค. “ ไวรัสวิทยาและพยาธิกำเนิดของโรคเอดส์, ” ใน เอดส์การดูแลรักษา. บรรณาธิการโดย มัทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยากร. หน้า 1-8. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด, 2535.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. “ พฤติกรรมสุขภาพ, ” ใน เอกสารการสอนชุดสุขศึกษา หน่วยที่ 4. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.

ประภัสสร เตียว. “ เอดส์โรคภัยล้างโลก, ” ไทยรัฐ. 1 กรกฎาคม 2540. หน้า 5.

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. สรุปจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ถึงวันที่ 30 กันยายน 2540. กรุงเทพฯ ฯ : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540.

ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พ.ม. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.

ปิยรัตน์ นิลอัยยกา. “ ผลกระทบต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน, ” ใน การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์. บรรณาธิการโดย วิจิตร ศรีสุพรรณ และ คนอื่น ๆ . หน้า 201-221. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. การแนะแนวและการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์พิทักษ์อักษร, 2527.

- พรทิพย์ อารีย์กุล และสุรีย์พร กฤษเจริญ. การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี.
 สงขลา : ภาควิชาการพยาบาลสูติรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2538. อัดสำเนา.
- พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ และคนอื่น ๆ. “ วิถีชีวิตคนเมือง,” ใน เอกสารการสัมมนาทางวิชาการ
 เวทีกรุงเทพ ฯ สัปดาห์ครั้งที่ 1. โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า, 20-22 สิงหาคม 2539.
- พรรษต์ อินทรโกเศศ . “ การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการทำแท้ง ในหญิง
 ตั้งครรภ์,” โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. 2 : 299 ; พฤษภาคม - สิงหาคม 2534.
- พรรณี ศิริวรรณภา. “ เอดส์และการตั้งครรภ์,” ใน ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ในสตรีตั้ง -
 ครรภ์. บรรณาธิการโดย ชีระ ทองสง และจุฑาพร ศรีสมบูรณ์. หน้า 323-348.
 กรุงเทพฯ ฯ : พี.บี.ฟอเรนบุ๊คสเซนเตอร์, 2536.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6 . กรุงเทพฯ ฯ :
เจริญผล, 2538.
- พิสมัย จารุขลิต . การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกัน
 โรคเอดส์ ของหญิงตั้งครรภ์แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขาวิชาเอกสุขศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
 อัดสำเนา.
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. ความสัมพันธ์ของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเรื่องโรคเอดส์ต่อการพัฒนา -
 ความรู้ ทักษะคติของอาสาสมัครนักศึกษาในโครงการให้คำปรึกษาแนะแนววัยรุ่นและ
 หนุ่มสาว. หน้า 22. พิษณุโลก : โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2534.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูต. “ ข้อเสนอสำหรับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, ” กระทรวง-
 สาธารณสุข. 7 (6) : 394-412 ; มิถุนายน 2531.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. “ ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอดส์ (บทคัดย่อ),” ใน การสัมมนา
 โรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 2. หน้า 85. กรุงเทพฯ ฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง
 สาธารณสุข, 2535.
- เพ็ญศรี ระเบียบ และคนอื่น ๆ . “ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์,” ใน การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 และผู้ป่วยเอดส์. บรรณาธิการโดย วิจิตร ศรีสุพรรณ และคนอื่น ๆ . หน้า 11-44.
 เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- เพ็ญศรี หงษ์พานิช. ประสิทธิผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของ
 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขาวิชาเอกสุขศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. ถ่ายเอกสาร.
- ภัสรา ศิริจันทร์ภาณุ. “ บทบาทพยาบาลกับการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจหาภูมิคุ้มกันเชื้อ
 เอชไอวี,” วิทยาสารพยาบาล. 20 (1) : 219-225 ; มกราคม - เมษายน 2538.

- มณี เผือกวิไล . “บทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษาแนะนำ ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์และผู้ป่วยเอดส์,” วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. 19 (2) : 82-87 ; พฤษภาคม - สิงหาคม 2537.
- มาลี เกื่อนพกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขาสาธารณสุขศาสตร์.กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ยุพเรศ พญาพรหม. ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทารกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539. อัดสำเนา.
- ระวีวรรณ ชินะตระกูล. คู่มือทำการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2538.
- _____. วิธีวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2538.
- รัชดาพร ลิ้มเจริญ. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและการบริการงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับ และไม่ได้รับการฝึกอบรมใน 5 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- รุ่งอรุณ พรหมรุ่งเรือง. การศึกษาความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ณ โรง – พยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ ฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2536.
- วชิรพยาบาล, โรงพยาบาล. สถิติผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพยาบาล – วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร, 2540.
- _____. สถิติผู้ป่วยหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร, 2540.
- วาริตา วิเศษสรรพ. “ ครอบครัวสุขใจปลอดภัยเอดส์,” วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. 19 (3) : 170-172 ; กันยายน - ธันวาคม 2537.
- วิเชียร เกตุสิงห์. “ คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18 (3) : 8-11 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.
- วัชร ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะ – ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- _____. ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2533.

- วัฒนา พัทธราณิช. หลักการแนะแนว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา. 2531.
- วัฒนา อุวานิชย์. “แนวทางการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอดส์ทางห้องปฏิบัติการ,” ใน HIV/AIDS in THAILAND 1996 : ADULTS and PEDIATRICS. รวบรวมโดย บุญมี - สถาปัตยวงศ์. หน้า 63-76. กรุงเทพฯ : สวิชาญการพิมพ์, 2539.
- วิรัตน์ ศิริสนั่น. “ระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในเด็กที่ติดเชื้อจากมารดา,” ใน HIV/AIDS in THAILAND 1996: ADULTS and PEDIATRICS. รวบรวมโดย บุญมี สถาปัตยวงศ์. หน้า 117. กรุงเทพฯ : สวิชาญการพิมพ์, 2539.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. “โรคเอดส์,” ใน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. บรรณาธิการโดย สมยศ - จารุจิตรรัตนา. หน้า 259-275. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2532.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์ และคนอื่น ๆ. “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ - สัมพันธภาพของคู่สมรสกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์,” พยาบาล. 43 (3) : 166 -172 ; กรกฎาคม - กันยายน 2537.
- ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์. “สตรีตั้งครรภ์กับการติดเชื้อ HIV,” ใน เอดส์การดูแลรักษา. บรรณาธิการโดย มัทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยากร. หน้า 91-95. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ - จำกัด, 2535.
- สมชัย จิรโรจน์วัฒนา, อารีย์ ไพฑูรย์ และสำเริง แสงซื่อ. รายงานการวิจัยความรู้เรื่องโรคเอดส์ และ พฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มกรรมกรก่อสร้าง เขตเมืองพัทยา ชลบุรี, ชลบุรี : สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 3 ชลบุรี, 2533.
- สมบัติ แทนประเสริฐสุข และ คนอื่น ๆ. “รายงานการศึกษาการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน,” ใน เอกสารการสัมมนาทางวิชาการการพัฒนางานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อประจำปี 2536. หน้า 12. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- สมพร วัฒนกุลเกียรติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจหลังคลอดที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก - ชนบทที่ 41 อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขาการเจริญพันธุ์ และวางแผนประชากร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สมพิศ ไยสุน. “เอดส์กับการตั้งครรภ์,” วิทยาสารพยาบาล. 18 (2) : 177-182 ; พฤษภาคม - สิงหาคม 2536.
- สุธีรา สุนตระกูล. “การปรับตัวของผู้ติดเชื้อ HIV และครอบครัว,” กระทรวงสาธารณสุข. 12 (3) : 125-131 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2536.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. หน้า 115-126. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540.

- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคนอื่น ๆ. รายงานเบื้องต้นการศึกษา การเฝ้าระวัง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษา และกลุ่มหญิงที่มาใช้บริการวางแผนครอบครัว ในจังหวัดลำปาง ราชบุรี นครราชสีมา และสงขลา. กรุงเทพฯ :
กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคนอื่น ๆ. เอดส์ในสตรีกรรมและวางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ :
บริษัทสำนักพิมพ์ข่าวพางจำกัด, 2540.
- สุริพร ธนศิลป์. การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- สุรีย์ จันทรมอลี. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.
- อัจฉริยา ปานศิริ. ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการป้องกันโรคติดต่อทาง – เพศสัมพันธ์ ของผู้ป่วยกามโรคชาย ในสถาบันบำบัดรักษาโรค จังหวัดชลบุรี .
วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขาสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- อนามัย, สำนัก. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ระหว่างปี พ.ศ. 2534-2538. กรุงเทพฯ : กองควบคุม-โรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2538. ถ่ายเอกสาร.
- _____. สถานการณ์เอดส์ในกรุงเทพมหานคร ถึง 31 มีนาคม. กรุงเทพฯ : กองควบคุม-โรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2540.
- อรรถัย โสมนรินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย มหิดล, 2538 . อัดสำเนา.
- อรอนงค์ อินทรจิตร และนรินทร์ กรินชัย. เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เล่ม 2. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสการพิมพ์, 2534.
- อรัญญา ชาวลิต, สิริพร ธนศิลป์ และอังศุมา อภิชาติ. “ บทบาทของพยาบาลในการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์,” ใน การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์. บรรณาธิการโดย วิจิตร ศรีสุพรรณ และคนอื่น ๆ . หน้า 147- 200. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, 2537.
- อาภา จันทรสกุล. ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา. หน้า 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาศาสตร์ และการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2535.
- อารีญา ฝอยหิรัญ. พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดต่อก่อนมารับบริการที่สถาน – กามโรคของรัฐ. วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.

- อุษา ทิสยากร. "Vertical Transmission of HIV," ใน HIV/AIDS in THAILAND 1996 : adults and pediatrics. รวบรวมโดย บุญมี สถาปัตยวงศ์. หน้า 100-103. กรุงเทพฯ ฯ : สวีชาญการพิมพ์, 2539.
- Adrien, A., M. Cayemittes. and Y. Bergevin. "AIDS related Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices in Haiti," AIDS Targeted information. 7(11) : November , 1993.
- Allard, Robert. "Believes About AIDS Determinants of Preventive Practices and of Support for Coercives Measures," American Journal of Public Health. 79 (7) : 448-452 ; April, 1980.
- Baruth, Leroy G. and Edward H. Robinson. An Introduction to the Counselling Profession. New Jersey : Pretice - Hall, Inc., 1987.
- Brown, R. D. " Effect of structure and Unstructure Group Counselling with High and Low Anxious College Underacheivers," Journal of Counselling Psychology. 16 : 209-214, 1969.
- Chaava, T. " Approaches to HIV Counselling in a Zambian Rural Community," AIDS Care. 61-87 ; 1990.
- Darius, K-S Chan and Martin Fishbein. "Determinants of College Women's Intentions to tell Their Partners to Use Condoms," Journal of Applied Social Psychology. 23 : 1445-1470 ; September, 1993.
- Dworkin, Sari H. and Pincu. Lester. "Counselling in the Era of AIDS," Journal of Counselling & Development. 275-280 ; January - February, 1993.
- Flaskerud, J.H. and P.J. Ungvarske. HIV/AIDS : A Guide To Nursing care. 2nd ed. Philadelphia : W.B . Saunders Co., 1992.
- Hedge, B. " Psychosocial Aspects of HIV Infection," AIDS CARE. 3(4) : 409-412 ; 1991.
- Hoffman, Mary Ann. "Counselling the HIV-Infected Client : A Psychosocial Model for Assessment and Intervention," The Counselling Psychologist. 467-542 ; October , 1991.
- Jane, McCusker and others. "Effect of HIV Antibody Test Knowledge on Subsequent Sexual Behaviors in a Cohort of Homosexually Active Man," American Journal of Public Health. 78 : 462-467 ; April, 1988.
- Jenifer Bolerro, Susan Moove and Doreen Rosenthal. "Intention, Context, and Safe Sex : Australian Adolescents' Responses to AIDS," Journal of Applied Social – Psychology. 22 : 1374-1396 ; October-November, 1992.

- Kegeles S.M., Adler N.E. and C.E. Irwin "Sexually active adolescents and condoms : change over one year in knowledge, attitudes and use," American Journal of Public Health. 78 : 460-461 ; April, 1988.
- Kerlinger, F. N. Foundation of Behavioral Research. 3rd ed. Pregon : Holt, Rineheart and Winston, Inc., 1986.
- Lewis, A. Nursing Care of the person with AIDS/ARC. Rockvill : Aspen Publishers Inc., 1988.
- Mann, J.M., D.J. Taruntola and T.W. Netter. AIDS in the World. Cambrige : Harvard University Press, 1992.
- Miller, David. " Counselling and Psychosocial Intervention," ABC of AIDS. London : The British Medical Journal, 1991.
- Nichols, Stuart E. "Psychosocial reaction of the person with the Acquired Immuno Deficiency Syndrome," Annual of International Medicine. 45(3) : 103 ; August, 1985.
- Perry Samuel and others. "Psychological Response to Serological Testing for HIV," AIDS. 145-152 ; February, 1990.
- Shertzer, Bruce and Shelley C. Stone. Fundamental of Counselling. 2nd ed. Boston : Houghton Mifflin company, 1974.
- Sundeen and others. Nurse-Client Interaction Implementing the Nursing Process. St. Louis : Mosby, 1994.
- World Health Organization. Special program on AIDS : Counselling in HIV Infection and Disease. World Health Organization January, 1980.
- Ybarra, Sharon. "Women and AIDS : Implication for Counselling," Journal of Counselling and Development. 69(3) : 285-287 ; 1991.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม. 1007 / 2604

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

2 กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวนันทา อริยกุลนิมิต นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ในวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร” โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี

ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยขอเชิญ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศวลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร / โทรศัพท์ 258-4119

ที่ ทม. 1007 / 2605

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

2 กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวนันทา อริยกุลนิมิต นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ในวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร” โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี

ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยขอเชิญ แพทย์หญิงสายพิณ คุณสมิทธิ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร / โทรศัพท์ 258-4119

ที่ ทม. 1007 / 2912

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขออนุญาตให้สตรีหลังคลอดตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

เนื่องจาก นางสาวนันทา อริยกุลนิมิต นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร” โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี

ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลตนเอง สามี บุตร และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น เพื่อทดสอบหาความเที่ยงตรงจำนวน 30 คน ที่ศึกษาพฤติกรรมหลังคลอดติดเชื้อ ในการนี้ขอให้คุณเยาวภา อริยกุลนิมิต เป็นผู้ประสานงานในระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร / โทรศัพท์ 258-4119

หมายเหตุ สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชวิทยา

ที่ ทม. 1007 / 2703

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสุนันทา อริยกุลนิมิต นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร” โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี

ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยให้คำปรึกษาด้านการดูแลตนเองกับสตรีหลังคลอด ตีกลสูติกรรม 1 และตีกลสูติกรรม 2 ในระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ มีคุณมานี บรรลือศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้ประสานงาน

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร / โทรศัพท์ 258-4119

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. แพทย์หญิงสายพิน คุสมิทิ
ผู้อำนวยการสถานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1
2. นายแพทย์พสุวัฒน์ คงศีล
นายแพทย์ 7 สูตินรีแพทย์ หน่วยปรึกษาสุขภาพสูตินรีเวชและหน่วยโรคติดเชื้อ
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์ ทรงพล ต่อนี่
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. คุณ สุวลักษณ์ อัสตรเดชา
พยาบาลวิชาชีพ 6 ว พยาบาลผู้ให้การศึกษาคลินิกสุขภาพสูตินรีเวชกรรม
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลสำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ท่านกำลังอ่านนี้ เป็นแบบสอบถามเรื่อง ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอด กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็น การศึกษาวิจัยของ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร การศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำผลที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงวิธีการให้คำปรึกษา แก่ สตรีหลังคลอด เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเอง สามี บุตร และการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นของสตรีหลังคลอด

คำตอบของท่าน ถือเป็นความลับและไม่มีผลเสียต่อตัวท่าน ขอได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง ความร่วมมือและความจริงใจของท่าน จะเป็นประโยชน์ต่อการ ศึกษาครั้งนี้มากที่สุด ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน
นาง สุนันทา อริยกุลนิมิต
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนข้อความลงในช่องว่าง หรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ ปี
2. ท่านตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ แห่ง
3. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
4. การศึกษาของท่าน

☐ ประถมศึกษาตอนต้น	☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น
☐ ประถมศึกษาตอนปลาย	☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น	☐ อนุปริญญา
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย	☐ ปริญญาตรี
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ	
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (รวมทั้งสามีและภรรยา) เดือนละ

☐ ไม่เกิน 3,000 บาท	☐ 9,001 - 12,000 บาท
☐ 3,001 - 6,000 บาท	☐ 12,001 - 15,000 บาท
☐ 6,001 - 9,000 บาท	☐ มากกว่า 15,000 บาท
6. อาชีพของท่าน

☐ แม่บ้าน	☐ รับจ้าง
☐ ค้าขาย	☐ ทำนา ทำสวน ทำไร่
☐ รับราชการ	☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ	
7. ท่านอาศัยอยู่กับ

☐ สามี/บุตรตามลำพัง	☐ ร่วมกับบิดา มารดา และญาติพี่น้อง
☐ ร่วมกับผู้อื่น	
8. ผลตรวจเชื้อไวรัสเอดส์ของสามี

☐ บวก	☐ ลบ
☐ ไม่ได้ตรวจ	
9. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์หรือไม่

☐ ไม่เคย	
☐ เคย จากที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
☐ หนังสือพิมพ์, หนังสือต่าง ๆ	☐ โปสเตอร์
☐ วิทยุ	☐ โทรทัศน์
☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	☐ ญาติ เพื่อน คนรู้จัก
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอด

คำชี้แจง เป็นแบบสอบถามเพื่อต้องการทราบการปฏิบัติตนของท่าน โปรดอ่านข้อความให้ละเอียด และกรุณาให้ความเห็นในแต่ละข้อว่า ท่านสามารถปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใดในขณะนี้ โดยขีดเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับกรกระทำของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยถือเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้น ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหารที่สุกๆดิบๆ เช่น ปลาดิบ ก้อย ปูดองหอยดอง.....			
2. ในแต่ละวันท่านรับประทานผัก.....			
3. ในแต่ละวันท่านรับประทานผลไม้.....			
4. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์.....			
5. ท่านรับประทานยาต้องเหล้า.....			
6. ท่านดื่มชาหรือกาแฟ.....			
7. เมื่อท่านซื้ออาหารท่านจะตรวจสอบวันเดือนปีที่หมด อายุ.....			
8. ท่านนอนหลับพักผ่อนเฉลี่ยคืนละ 6-8 ชั่วโมง.....			
9. ท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเล่น วิ่งเหยาะๆ บริหาร- ร่างกาย.....			
10. ท่านใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น.....			
11. ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร.....			
12. ท่านล้างมือให้สะอาดหลังการขับถ่าย.....			
13. ท่านทำความสะอาดสิ่งของที่เปื้อนเลือดหรือ น้ำ- เหลืองของท่านด้วยตัวท่านเอง.....			
14. ท่านทำความสะอาดสิ่งของ / เสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดหรือ น้ำเหลือง ของท่านหลังใช้.....			
15. ท่านห่อผ้าอนามัยที่ใช้แล้วและทิ้งถังขยะ			
16. ท่านไปเยี่ยมผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ เช่น วัณโรค ไขหวัด ไทฟอยด์ ไข้หวัด			
17. ท่านสังเกตอาการมีไข้หลังคลอด.....			
18. ท่านสังเกตน้ำคาวปลา มีสีแดงเข้มขึ้นและมีกลิ่นเหม็น			
19. ท่านสังเกตอาการท้องเสียเรื้อรัง.....			
20. ท่านสังเกตน้ำหนักของตนเอง.....			
21. ท่านสังเกตลิ้นหรือเยื่อในช่องปากเป็นฝ้า/แผล.....			
22. ท่านไปตรวจตามแพทย์นัด.....			

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
23. ท่านพูดคุยกับสามีเรื่องการป้องกันเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์.....			
24. ท่านแนะนำให้สามีสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์.....			
25. ท่าน / สามีห่อถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วและทิ้งถังขยะ...			
26. ท่าน / สามีทิ้งถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วในโถส้วมและราดน้ำหรือกดชักโครก.....			
27. ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา.....			
28. ท่านทำงานอดิเรกเช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ทำการฝีมือ ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ เทียวพักผ่อน.....			
29. เมื่อมีความทุกข์ใจ ท่านพูดคุยระบายความรู้สึกให้ผู้อื่นรับฟัง.....			
30. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านปรึกษาผู้อื่นที่ไว้วางใจได้....			
31. ท่านเก็บเงินสะสมไว้สำหรับอนาคต.....			
32. ท่านหาวิธีผ่อนคลายโดยวิธีการ ฟังธรรม นั่งสมาธิ ไปวัด โบสถ์ หรือ มัสยิด.....			

เฉลยแบบสอบถาม

เฉลยแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอด

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 2,3,7,8,9,11,12,13,14,15,17,18,19,20,21,
22,23,24,25,26,28,29,30,31,32

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 1,4,5,6,10,16,27

โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	1. ปฐมนิเทศและเริ่มต้นการให้คำปรึกษา 2. ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเรื่องการติดเชื้อมเอดส์และการดูแลสุขภาพตนเองและบุตร	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยและสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อมเอดส์ ทำให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อมเอดส์ เกิดความรู้สึกรับรู้คุณค่าในตนเองและเกิดความไว้วางใจ 2. เพื่อให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อมเอดส์ ได้ทราบและเข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการให้คำปรึกษา แนะนำ วิธีการ บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย และสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อมเอดส์ ตลอดทั้งโปรแกรมการให้คำปรึกษา 3. กระตุ้นให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อมเอดส์ คิดเรื่องที่ควรสนใจและวางแผน 4. เพื่อให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อมเอดส์ มองเห็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และบุตร	1. ผู้วิจัยเดินทางไปที่บ้านของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อมเอดส์ และสร้างสัมพันธภาพกับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อมเอดส์โดยการใช้คำพูดได้แก่ การทักทาย การกล่าวสวัสดี ถามถึงอาการทั่วไปหลังคลอด แนะนำตัวเอง พร้อมกับเชื้อมเอดส์ สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อมเอดส์ไปพูดคุยกันในห้องที่จัดเตรียมไว้ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส โดยผู้วิจัยและสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อมเอดส์นั่งหันหน้าเข้าหากัน ผู้วิจัยแสดงท่าทางการให้ความสนใจใส่ใจ มีการมอบสบตาแสดงออกถึงความจริงใจและยอมรับ การโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย มีการสัมผัสในกรณีที่สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อมเอดส์กำลังต้องการกำลังใจ และความมั่นใจ 2. ผู้วิจัยตกลงบริการ โดย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการให้คำปรึกษาว่ามีความสนใจในปัญหาที่ก่อให้เกิด ความยุ่งยาก ไม่สบายใจ ความวิตกกังวล ความทุกข์ใจอันเนื่องมาจากการดูแลตนเอง สามี บุตร และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อมเอดส์ ในขอบเขตที่จะทำได้ ผู้วิจัยตกลงบริการกับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อมเอดส์

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1 (ต่อ)			เอดส์ ในเรื่องการรักษาความลับในการพูดคุยและแจ้งให้ทราบ ช่วงเวลา จำนวนครั้ง รวมทั้งสถานที่ที่ให้คำปรึกษา 3. การทำความเข้าใจปัญหาการติดเชื้อเอดส์ การดูแลสุขภาพตนเอง และบุตร ผู้วิจัยใช้คำถามนำ เพื่อที่จะได้ข้อมูลเพิ่มเติม และเพื่อทำให้ปัญหานั้นกระจ่างชัด 4. ร่วมกันวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ทักษะการถาม การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก แล้วอภิปรายวางแผนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ เพื่อช่วยให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์มองเห็นว่าตัวเองจะเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างไรบ้าง พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง-บุตรให้ 5. สรุปและยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์สรุปสิ่งที่ได้รับการให้คำปรึกษา แนวทางในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพและแนวทางในการดูแลบุตร และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป
2	การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องการดูแลตนเองในเรื่อง	1. เพื่อให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์เกิดความกระจ่างใน	1. สร้างสัมพันธภาพกับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ โดยการกล่าวสวัสดี การทักทายตั้งเทคนิคที่กล่าว

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2 (ต่อ)	การพูดคุยกับสามี เกี่ยวกับการป้องกัน เอ็ดส์จากการมีเพศ สัมพันธ์ การใช้ถุง- ยางอนามัย การมา ตรวจตามนัด การ เลี้ยงลูกด้วยนมผสม การจัดการกับถุงยาง อนามัย/ผ้าอนามัยที่ใช้ แล้ว และสิ่งคัดหลั่งที่ เปราะเปื้อน การอยู่ ร่วมกับผู้อื่นในครอบ ครัวและสังคม เตรียม การเผชิญปัญหาเมื่อ กลับบ้าน และการขอ ความช่วยเหลือ	ปัญหาที่เผชิญอยู่ 2. เพื่อให้สตรีหลัง คลอดที่ติดเชื้อเอ็ดส์ มองเห็นแนวทางการ ปฏิบัติในการดูแลตนเอง สามี บุตรและการ ปฏิบัติต่อสังคม ใน การป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น 3. ลดความวิตกกังวล เรื่องการติดเชื้อเอ็ดส์ และการดูแลบุตร 4. เพื่อให้สตรีหลัง คลอดที่ติดเชื้อเอ็ดส์ มองเห็นปัญหาและ แนวทางปฏิบัติในการ อยู่ร่วมกับผู้อื่นใน ครอบครัวและสังคม 5. เพื่อให้สตรีหลัง คลอดที่ติดเชื้อเอ็ดส์ คลายความวิตกกังวล ในการเผชิญปัญหา เมื่อกลับบ้าน และเกิด ความรู้สึกอบอุ่นใจ และรู้แหล่งที่จะขอ ความช่วยเหลือหรือ ปรึกษาปัญหา	ไว้แล้วในครั้งที่ 1 ตามถึงอาการทั่วไป ไปหลังคลอดของมารดาและบุตร 2. ผู้วิจัยตกลงพูดคุยให้คำปรึกษากับ สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอ็ดส์โดย - ผู้วิจัยให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อ เอ็ดส์ทบทวนและติดตามผลเรื่องที่ สนทนาในครั้งที่แล้ว - ผู้วิจัยแจ้งให้สตรีหลังคลอดที่ติด เชื้อเอ็ดส์ทราบช่วงเวลาในการให้ คำปรึกษา - ผู้วิจัยตกลงบริการในการให้คำ ปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องการดูแล สุขภาพตนเอง การเลี้ยงดูบุตร การ มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้อง กันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นโดย การจัดการกับถุงยางอนามัย/ผ้า อนามัยที่ใช้แล้วและสิ่งคัดหลั่งที่ ออกมาเปราะเปื้อนภายนอก - ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีหลังคลอด ที่ติดเชื้อเอ็ดส์ได้ระบายความรู้สึก ออกมาอย่างมีอิสระและรับฟัง ปัญหาอย่างใส่ใจ ร่วมคิดหาสาเหตุ ของปัญหา ช่วยคิดแก้ปัญหา ร่วมกัน 3. ทำความเข้าใจปัญหา ใช้คำถาม ที่ทำให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อ เอ็ดส์พูดถึงความรู้สึกที่มีต่อการ ปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้เกิดความมั่นใจในการที่จะ เปลี่ยน เมื่อทราบถึงปัญหาแล้ว ตรวจสอบความเข้าใจของผู้วิจัยกับ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2 (ต่อ)			สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้าใจปัญหาถูกต้องตรงกันหรือไม่ โดยการใช้ทักษะการให้คำปรึกษาเช่น การทำให้ชัดเจน การสรุป 4. ร่วมกันวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย - ผู้วิจัยกระตุ้นให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองมากที่สุด โดยใช้ทักษะการพิจารณาทางเลือกโดยใช้เหตุผล - ผู้วิจัยให้กำลังใจกับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยแสดงความชื่นชมที่สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับตัวเอง โดยแสดงออกทั้งคำพูดและสัมผัส - ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีซักถามปัญหาที่สงสัยไม่เข้าใจ โดยรับฟังอย่างตั้งใจ และยินดีตอบคำถามด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง สามี และบุตร การป้องกันการแพร่กระจายโรค และการส่งเสริมสุขภาพจิต - ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การเตรียมสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยการถามถึงเหตุการณ์ข้างหน้าเมื่อกลับบ้าน การสรุป เพื่อให้

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2 (ต่อ)			สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ระบายความรู้สึกที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม เพื่อให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์เข้าใจตนเองดีขึ้น ยอมรับความรู้สึกของตนเอง กระจำงในปัญหาที่เผชิญอยู่ มีการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมร่วมกัน และให้เกิดความมั่นใจ ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคม 5. สรุปและยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลโดยให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาทั้ง 2 ครั้ง แล้วให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์พิจารณาตนเองว่ายังมีสิ่งใดที่วิตกกังวลอยู่ ผู้วิจัยบอกยุติการให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ให้ติดต่อสอบถามปัญหาข้อข้องใจโดยวิธีโทรศัพท์ หรือเดินทางมาปรึกษากับหัวหน้าตึกที่พักรักษาตัวหลังคลอดได้ - ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลาและสถานที่ในการตอบแบบสอบถามครั้งต่อไป

ตัวอย่างรายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่สตรีหลังคลอดที่ติดเชื่อ-
เอดส์ เพื่อให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง สามี บุตร และป้องกันการกระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 1

- เรื่อง 1. ปฐมนิเทศและเริ่มต้นการให้คำปรึกษา
2. ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเรื่องการติดเชื่อเอดส์และการดูแลบุตร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยและสตรีหลังคลอดที่ติดเชื่อเอดส์ ทำให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื่อเอดส์ เกิดความรู้สึกอบอุ่นคุ้นเคยและเกิดความไว้วางใจ
2. เพื่อให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื่อเอดส์ได้ทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการให้คำปรึกษาแนะนำ วิธีการ บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย และสตรีหลังคลอดที่ติดเชื่อเอดส์ ตลอดทั้งโปรแกรมการให้คำปรึกษา
3. กระตุ้นให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื่อเอดส์ คิดเรื่องที่ควรสนใจและวางแผน

วิธีดำเนินการ

1. สร้างความสัมพันธ์กับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื่อเอดส์ โดยผู้วิจัยเดินไปที่เตียงของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื่อเอดส์ และพูดว่า “สวัสดีค่ะ คุณ เป็นอย่างไรบ้างคะ ปวดแผล / ปวดมดลูกไหมคะ ดิฉันขอแนะนำตัวเองนะคะ ดิฉันชื่อ เป็นนักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มาทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้ป่วย ขอ ดิฉันคุยด้วยสักหน่อยได้ไหมคะ ขอเชิญเดินตามดิฉันไปที่ห้องข้าง ๆ นี้ (ยิ้มให้กับผู้ป่วยพร้อมกับเดินคู่ไปกับผู้ป่วยไปห้องที่จัดเตรียมไว้ โดยนั่งหันหน้าเข้าหากัน ผู้วิจัยแสดงท่าทางการให้ความสนใจใส่ใจ มีการมองสบตาแสดงออกถึงความจริงใจและยอมรับ การโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย มีการสัมผัสในกรณีที่สตรีหลังคลอดที่ติดเชื่อเอดส์กำลังต้องการ กำลังใจ และความมั่นใจ)

2. ผู้วิจัยตกลงบริการ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการให้คำปรึกษาว่ามีความสนใจในปัญหาที่ก่อให้เกิด ความยุ่งยาก ไม่สบายใจ ความวิตกกังวล ความทุกข์ใจอันเนื่องมาจากการดูแลตนเอง สามี บุตร และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือสตรีหลังคลอดที่ติดเชื่อเอดส์ในขอบเขตที่จะทำได้ ผู้วิจัยตกลงบริการกับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื่อเอดส์ ในเรื่องการรักษาความลับในการพูดคุยและแจ้งให้ทราบ ช่วงเวลา จำนวนครั้ง รวมทั้งสถานที่ที่ให้คำปรึกษา

“การพูดคุยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้คุณมีการปฏิบัติในการดูแลตนเอง สามี บุตร และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ฉะนั้น เราจะคุยกันถึงสาเหตุการติดต่อและจะต้องร่วมกันวางแผนเพื่อหาแนวทางในการแก้ไข ถ้าคุณมีข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวอย่างใด คุณสามารถถามทุกอย่างจากดิฉันได้ค่ะ”

“ การให้บริการนี้เราคงจะต้องพบกันอย่างน้อย 2 ครั้ง ๆ ละ 50 นาที ในห้องนี้ โดยครั้งแรกจะเป็นการพูดคุยกันในวันนี้ และครั้งต่อไปจะขอนัดคุณพรุ่งนี้ ดิฉันอยากขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ทราบแนวทางปฏิบัติที่เราวางแผนกัน ในวันที่คุณมาพบนักสังคมสงเคราะห์เพื่อรับนมผสม หลังออกจากโรงพยาบาลประมาณอีก 2 สัปดาห์ข้างหน้า”

“ ในการให้คำปรึกษานี้ ดิฉันมีความจำเป็นที่จะต้องถามเรื่องส่วนตัวบางอย่างของคุณ เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาให้คำปรึกษาแก่คุณ ขอให้คุณสะดวกใจที่จะพูดคุยให้ข้อเท็จจริงเล่าเท่าที่พอจะเล่าได้ ไม่อึดอัดเกินไป เพื่อประโยชน์กับตัวคุณเอง และดิฉันจะถือเป็นความลับที่จะรักษาไว้ ไม่ทำให้คุณเสียหาย”

3. การทำความเข้าใจปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลบุตร ผู้วิจัยใช้คำถามนำ เพื่อที่จะได้ข้อมูลเพิ่มเติม และเพื่อให้ปัญหานั้นกระจ่างชัด

“ ผลการตรวจเลือด บอกว่าคุณติดเชื้อ.... ใช่มั้ยคะ” “คุณจะทำอย่างไรบ้าง” “ไม่ทราบว่าคุณเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอชไอวีหรือไม่” ถ้าผู้ปวยตอบว่าทราบ หรือ เคยได้ยินข้อมูลถามต่อไปว่า “คุณเข้าใจว่า ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างไร ลองเล่าให้ดิฉันฟังหน่อยค่ะ” “มีอาการและวิธีการติดต่ออย่างไรบ้างคะ” “คุณทราบว่าเอชไอวีสามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกได้ คุณคิดว่าติดต่ออย่างไรบ้าง” (ถ้าตอบไม่ถูก ก็เสนอแนะว่ามีวิธีการอะไรบ้าง ถ้าผู้ปวยตอบว่าไม่ทราบ หรือไม่เคยมีความรู้มาก่อน ผู้วิจัยพูดว่า “ ถ้าเช่นนั้น ไม่ทราบว่าสนใจที่จะทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอชไอวีบ้างไหมคะ” กรณีที่ตอบว่าสนใจ ผู้วิจัยก็จะอธิบาย “เรามาลองดูทีละเรื่องดีไหมคะ เริ่มจากสาเหตุ การติดต่อ อาการ การป้องกัน “ “ ตอนนี้คุณทราบว่าเอชไอวีสามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกอย่างไรบ้าง จริง ๆ แล้วลูกคุณอาจเกิดมาปกติก็ได้ แต่คุณสามารถป้องกันไม่ให้ลูกได้รับเชื้อได้ คุณคิดว่าคุณจะป้องกันอย่างไร “ “ คุณคิดว่าคุณจะรักษาสุขภาพคุณอย่างไรบ้าง” “อยากให้ช่วยอย่างไรบ้าง” “ ถึงแม้ว่าขณะนี้คุณติดเชื้อเอชไอวี ลูกของคุณนั้นอาจจะเกิดมาปกติก็ได้ คุณสามารถอยู่กับลูกคุณอย่างคนทั่วไป ถ้าคุณรักษาสุขภาพของคุณให้ดี”

4. ร่วมกันวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ทักษะการถาม การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก แล้วอภิปรายวางแผนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อช่วยให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมองเห็นว่าตัวเองจะเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างไรบ้าง พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเอง - บุตรให้

“ ที่คุณพูดมาคุณคิดว่าคุณจะป้องกันโดยจะให้นมผสมแทนนมแม่ ทางวิสัญญยาบาลได้ให้ความช่วยเหลือโดยคุณมารับนมผสมกับนักสังคมสงเคราะห์ตามนัดได้ถ้าคุณต้องการ” “ การนำบุตรมาตรวจสุขภาพ คุณคิดว่าสำคัญอย่างไร” “ คุณตัดสินใจอย่างไรกับการมาตรวจสุขภาพบุตร” “แล้วการมาตรวจหลังคลอดเพื่อดูว่าดลูกเข้าอู่ดีหรือยังนั้น คุณคิดอย่างไร” “ ผ่าอนามัยที่เป็นเลือดแล้วต้องการทิ้ง คุณจะทำอย่างไรบ้าง” “ ถ้าคุณมีเพศสัมพันธ์กับสามี คุณจะป้องกันการแพร่เชื้อและป้องกันการรับเชื้อเพิ่มอย่างไร”

5. สรุปและยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา แนวทางในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพและแนวทางในการดูแลบุตร และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

“ เราคุยกันมานานพอสมควรแล้ว คุณพอจะบอกได้ไหมคะ ว่าเราคุยกันอย่างไรบ้าง” (ให้ผู้ช่วยสรุป) “ ค่ะ ก็แสดงว่าคุณเข้าใจดีพอสมควรแล้ว ดิฉันมีเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง-บุตรให้ ถ้าคุณสงสัยปัญหาใด ๆ ก็สามารถเปิดอ่านได้จากเอกสารนี้ ดิฉันเชื่อมั่นว่า คุณสามารถดำเนินการให้สำเร็จได้ด้วยตัวของตนเอง” “ พรุ่งนี้เราจะพบกันอีก ค่ะ คุณลองคิดถึงว่า พรุ่งนี้เราจะคุยอะไรกันบ้าง สำหรับวันนี้พอแค่นี้ก่อนนะคะ เจอกันใหม่พรุ่งนี้ ที่นี้ เวลา ไม่ทราบว่า คุณจะสะดวกไหมคะ” “ ขอขอบคุณ สวัสดิ์ดีค่ะ”

โปรแกรมการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 2

เรื่อง การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การเลี้ยงดูบุตร การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นโดยการจัดการกับถุงยางอนามัย/ผ้าอนามัยที่ใช้แล้วและสิ่งคัดหลั่งที่เปราะเปื้อน การให้คำปรึกษาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคม เตรียมการเผชิญปัญหาเมื่อกลับบ้าน และการขอความช่วยเหลือ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์เกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่
2. เพื่อให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์มองเห็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง
3. ลดความวิตกกังวลเรื่องการติดเชื้อเอดส์และการดูแลบุตร
4. เพื่อให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์มองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคม
5. เพื่อให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์คลายความวิตกกังวลในการเผชิญปัญหาเมื่อกลับบ้าน และเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ
6. รู้แหล่งที่จะขอความช่วยเหลือหรือปรึกษาปัญหา

วิธีดำเนินการ

1. สร้างสัมพันธภาพกับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ โดยการกล่าวสวัสดิ์ การทักทาย ดึงเทคนิคที่กล่าวไว้แล้วในครั้งที่ 1 ถามถึงอาการทั่วไปหลังคลอดของมารดาและบุตร
“ สวัสดิ์ค่ะ คุณ พบกันอีกนะคะ เมื่อคืนนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ หลังสบายไหมคะ / ยังปวดแผลมากไหมคะ”

2. ผู้วิจัยตกลงพูดคุยให้คำปรึกษากับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ โดย
ผู้วิจัยให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ทบทวนและติดตามผลเรื่องที่สนทนาในครั้งที่แล้ว

ผู้วิจัยแจ้งให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ทราบช่วงเวลาในการให้คำปรึกษา
ผู้วิจัยตกลงบริการในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การเลี้ยงดูบุตร การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นโดยการจัดการกับถุงยางอนามัย/ผ้าอนามัยที่ใช้แล้วและสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาเปราะเปื้อนภายนอก

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างมีอิสระและรับฟังปัญหาอย่างใส่ใจ ร่วมคิดหาสาเหตุของปัญหา ช่วยคิดแก้ปัญหาาร่วมกัน

“เมื่อวานที่เราคุยกัน คุณคิดอย่างไรบ้างคะ” “ลองทบทวนเรื่องที่คุยกันเมื่อวานให้ฟังหน่อยสิคะ” “คุณคิดว่ามีปัญหอะไรบ้างที่คุณทำไม่ได้ เราจะได้นำมาวางแผนร่วมกันให้ปฏิบัติ

ได้จริง ๆ เพื่อประโยชน์แก่ตัวคุณเอง “ “ ดิฉันยินดีที่จะรับทราบข้อมูลทุกอย่าง และยินดีที่จะให้ข้อมูลที่คุณต้องการทราบเพิ่มเติม “ “ การพบกันครั้งนี้จะใช้เวลา 50 นาทีเช่นเดิม เราเริ่มคุยกันเลยดีไหมคะ ” “ วันนี้เราจะมาคุยกันต่อเรื่องการดูแลสุขภาพของคุณ บุตร สามี และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ”

3. ทำความเข้าใจปัญหา ใช้คำถามที่ทำให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีถึงความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้เกิดความมั่นใจในการที่จะเปลี่ยน เมื่อทราบถึงปัญหาแล้ว ตรวจสอบความเข้าใจของผู้วิจัยกับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีว่ามีความเข้าใจปัญหาถูกต้องตรงกันหรือไม่ โดยการใช้ทักษะการให้คำปรึกษาเช่น การทำให้ชัดเจน การสรุป

“ พอจะบอกได้ไหม อะไรที่ทำให้หมอไม่ให้คุณเลี้ยงลูกด้วยนมของคุณเอง ” “ ในน้ำนมคุณจะมีเชื้อเอชไอวีอยู่ ถ้าลูกคุณดื่มนมคุณอาจทำให้ติดเชื้อได้ หมอถึงให้ลูกคุณกินนมผสม ” “ คุณพอจะบอกได้หรือไม่ว่า อะไรที่ทำให้คุณควรดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ” “ คุณพอจะบอกได้ไหมว่า คุณคิดว่า คุณจะพูดคุยกับสามีเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเมื่อใด ”

4. ร่วมกันวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย

ผู้วิจัยกระตุ้นให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองมากที่สุด โดยใช้ทักษะการพิจารณาทางเลือกโดยใช้เหตุผล

ผู้วิจัยให้กำลังใจกับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยแสดงความชื่นชม ที่สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับตัวเอง โดยแสดงออกทั้งคำพูดและสัมผัส

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีซักถามปัญหาที่สงสัยไม่เข้าใจ โดยรับฟังอย่างตั้งใจ และยินดีตอบคำถามด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง สามี และบุตร การป้องกันการแพร่กระจายโรค และการส่งเสริมสุขภาพจิต

“ จากที่คุณอ่านหนังสือคู่มือการดูแลตนเองและบุตร คุณคิดว่าอย่างไร ” “ คุณคิดว่ามีอุปสรรคอะไรบ้าง ” “ อะไรทำให้คุณคิดเช่นนั้น ” “ คุณคิดว่า คุณจะพูดคุยกับสามีอย่างไรเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ” “ คุณมั่นใจแค่ไหนที่จะทำได้ ” “ เมื่อคุณกลับบ้าน ถ้ามีคนอื่นถามว่า ทำไมไม่ให้ลูกกินนมแม่ คุณจะบอกเขาว่าอย่างไร ” “ ถ้าคุณบอกว่า คุณไม่สบาย คุณจะบอกเขาอย่างไร ” “ จากที่เราพูดคุยกัน 2 วันนี้คุณคิดว่า คุณต้องการซักถามอะไรเพิ่มเติมบ้างคะ ” “ ถึงขณะนี้ คุณมั่นใจไหมคะว่า คุณสามารถดูแลสุขภาพตนเอง สามี บุตร และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น รวมทั้งอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ”

5. สรุปและยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง สามี บุตร การป้องกันการแพร่กระจายโรคและการส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการตอบแบบสอบถามครั้งต่อไป

“คุณมั่นใจว่าคุณจะปฏิบัติตามการให้คำปรึกษาที่ให้ไว้ได้ไหมคะ” “ถ้าเช่นนั้น คุณจะลองบอกได้ไหมว่า คุณจะต้องทำอะไรบ้าง ที่จะทำให้ตัวคุณ สามี และบุตรมีสุขภาพแข็งแรง” “คุณต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมอีกไหมคะ” “ดิฉันมั่นใจว่า คุณสามารถจะทำได้ด้วยตัวคุณเอง คุณก็คงคิดเช่นนั้นใช่ไหมคะ” “ดิฉันอยากจะพบกับคุณอีกครั้งใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า เพื่อขอรบกวนให้คุณตอบแบบสอบถามให้ด้วยนะคะ” “เมื่อคุณกลับบ้านมีปัญหาข้อใจอะไร กรุณามาสอบถามได้ที่เจ้าหน้าที่แผนกปรึกษาสุขภาพนะคะ หรือจะมาพบกับดิฉันก็ได้ ที่ตึกสูติ-กรรม 2 ชั้นบนนี้ค่ะ โดยคุณโทรศัพท์มา หรือแะมาก็ได้ ยินดีที่จะตอบข้อข้อใจของคุณทั้งหมด ขอขอบคุณ สวัสดิ์ค่ะ”

ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติ

ข้อ	พฤติกรรมการปฏิบัติ (r)
1	.08
2	.62
3	.38
4	.18
5	.26
6	.50
7	.52
8	.44
9	.40
10	.43
11	.31
12	.34
13	.58
14	.59
15	.42
16	.36
17	.54
18	.47
19	.58
20	.45
21	.40
22	.08
23	.54
24	.75
25	.67
26	.15
27	.75
28	.37
29	.30
31	.62
32	.48

ค่าความเชื่อมั่น(r_{tt}) = .90

ตาราง 9 คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติสอบก่อนและสอบหลัง การจัดโปรแกรมการให้คำ
ปรึกษารายบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่ม
ทดลอง

ลำดับ	สอบ ถาม ก่อน	สอบ ถาม หลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบ ถาม ก่อน	สอบ ถาม หลัง	D	D ²
1	2.25	2.56	0.31	0.10	11	2.22	2.63	0.41	0.17
2	2.53	2.75	0.22	0.05	12	1.91	2.19	0.28	0.08
3	2.31	2.81	0.5	0.25	13	1.84	2.66	0.82	0.67
4	2	2.78	0.78	0.61	14	2.13	2.75	0.62	0.38
5	2.03	2.5	0.47	0.22	15	2.41	2.63	0.22	0.05
6	2.66	2.75	0.09	0.01	16	2.59	2.81	0.22	0.05
7	2.13	2.84	0.71	0.50	17	2.09	2.66	0.57	0.32
8	1.91	2.84	0.93	0.86	18	2.16	2.69	0.53	0.28
9	2.16	2.59	0.43	0.18	19	2.09	2.66	0.57	0.32
10	2.47	2.78	0.31	0.10	20	1.94	2.69	0.75	0.56
					รวม	43.83	53.57	9.74	5.76

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 2.19

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 2.67

ตาราง 10 คะแนนพฤติกรรมกาปฏิบัติสอบก่อนและสอบหลัง การจัดโปรแกรมการให้
คำปรึกษารายบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ของกลุ่ม
ควบคุม

ลำดับ	สอบ ถาม ก่อน	สอบ ถาม หลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบ ถาม ก่อน	สอบ ถาม หลัง	D	D ²
1	2.31	2.44	0.13	0.02	11	2.16	2.06	0.10	0.01
2	2.69	2.66	-0.03	0.00	12	2.41	2.5	0.09	0.01
3	2.31	2.41	0.1	0.01	13	2.38	2.44	0.06	0.00
4	2.16	2.19	0.03	0.00	14	1.59	1.81	0.22	0.05
5	1.94	1.94	0.00	0.00	15	2.47	2.56	0.09	0.01
6	2.5	2.56	0.06	0.00	16	1.81	1.81	0.00	0.00
7	2.06	2.34	0.28	0.08	17	2.28	2.31	0.03	0.00
8	2.53	2.59	0.06	0.00	18	2.16	2.22	0.06	0.00
9	2.22	2.44	0.22	0.05	19	2.22	2.06	-0.16	0.32
10	2.31	2.34	0.03	0.00	20	2.16	2.28	0.12	0.01
					รวม	44.67	45.96	1.49	0.57

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 2.23

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 2.30

ภาคผนวก ง

เอกสารเผยแพร่

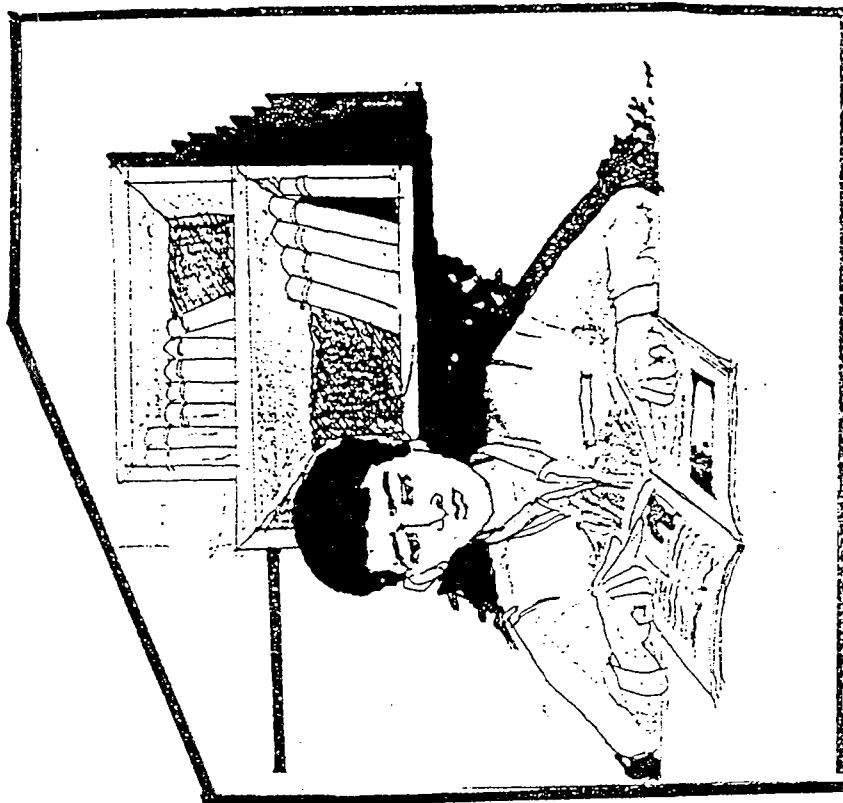
การดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อโรคเอดส์

การดูแลตนเองด้านจิตใจ

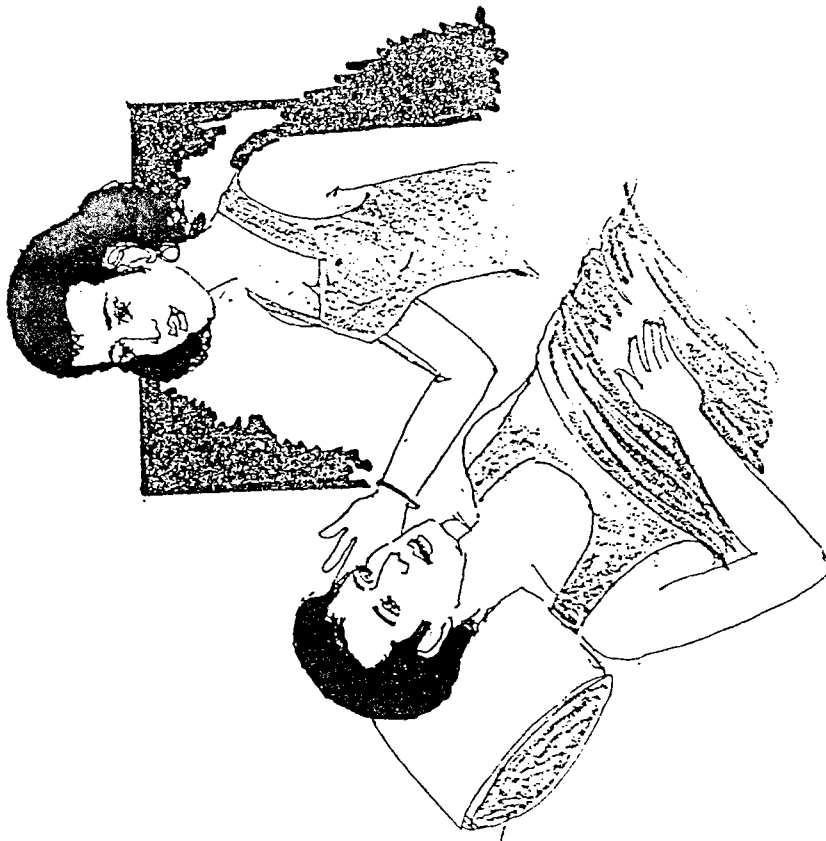
1. ระบายความเสียใจกับญาติมิตร บุคคลที่ใกล้ชิด หรือกับ
บุคลากรด้านสุขภาพ



2. พยายามหาวิธีคลายความวิตกกังวล โดยการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อรู้ข้อเท็จจริงและแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

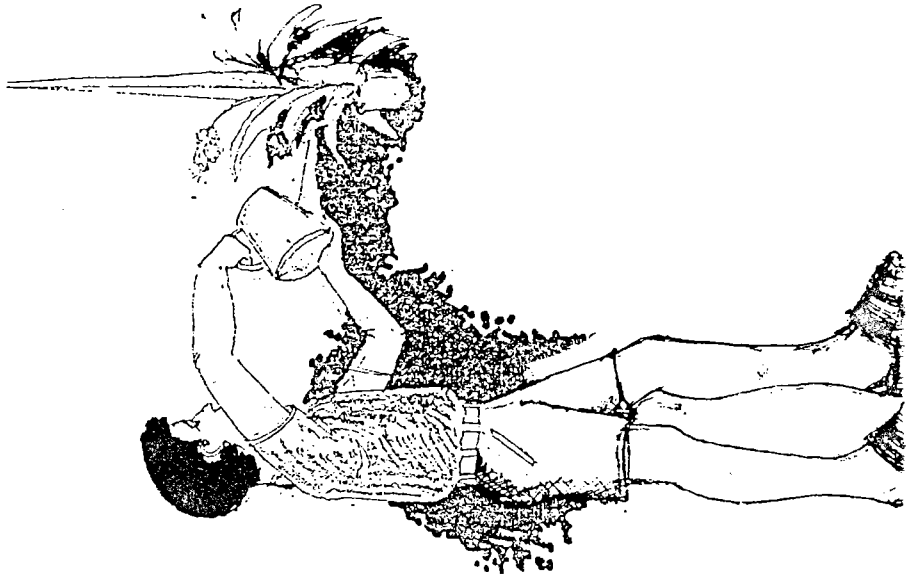


3. พูดคุยกับผู้ที่ดีต่อโรคเอดส์คนอื่น ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และหาวิธีดูแลตนเองที่ดีที่สุด

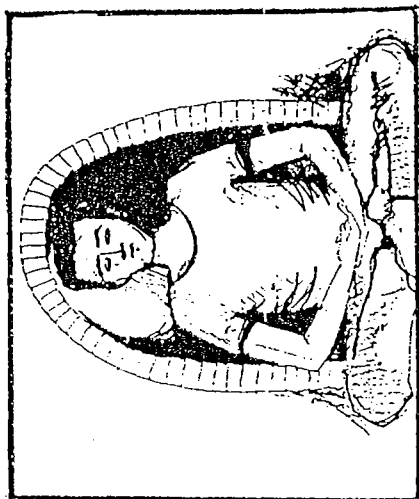


4. ทำตนเป็นสมาชิกที่ดีในครอบครัวและในชุมชน เช่น ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ เหมียเนเดิม พร้อมทั้งปรับปรุงตนให้ดีขึ้นอยู่เสมอ

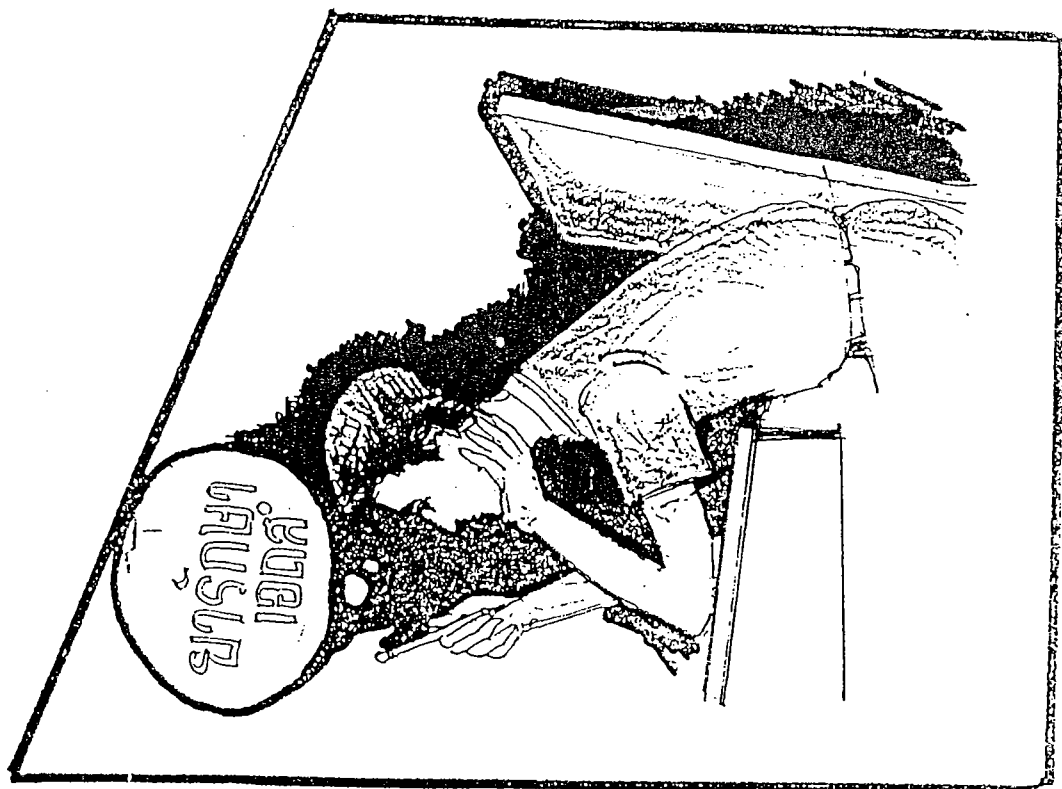
5. ทำตนให้มีความสุข เช่น หาสิ่งเพลิดเพลิน แต่จะต้องละเว้นกิจกรรมที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคอื่นมากขึ้น



7. อาจตั้งสติ และเจริญปัญญาด้วยการนั่งสมาธิ



6. อาจมีความหวังได้หลายอย่าง เช่น หวังว่าจะมีการค้นพบยารักษาโรคเอ็ดส์ได้ หวังว่าจะมีชีวิตที่ยืนยาว และหวังว่าจะทำงานที่ประสบผลสำเร็จ

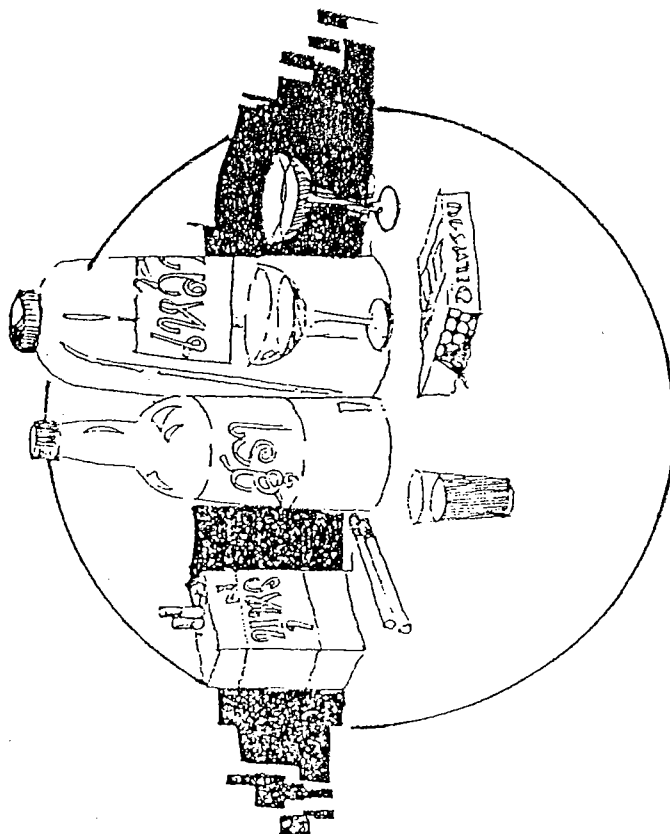


การดูแลตนเองด้านร่างกาย

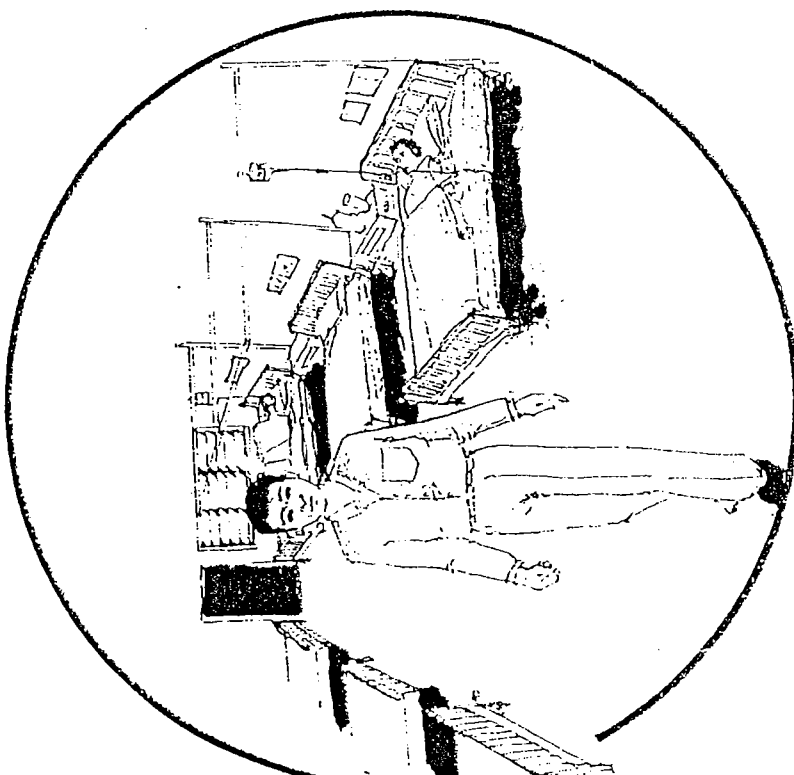
1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 5 หมู่ โดยเลือกอาหารตามสภาพของครอบครัวและชุมชน ได้แก่ ผัก ผลไม้ โปรตีน ไขมัน และคาร์โบไฮเดรต



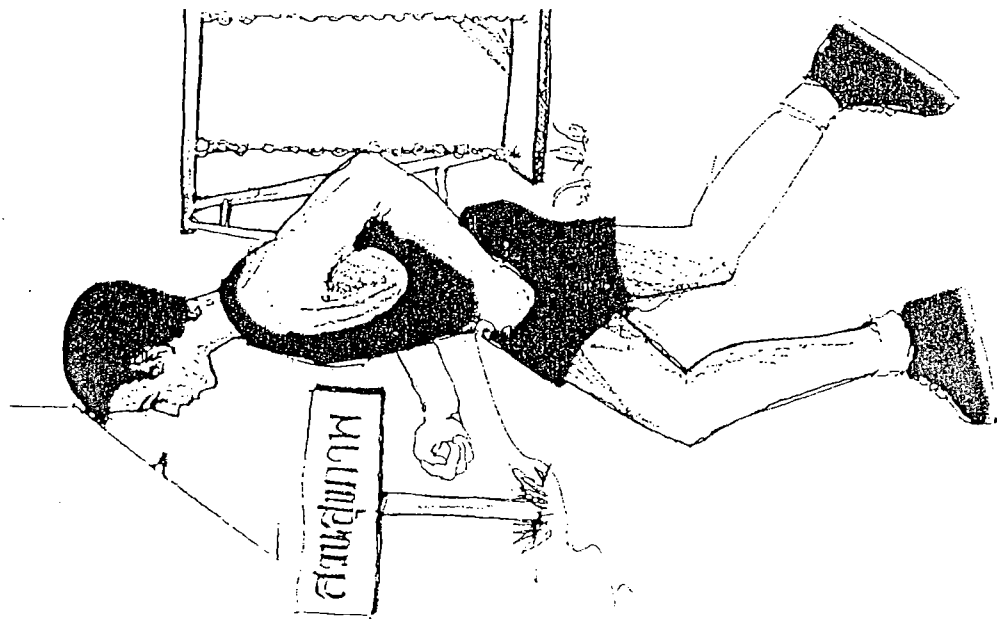
2. งดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือน้ำชา กาแฟ เพราะเป็นสิ่งบันเทิงใจ
สุขภาพ



3. ไม่ควรเยี่ยม หรืออยู่ใกล้ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพราะอาจติดเชื้อโรคจากผู้ป่วยเหล่านั้นได้



4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตามสภาพของร่างกาย ไม่ควรหักโหมจนเกินไป ยกตัวอย่าง เช่น เดิน วิ่ง เล่น และ กระโดดเชือก

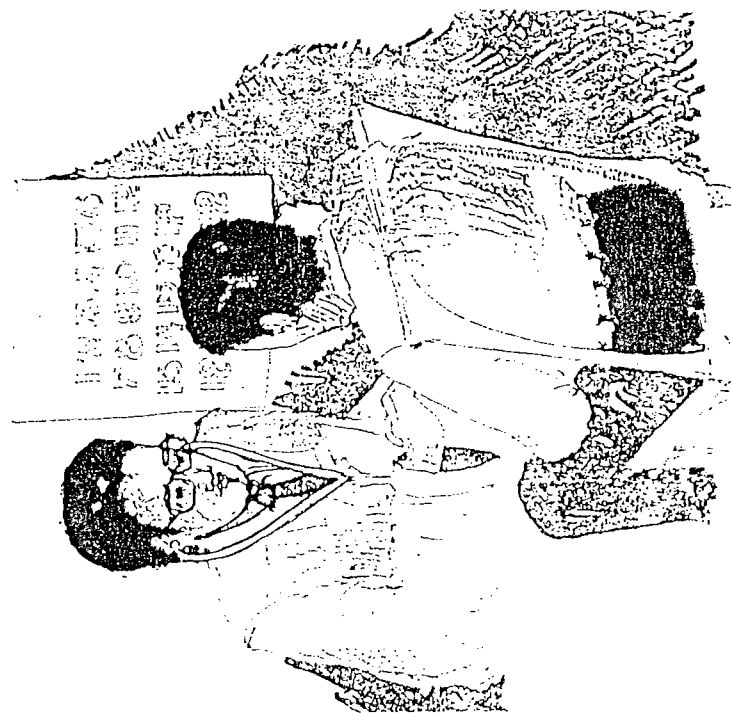


5. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์หากจำเป็นควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และใช้อย่างถูกต้อง เพื่อลดการเพิ่มเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกายและป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่ผู้อื่น



6. สังเกตสุขภาพตนเอง และพบแพทย์ผู้รักษาเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะถ้ามีอาการ

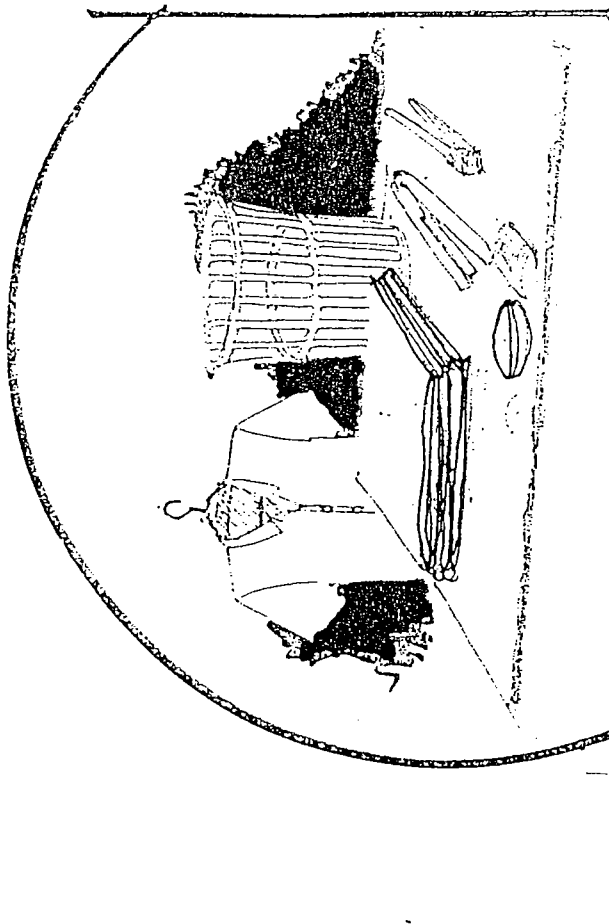
- ใช้ถุง
- ท้องร่วงรุนแรง
- นานหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว
- มีเชื้อรา จุดขาว หรือฝ้าในปาก
- คอมน้ำเหลืองโตบริเวณ คอ ไตรักแร้ และขาหนีว
- ไคเรื้อรังคล้ายวัณโรค
- เกิดผื่นผื่นสวัด ฯลฯ



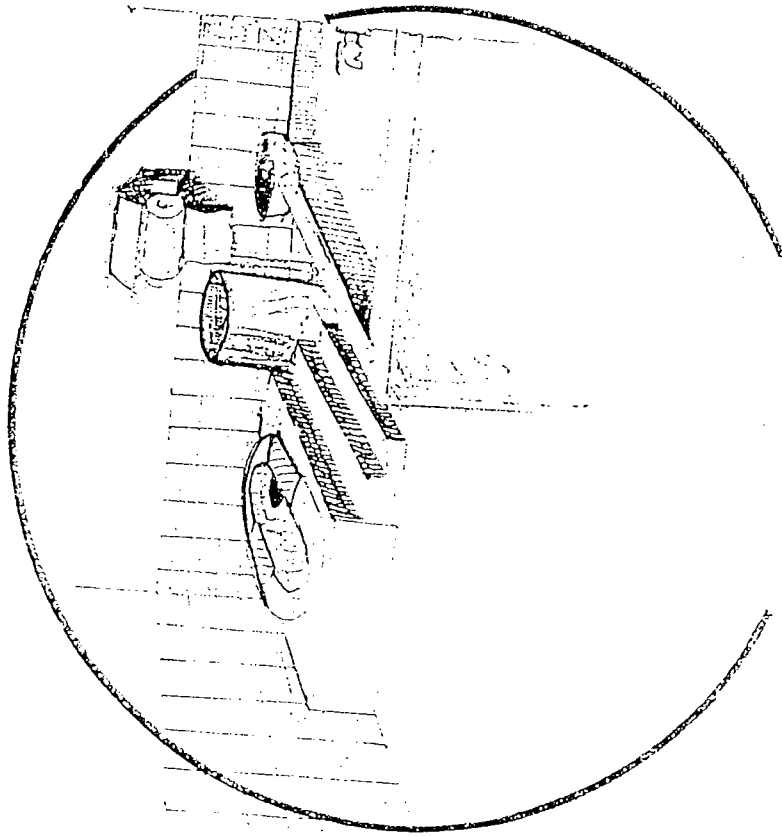
7. การพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารน้อย 8 ชม.

การป้องกันแพร่เชื้อโรคเอดส์

1. ควรแยกของใช้ส่วนตัวเหมือนคนปกติทั่วไป โดยไม่ใช้ปะปนกับผู้อื่น เช่น เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ใบมีดโกน และที่ตัดเล็บ เป็นต้น

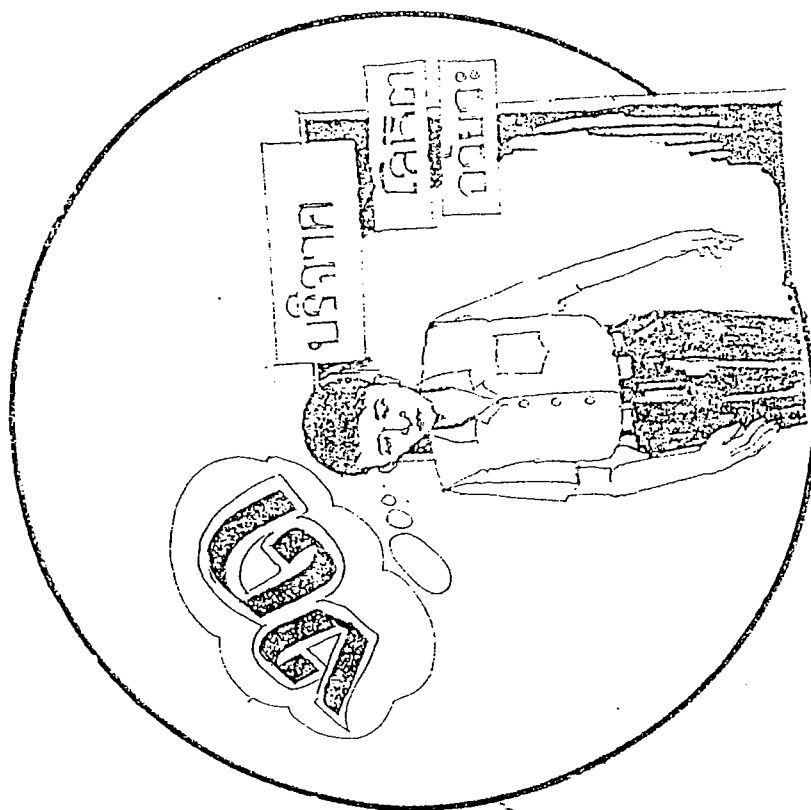


2. ทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว ด้วยน้ำผงซักฟอก สบู่ ผงซักฟอก หรือสเปรย์ฆ่าเชื้อ

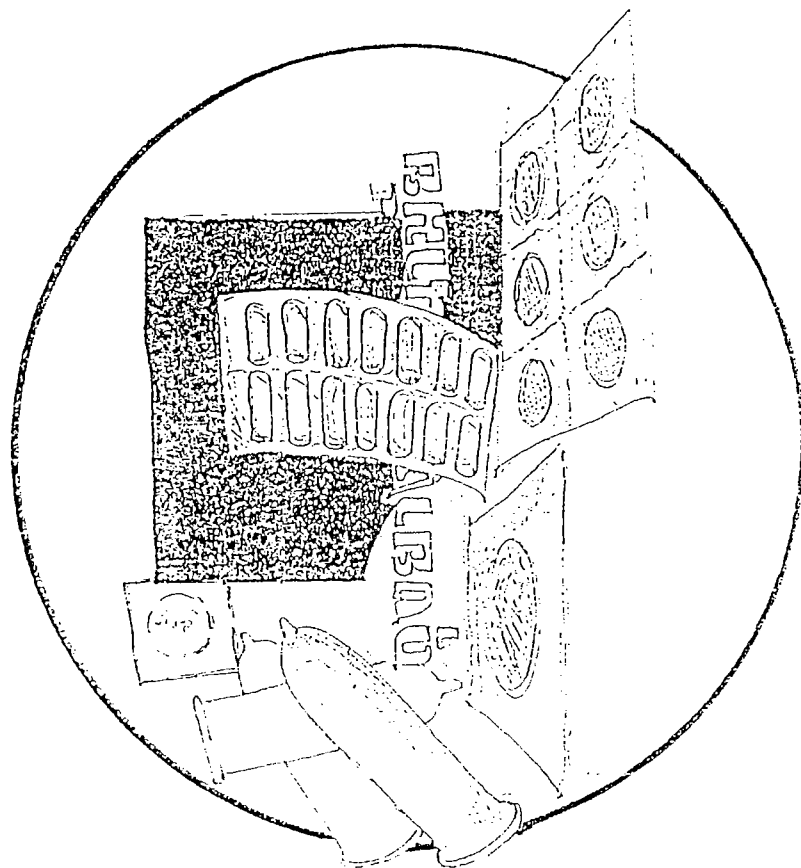


3. ทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วมและพื้นผนังห้องด้วยน้ำยาทำความสะอาดทั่วไปที่ใช้ในครัวเรือน

4. งดบริโภคโลहित หรืออวัยวะอื่น ๆ



5. งดการมีเพศสัมพันธ์ แต่ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ให้ใช้วิธีการ
ร่วมเพศอย่างปลอดภัย เช่น การใช้ถุงยางอนามัย และ
ไม่ควรเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ



การค้นคว้าและการทดลอง

ผู้เขียนหลายคนจะทราบว่าเมื่อเริ่มเขียนเมื่อเริ่มเขียนมาหา หนังสือส่วนใหญ่ที่คิดเขียนและเป็นเอกลักษณ์ในขณะที่ยาน้อย ระหว่างหรือก่อนการพิมพ์ให้ตัดสินใจเลือกลำบาก

บ่อยครั้งที่ผู้เขียนพบว่าตนเองได้ข้อผิดพลาด โอ.ไอ.วี. หรือมีข้อผิดพลาดระหว่างที่ตีพิมพ์ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ยากยิ่งมาก เพราะผู้เขียนมีหน้าที่คิดข้อผิดพลาด โอ.ไอ.วี. หรือมีข้อผิดพลาดที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะให้กำเนิดบุตรที่คิดข้อผิดพลาดทำให้เธอเจ็บป่วยมากขึ้น ความจริงที่ปวดร้าวเช่นนี้มีผลต่อสถานภาพของผู้เขียนมากโดยเฉพาะในสิ่งที่ถือว่าการมีบุตรเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับจึงเป็นเรื่องยากที่จะหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ มีเพศสัมพันธ์ คุณกำเนิด หรือทำแท้งได้

แม้ว่าแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ยังไม่เข้าใจวิธีการแพร่เชื้อไวรัส โอ.ไอ.วี. ในระหว่างที่ตั้งครรภ์อยู่หลายประการ แต่ข้อมูลบางอย่างก็ช่วยให้ผู้เขียนได้ตัดสินใจว่าควรจะมีหรือไม่ หรือช่วยให้ทราบถึงผลที่ตามมาเมื่อตั้งครรภ์

โอกาสที่เด็กในครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโอ.ไอ.วี. จะติดเชื้อจากมารดาประมาณ 1 ใน 3 เด็กที่ติดเชื้อบางคนอาจติดเชื้อขณะที่อยู่ในครรภ์ ระหว่างทำคลอด และจากการสัมผัสนมมารดา

ผู้เขียนที่มีข้อสงสัยมักจะมีปัญหาการตั้งครรภ์ที่ซับซ้อนในระหว่างที่ตั้งครรภ์ระหว่างคลอด ปัญหาเช่นนี้ได้แก่ :

- แผลลึก การเสียชีวิตขณะที่อยู่ในครรภ์
- มีไข้และติดเชื้อต่าง ๆ
- คลอดก่อนกำหนดคลอดเร็วกว่ากำหนดซึ่งมักจะทำให้ทารกเสียชีวิต
- เด็กตัวเล็กผิดปกติ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติ ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยมักจะมีปัญหาตามมา

- การติดเชื้อหลังคลอด เป็นสิ่งที่ปกติในผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวีและจะเป็นสิ่งที่บั่นทอนสุขภาพจิต หญิงที่มีเลือดบาอาจจะมีอาการติดเชื้ออย่างรุนแรงหลังคลอด ซึ่งจะไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบธรรมดา

การปฏิบัติตนที่บ้าน

การผดุงครรภ์

หญิงมีครรภ์ทุกคนควรมีการฝากครรภ์ในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี

หญิงมีครรภ์ทุกคนควรจะมีประวัติตามคำแนะนำดังนี้ :

- มารดาควรจะมีประวัติอาหารเพื่อสุขภาพตนเองและทารกที่กำลังเจริญเติบโต มารดาควรจะมีประวัติรับประทานอาหาร 5 กลุ่มที่ได้อธิบายไว้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิธีรับประทานอาหาร
- การรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีตามหลักปฏิบัติทั่วไป
- ไม่ควรรับประทานยาใดๆ เว้นแต่ยาที่ได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้
- หญิงมีครรภ์ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบแม้ว่าจะไปพบด้วยสาเหตุอื่นๆ ยามบางชนิดอาจเป็นอันตรายต่อทั้งมารดาและการเจริญเติบโตของทารกทั้งนี้วิธีที่ดีที่สุดคือการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย
- หญิงมีครรภ์ควรทำให้กระฉับกระเฉงแต่อย่าออกกำลังกายมากเกินไป
- หญิงมีครรภ์ควรระวังไม่ให้ตัวเองติดเชื้อไวรัสที่ติดต่อจากผู้อื่นโรคมาดะยากเพื่อป้องกันทั้งมารดาและทารก หญิงมีครรภ์อาจต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคมาดะยากโรคมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้งในระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันที่ได้รับมาก่อน

-ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์เมื่อ

- ◆ เจ็บป่วย
 - ◆ มีตกขาวมาก
 - ◆ มีอาการเลือดออกทางช่องคลอด
- เมื่อเจ็บท้องคลอด ควรคลอดที่สถานอนามัยหรือ โรงพยาบาล

ถ้าไปคลอดที่สถานอนามัยหรือ โรงพยาบาลไม่ทัน.....

- ผู้ทำคลอดควรสวมถุงพลาสติกหรือถุงมือเพื่อป้องกันมิให้เปื้อนเลือดหรือน้ำคร่ำ
- ใช้ด้ายสะอาดขนาดใหญ่ผูกสายสะดือ แล้วนำส่งสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล
- ทำความสะอาด ภาชนะ เครื่องนุ่งห่ม ผ้าที่เปื้อนเลือดและน้ำคร่ำด้วยน้ำยาซักผ้าขาว



ข้อพึงปฏิบัติหลังคลอด

1. ผ่าอนามัยหยอให้มิดชิดก่อนทิ้ง
2. เลือดผ้าเปื้อนเลือด หรือน้ำคาวปลา ควรแช่ด้วยน้ำยาซักผ้าขาว (ผสมน้ำยาซักผ้าขาว 1 ส่วน กับน้ำ 9 ส่วนผสมใหม่ๆ แช่ไว้ 30 นาที) หรือต้มเดือด 20 นาที แล้วซักให้สะอาดผึ่งแดดให้แห้ง
3. ไปตรวจตามนัด หลังคลอด 4-6 สัปดาห์และปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ถึงวิธีการคุมกำเนิด
4. ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ

หลังคลอดหรือแท้งบุตรควรขอความช่วยเหลือถ้า :

- มีไข้ขึ้น
- มีกลิ่นเหม็นจากช่องคลอด
- มีเลือดออกจากช่องคลอด



การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามีข้อดีหลายอย่าง น้ามนมารดา ประกอบด้วยสารที่ป้องกันไม่ให้ทารกติดเชื้อ นมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก นอกจากนั้นการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จะช่วยยืดระยะเวลาในการตั้งครรภ์ออกไป เนื่องจากน้ามนมารดาเป็นสิ่งที่สะอาดด้วยจึงไม่ทำให้ทารกติดเชื้อและท้องร่วงเพราะ นมมารดาจะมีภูมิคุ้มกัน แต่เชื้อไวรัส เอช.ไอ.วี. สามารถแพร่ไปสู่ทารกได้ ทางนมมารดา

จากการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หญิงที่มีบุตรอาจเปรียบ ข้อดีข้อเสียของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยพิจารณาว่า :

- ดนมมีเชื้อเอชไอวีหรือไม่
- เด็กที่อยู่ในบริเวณที่มีผู้ป่วย หรือเสียชีวิตจากการติดเชื้ออื่น หรือจากการขาดสารอาหารหรือไม่
- มีทางเลือกอื่นที่จะให้นมทดแทนที่สะอาด มีสารอาหาร และสามารถให้ นมได้ตลอดเวลาที่ต้องการหรือไม่

ความเสี่ยงของการแพร่เชื้อไวรัส เอช.ไอ.วี จากการให้ดนมมารดาอาจ น้อยกว่าเมื่อเทียบกับการเลี้ยงแบบอื่น ซึ่งไม่เกิดจากการให้นมมารดา ถ้าเป็น เช่นนั้นก็อาจแนะนำว่าถ้าอยู่ในพื้นที่ที่มีเด็กที่เสียชีวิตตั้งแต่อายุน้อยกว่าโรคติดเชื้อ (เช่นการติดเชื้อที่เกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือท้องร่วง) มารดาควรให้นมทารกแม้ว่า เธอจะติดเชื้อไวรัส เอช.ไอ.วี. หรือมีเชื้อเอชไอวี

อย่างไรก็ตาม หากสามารถจัดหานมทดแทนที่สะอาด ปลอดภัย แขนนม มารดาได้ตลอดเวลาที่จำเป็น มารดาก็ควรจะปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนที่จะตัดสินใจ หากมารดาตัดสินใจที่จะเลี้ยงทารกด้วยนมทดแทน (นมผงสำหรับเลี้ยงทารก) แทนที่จะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มารดาจะต้องใช้น้ำสะอาด (น้ำที่ต้มเดือดแล้วและทิ้งให้เย็น) และอุปกรณ์ที่สะอาด (หัวนมและขวดนม) และจะต้องแน่ใจ ด้วยว่าเมื่อผสมนมควรจะใช้อัตราส่วนที่เหมาะสม ควรปฏิบัติตามคำแนะนำและต้องไม่ ผสมนมมากเกินไปจนทำให้ทารกท้องเสียได้

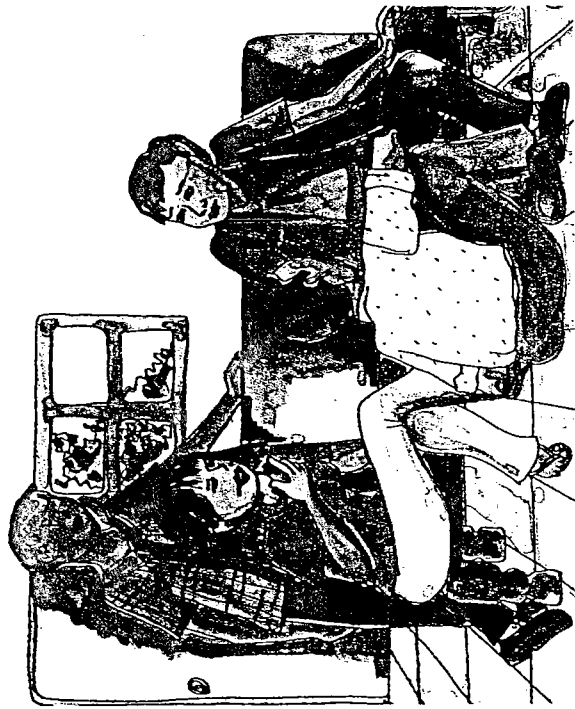
คู่สมรสอาจขอรับการปรึกษาเพื่อ :

- เพื่อตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่
- เพื่อคิดถึงวิธีคุมกำเนิดและวิธีการอื่น ๆ ในการคุมกำเนิดตามปกติ
- เพื่อดูแลครรภ์
- เพื่อวางแผนสำหรับทารก

นอกจากนี้ ควรจะมีการฝากครรภ์และดูแลในระหว่างที่ตั้งครรภ์ด้วย

การให้การปรึกษา

การช่วยผู้ที่เชื่อไวรัส เอช.ไอ.วี./เอดส์ให้ชีวิตอยู่อย่างมีใจ



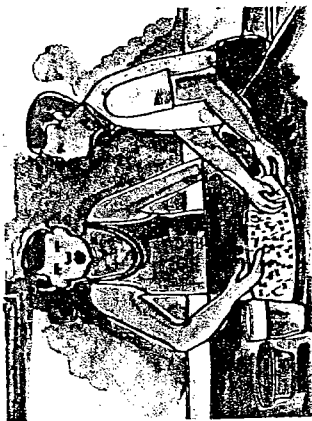
- ☛ เพื่อช่วยให้ผู้ที่เชื่อไวรัสเอช.ไอ.วี./เอดส์ มีชีวิตอยู่อย่างมีบุญและให้เกิดประโยชน์
- ☛ เพื่อลดความเครียดที่สัมพันธ์กับไวรัสเอช.ไอ.วี. หรือพฤติกรรมที่เสี่ยงสูง
- ☛ เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงสูงของผู้ที่มีเชื้อ^{๗๗}
- ☛ เพื่อช่วยครอบครัวของผู้ที่มีเชื้อ^{๗๗} แต่ละคน และสนับสนุนให้พวกเขา

อยู่อย่างมีใจ

เอช.ไอ.วี/เอดส์ ไม่ แพร์โดย



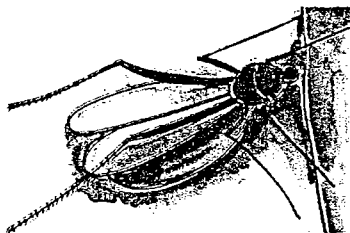
การสัมผัสหรือการกอด, การไอหรือการจาม



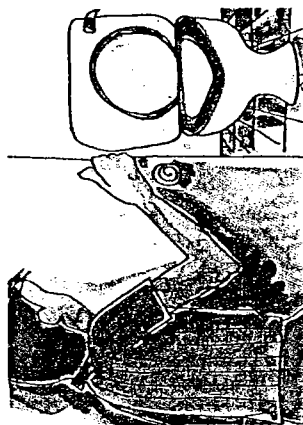
น้ำหรืออาหาร, แก้วน้ำและจาน



โทรศัพท์



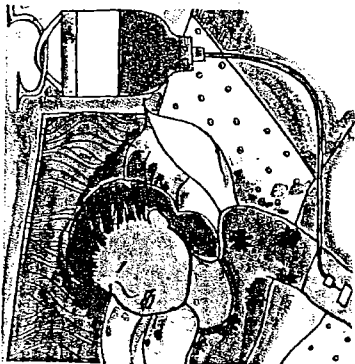
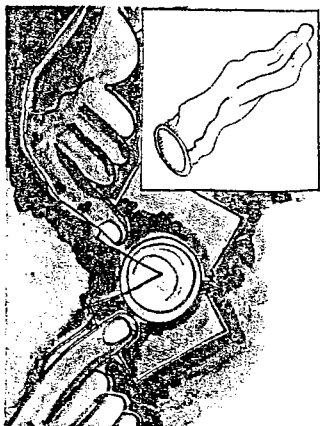
ยุงและแมลงที่กัดดูด



ห้องสุขา

เอดส์ไม่แพร่โดยการปะทะสังสรรค์กับผู้ที่เชื่อ
หรือผู้ที่เป็เอดส์หรือทางการบริการเอดส์

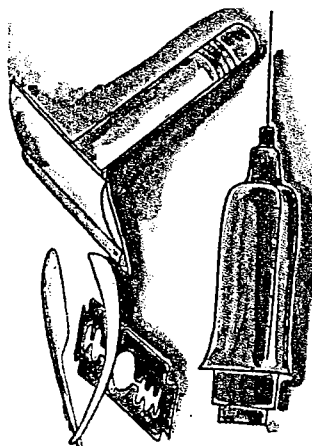
เอดส์ สามารถป้องกันได้โดย



การติดต่อด้วยคู่นอน (คู่นอน)

การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

การให้เลือดที่ตรวจสอบแล้ว
เมื่อต้องถ่ายเลือด



การใช้อุปกรณ์เจาะ/แทงผิวหนัง เช่น เข็ม, กระบอกฉีดยา
ใบมีด และมีดโกนที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคแล้ว

หญิงที่มีเลือด HIV บวก
ควรขอคำแนะนำที่จะวางแผนมีบุตร

การดูแลและการสนับสนุน



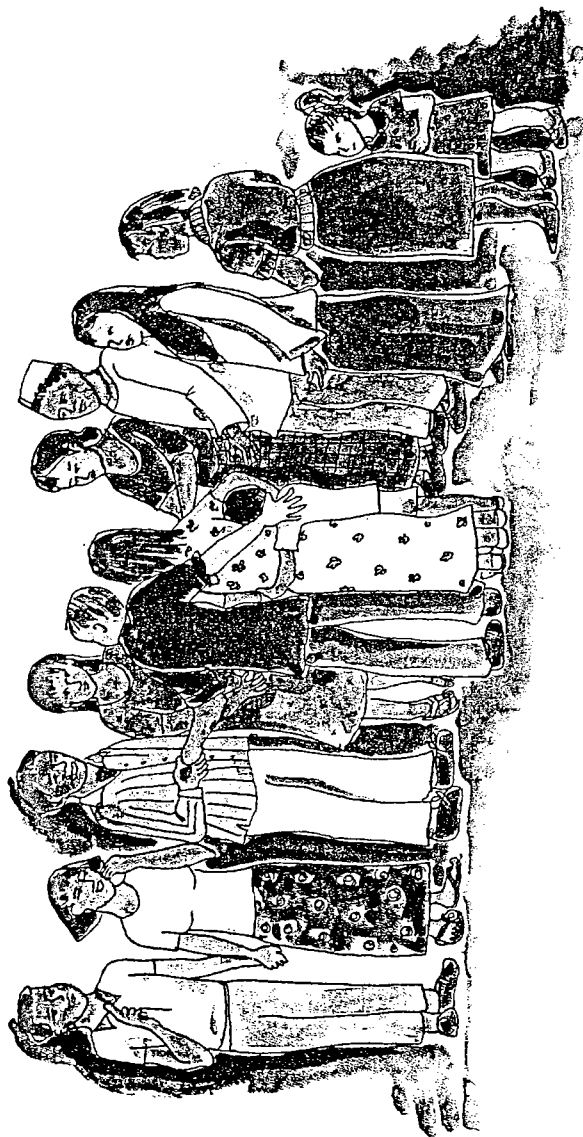
การมีชีวิตอยู่อย่างหัวใจ

ผู้ที่มีเชื้อไวรัส เอช.ไอ.วี. สามารถที่จะมีชีวิตที่มีความสุขและสร้างสรรค์เป็นเวลาหลายปี ด้วยการสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชน และโดยการเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตใหม่

เอดส์ : ใครที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ?

สิ่งใดที่แต่ละบุคคล, ทำ, และไม่กระทำที่เขา/เธอ

อาจนำไปสู่การเสี่ยงต่อการติดเชื้อ



แต่ละคนและพวกเราทุกคนอยู่ในภาวะเสี่ยง

พฤติกรรมเฉพาะที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อ

- ☛ ผู้มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน โดยเฉพาะเมื่อไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- ☛ ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นที่ผู้ใช้เข็มที่ติดเชื้อมาก่อน

ดูแลตนเอง หลังคลอด อย่างไร

หลังคลอดเจ้าตัวน้อยแล้ว คุณแม่จะพักอยู่ห้องพักฟื้นประมาณ 2 ชั่วโมง เพื่อคอยสังเกตอาการ ขณะที่เจ้าตัวน้อยถูกแยกไปทำความสะอาดร่างกาย จากนั้นคุณแม่และคุณลูกจึงจะพบหน้ากันอีกครั้ง คราวนี้ คุณแม่จะได้ดูแลโอบอุ้มเจ้าตัวน้อยอย่างสบายพร้อม ๆ กับสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ด้วยความรู้สึกลึกซึ้งเต็มใจ ยินดีปรารถนาดีกับสมาชิกครอบครัวใหม่ ถ้าไม่มีการผิดปกติอะไร คุณแม่อยู่พักโรงพยาบาล 1 - 2 วัน ก็กลับบ้านได้แล้ว ทั้งนี้ให้คุณแม่จะต้องพิตตัวตัวเองอีกครั้ง โดยต้องดูแลตนเองหลังคลอดดังนี้

1. อาหาร

หลังคลอด คุณแม่ควรรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 จากระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากใช้ทดแทนส่วนที่เสียไปกับการคลอด และใช้ในการสร้างน้ำนมให้ได้ตามความต้องการของเจ้าตัวน้อย ซึ่งทำให้คุณแม่มีความต้องการอาหารประเภทโปรตีน คาร์โบไฮเดรต แร่ธาตุ และดื่มน้ำมากขึ้น

อาหารที่ควรรับประทานได้แก่ นม อย่างน้อยวันละ 2 - 3 แก้ว ผลไม้ เช่นกล้วยหอม ส้ม ผัก ถั่ว แป้ง เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ควรงดอาหารรสจัด ของหมักดอง และเครื่องดื่มพวกแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะชาดองเหล้า เพราะสามารถขับออกทางน้ำนมและส่งผลต่อสุขภาพของเจ้าตัวน้อยได้

2. การออกกำลังกาย

แน่นอน หลังคลอดคุณแม่ย่อมมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงจากก่อนตั้งครรภ์ คุณแม่บางคนอาจได้กำเริบมากขึ้น มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหลังคลอดมากกว่าก่อนตั้งครรภ์ ทำอย่างไรจึงให้ทรงรูปร่างอย่างกะทัดรัดเหมือนเคยเป็น คุณแม่อาจต้องใช้ความพยายามกันหน่อย ควรเริ่มออกกำลังกายบริหารได้แล้ว

3. การพักผ่อน

หลังคลอดคุณแม่ส่วนใหญ่จะรู้สึกอ่อนเพลีย ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการสูญเสียพลังงานจากการคลอด แต่ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ต้องดูแลเจ้าตัวน้อยและตัวคุณแม่เอง ดังนั้น คุณแม่จำเป็นต้องแบ่งเวลาหรือการพักผ่อนของคุณเองบ้าง ในช่วงกลางวันที่เจ้าตัวน้อยหลับคุณแม่อาจงีบหลับบ้างสัก 1 - 2 ชั่วโมง และ ในช่วงกลางคืนคุณแม่ควรได้พักผ่อนอย่างน้อย 7 - 8 ชั่วโมง

นอกจากนี้ คุณแม่ควรจัดช่วงเวลาให้ว่างจากการดูแลเจ้าตัวน้อยหันมาหาความเพลิดเพลินกับชีวิตของคุณบ้าง เพื่อให้ชีวิตครอบครัวใหม่ของคุณมีความสุข สุขสมนามมากยิ่งขึ้น

4. การดูแลสุขภาพของร่างกาย

หลังคลอด คุณแม่ที่ให้นมลูกจะมีน้ำนมไหลประปราย ก่อนและหลังให้นมคุณแม่ควรเช็ดหัวนมด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุก เพื่อรักษาความสะอาดและป้องกันไม่ให้น้ำนมเกาะติดหัวนม และอาจเกิดหัวนมแตกได้ และหากคุณแม่รู้สึกคัดตึงเต้านม หลังให้นมลูกเสร็จคุณแม่สามารถบีบปัมน้ำนมออกโดยใช้มือหรือใช้ที่ปัมน้ำนม ซึ่งจะลดความรู้สึกเจ็บปวดคัดตึงเต้านมและยังเป็นการกระตุ้นให้มีการผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้นได้ด้วย

นอกจากการทำความสะอาดเต้านมแล้ว หลังคลอดคุณแม่สามารถอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม ได้ตามปกติ ในช่วงหลังคลอดคุณแม่อาจสังเกตเห็นว่า มีน้ำไหลออกทางช่องคลอดซึ่งเรียกว่าคาวปลา วันแรก ๆ หลังคลอดน้ำคาวปลามีสีแดง และจะค่อย ๆ จางลงและหมดไปภายใน 2 - 3 สัปดาห์

ดังนั้น หลังคลอดคุณแม่ควรสวมผ้าอนามัย ดูแลทำความสะอาดด้วยสบู่และล้างน้ำสะอาด ไม่ควรสวนล้างช่องคลอด นอกจากนั้นคุณแม่บางคนก็คลอดปกติจะมีแผลฝีเย็บ (บริเวณปากช่องคลอด)ซึ่งเกิดจากการที่คันทันออกรีดและช่วยให้อาการผ่านออกมาได้ นอกจากนั้นการดูแลความสะอาดโดยเปลี่ยนผ้าอนามัย ทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่ คุณแม่อาจนั่งแช่น้ำอุ่น หรือปล่อยน้ำอุ่นไหลผ่านแผลฝีเย็บซึ่งช่วยบรรเทาอาการเจ็บบริเวณแผลและเป็นการกระตุ้นให้มีการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ช่วยส่งเสริมการหายของแผลได้

5. การบีบแฟ้มพันช์

ในระยะหลังคลอด คุณแม่อาจมีความรู้สึกทางเพศลดลงได้ เป็นผลจากการคลอดความเหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงดูเจ้าตัวน้อย เครียดกับการปรับตัวเป็นคุณแม่ เจ็บแผลและมีน้ำคาวปลา ทำให้ไม่พร้อม คุณแม่อย่าลืมนึกถึงคุณพ่อบ้างว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญ อย่างหนึ่งต้องยั้งไว้คือความเป็นอยู่ของครอบครัว ซึ่งคุณแม่กับสามีต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน และแสดงออกอย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดความสุขความสำราญในชีวิตสมรสได้

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้แน่ใจว่าแผลในช่องคลอด และให้โพรงมดลูกหายสนิทแล้ว คุณแม่ควรได้รับการตรวจเช็คร่างกายหลังคลอดจากแพทย์ก่อน ซึ่งโดยทั่วไปจะนัดมาตรวจหลังคลอดแล้ว 6 สัปดาห์

6. วางแผนครอบครัวอย่างไรดี

ในระยะให้ทารก ร้อยละ 60 ของคุณแม่หลังคลอดจะเริ่มมีประจำเดือนใน 7 เดือนหลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจากผลของฮอร์โมนโปรแลคติน (PROLACTIN) ที่ออกมาจากต่อมใต้สมอง ทำให้ไข่ไม่สุก จะไม่มีการเตรียมพันธุ์มดลูกสำหรับตัวอ่อนและไม่มีประจำเดือนออกมา ซึ่งเป็นการคุมกำเนิดวิธีหนึ่งได้

แต่ถ้าจะให้มั่นใจว่าปลอดภัยไม่ตั้งครรภ์ ควรจะใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น ต้องการมีบุตรเพิ่มอีกอาจใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราว ได้แก่ ยามีคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ฤชยาอนามัย หรือหากมีบุตรเพียงพอแล้ว คุณอาจทำหมันหลังคลอดทันทีเลยก็ได้ หรือให้คุณสามีทำหมันชาย

จากการศึกษาพบว่า คุณแม่ที่ไม่ได้ให้นมลูกอาจมีไข่ตกได้ใน 33 วันหลังคลอด ส่วนคุณแม่ที่ให้นมลูกเอง ก็อาจมีไข่ตกได้ประมาณ 49 วันหลังคลอด

7. อยู่ไฟใต้

ปัจจุบันคุณแม่อาจอยู่ไฟแบบสมัยใหม่ ด้วยการแช่น้ำอุ่นจัดในอ่างน้ำ การนอนอิงความร้อนจากหลอดไฟที่มีรังสีอินฟราเรด ซึ่งจะเป็นการบรรเทาความเจ็บปวดของแผล รู้สึกสบายขึ้น มดลูกเข้าที่เร็วขึ้นและยังกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้นด้วย ซึ่งคุณแม่อาจอยู่ไฟได้หลังคลอด 8 ชั่วโมง หรือตั้งแต่วันแรกที่ยอกจากโรงพยาบาล ทำวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 - 20 นาที เป็นเวลา 2 - 3 สัปดาห์หรือจนกว่าแผลจะหายดี

8. อย่าลืมตรวจหลังคลอด

หลังคลอด 6 สัปดาห์ คุณหมอนจะนัดคุณแม่มาตรวจหรือตรวจสภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย โดยคุณหมอนจะตรวจดูว่าน้ำคาวปลาหายหมดหรือไม่ มดลูกเข้าที่แล้วยังมีแผลติดค้าง

ตรวจอวัยวะภายในเพื่อตรวจดูว่าอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของคุณกลับคืนสู่สภาพปกติดีหรือยังและยังมีการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อจะได้วินิจฉัยได้แต่เนิ่น ๆ โดยที่ยังไม่มีอาการแสดงใด ๆ จะได้ให้การรักษาได้ทันทั่วทั้ง

9. บอกรอย่างไรบ้างที่ควรมาพบคุณหมอก่อนถึงวันนัด

คุณควรมาพบคุณหมอก่อนถึงวันนัด เมื่อคุณมีอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น มีไข้ เต้านมอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน น้ำคาวปลาไหลปริมาณไม่ลดลง มีกลิ่นเหม็น ปัสสาวะแสบขัด ชून ปวดท้อง คล้ายปวดประจำเดือนแต่ไม่รุนแรง

ในกรณีเช่นนี้คุณควรมาพบแพทย์โดยเร็วที่สุด!!

อาการผิดปกติหลังคลอด

ภายหลังคลอดบุตรใหม่ ๆ ในระยะที่คุณแม่พักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล คุณแม่ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) มักจะไม่มีอาการอะไรที่ผิดปกติ เมื่อคุณแม่ฟื้นตัวจากการคลอดแล้วก็จะทำให้เสียดูลูก (สำหรับผู้ที่คลอดครั้งแรก หรือผู้ที่เลี้ยงลูกไม่เป็น เลี้ยงไม่ถูกวิธี) ระหว่างนี้แพทย์และพยาบาลก็จะสังเกตอาการต่าง ๆ ที่อาจจะผิดปกติ จะได้แก้ไขก่อนที่จะกลับบ้าน แต่คุณแม่เองก็ควรจะทราบถึงอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้คุณแม่เข้าใจ หายกังวล หายกังวลใจ และจะได้ช่วยกันแก้ไขป้องกันมิให้เกิดขึ้น หรือมิให้เป็นอันตรายได้

อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้แก่

เจ็บปีย

คุณแม่ที่ผ่านการคลอดด้วยวิธีธรรมชาติมา หมายถึงไม่ต้องผ่าตัด แต่ให้ลูกคลอดออกมาทางช่องคลอด จะมีอาการปวดที่บริเวณฝีเย็บ ซึ่งตามปกติ เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บปวดนี้ หรือบรรเทาให้ลดลง แพทย์จะสั่งยาแก้ปวดให้ ยานี้คือพาราเซตามอลที่ใช้แก้ปวดทั่วไปนั่นเอง อาจจะทำให้รับประทานทันทีหลังคลอด และให้ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง ซึ่งยาไม่มีผลไปถึงน้ำนมที่ดูดออกมาจากอกคุณแม่แต่อย่างใด

บางครั้งรู้สึกเจ็บปวดมาก อาการปวดจะทุเลาลงทุกวัน ราววันที่ 3-4 อาการปวดแผลจะน้อยมากจนแทบไม่ต้องกินยาอีกต่อไป ส่วนใหญ่แล้ว อาการปวดจะหายไปไหน ! สักพัก

ถ้าปวดแผลมาก แผลบวมแดง กดเจ็บ นั่งไม่ได้ ควรรีบไปหาแพทย์ก่อน เพราะอาจจะเกิดการอักเสบของฝีเย็บ ซึ่งแพทย์จะให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

อาการใช้

ตามปกติ หลังคลอดทันทีภายใน 1 ชั่วโมง คุณแม่จะรู้สึกตัวเองมีอาการคล้ายจะเป็นไข้รุมๆ หนาวสั่นเยือกๆ ขึ้นมา ทั้งนี้เป็นเหตุจากระดับมดลูก เนื่องจากเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนของโลหิตระหว่างคลอดนั่นเอง หลังจากนั้น คุณแม่ก็จะพบว่า อาการนี้จะค่อยๆ หายไปเอง เมื่อระบบไหลเวียนของโลหิตปรับตัวได้เป็นปกติ

ระหว่างที่รู้สึกรุมๆ หนาวๆ นั้นก็ห้ามผ้าบางๆ ถ้าหากวันต่อมายังมีอาการใช้และหนาวสั่นอยู่อีก ก็ขอให้สันนิษฐานว่าอาจจะมีปัญหาแทรกซ้อนได้ 3 ประการ คือ

1. อาจจะเป็นโรคติดเชื้ออื่นๆ เช่น ไข้หวัด แต่กรณีนี้สังเกตอาการอื่นร่วมด้วย เช่น มีน้ำมูก ไอ จาม เจ็บคอ เป็นต้น
2. อาจจะมีอาการอักเสบของทางเดินปัสสาวะ
3. อาจจะมีอาการอักเสบของมดลูกหรือแผลที่เย็บไว้

ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ แพทย์ก็ต้องตรวจหาสาเหตุที่แท้จริงต่อไปว่าเกิดจากอะไรกันแน่ และจะให้การรักษาที่ตรงกับอาการที่พบต่อไป

ถ่ายปัสสาวะมากขึ้น

คุณแม่บางคนอาจจะพบว่าตนเองถ่ายปัสสาวะมาก ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากกระหว่างตั้งครรภ์ปริมาณเลือดและน้ำหนุมนอยู่ในร่างกายมากขึ้น ในระยะหลังคลอด น้ำส่วนเกินทั้งหลายก็จะถูกขับออกมาเป็นปัสสาวะ เพื่อระบายน้ำที่ค้างคั่งออกไปจากร่างกาย

ถ่ายปัสสาวะไม่ออก

ตามปกติ ระยะหลังคลอด 1-2 วัน คุณแม่มักจะตกอยู่ในสภาพปัสสาวะลำบาก หรือไม่ออก ทั้งนี้เนื่องจากเวลาคลอดนั้น ท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะจะถูกหัวเด็กกดอยู่ ทำให้ท่วม ถ่ายปัสสาวะลำบาก ครั้นเมื่อคลอดแล้วท่อยุบแฟบลง ทำให้แรงเบ่งปัสสาวะของคุณแม่ไม่ค่อยมี นอกจากนี้ ในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด คุณแม่มีก้อนอัมพเลีย และไม่ค่อยลุกจากเตียง เนื่องจากกลัวว่าจะเป็นลมหน้ามืด ดังนั้น ถ้าจะถ่ายปัสสาวะ คุณแม่ก็จะต้องนอนดื่มน้ำบ่อยๆ



โดยใช้หมอนอน ซึ่งคุณแบ่งส่วนมากไม่ค่อยชิน จึงอันเอาไว้ สภาพต่างๆเหล่านี้เป็นสาเหตุให้คุณแม่ ปัสสาวะไม่ออก และเกิดความทรมานมากพอควร

อย่างไรก็ตาม คุณหมอก็จะต้องพยายามช่วยให้คุณแม่ถ่ายปัสสาวะออกมาให้ได้ เพราะ ถ้าไม่ถ่าย ปัสสาวะเกิดคั่งค้างอยู่มาก จะทำให้มดลูกยอตัวสูง ไม่หดตัว อันเป็นสาเหตุของการ ตกเลือดหลังคลอดได้

ข้อแนะนำในการถ่ายปัสสาวะหลังคลอดคือ คุณแม่ต้องพยายามดื่มน้ำให้มาก ๆ และ เมื่อปวดปัสสาวะ ให้ออกแรงเบ่งพอสมควร ถ้ายังไม่ออก ให้กดบริเวณหน้าท้อง ตรงตำแหน่งที่ กระเพาะปัสสาวะอยู่ ก็อาจจะช่วยให้ถ่ายปัสสาวะออกได้

ถ้ายังถ่ายไม่ออก หมอก็มักให้สวนปัสสาวะออกหลังคลอดได้ประมาณ 6 ชั่วโมง แต่ถ้า บางรายสวนไป 2-3 ครั้งแล้ว ก็ยังถ่ายปัสสาวะเองไม่ได้ คราวนี้นักจะต้องสวนค่าทิ้งเอาไว้เลย 1-2 วันแล้วจึงค่อยเอาออก

ทางเดินปัสสาวะอักเสบ

อาการที่พบบ่อยมากพอสมควร ทั้งนี้เพราะระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ ไตจะกรองน้ำปัสสาวะมากขึ้นกว่าเดิม ถ้าคุณแม่ปวดปัสสาวะแล้วไม่ไปถ่ายออก จะทำให้มีน้ำปัสสาวะคั่งค้างอยู่ในกระเพาะ ปัสสาวะมาก เมื่อปัสสาวะคั่งค้างนั้นๆ เชื้อแบคทีเรียจากภายนอกจะคลานเข้าไปเจริญเพิ่มจำนวนขึ้น เป็นเหตุให้เกิดการอักเสบในกระเพาะปัสสาวะได้ ขณะเดียวกัน ท่อไตของคุณแม่ก็ขยายตัวขึ้น ในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้มีน้ำปัสสาวะซึ่งมีเชื้อโรคไหลท่วมท้นกลับเข้าไปยังไต ทำให้เกิดการอักเสบได้บ่อยเป็นเตยวกัน โดยเฉพาะถ้าคุณแม่เคยมีอาการทางเดินปัสสาวะอักเสบในระหว่าง ตั้งครรภ์ด้วยแล้ว ก็มีโอกาสมากที่จะเกิดทางเดินปัสสาวะอักเสบในช่วงหลังคลอดมาก

อาการที่พบได้คือ ปวดหลังบริเวณขาหนีบข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง มีไข้ หนาวสั่น หรือปัสสาวะแล้วมีอาการแสบขัด ถ้ามีอาการเช่นนี้อย่าปล่อยไว้นาน ควรรีบไปหาแพทย์ เพื่อจะได้ ตรวจวินิจฉัยดูว่าไปทางเดินปัสสาวะอักเสบหรือไม่ ถ้าไป ก็จะได้รับการรักษาทันทีทันใด เช่นให้ยาฆ่า เชื้อโรคหรือยาปฏิชีวนะบางอย่าง เพียงไม่กี่วันอาการก็จะหายไปในเดี๋ยวกว่านี้ไว้นาน อาจจะทำให้เกิด โรคไตอักเสบเรื้อรัง รักษาได้ยาก

ภาวะโลหิตจาง

หลังคลอด คุณแม่ก็จะมีโลหิตจาง เนื่องจากจะเห็นว่าคลอดต้องมีการเสียเลือดไป จำนวนหนึ่ง ดังนั้น ในระยะหลังคลอด แพทย์จึงมักจะแนะนำให้คุณแม่รับประทานบำรุงเลือดต่ออีก อย่างน้อย 1 เดือน บำรุงร่างกายให้มาก ๆ เพื่อให้สภาพร่างกายกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

ริดสีดวงทวาร

หญิงมีครรภ์มักจะเป็นริดสีดวงทวารกันมาก คนที่เคยเป็นมาก่อนคลอด มักจะมีอาการ มากขึ้นหลังคลอดแล้ว แต่พวกที่ไม่เคยเป็นมาก่อน พอคลอดเสร็จก็อาจจะเป็นขึ้นมาอีกด้วย

สาเหตุเกิดจากคุณแม่ตั้งครรภ์มักมีอาการท้องผูก ร่วมกับมีเลือดมาเลี้ยงอวัยวะภายใน อวัยวะส่วนมากขึ้น สาเหตุสูงเสิร์มก็มาจากการเบ่งคลอตนั่นเอง เช่นคุณแม่บางคนยังไม่ถึงระยะ ที่ควรเบ่ง ก็ตั้งหน้าตั้งตาเบ่งเอาเบ่งเอา เบ่งเร็วเกินไป และเบ่งนานด้วย ก็ทำให้เส้นเลือดบริเวณนั้น พองโต กลายเป็นริดสีดวงทวารขึ้นมา

นอกจากนี้ ก็อาจจะเกิดจากการคลอตน้า คลอตยาก คือถึงเวลาต้องเบ่งแล้ว แต่หัวเด็ก ไปกดทับบริเวณลำไส้ส่วนที่เป็นทวารหนักอยู่ เส้นเลือดของดก็จะดันออกมา เกิดเป็นริดสีดวงทวาร มากขึ้น

เมื่อเกิดอาการริดสีดวงทวาร คือมีก้อนเนื้อนั้นๆ ปูดโปนขึ้นมาบริเวณทวารหนัก ทำให้ มีอาการเจ็บขณะถ่ายอุจจาระ หรือบางคนมีเลือดสีแดงสดไหลออกมา และก้อนเนื้อนั้นจะบวมมาก โดยเฉพาะช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด จะทรมานมาก แพทย์อาจจะให้ยาลดอาการอักเสบ โดยการ ใช้ยาทา หรือยาเหน็บเพื่อลดอาการอักเสบเฉพาะที่

ยาทั้งสองแบบที่แพทย์ให้นี้ จะได้ผลหรือไม่อย่างไร ต้องอาศัยความร่วมมือของคุณแม่ด้วย นั่นคือพยายามอย่าท้องผูก รับประทานอาหารพวกผัก ผลไม้ให้มาก ดื่มน้ำให้เพียงพอ ขับถ่ายเป็นเวลา ถ้าปฏิบัติตนได้ดังนี้ และใช้ยาที่หมอแนะนำมา คุณแม่ที่ไม่เคยเป็นมาก่อน แต่เพิ่งมาเป็นในระยะหลังคลอด ก็คงหายจากอาการริดสีดวงทวารภายใน 3-4 สัปดาห์

อย่างไรก็ตาม หลังจาก 5-6 สัปดาห์ไปแล้ว ถ้ายังไม่ยุบ ยังบวมปูดอยู่ ก็อาจจะเป็นไปได้ว่า มันจะไม่ยุบเองอีกแล้ว ดังนั้นจะต้องปรึกษาแพทย์ศัลยกรรม ว่าจะทำการรักษาอย่างไรดี อาจจะรอไปอีกระยะหนึ่ง แล้วจึงทำการผ่าตัดก็เป็นได้ ก็พิจารณาเป็นรายๆ ไป

โรคซึมเศร้าหลังคลอด

อาการซึมเศร้า หรือที่เรียกว่า POST PARTUM BLUE มักเกิดในช่วงสัปดาห์แรก หลังคลอด สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะอย่างนี้ได้มากขึ้น ชำยขึ้น มีหลายอย่าง เช่น

- อาการเริ่มต้นและหาว่าดหัววันระหว่างการจัดเครื่องและการคลอดที่ยังฝังอยู่ในความทรงจำติดค้างมา
- ความรู้สึกที่ไม่สบายต่างๆ จากการคลอด เช่น การเจ็บฝีเย็บ หรือเจ็บริดสีดวงทวารหนัก
- อ่อนเพลียจากการคลอด เพราะบางคนก็อดหลับอดนอนระหว่างเจ็บครรภ์คลอดก็มี

- กังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูก กลัวเลี้ยงลูกไม่เป็น หรือมีปัญหากับลูกเกี่ยวกับปัญหาครอบครัวอยู่ก่อน
- กังวลเกี่ยวกับความสวยงาม กลัวว่าหลังคลอดหุ่นจะไม่อวบเหมือนเดิม กลัวสามีไม่สนใจเหมือนเดิม
- ฯลฯ

อาการต่างๆ เหล่านี้ส่วนมากจะเป็นอยู่ 2-3 วันเท่านั้น หลังจากที่คุณแม่แข็งแรงขึ้น มีความเชื่อมั่นในตัวเอง เข้มแข็งทางจิตใจมากขึ้น ผ่านไปอีก 2 สัปดาห์ อาการต่างๆ มักจะหายไปเอง

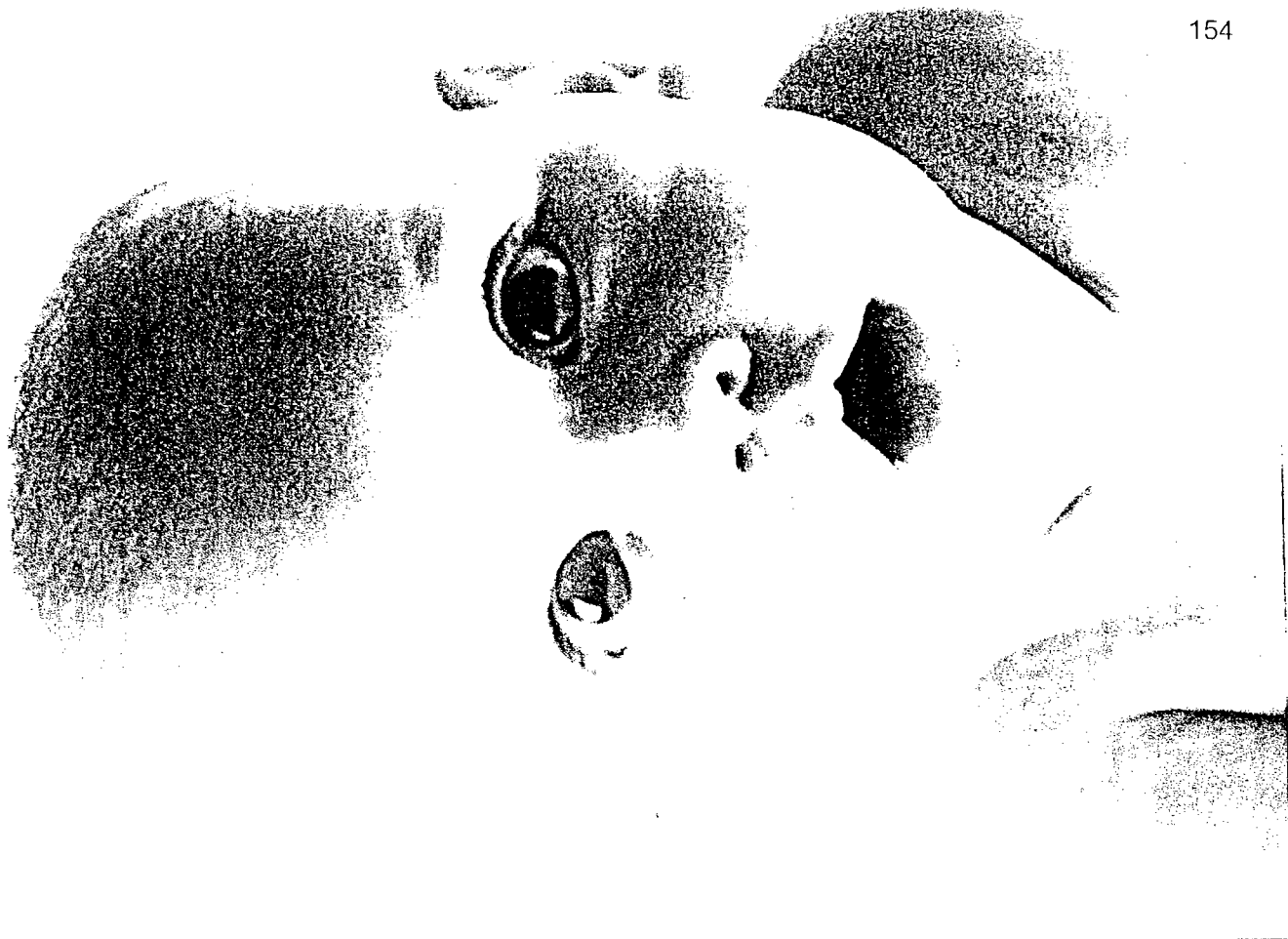
เพราะฉะนั้น คุณแม่ทั้งหลายควรจะเตรียมตัวเตรียมใจรับภาวะเหล่านี้ มีโอกาสก็พยายามหาความรู้จากหนังสือ หรือบรรดาผู้มีประสบการณ์การคลอดลูกมาแล้ว พอลคลอดเสร็จและเริ่มรู้สึกดีขึ้นมาโดยไม่มีสาเหตุ หรือซึมเศร้าง่ายผิดปกติธรรมดา ก็จะได้ว่า นี่เป็นภาวะมักเกิดโดยทั่วไป จะได้ระดับนี้ยังหรือแก้ไขได้ง่าย

ทางฝ่ายสามีก็ควรมีส่วนช่วยเหลือในเรื่องนี้ โดยพยายามเข้าใจถึงสภาพอารมณ์และสุขภาพร่างกายของภรรยา และให้ความเอาใจใส่เป็นพิเศษ รวมทั้งช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลลูกที่เกิดขึ้นมาใหม่ด้วย ก็จะช่วยบรรเทาปัญหาได้

สำหรับคุณแม่ที่เคยมีสภาพอย่างนั้นมาแล้ว ในครั้งต่อไป ก็มักจะมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก มากกว่าคนที่ไม่เคยเป็น

เหตุของการซึมเศร้าหลังคลอดนั้นไม่ทราบแน่ชัด บางคนว่าคุณแม่อาจจะมีความไม่พอใจในบางอย่างขณะนั้น และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจขึ้นมาในช่วงหลังคลอด

ถ้าอาการต่างๆ ไม่ดีขึ้น แม้ว่าจะได้มีการพยายามบรรเทาแล้ว แพทย์อาจจะต้องให้ยาเพื่อบรรเทาอาการซึมเศร้า หรือบางครั้งเป็นมาก อาจจะต้องปรึกษาจิตแพทย์เพื่อการรักษา ถ้าได้พบจิตแพทย์ โดยทั่วไปผลของการรักษาจะดีมาก ผู้ป่วยมักหายจากอาการนี้ไปได้



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุนันทา อริยกุลนิมิต
เกิด	20 เมษายน 2499
สถานที่อยู่	163/13 ถนนพหลโยธิน 32 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
สถานที่ทำงาน	วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตึกสูติกรรม 2
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2514 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประศาสน์วิทยา จังหวัดภูเก็ต พ.ศ. 2516 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนภูเก็ตวิทยาลัย จังหวัดภูเก็ต พ.ศ. 2522 ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พ.ศ. 2526 วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2542 การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

๔๒, ๓๙
๘๒, ๖๑
๖๑

×

ประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติ
ของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ ในวชิรพยาบาล
กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
สุนันทา อริยกุลนิมิต

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2542

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและกลุ่มควบคุมได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามี บุตรและการปฏิบัติต่อสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสถิติที่

ผลการศึกษาค้นคว้า

สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล มีพฤติกรรมปฏิบัติสูงกว่าสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

EFFECTIVENESS OF INDIVIDUAL COUNSELLING ON PRACTICAL BEHAVIOR
AMONG POSTPARTUM HIV INFECTED PATIENTS IN VAJIRA HOSPITAL,
BANGKOK METROPOLITAN

AN ABSTRACT
BY
SUNUNTHA ARIYAKULNIMIT

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

May 1998

The study was two groups pretest–posttest quasi–experimental research. The purpose of the present research was to study the effectiveness of individual counselling on practical behavior among postpartum HIV infected patients in Vajira hospital, Bangkok metropolitan. Forty postpartum HIV infected patients were divided into the study group (20 patients) and the control group (20 patients). They were selected by purposive sampling, The study group was given with individual counselling program by the researcher and the control group was given with the usual individual counselling program. The data obtained by the questionnaires concerning their practice in caring of themselves, husbands, children and social activities. The data were analyzed through percentage, arithmetic means, standard deviation, t – test dependent and t – test independent.

The results were as follows :

The study group i.e. ,the postpartum HIV infected patients had significantly better practice on caring of themselves, husbands, children and social activities than the control group at .01 level .