

รายงานวิจัย

เรื่อง

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม
แก่
หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์

ผู้วิจัย

นางวัชนี หัตถพนม

นางสุวลักษณ์ อัครเดชา

นางสุนทรี ศรีโกไสย

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2541

ISBN 974-291-104-5

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ 2540



รายงานวิจัย

เรื่อง

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม
แก่
หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์

ผลงานวิจัยและวิทยานิพนธ์

ผู้วิจัย

นางวัชณี	หัตถกพนม
นางสุวลักษณ์	อัครเดชา
นางสุนทรี	ศรีโกสโย

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2541
ISBN 974-291-104-5

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ 2540

รายงานวิจัยเรื่อง การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม แก่หญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์ (HIV pre-test group counselling for pregnant women who visited antenatal care clinics.)

เจ้าของ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัย นางวัชณี หัตถพนม โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
นางสุวลักษณ์ อัศดรเดชา วชิรพยาบาล จ.กรุงเทพฯ
นางสุนทรี ศรีโกสโย ศูนย์พัฒนาวิชาการการปรึกษาเรื่องเอดส์ จ.เชียงใหม่
ISBN 974-291-104-5

สงวนลิขสิทธิ์

เลขทะเบียน	19991946
วันที่	25 ธ.ค. 49. 42/001/80
เลขเรียกหนังสือ	วช. 04.410 01123 0841

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
โทร. (043) 224836, 321765, 321010

ครั้งที่ 1 จำนวน 200 เล่ม

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อสร้างรูปแบบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยได้แก่ หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์จำนวน 37 คน พยาบาลผู้สังเกตกลุ่มจำนวน 11 คน พยาบาลผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจำนวน 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ คู่มือแบบแผนการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มและแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รวมทั้งสื่อวิดีโอที่ประกอบการทำกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนา ได้ข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้

1. รูปแบบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มที่เหมาะสมประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ ต่อจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มดูวิดีโอทัศน์ประมาณ 8 นาที แล้วให้สมาชิกกลุ่มประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของตนเอง ประเมินประโยชน์ของการเจาะเลือด ประเมินผลกระทบจากการติดเชื้อและความหมายของผลเลือดบวกหรือลบ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ การตรวจสอบความสมัครใจ ขั้นตอนสุดท้ายคือขั้นสรุปและประยุกต์แนวคิด
2. จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการทำกลุ่ม คือ 6-10 คน และใช้เวลาในการทำกลุ่ม 45-50 นาที
3. พยาบาลที่สังเกตกลุ่ม ร้อยละ 63.64 เห็นว่าสามารถนำการทำกลุ่มไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้
4. ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และการตรวจเลือด HIV ของผู้เข้ากลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้ากลุ่ม พบว่าภายหลังการเข้ากลุ่มทำให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุกหัวข้อ และร้อยละ 91.89 คิดว่าการเข้ากลุ่มมีส่วนช่วยมากในการตัดสินใจตรวจเลือด HIV
5. ร้อยละ 69.05 ของผู้ร่วมวิจัยเห็นว่า วิดีทัศน์ที่ใช้ในการทำกลุ่มเป็นสื่อที่เหมาะสม และผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดเห็นว่าวิดีโอทัศน์มีส่วนช่วยในการสมัครใจตรวจเลือด

Abstract

This action research aims to establish an appropriate group counselling model for HIV pre-test counselling. The participants consisted of 37 pregnant women who visited antenatal care clinics, 11 nurses who observed group counselling and 4 nurses who were group moderators. The tools used in this study were structured HIV pre-test group counselling, and structure interview which were modified by the researcher, and video tape on Chevitkhongsomwung. Data was analysed by using content analysis and descriptive statistics. The major findings of the study are followed.

1. An appropriate for HIV pre-test group counselling model was composed of the 3 stages. These stages included firstly establishing relationship and making a contract between the participants and the nurses. Then allowing the participants to watch the video tape on Chevitkhongsomwung which took approximately 8 minutes. After that, each participant was asked to evaluate their own risk for HIV infection, and a benefit of having HIV blood test. The participants were also asked to evaluate the impact of HIV infection on their lives and families, and the meaning of positive or negative blood, the prevention of HIV infection and their decision on having HIV blood test. The final stage was on conclusion in order to apply a concept.

2. An appropriate number of group members was between 6-10 persons, and the length of time was 45-50 minutes.

3. Sixty four percent of nurses who observed group counselling reported that it is feasible to run such group in a real situation.

4. The knowledge and understanding about AIDS and HIV blood test of the participants, between before and after attending group counselling were compared. The researcher found that the participants gained more knowledge and understanding on blood test for HIV infection. The researcher also found that ninety two percent of the participants indicated their participation in group facilitated their decision on having HIV blood test.

5. Sixty nine percent of the participants suggested that the story in the video tape was appropriate and all of them agreed that the story helped them to decide having HIV blood test.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากผู้มีอุปการะคุณ ดังต่อไปนี้

น.พ. วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบุญญา และ น.พ.อภิชัย มงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่กรุณาสับสนุนและเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย

น.พ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

น.พ. อร่าม ลิ้มตระกูล สูตินรีแพทย์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่

น.พ.ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวิชาการการปรึกษาเรื่องเอดส์ จังหวัดเชียงใหม่

พ.ญ. เจิดจรัส พุทธิพรโสภาส ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

รศ. ดร. ศิริพร จิรวัฒน์กุล รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา ให้แนวคิดข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุงรายงานการวิจัยด้วยความเอาใจใส่และสนับสนุนให้กำลังใจอย่างดีตลอดมา จนทำให้วิจัยฉบับนี้สำเร็จเป็นรูปเล่มที่สมบูรณ์

น.พ. ทวี ตั้งเสรี รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ นางเสงี่ยม สารบัณฑิตกุล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรุณาช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาในด้านการเขียนรายงาน

ผู้อำนวยการวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ที่อนุญาตให้คณะผู้วิจัยทดลองใช้ การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง

เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล กรุงเทพฯ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 ศูนย์พัฒนา
วิชาการการปรึกษาเรื่องเอดส์ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่น โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ที่ช่วยสังเกตการณ์ให้การปรึกษาแบบกลุ่มและให้
ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้เป็นอย่างดี

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาสับสนุนเงินทุนในการดำเนินงาน
วิจัย

คณะผู้วิจัยจึงใคร่กราบขอพระคุณผู้ที่มีอุปการะคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

วันี้ หัตถพนม และคณะ

มีนาคม 2541

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract.....	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามในการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามคำศัพท์	5
ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตรวจร่งรอยการติดเชื้อ HIV	7
การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม	13
การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
รูปแบบการวิจัย	39
ผู้ร่วมวิจัย	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพเครื่องมือ	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	46
แนวทางการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม	46
ผลการศึกษาการสังเกตการณ์ให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม.....	52
การประเมินผลการทำกลุ่มตามความคิดเห็นของผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม	59
ผลการศึกษาความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และการตรวจเลือด HIV ของหญิงมีครรภ์ เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม	62
ผลการศึกษาสื่อวิทัศน์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม	78
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	85
สรุปผลการวิจัย	88
อภิปรายผล	98
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	110
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	113
บรรณานุกรม	114
ภาคผนวก.....	119
ภาคผนวก ก. 1. รายชื่อผู้มีอุปการะคุณในงานวิจัย	120
2. การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม (แบบ PL.) ...	121
ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	125

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่สังเกตการณ์การปรึกษาแบบกลุ่ม ณ แผนกฝากครรภ์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน.....	53
2. จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมกลุ่ม ณ แผนกฝากครรภ์ จำแนกตามสถานที่เก็บข้อมูล อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ การเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แหล่งความรู้ที่เคยได้รับ ความรู้ที่เคยได้รับจากแผนกฝากครรภ์ได้รับโดยวิธีใด	63
3. จำนวน ร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับ ความหมายของโรคเอดส์ การประเมินความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอดส์ และช่องทางที่หญิงมีครรภ์คิดว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	67
4. จำนวน ร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับหญิงมีครรภ์จำเป็นต้องได้รับการตรวจเลือดหา เชื้อเอดส์หรือไม่ ท่านทราบถึงประโยชน์ของการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์หรือไม่ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้ากลุ่ม	70
5. จำนวน ร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับ ความหมายของผลเลือดเอดส์โดยเปรียบเทียบ ข้อมูลก่อนและหลังเข้ากลุ่ม.....	71
6. จำนวน ร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับความสนใจของหญิงมีครรภ์ต่อการ ตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์	75
7. จำนวน ร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับ การเข้ากลุ่มครั้งนี้มีส่วนช่วยในการตัดสินใจ ตรวจเลือดของท่านหรือไม่ และต้องการให้สามีได้มีโอกาสเข้ากลุ่มแบบนี้หรือไม่.....	77
8. จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมินสื่อวิทัศน์ จำแนกตาม ประเภทของผู้ประเมินสื่อ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน	79

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 รูปแบบการวิจัย	39
2 การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย	42

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่สำคัญที่สุดโรคหนึ่งในประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคเอดส์ที่ได้ผลดี โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วนับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2523 จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นจนถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2533 จำนวน 283,021 คนใน 157 ประเทศและประมาณว่าจนถึงปี พ.ศ. 2543 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์รวม 25-30 ล้านคน (UNICEF, 1990) เพื่อพิจารณาถึงภูมิภาคที่มีการแพร่ระบาดของโรคพบว่า เป็นผู้ติดเชื้อที่อยู่ในภูมิภาคอาฟริกา (Sub-Saharan Africa) 8.77 ล้านคนหรือร้อยละ 68 รองลงมาคือ ทวีปอเมริกาเหนือ 1.18 ล้านคน หรือร้อยละ 9.2 สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบประมาณ 7 แสนคนหรือร้อยละ 5.4 โดยพบมากเป็นอันดับที่ 5 อย่างไรก็ตามคาดว่าภายในปี พ.ศ. 2543 จำนวนผู้ติดเชื้อในทวีปเอเชีย จะมีจำนวนสูงที่สุด เนื่องจากมีประชากร เป็นจำนวนมาก (Mann, J. et al., 1992) สำหรับประเทศไทยจากรายงานการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาด สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2540 มีผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมทั้งสิ้น 64,594 ราย แยกเป็นเพศชายจำนวน 53,250 ราย เพศหญิง 11,344 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 4.7 : 1 ในจำนวนนี้เสียชีวิตแล้วถึง 17,181 ราย เมื่อศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยง พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 81.56 จากมารดาสู่ลูกร้อยละ 5.29 (ดวงใจ ไทยวงศ์, 2540)

เมื่อศึกษาถึงการแพร่ระบาดของโรคเอดส์จากอดีตจนถึงปัจจุบันพบว่าการเปลี่ยนแปลงจากเดิมไปมาก ในปลายปี 2530 พบว่ามีการติดเชื้อเอดส์แพร่ระบาดมากในกลุ่มติดยาเสพติด โดยเพิ่มจาก 1% เป็นกว่า 40% ในปลายปี พ.ศ. 2531 และอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกเดือนจนถึงปี พ.ศ. 2532 อัตราการติดเชื้อจึงได้คงตัวอยู่ที่ร้อยละ 30-40 ต่อมาในปี พ.ศ. 2532 ได้มีการระบาดอย่างน่าตกใจในกลุ่มโสเภณีและหญิงบริการทางเพศในภาคเหนือ ในปีต่อมาได้มีการกระจายไปทั่วประเทศ แม้ในปัจจุบันอัตราการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มนี้ยังคงเพิ่มขึ้นโดยตลอด ไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลง และในปี พ.ศ. 2533 ได้เริ่มมีการระบาดมากขึ้นในกลุ่มชายหนุ่มที่ชอบเที่ยว จะเห็นได้จากอัตราการติดเชื้อของชายที่มารักษาจากโรค ได้เพิ่มจากเดิมไม่ถึงร้อยละ 1 ในกลางปี พ.ศ. 2532 เป็นร้อยละ 8 ในกลางปี พ.ศ. 2536 (กลุ่มวิชาการโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา, 2537)

การระบาดในกลุ่มต่อไปคือแม่บ้านซึ่งได้รับเชื้อจากสามี พบว่าเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้จากอัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี บางจังหวัดสูงถึงร้อยละ 7.6 (กองระบาดวิทยา, 2537) และเมื่อพิจารณาสถิติการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกจากปี พ.ศ. 2527 - 2532 พบว่ามีรายงานเพียง 4 ราย แต่ปี พ.ศ. 2537 - 2539 พบว่ามีรายงานการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมากเป็น 761, 874 และ 691 รายตามลำดับ โรคเอดส์จึงไม่ใช่เรื่องของกลุ่มเสี่ยงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งอีกต่อไปแล้ว แต่โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้าสู่สถาบันครอบครัว โดยแพร่เชื้อสู่หญิงผู้เป็นภรรยา ซึ่งไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงเลย และยังเลยติดไปถึงลูกในครรภ์ซึ่งไร้เดียงสาด้วย เป็นเรื่องที่สั่นคลอนความมั่นคงของสถาบันครอบครัวอย่างยิ่ง

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของแม่และเด็กพยายามอย่างเต็มที่ที่จะแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูกและจากสามี ภรรยาสู่คนอื่น ๆ อีกต่อไป โดยการค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์ในหญิงที่มาฝากครรภ์ ซึ่งหากพบว่าหญิงใดติดเชื้อก็จะให้คำแนะนำเพื่อที่จะให้หญิงที่มีครรภ์นำสามีมาตรวจด้วย จะได้แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้มีอายุยืนยาว ไม่ให้มีการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น ไม่ควรมีการตั้งครรภ์ต่อไป และถ้าหากหญิงมีครรภ์ตัดสินใจที่จะรักษาบุตรในครรภ์ไว้ ก็แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมผง ซึ่งกรมอนามัยมีนมผงสนับสนุนให้ฟรีเป็นเวลาถึง 2 ปี ทั้งนี้เพื่อให้ลูกซึ่งคลอดจากมารดา ที่อาจไม่ติดเชื้อเอดส์นั้นไม่ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นจากการเลี้ยงด้วยนมแม่ (เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์, 2539)

ในการค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์ในหญิงที่มาฝากครรภ์ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ ณ แผนกฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง โดยผ่านการยินยอมในการรับการตรวจจากหญิงมีครรภ์ทุกราย ในการดำเนินการตรวจเพื่อหาเชื้อเอดส์ที่ถูกต้อง จะต้องผ่านการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดก่อนทุกครั้ง เนื่องจากการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pre-test Counselling) เป็นการทำความเข้าใจถึงความจำเป็น และเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเลือด ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการรับรู้ว่าผลเลือด ทั้งในกรณีติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ เป็นโอกาสในการพูดคุยในเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และวิธีป้องกันการติดเชื้อ ช่วยขจัดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2540)

แม้ว่าการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดซึ่งทำเป็นรายบุคคลจะมีประโยชน์ และได้ผลดี แต่ในสภาพการณ์ที่เป็นจริงในปัจจุบันการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดในแต่ละราย ต้องใช้เวลาในการให้การปรึกษารายละประมาณ 20 - 30 นาทีเป็นอย่างน้อย ประกอบกับเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์มีจำนวนน้อย และมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก จึงไม่มีเวลาเพียงพอในการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล แต่ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญของการให้การปรึกษา จึงได้ดัดแปลงเป็นการจัดกลุ่มทดแทน เพราะสามารถให้การปรึกษาคั้งละหลาย ๆ คน พร้อมกันและประหยัดเวลาด้วย อย่างไรก็ตามในฐานะที่ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศงานเครือข่ายการให้การปรึกษาในเขต 6 อีกด้วย และได้มีโอกาสนิเทศงานการให้การปรึกษา ณ แผนกฝากครรภ์ในพื้นที่หลายจังหวัด พบว่าการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเป็นกลุ่ม มีรูปแบบของการทำกลุ่มคล้ายคลึงกับการให้สุศึกษา ซึ่งมีลักษณะของการสื่อสารทางเดียว จึงทำให้กระบวนการให้การปรึกษาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า หากได้นำทักษะของกระบวนการกลุ่มมาใช้ น่าจะช่วยให้การให้การปรึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับกรมสุขภาพจิตมีหน้าที่หลักอันสำคัญประการหนึ่ง คือ การพัฒนาวิชาการของการปรึกษาเรื่องเอ็ดส์ (กรมสุขภาพจิต, 2540) และการจัดอบรมทักษะการให้การปรึกษาแก่บุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง การศึกษาวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อ ค้นหารูปแบบในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มสำหรับหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โดยหวังว่าผลการวิจัยจะทำให้มีแนวทางในการให้การปรึกษา ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในแผนกฝากครรภ์และสามารถนำไปขยายผล ในด้านการอบรมและฝึกทักษะแก่บุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. รูปแบบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มที่เหมาะสมในการนำไปปฏิบัติจริง ที่แผนกฝากครรภ์เป็นอย่างไร
2. ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ ที่มีต่อรูปแบบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่ม ที่ทำการศึกษานี้เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มที่เหมาะสมในการนำไปให้การปรึกษาแก่หญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์

2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ ที่มีต่อรูปแบบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม
3. เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และการตรวจเลือด HIV ของหญิงมีครรภ์ โดยเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้ากลุ่มการให้การปรึกษา
4. เพื่อประเมินสื่อวิดิทัศน์ ที่ใช้ประกอบในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษารูปแบบในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มในหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โดยทำการทดลองใช้การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จ.เชียงใหม่ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จ.ขอนแก่น และโรงพยาบาล น้ำโสม จ.อุดรธานี โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ผู้ร่วมในการวิจัย ได้แก่
 - 1.1 หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง และเป็นผู้ที่ได้เข้ากลุ่มดังกล่าวข้างต้น จำนวน 37 คน
 - 1.2 ผู้สังเกตกลุ่ม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV จำนวน 11 คน
 - 1.3 ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม (ประเมินตนเองหลังการทำกลุ่ม) เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 คน
2. วิธีการศึกษา แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ
 - 2.1 ขั้นตอนกำหนดโครงสร้าง กระบวนการกลุ่มและเนื้อหา
 - 2.2 ขั้นตอนทดลองใช้
 - 2.3 ขั้นตอนประเมินผลการทดลองและปรับปรุง
 - 2.4 นำผลการปรับปรุงไปทดลองใช้อีกครั้ง
 - 2.5 ประเมินผล
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น โดยใช้เครื่องมือวิจัยที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้แก่แบบสัมภาษณ์และแบบประเมินตนเอง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้ร่วมในการวิจัย ที่กำหนด

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 6 เดือน ตั้งแต่ 1 เมษายน 2540 ถึง 30 กันยายน 2540 และใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 28 กรกฎาคม 2540 - 8 สิงหาคม 2540

นิยามคำศัพท์

1. การตรวจเลือด HIV หรือเอดส์ หมายถึง การตรวจร่องรอยการติดเชื้อเอดส์ หรือการติดเชื้อเอชไอวี โดยวิธีการทางห้องปฏิบัติการ
2. การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pre-test Counselling) หมายถึง การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV หรือเอดส์เท่านั้น
3. การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม หมายถึง การให้การปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีแบบแผน โดยกำหนดโครงสร้างของการดำเนินการ เนื้อหาและกระบวนการกลุ่มอย่างชัดเจน ตามขั้นตอน ดังนี้
 - 3.1 ขั้นเริ่มต้นหรือการสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ
 - 3.2 ขั้นดำเนินการ
 - 3.2.1 ให้สมาชิกกลุ่มดูวิดีโอเรื่อง "ชีวิตของสมหวัง"
 - 3.2.2 ให้สมาชิกประเมินความเสี่ยงของตนเอง
 - 3.2.3 ประเมินประโยชน์ของการเจาะเลือด
 - 3.2.4 ประเมินผลกระทบจากการติดเชื้อ
 - 3.2.5 การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ
 - 3.2.6 การตรวจสอบความสมัครใจในการตรวจเลือด
 - 3.3 ขั้นสรุป ประยุกต์แนวคิดและปิดกลุ่ม

ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบของการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่มอย่างมีแบบแผน ที่มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ปฏิบัติจริงในแผนกฝากครรภ์ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการวางแผนจัดอบรมความรู้และการฝึกทักษะที่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาในแผนกฝากครรภ์

2. ทราบถึงปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานจริง เมื่อนำการให้การ
ปรึกษาแบบกลุ่มไปใช้ ณ แผนกฝากครรภ์ อันจะนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่าง
เหมาะสม

3. นำผลการศึกษาที่ได้รับจากการประเมินสื่อวิทัศน์เรื่อง "ชีวิตของสมหวัง"
เป็นแนวทางในการผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่อง การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มแก่อนุญมีครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์ ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตรวจร่งรอยการติดเชื้อ HIV
2. การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 2.1 ความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 2.2 วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา
 - 2.4 ชนิดของกลุ่ม
 - 2.5 องค์ประกอบในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 2.6 กลไกกลุ่มและกระบวนการกลุ่ม
 - 2.7 ทักษะในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 2.8 ปัญหาของสมาชิกภายในกลุ่ม
 - 2.9 บทบาทของผู้ให้การปรึกษาในฐานะผู้นำกลุ่ม
3. การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pre-test Counselling)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตรวจร่งรอยการติดเชื้อ HIV

1.1 ความหมายของโรคเอดส์

โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquire Immune Deficiency Syndrome) หมายถึงกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกัน หรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายโดยเชื้อไวรัสที่ชื่อ Human Immuno deficiency Virus (HIV) ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม หรือเสียไปโดยมิได้เป็นมาแต่กำเนิด ทำให้สามารถติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิด รวมทั้งอาการทางจิตและประสาทได้ (คณะทำงานด้านเตรียมความพร้อมของชุมชน กองทุนพัฒนาสังคมเพื่อต้านภัยเอดส์, 2539)

1.2 วิธีการติดต่อ เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อเข้าสู่ร่างกายได้ 3 วิธี คือ

1.2.1 การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สาเหตุที่สำคัญที่สุดของการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย คือ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 80.72 ซึ่งในจำนวนนี้เป็นการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ จากสถิติจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่รายงานตั้งแต่กันยายน 2527 - 31 มกราคม 2540 พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ถึง ร้อยละ 78.97 (กองระบาดวิทยา, 2540) ที่เหลือเป็นการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศและรักสองเพศ โดยอัตราความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศชายที่ติดเชื่อไปยังเพศหญิงเท่ากับ 0.003 ต่อการมีเพศสัมพันธ์ 1 ครั้ง ในขณะที่การติดเชื้อเอชไอวีจากเพศหญิงที่ติดเชื่อไปยังชายที่มีเพศสัมพันธ์กันเท่ากับ 0.001 ต่อการร่วมเพศ 1 ครั้ง และอัตราการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นประมาณ 50 เท่า เมื่อมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ (Mann, J. et al , 1992)

1.2.2 การติดต่อทางเลือด ติดต่อกันได้โดย

(1) ได้รับเลือดจากผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี (Blood Transfusion) การรับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี 1 หน่วยจะมีโอกาสติดเชื้อเอดส์เกือบ 100 % การรับเลือดในประเทศไทยในภาวะปัจจุบันมีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อยมาก เพราะเลือดทุกหน่วยได้รับการตรวจหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีก่อนให้กับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามการตรวจดังกล่าว ยังไม่สามารถหาผู้ติดเชื้อทุกราย ที่อยู่ในช่วงเวลาที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าไปก่อนที่จะเกิดมีร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีให้ตรวจพบ (Window Period) จึงต้องอาศัยการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้บริจาคเลือดว่า พฤติกรรมอย่างไรไม่ควรบริจาคเลือด (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2535)

(2) การใช้เข็มฉีดยากับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เชื้อซึ่งหลงเหลืออยู่ในกระบอกฉีดยาและเข็มแพร่เข้าสู่อีกคนหนึ่งได้ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีโอกาสติดเชื้อร้อยละ 0.5 ภาวะนี้พบได้ในพวกติดยาเสพติด (เจ็ดจรัส แดงสี และวัชนี หัตถพนม, 2538) ปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่รายงานถึงวันที่ 31 มกราคม 2540 มีปัจจัยเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร้อยละ 6.40 (กองระบาดวิทยา, 2540)

(3) การติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข โดยการได้รับบาดเจ็บจากเข็มฉีดยาหรือมีดผ่าตัด พบว่ามีโอกาสติดเชื้อร้อยละ 0.19 - 0.4 ของอุบัติเหตุดังกล่าว (Mead, P.B., 1989)

1.2.3 การติดต่อจากมารดาสู่ทารก จากการศึกษ้อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกของต่างประเทศ ในอังกฤษพบร้อยละ 14.4 ในเคนยาพบร้อยละ 45 (Wara, D., 1993) ในอเมริกาพบร้อยละ 25 (Dension, R., 1994) สำหรับในประเทศไทยพบว่าอัตรา

การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่บุตรอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 20-45 ดังนี้ (สมศักดิ์ ไลน์เลขา, 2537)

สถาบัน	จำนวนที่ติดตาม	อัตราติดเชื้อในบุตร
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	119	42%
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	44	41%
โรงพยาบาลลำปาง	104	38.5%
โรงพยาบาลศิริราช	20	35%
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	15	33%
โรงพยาบาลเด็ก	22	27%
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	43	21%

1.3 ลักษณะทางคลินิก

หลังจากติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อและระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีอยู่หรือที่เสียไป ในระยะต่อมาก่อนจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้น มีคำอยู่ 2 คำที่ควรทำความเข้าใจ คือ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือบางครั้งอาจเรียกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ หมายถึง ผู้ที่มีร่องรอยการได้รับเชื้อเอดส์ (HIV Antibody) ในร่างกายแต่ยังไม่ปรากฏอาการ

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ที่มีร่องรอยการได้รับเชื้อเอดส์ และแสดงอาการซึ่งบ่งว่ามีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม (เจ็ดจรัส แดงสี และ วัชนี้ หัตถพนม , 2538)

ในด้านอาการของโรคเอดส์ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้บรรยายถึงอาการของโรคเอดส์ดังนี้ (สุรพล สุวรรณกุล, 2534 ; กรมสุขภาพจิต, 2538 ; คณะทำงานด้านเตรียมความพร้อมของชุมชน กองทุนพัฒนาสังคมเพื่อต้านเอดส์, 2539)

ระยะที่ 1 ระยะติดเชื้อเอชไอวี ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไร

(Asymptomatic Patient) ตรวจเลือดพบร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี พบได้ร้อยละ 50 - 70 ของผู้ที่ติดเชื้อนี้ บุคคลเหล่านี้จะไม่มีอาการแสดงออกในช่วง 5 - 8 ปีแรก ถ้ารักษาสุขภาพได้ดีและแข็งแรง ดังนั้นถ้าดูจากภายนอกจะไม่ทราบเลยว่าคน ๆ นั้นมีเชื้อเอชไอวีอยู่หรือไม่ นอกจากทำการตรวจเลือด ซึ่งถ้าคน ๆ นั้นมีเชื้อเอชไอวีอยู่ก็จะตรวจพบร่องรอยการได้รับเชื้อ ซึ่งเลือดจะให้ผล

บวกล้างจากคน ๆ นั้นได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายประมาณ 2 - 3 สัปดาห์ ต่อมน้ำเหลืองจะโตและหายไปเองภายใน 1 สัปดาห์ (Acute Viral Syndrome)

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่เริ่มมีอาการปรากฏ (Symptomatic HIV Patient) ผู้ป่วยอาจเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างก็ได้ อาการมักเป็นเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุโดยมากมีอาการเรื้อรังในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 2 เดือน ดังนี้

1. การติดเชื้อราในช่องปาก คือการตรวจพบแผ่นเยื่อสีขาวในเยื่อช่องปากและสามารถขูดหลุดออกมาได้ หรือลักษณะของเยื่อสีขาวบนฐานเยื่อ ที่มีการอักเสบ (Oral Candidiasis) นอกจากนี้ยังมีการตรวจพบเยื่อเป็นเส้นสีขาวอยู่ข้างลิ้น และได้ลิ้นและขูดไม่หลุด (Hairy Leukoplakia)
2. โรคงูสวัด (Herpes Zoster) เป็นโรคงูสวัดบนผิวหนังที่กินบริเวณกว้างกว่า 1 Dermatome
3. อาการผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Dysfunction)
4. อุจจาระร่วงเรื้อรัง นานกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน คือมีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อวัน เป็นประจำหรือเป็น ๆ หาย ๆ ในระยะนานกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน (Diarrhea for more than 1 month)
5. มีไข้เป็นประจำหรือเป็น ๆ หาย ๆ ในระยะนานกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน (Fever for more than 1 month)
6. น้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม คือ การพบว่าน้ำหนักตัวลดลงไปจากน้ำหนักตัวที่เคยชั่งไว้สูงสุด มากกว่าร้อยละ 10 โดยไม่ทราบสาเหตุ (Cachexia or more than 10% weight loss)
7. อาการอ่อนเพลียหรือหมดแรงแมนานกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือนขึ้นไป (Asthenia more than 1 month)
8. ผื่นที่ผิวหนังที่เป็นเรื้อรังนานมากกว่า 1 เดือน (Persistent dermatitis more than 1 month)
9. โลหิตจาง (Anemia) พบ Hematocrit น้อยกว่าร้อยละ 30 ในผู้ชายและน้อยกว่าร้อยละ 25 ในผู้หญิงหรือ Hemoglobin น้อยกว่า 6.8 มิลลิโมลต่อลิตรในชายและน้อยกว่า 6-2 มิลลิโมลต่อลิตรในหญิง

เม็ดเลือดขาวต่ำ (Lymphopenia) คือค่า absolute lymphocyte count ต่ำกว่า 1000 เซลล์ต่อมิลลิเมตรปรอท คำนวณจากค่า WBC count คูณกับร้อยละของ lymphocyte จากการนับแยกชนิดเม็ดเลือดขาว

เกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) คือเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์ต่อมิลลิเมตรปรอท

10. อาการไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 2 เดือน หรือโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ ตรวจได้จากการตรวจร่างกาย เอกซเรย์ปอด หรือการตรวจด้วยวิธีอื่นใด (Persistent cough or any pneumonia)

11. ต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 เซนติเมตร อย่างน้อย 2 แห่ง นานไม่ต่ำกว่า 1 เดือน (Lymphadenopathy)

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่ป่วยเป็นเอดส์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต หรือมีอาการติดเชื้อที่ปรากฏอาการมาก่อน และจะมีการติดเชื้อฉวยโอกาสบ่อยครั้ง อาการของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับตำแหน่งของร่างกายที่มีอาการติดเชื้อฉวยโอกาสด้วย เช่น ถ้ามีอาการติดเชื้อที่ปอด ผู้ป่วย จะมีอาการไอ หอบเหนื่อย ถ้าติดเชื้อที่สมองจะมีการซึม ปวดศีรษะ ชักหรือไม่รู้สีกตัว เป็นต้น การติดเชื้อที่พบบ่อยที่สุดคือปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* การติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นที่พบได้แก่ การติดเชื้อรา เชื้อไวรัส โปรโตซัว พยาธิ วัณโรค ฯลฯ ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อที่รักษาค่อนข้างยากและอาจติดเชื้อชนิดเดียวกันซ้ำอีก ติดเชื้อชนิดใหม่หรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน

นอกจากนี้ผู้ป่วยเอดส์ยังมีโอกาสเป็นมะเร็ง (Secondary Cancer) ชนิดต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าคนปกติอีกด้วย โรคมะเร็งที่พบได้บ่อย ๆ ในผู้ป่วยโรคเอดส์มีดังต่อไปนี้

1. มะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi sarcoma) ในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี
2. มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง
3. มะเร็งของสมอง (Primary brain lymphoma)
4. มะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer)

1.4 การรักษาผู้ป่วยเอดส์ และ Symptomatic HIV infection ในประเทศไทย
(Ministry of Public Health Thailand, 1996)

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขได้สรุปสาระสำคัญในการหาแนวทางการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ เมื่อวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2539 ดังนี้

1. ควรให้ยาแบบ Combination therapy สำหรับผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เคยได้รับยามาก่อน เพราะแม้จะต้องใช้ยาและค่าใช้จ่ายมากกว่ายาตัวเดียว แต่ก็ได้ผลตอบแทนคุ้มค่ากว่า
2. ได้จัดแบ่งยา nucleoside analogues ที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่จะมีในอนาคตอันใกล้ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 AZT, d 4 T กลุ่มที่สอง ddI, ddC, 3TC สำหรับ Protease inhibitors จัดเป็นอีกกลุ่มต่างหาก และให้หลักการกว้าง ๆ สำหรับให้ยา Combination therapy ว่าสามารถเลือก Combine ยาระหว่างกลุ่มหนึ่งกับกลุ่มสองได้ แต่ไม่แนะนำให้ combine ยาในกลุ่มเดียวกัน เพราะอาจจะทำให้เกิดฤทธิ์ต้านกันหรือมีฤทธิ์ยาที่ตรงกันข้ามได้ ยาในกลุ่มนี้มีผลไปยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวี

ส่วนยา protease inhibitors มักใช้ร่วมกับ AZT หรืออาจพิจารณาใช้เป็นยาชนิดที่สามเพิ่มเข้าไปใน combination ยาสองชนิดดังกล่าวข้างต้นนี้ หากไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย

3. เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาโรคติดเชื้อหรือมะเร็ง Kaposi's sarcoma ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการรักษาปลายเหตุ การรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งการรักษาตามอาการนี้โรคติดเชื้อบางชนิดก็มียารักษาบางชนิดก็ไม่มียารักษาให้หายขาดได้

4. การรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ การให้การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือแก้ปัญหาและสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การช่วยส่งเสริมอาชีพอื่น ๆ สำหรับโสเภณี

1.5 ประโยชน์ของการตรวจร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงมีครรภ์

Maedows, J. และคณะ (1993) และ Wilfert, C.M. (1994) เห็นด้วยว่าควรมีการตรวจเลือดหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกรายเพื่อหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้เหตุผลว่าแม้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม และช่วยลดอัตราเสี่ยงการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกให้น้อยลง หากมีการนำยา AZT มาใช้ในมารดา ทั้งขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดหรือการสนับสนุนให้นมผงแก่ทารกที่ติดเชื้อเอดส์ ในการให้นมบุตรเพื่อลดการติดเชื้อจากน้ำนมของแม่มาสู่ลูกอีกหนทางหนึ่ง จากการศึกษาพบว่าอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกโดยทางน้ำนมประมาณร้อยละ 14 (Dunn, D.T. et al., 1992) กองอนามัยครอบครัวจึงมีนโยบายสนับสนุนนมผงสำหรับเด็กอายุ 0-2 ปี ที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและมีฐานะยากจน นอกจากนี้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีบางรายอาจตัดสินใจสิ้นสุดการตั้งครรภ์ และหาวิธีคุมกำเนิดที่ได้ผล เพื่อป้องกันปัญหาที่จะติดตามมาภายหลัง (ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์, 2535) อย่างไรก็ตาม

ตามในการตรวจเลือดดังกล่าว ต้องมีการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pre - test Counselling) แก่หญิงมีครรภ์ทุกรายด้วยซึ่งรายละเอียดการให้การปรึกษาจะได้กล่าวต่อไป

2. การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

2.1 ความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counselling) ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายดังนี้

การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง เป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการจะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาร่วมซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหาและได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง กับทั้งได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น ได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน ไม่ใช่เขาคนเดียวที่มีปัญหา (วัชร ทรัพย์มี, 2525)

การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการที่ผู้ให้บริการปรึกษาจัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษา ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความอบอุ่น ความยอมรับ ความไว้วางใจ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกพูดถึงตนเองและสิ่งที่ทำให้เขากังวลใจ สมาชิกคนอื่น ๆ จะมีบทบาทช่วยเหลือให้กำลังใจ และสนับสนุนในการจัดการปัญหาเหล่านั้น ผู้นำกลุ่มจะมีบทบาทเอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น (ชูชัย สิทธิไกร, 2527)

George and Cristiani (1990) ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า หมายถึงกลุ่มคนที่มารวมตัวกัน หรือถูกเลือกให้มารวมกัน ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และยอมรับว่าเป็นกลุ่มที่มีปัญหาคคล้าย ๆ กัน เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือกัน โดยใช้ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ช่วยให้เข้าใจตนเอง ส่งผลให้สมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิดและความรู้สึก และพฤติกรรม

Gladding (1992) อธิบายว่าเป็นกระบวนการที่สมาชิกรวมกัน มีความคิด ประสบการณ์ ปัญหาต่าง ๆ ที่คล้ายกัน รวมกลุ่มกันเพื่อหาวิธีการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและสถานการณ์นั้น ๆ

การให้การปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและสมาชิก ในบรรยากาศที่สมาชิกรู้สึกถึงความปลอดภัยที่จะพูดถึงสิ่งที่ปัญหา หรือความไม่สบายใจทำให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจตนเอง และได้รับข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่มเพื่อนสมาชิก เพื่อคลี่คลายความรู้สึกโดดเดี่ยว แยกแยก สับสน อ้างว้าง ไปสู่ความรู้สึกที่มีคุณค่าและมีความหมาย (Trotzer, 1997)

การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการให้บริการปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในเวลาเดียวกัน ซึ่งสมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ในการช่วยเหลือให้สมาชิกมีโอกาสสำรวจเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ตามควรแก่อัตภาพ (กรมสุขภาพจิต 2540)

สรุปความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาร่วมกันเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ ซึ่งถูกเลือกให้มารวมกลุ่มกัน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และเป็นกลุ่มที่มีความคิดประสบการณ์และปัญหาคล้าย ๆ กัน เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยใช้ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มระหว่างผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกกลุ่ม ทำให้เกิดบรรยากาศแห่งความอบอุ่น ความยอมรับ ความไว้วางใจ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกพูดถึงตนเองหรือสิ่งที่ทำให้เขากังวลใจ ความขัดแย้งในจิตใจ ตลอดจนได้สำรวจตนเอง ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าเผชิญปัญหาและใช้ความคิดในการแก้ปัญหา รวมทั้งได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาได้เช่นเดียวกับตนเอง และผู้นำกลุ่มจะช่วยให้กระบวนการกลุ่มต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างราบรื่น

2.2 วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม มีดังนี้

วัชร ทรัพย์มี (2525) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

คือ

1. ช่วยให้ผู้รับบริการเป็นคนเปิดเผย ไม่เก็บกดและไม่เสแสร้ง
2. ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น
3. ให้ผู้รับบริการรู้จักตนเอง เกิดการยอมรับตนเองและไม่ได้มุ่งหวังว่าตนเองต้องดีเลิศไปหมดทุกด้าน
4. ไม่นิยมนการเข้าสังคม หรือการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น
5. พัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย เช่นการตั้งคำถามให้ตรงเป้าและนุ่มนวล
6. ช่วยให้ผู้รับบริการไม่ด่วนตัดสินใจก่อนการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างรอบคอบ

7. ให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักว่าผู้อื่นก็ต้องเผชิญปัญหาและหาแนวทางแก้ปัญหาเหมือนกัน
8. ช่วยให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสพิจารณาค่านิยมของตนเองว่าเหมาะสมหรือไม่
9. ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ด้วยความมั่นคงทางจิตใจ แม้จะมีอัตราการเสี่ยงอยู่บ้างก็ตาม
10. ให้ผู้รับบริการตระหนักว่าวิธีแก้ปัญหาไม่ได้มีอยู่เพียงวิธีเดียว
11. ให้ผู้รับบริการมีโอกาสสำรวจศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ที่แฝงอยู่
12. ให้ผู้รับบริการมีโอกาสยอมรับและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น เป็นต้นว่าเกิดความภูมิใจว่าได้แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น
13. ฝึกให้ผู้รับบริการไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น

โดยทั่ว ๆ ไปการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม จะมีวัตถุประสงค์ทั่ว ๆ ไปแบบกว้าง ๆ และมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของกลุ่มและเทคนิค วิธีการเฉพาะตามทฤษฎีที่กลุ่มใช้ ในที่นี้ขอกล่าวถึงวัตถุประสงค์ทั่วไปดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2540)

1. เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีของสมาชิกกลุ่ม
2. มุ่งสู่การช่วยเหลือให้สมาชิก สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ตัดสินใจอย่างฉลาด ขจัดทุกข์ที่เผชิญอยู่ได้
3. มีเจตคติและพฤติกรรมที่พึงประสงค์
4. สามารถพัฒนาตนเองให้ได้เต็มศักยภาพ และสมวัยของตนเอง
5. สมาชิกแต่ละคนเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์เชิงจิตวิทยากับสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มคือ เรียนรู้ที่จะช่วยเหลือให้กำลังใจ ให้การยอมรับอย่างจริงใจต่อกัน โดยตระหนักว่ากำลังใจที่คนแต่ละคนให้แก่กันนั้นมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการพัฒนากลุ่ม เป็นกำลังใจที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพของแต่ละคน

Dinkmeyer and Muro (1971) ได้สรุปจุดมุ่งหมายพื้นฐานของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้ ดังนี้คือ ช่วยสมาชิกกลุ่มแต่ละคนรับรู้และเข้าใจตนเองอย่างมีกระบวนการ ผลจากความเข้าใจตนเอง จะเป็นการเพิ่มการยอมรับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าของบุคคล ช่วยพัฒนาทักษะและความสามารถทางสังคมระหว่างบุคคล เป็นการพัฒนาเพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ ตลอดจนนำความสามารถที่เพิ่ม

ขึ้นเหล่านี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในสังคมต่อไป ช่วยพัฒนาความรู้สึกที่ไวในความต้องการของผู้อื่น ซึ่งเป็นผลจากการเพิ่มการรับรู้ในการตอบสนองสำหรับพฤติกรรมของคน ๆ หนึ่ง และช่วยให้กลายเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกของบุคคลอื่น เป็นการสร้างความเห็นใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการเป็นผู้ฟังที่มีความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น มิใช่แต่การรับฟังอย่างเดียวแต่ต้องมีความรู้สึกร่วมด้วย ช่วยสมาชิกแต่ละคนสร้างจุดมุ่งหมายเฉพาะของเขาเอง ซึ่งสามารถวัดและสังเกตพฤติกรรมได้ และช่วยให้เขาบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้

เนื่องจากวิจัยเรื่องนี้เป็นกลุ่มการให้การปรึกษาแบบมีแบบแผน หรือมีโครงสร้างในการทำกลุ่มโดยเฉพาะ ซึ่งจัดขึ้นเพื่อให้บริการแก่หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ซึ่งพอสรุปแนวคิดของกรมสุขภาพจิตในการเริ่มกลุ่มดังกล่าวดังนี้

การให้การปรึกษาแบบกลุ่มชนิดมีแบบแผนสำหรับหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ (กรมสุขภาพจิต, 2540)

เป็นการออกแบบกลุ่มโดยระบุให้มีกิจกรรมที่แน่นอนในกลุ่ม และกิจกรรมที่ทำในกลุ่ม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่กำหนดไว้ คือ

1. เพื่อให้ตระหนักถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV
2. เพื่อให้รู้จักป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยง
3. เพื่อเห็นความสำคัญของการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV

ข้อดี ข้อจำกัดของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มชนิดมีแบบแผน

ข้อดี

1. ใช้เวลาในการทำกลุ่มเพียงครั้งเดียว
2. ไม่ต้องอาศัยผู้นำกลุ่มที่มีความชำนาญมาก
3. ใช้ในการดูแลจิตใจขั้นพื้นฐาน

ข้อจำกัด

1. ใช้ในกลุ่มที่มีปัญหาทางจิตใจซับซ้อนไม่ได้
2. มีวัตถุประสงค์จำกัด

2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษา

ทฤษฎีการให้การศึกษาเกี่ยวข้องกับ การจัดรวบรวมกรอบแห่งความรู้ ความคิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การอธิบายและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการโดยผ่านกระบวนการให้การศึกษา หรือทฤษฎีการให้การศึกษา ซึ่งทฤษฎีการให้ศึกษานั้น ไม่อาจแยกออกโดยเด็ดขาดจากทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีบุคลิกภาพ ทฤษฎีพฤติกรรมทั่วไป เพราะการให้การศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพ บางส่วนของบุคคล รวมทั้งการเปลี่ยนทัศนคติ ความรู้สึก การรับรู้ คุณค่าหรือเป้าหมาย การจัดแบ่งกลุ่มทฤษฎีของการให้ศึกษามีหลายกลุ่มซึ่ง อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2532) ได้สรุปไว้ 6 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะและองค์ประกอบ (Trait Factor Centered Approach) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับมนุษย์กับงาน ความสามารถและความสุขในการทำงาน โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ผู้ให้การศึกษาเป็นผู้ช่วยสะท้อนให้ผู้รับการศึกษารู้จักตนเอง และการใช้ความสามารถในการเลือกแนวทางของตนเองอย่างเหมาะสม ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า ผู้มีปัญหาคือผู้ที่ไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง ไม่รู้วิธีที่จะใช้ความสามารถของตนไปในทางที่ดีที่สุดได้อย่างไร ดังนั้นผู้ให้การศึกษาจะมีบทบาทในการช่วยให้ผู้รับการศึกษารู้จักตัวเองถึงความสามารถ ความถนัด พร้อมทั้งเสนอแนวทางเพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางที่ดีที่สุด บางครั้งผู้ให้การศึกษา อาจต้องช่วยผู้รับการศึกษาในการตัดสินใจให้ได้ ถ้าเขาอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้

กลุ่มที่ 2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ (Learning Theory Approach) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ ผู้มีปัญหาคือ ผู้ได้รับการเรียนรู้มาผิด ๆ จนไม่สามารถตอบโต้กับสิ่งแวดล้อมได้ วิธีการช่วยเหลือผู้มีทุกข์ก็คือ ผู้ให้การศึกษาและผู้รับการศึกษาจะร่วมกันวางแผนและตั้งจุดมุ่งหมาย ในการสร้างพฤติกรรมที่ดีและน่าพอใจ

กลุ่มที่ 3 แนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีค่านิยม (Existentialist) ทฤษฎีนี้เน้นในเรื่องความมีอิสระของมนุษย์ การมีชีวิตที่มีความหมาย โดยเชื่อว่าเหตุที่มนุษย์มีความทุกข์หรือปัญหานั้น เนื่องมาจากตนรู้สึกว่าคุณชีวิตตนไม่มีความหมาย อยู่อย่างเลื่อนลอยหาความสุขไม่ได้ ฉะนั้นผู้ให้การศึกษาจะช่วยผู้รับการศึกษา ให้รู้จักหาสิ่งที่มีความหมายให้กับตนเอง สร้างเป้าหมายในชีวิตให้กับตนเอง เพื่อมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เน้นให้เห็นถึงความมีอิสระ

ในตัวเองของมนุษย์ ในการเลือกและตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง พร้อมกับจะต้องรู้จักรับผิดชอบในผลที่ตามมาจากการกระทำของตน

กลุ่มที่ 4 แนวความคิดตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Approach) ทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการ (Id) หรือตัวตน ผู้มีความทุกข์ก็คือผู้ที่มีความขัดแย้งใจ ไม่สามารถผสมผสานระหว่างความต้องการของตนเอง หรือตัวตนกับความรู้สึกผิดชอบชั่วดีได้อย่างเหมาะสม ผู้ให้การปรึกษาจะหาทางช่วยเหลือผู้มารับการปรึกษาโดยชี้ให้เห็นถึงสาเหตุและเรื่องราวที่เป็นความขัดแย้งของผู้มีทุกข์ เสนอแนะให้เขายอมรับสาเหตุและปัญหาของตนเอง ความขัดแย้งในใจจะลดลง ผู้มีทุกข์จะมองเห็นแนวทางในการช่วยเหลือตนเองได้ดียิ่งขึ้น

กลุ่มที่ 5 แนวความคิดที่ยึดผู้มารับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client Centered Theory Approach) ทฤษฎีนี้ผู้ริเริ่มคือ Rogers ทฤษฎีนี้เชื่อว่า (กรมสุขภาพจิต, 2540)

1. มนุษย์เป็นผู้มีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มีความสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง สามารถเข้าใจเหตุผล มีความสามารถในการพัฒนาคุณค่าของตนตามแบบฉบับอย่างมีเหตุผล เพื่อให้ดำเนินชีวิตตามอัตภาพได้อย่างมีความสุข

2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์ (Fully Functioning person) มนุษย์มีแนวโน้มโดยธรรมชาติที่จะพัฒนาตนเองในทุกด้านอยู่แล้ว โดยไม่ต้องให้มีใครควบคุม ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาวุฒิภาวะทางด้านจิตใจ เช่น ความเป็นตัวของตัวเอง การปรับตัว การเข้าสังคม การรู้จักตนเอง การรักอิสระ สิ่งเหล่านี้เรียกว่า Self-Actualization Tendency

3. มนุษย์เป็นคนดี เชื่อถือและไว้วางใจได้ มนุษย์โดยพื้นฐานเป็นคนดีและน่าเชื่อถือ แต่มนุษย์สามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ เช่น หลอกหลวง โกรธเกลียด โหดร้าย และเห็นแก่ตัว ซึ่ง Rogers เห็นว่านิสัยไม่ดีเหล่านี้เกิดจากการใช้กลไกทางจิตป้องกันตนเอง มนุษย์มีความมุ่งมั่นที่จะมีความสัมพันธ์อย่างมีความหมาย และในทางสร้างสรรค์กับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เพื่อพัฒนาตนเองและผู้อื่น Rogers เชื่อว่าผู้ให้การปรึกษา สามารถช่วยผู้รับการปรึกษาในการลดการใช้กลไกทางจิต ทำให้ผู้รับการปรึกษาเปิดรับประสบการณ์เพิ่มขึ้น มีการพิจารณาตนเองใหม่ และสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดีและน่าเชื่อถือได้ต่อไป

4. **มนุษย์มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม** ตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล Rogers เน้นว่า การกระทำและการปรับตัวของบุคคลต่อสภาพการณ์ต่าง ๆ สอดคล้องกับการพิจารณาตนเอง (Self-Concept) และการพิจารณาสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของเขา ซึ่งประสบการณ์ของคนเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การรับรู้สิ่งต่าง ๆ จะแตกต่างจากคนอื่น เป็นโลกของเขาเอง และการที่บุคคลรับรู้สิ่งต่าง ๆ จะมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล เช่น พ่อแม่รักเรา เราก็รักคนอื่นและสังคมด้วย

ดังนั้น การที่จะเข้าใจบุคคลจะต้องพยายามเข้าใจว่า เขารับรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างไร ต้องเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ทศนคติและค่านิยมของผู้รับการปรึกษา

5. **มนุษย์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่และการยอมรับจากผู้อื่น** ธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น ดังนั้นผู้ให้การศึกษาควรมีทัศนคติที่ดียอมรับผู้รับการปรึกษา โดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditioning Positive Regard) และยอมรับด้วยท่าทีที่อบอุ่น

กลุ่มที่ 6 แนวคิดแบบ Gestalts Theory Approach ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าแก่นแท้ของมนุษย์ ก็คือความเป็นมนุษย์ทั้งคน หรืออยู่ในลักษณะรูปแบบที่สมบูรณ์เป็นส่วนรวมทั้งหมด ไม่ใช่ส่วนย่อย มนุษย์มีบุคลิกที่ผสมผสานกันระหว่างสิ่งที่พึงพอใจและสิ่งที่ไม่พึงพอใจของตนเองหรือสังคม ผู้มีความทุกข์ก็คือผู้ที่ไม่กล้าแสดงออกต่าง ๆ ผู้ให้การศึกษาจะช่วยผู้ที่มีทุกข์ได้ระบายความทุกข์ที่กดเก็บไว้ออกมา

ทฤษฎีแต่ละทฤษฎีจะพบว่ามีความแตกต่างกันในองค์ประกอบของทฤษฎี คือแตกต่างในเรื่องของปรัชญา รูปแบบแนวคิด การพัฒนาผู้รับการปรึกษา กระบวนการเรียนรู้และกระบวนการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลสำหรับการให้การศึกษา ซึ่งกรมสุขภาพจิตในฐานะที่เป็นกรมวิชาการ ผลิตผู้ให้การศึกษาสำหรับผู้ติดเชื่อ และผู้ป่วยเอดส์ให้บุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศในหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งทฤษฎีที่นำมาใช้ในการให้การศึกษาคือ ทฤษฎีของ Rogers โดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางดังได้กล่าวแล้วข้างต้น แต่ในความเป็นจริงแล้วการให้การศึกษาเกี่ยวข้องกับทฤษฎีอื่น ๆ ดังที่ได้บรรยายไปแล้วตั้งแต่ต้น และเกี่ยวข้องกับความสามารถ ประสบการณ์ของผู้ให้การศึกษาด้วย

2.4 ชนิดของกลุ่ม

การให้การปรึกษาแบบกลุ่มจะแบ่งออกเป็นชนิดต่าง ๆ ตามจุดมุ่งหมายที่จะให้สมาชิกได้เรียนรู้ในกลุ่มได้แก่ (กรมสุขภาพจิต, 2540)

2.4.1 กลุ่มประคับประคอง (Support Groups) สมาชิกกลุ่มจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ของตนเองในกลุ่ม ทำให้สมาชิกมีความรู้สึกร่วมกัน ได้เรียนรู้จากผู้อื่นที่ประสบปัญหาเช่นตนเองว่ามีความรู้สึกนึกคิดมีอารมณ์อย่างไร ตัวอย่างของ Support Groups ได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV และญาติ กลุ่มญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ทำงานที่เกิดความเครียดหรือ Burn - out

ผู้นำกลุ่มต้องมีหน้าที่ในการกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกของตนออกมาร่วมกัน เป็นจุดประสงค์หลักของกลุ่มนี้

2.4.2 กลุ่มเรียนรู้ (Education Groups) เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ข้อมูลและการเรียนรู้จากผู้นำกลุ่มและสมาชิกในกิจกรรมบางอย่าง ตัวอย่างของกลุ่มเช่น นักเรียนที่จะให้เรียนรู้ทักษะบางชนิดเช่น Safe Sex กลุ่มวัยรุ่น เรื่องยาเสพติด (การใช้เข็มฉีดยาอย่างไรไม่ติดเชื้อ HIV) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเรียนรู้การดูแลตนเอง เรื่องอาหาร

2.4.3 กลุ่มแสดงความคิดเห็น (Discussion Groups) เป็นกลุ่มที่จัดเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับหัวข้อหรือสิ่งที่น่าสนใจมากกว่าแสดงความรู้สึกส่วนตัว ผู้นำกลุ่มจะทำหน้าที่กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูลให้มากที่สุด ตัวอย่าง หัวข้อที่จัดกลุ่มแสดงความคิดเห็นเช่น วิธีป้องกันยาเสพติด ปัญหาในครอบครัว การเจาะเลือดก่อนและหลังแต่งงาน การเจาะเลือดก่อนตั้งครรภ์

2.4.4 กลุ่มเฉพาะกิจ (Task Groups) เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อกระทำกิจกรรมบางอย่าง โดยมีจุดประสงค์เฉพาะและชัดเจนเช่น ให้ผู้ป่วยช่วยกันแก้ปัญหาในหอ วางนโยบายในการดำเนินงานใหม่ และจะหมดหน้าที่เมื่อกิจกรรมเสร็จสิ้น ตัวอย่าง ของกลุ่มชนิดนี้ได้แก่ การประชุมบุคลากร (Staff meeting) การประชุมแก้ไขปัญหาบริหารของหน่วยงาน การประชุมตัดสินใจ ผู้นำกลุ่มต้องมุ่งที่กิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และสรุปผลให้ออกมา

2.4.5 กลุ่มพัฒนา (Growth Groups) สมาชิกต้องการเข้ากลุ่มร่วมกันเพื่อเรียนรู้และพัฒนาตนเอง โดยสมาชิกจะมีโอกาสสำรวจและพัฒนาตนเอง รู้สึกมีคุณค่าเพิ่มขึ้น รับรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตของตนเอง

2.4.6 กลุ่มบำบัด (Therapy Groups) วัตถุประสงค์ของกลุ่มบำบัด คล้ายกับกลุ่มพัฒนาและกลุ่มระดับประคอง ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา โดยวิธีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น แต่บทบาทของผู้นำกลุ่มจะแตกต่างกันออกไป คือจะเป็นทั้งผู้ให้ความรู้ และผู้อำนวยความสะดวก ให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เป็นทั้งผู้แนะแนวและส่งเสริมให้สมาชิกสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

2.4.7 กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self - Help Groups) เป็นกลุ่มที่ได้รับความนิยมเกิดจากการรวมกลุ่มของผู้ที่มีปัญหาลักษณะคล้ายกัน เริ่มมาจากกลุ่มผู้ติดสุรา ที่เรียกว่า Alcoholic Anonymous Groups เป็นกลุ่มที่จัดตั้งเพื่อช่วยเหลือกันเอง ลักษณะกลุ่มเช่นนี้จะไม่มีการมีผู้นำกลุ่มถาวร และเป็นที่ยอมรับว่า สมาชิกในกลุ่มจะได้รับประโยชน์

2.5 องค์ประกอบของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการให้การปรึกษาแบบกลุ่มแบบมีแบบแผน และกำหนดให้สมาชิกกลุ่ม คือ หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่กำหนดในการวิจัยครั้งนี้ จึงขอกล่าวถึงเฉพาะองค์ประกอบในเรื่องขนาดของกลุ่ม ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มและสถานที่ในการประชุมกลุ่ม

ขนาดของกลุ่ม (Group Size) การจัดตั้งกลุ่มในการให้การปรึกษา วีระลีลำนันทกิจ (2530) กล่าวว่าผู้รักษาส่วนมากมีความเห็นว่าการรักษาจะดีที่สุดเมื่อมีสมาชิกกลุ่ม 8-10 คน Mahler (1969) เสนอว่าไม่ควรมีสมาชิกในกลุ่มน้อยกว่า 7 คน และเกิน 10 คน และให้ความเห็นว่า กลุ่มที่มีสมาชิกจำนวน 10 คน เป็นขนาดที่ดีที่สุดที่สมาชิกจะมีโอกาสได้พูดคุยกันในกลุ่มได้เต็มที่ การที่จำนวนสมาชิกมากเกินไปทำให้เวลาที่จะให้แก่สมาชิกแต่ละคนน้อยลง และความสัมพันธ์ที่มีต่อกันจะลดลงด้วย นอกจากนี้เมื่อกลุ่มใหญ่ขึ้น สมาชิกจะมีความสัมพันธ์ได้ตอบเฉพาะเพียง 2 - 3 คน หรือกับผู้ให้การปรึกษาเท่านั้น การให้การปรึกษากลุ่มที่มีสมาชิกมากเกินไปจะทำให้แตกเป็นกลุ่มย่อยขึ้น ทำให้ผู้นำกลุ่มหรือสมาชิกกลุ่มติดตามได้ไม่ทั่วถึง

ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม วัชร ทรัพย์มี (2525) ได้เสนอว่าช่วงเวลาในการให้การปรึกษาแต่ละครั้งนั้น ถ้าสมาชิกในกลุ่มเป็นผู้ใหญ่ควรใช้ระยะเวลา 1 ถึง 1 1/2 ชั่วโมง โดยเริ่มและสิ้นสุดให้ตรงเวลา

สถานที่ในการประชุมกลุ่ม ควรเป็นสัดส่วนเฉพาะ มีความเงียบสงบปราศจากเสียงรบกวน หรือปราศจากผู้คนพลุกพล่าน และปราศจากการสอดแทรกจากบุคคลภายนอกกลุ่ม Hendrix และ Sedgwick (1989) กล่าวว่า การประชุมกลุ่มไม่ควรจัดที่นั่งให้ติดกันเกินไปจนดูแออัด อุณหภูมิห้องควรพอเหมาะสม มีการระบายอากาศที่ดี

2.6 กลไกกลุ่มและกระบวนการกลุ่ม

การให้การปรึกษาแบบกลุ่มจะเกี่ยวข้องกับ 3 เรื่องต่อไปนี้คือ (กรมสุขภาพจิต, 2540)

2.6.1 กลไกกลุ่ม (Group Dynamics) เป็นเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติและปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มและผู้นำกลุ่ม

2.6.2 กระบวนการกลุ่ม (Group Process) หรือขั้นตอนต่าง ๆ ของกลุ่ม

2.6.3 แรงผลักดันในการรักษา (Therapeutic Force)

2.6.1 กลไกกลุ่ม (Group Dynamics)

กลไกกลุ่มเกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์และการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิก ทำให้เกิดพลังในกลุ่ม กลไกของกลุ่มเป็นพลังกลุ่มที่ทำให้เกิดทั้งผลดีและผลเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวข้องกับธรรมชาติของกลุ่ม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกับผู้นำเป็นอย่างไร มีผลกระทบต่อการพัฒนาของกลุ่ม พลังเหล่านี้อาจซ่อนเร้นหรือมองเห็นได้และรวมทั้งสมาชิกมีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองอย่างไร สมาชิกพูดถึงและมีความรู้สึกกับคนอื่นและผู้นำกลุ่มอย่างไร และผู้นำกลุ่มมีปฏิกิริยาต่อสมาชิกอย่างไร

สิ่งสำคัญในการสังเกตกลไกของกลุ่มคือ ใครพูดกับใครและสมาชิกแต่ละคนพูดบ่อยครั้งแค่ไหน ในกรณีที่สมาชิก 2 คน พยายามจะมีอำนาจเหนือกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรใช้ทักษะของการนำเข้าสู่ประเด็น และพูดตัดบท บางครั้งสมาชิกจะพูดเฉพาะกับผู้นำกลุ่ม หรือเลือกที่จะพูดกับสมาชิกคนใดคนหนึ่ง แทนที่จะพูดกับสมาชิกทั้งกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องเปลี่ยนกลไกนี้ และกระตุ้นให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกทั้งกลุ่ม เพราะว่าการที่สมาชิกพูดเฉพาะกับผู้นำกลุ่ม หรือสมาชิก 2-3 คน จะทำให้ไม่เกิดความสามัคคีหรือการผนึกกำลังในกลุ่ม (Group Cohesion)

2.6.2 กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม นิยมแบ่งกระบวนการปรึกษาออกเป็นขั้นตอนต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ให้บริการปรึกษาวางแผนอย่างเป็นระบบเกิดความมั่นใจและมองเห็นความเป็นไปได้ที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กลุ่มวางไว้ นักวิชาการหลายท่านได้ให้ข้อสรุปตรงกันว่า ผู้ให้บริการปรึกษาไม่ว่าจะใช้ทฤษฎี วิธีการให้บริการปรึกษาแบบใดก็ตาม จะมีแนวโน้มของกระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเหมือนกัน ที่ต่างกันคือวัตถุประสงค์เฉพาะและเนื้อหาภายในกลุ่ม

ตามสภาพความเห็นจริง กระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมิได้แยกออกจากกันเป็นขั้น ๆ อย่างชัดเจน จะมีความเหลื่อมล้ำกันของแต่ละขั้น และกระบวนการดังกล่าวจะดำเนินติดต่อกันไปอย่างต่อเนื่อง เพียงแต่ผู้ให้การปรึกษามีประเด็นที่สังเกตได้ว่ากลุ่มอยู่ในระยะของขั้นใด และผู้ให้การปรึกษาช่วยให้กลุ่มพัฒนาขั้นต่อไปในจังหวะที่เหมาะสม เพื่อให้เวลาที่ใช้มีประสิทธิภาพต่อสมาชิกให้มากที่สุด

กระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) เป็นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับสมาชิก และสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับผู้นำกลุ่ม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการไว้วางใจกันอย่างแท้จริง เป็นสัมพันธภาพที่มีความหมาย มีความอบอุ่น จริงใจ ซึ่งสัมพันธภาพดังกล่าวจะก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย และสมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง รับรู้ว่ามีคนซึ่งรักและห่วงใยเรา ใส่ใจอย่างแท้จริงในการที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถเผชิญความยุ่งยากต่าง ๆ ได้

นอกจากการสร้างสัมพันธภาพแล้ว ในขั้นตอนนี้ยังรวมถึงการทำความเข้าใจกับสมาชิกกลุ่มถึงลักษณะ ข้อจำกัดและเป้าหมายของกลุ่มตลอดจนการกำหนดระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่ม ผลที่ได้คือ สมาชิกกลุ่มจะได้เรียนรู้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เข้าใจลักษณะกลุ่ม ข้อจำกัด เป้าหมายและระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่ม ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพอาจจะเกิดขึ้นได้เร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับทักษะของผู้นำกลุ่ม และการต่อต้านจากสมาชิกกลุ่ม กระบวนการปรึกษาขั้นตอนต่อไปจะไม่เกิดขึ้นหากปราศจากสัมพันธภาพที่ดีในขั้นตอนนี้

2. ขั้นการทำงาน (The Working Stage) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง และต้องการสำรวจเกี่ยวกับปัญหาที่ตนเองมีต้องการหาแนวทางในการพัฒนา หรือเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งสมาชิกกลุ่มจะร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือกันและกัน (Cohesiveness) รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันที่จะทำหน้าที่ช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือหวั่นไหว ที่จะมีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกัน สมาชิกรับรู้ตนเองและมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มในลักษณะขณะนี้ปัจจุบันมากขึ้น เรียนรู้ที่จะพูดถึงความรู้สึกหรือประสบการณ์สัมพันธ์กับความเป็นปัจจุบัน สามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึกและความคิดเห็นต่อกันอย่างจริงจัง ไม่เลียงหนีต่อความขัดแย้งต่อไป และมีท่าทีที่อาทรต่อกัน สมาชิกพร้อมที่จะวางแผนการเปลี่ยนแปลงตนเองและรับผิดชอบที่จะทำตามแผนนั้น

3. ขั้นปิดกลุ่ม (The Closing Stage) ขั้นปิดกลุ่มเป็นขั้นที่สำคัญเพราะเป็นขั้นที่ช่วยให้สมาชิกรวบรวมประสบการณ์ว่าเขาเรียนรู้อะไรจากกลุ่ม และจะนำไปใช้เป็นประโยชน์ได้อย่างไร ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของเขา ในขั้นนี้ถ้าผู้ให้การปรึกษากลุ่มดำเนินการปิดกลุ่มอย่างรีบเร่ง และไม่ใช้เวลาในขั้นปิดกลุ่มเพียงพอ โอกาสที่สมาชิกจะสัมผัสประสบการณ์ที่มีประโยชน์ได้ สมาชิกกลุ่มบางคนที่รู้ว่ากลุ่มกำลังจะยุติอาจจะรู้สึกผูกพัน เศร้าโศกเสียใจ เมื่อกลุ่มจบลง ผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยให้สมาชิกเผชิญกับขั้นปิดกลุ่ม โดยการเปิดเผยความรู้สึกของตนเอง รับรู้วิธีการที่ตนเองใช้ในวาระที่ถึงเวลาจากกัน เผชิญหน้ากับการพึ่งตนเองโดยคอยช่วยให้กำลังใจ เตรียมตัวที่จะใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้จากกลุ่มในสภาพเป็นจริง

2.6.3 แรงผลักดันในการรักษา (Therapeutic Forces)

Ohlsen, Home. และ Lawe (1988) ได้พูดถึงแรงผลักดันในการรักษาซึ่งสมาชิกกลุ่มต้องการ ดังนี้

- (1) การยอมรับจากกลุ่ม
- (2) ความคาดหวังของกลุ่ม
- (3) ความรู้สึกเป็นเจ้าของ
- (4) ความรู้สึกปลอดภัย

เมื่อขาดสิ่งเหล่านี้ สมาชิกจะไม่เป็นมิตร ถอยออกจากกลุ่ม เปื่อ ผู้ให้การปรึกษาต้องเอาใจใส่ในเรื่องนี้ โดยผู้นำกลุ่มควรปรับกลไกของกลุ่ม โดยใช้คำถามเหล่านี้

สมาชิกแต่ละคนรู้สึกอย่างไรกับกลุ่ม

สมาชิกรู้ว่าอะไรคือ ความคาดหวังของกลุ่ม

วช.
๑๙๗๐
๑๙๗๑
๑๙๗๒



000038

สมาชิกแต่ละคนเข้าใจถึงเหตุผลของการมาร่วมกลุ่ม

สมาชิกแต่ละคนเกี่ยวข้องกับกลุ่มอย่างไร

สมาชิกมีความพึงพอใจซึ่งกันและกันหรือไม่

สมาชิกไม่รู้สึกลำบากใจที่จะอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่น

สมาชิกรู้สึกมีส่วนร่วมในกลุ่ม

สมาชิกไม่รู้สึกลำบากใจในการติดต่อกับผู้นำกลุ่ม

คำตอบเหล่านี้จะมีประโยชน์ต่อผู้นำกลุ่มในการที่จะเข้าใจว่า สมาชิกมีความรู้สึก
ต่อกลุ่มและผู้นำกลุ่มอย่างไร

2.7 ทักษะในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้การปรึกษาแบบกลุ่มจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อผู้ให้การปรึกษามีความ
สามารถในการใช้กลวิธีและทักษะในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม และผู้รับบริการ สามารถปฏิบัติ
ตามบทบาทและหน้าที่ของตนในกลุ่ม (วัชร ทรัพย์มี, 2525 ; รจนา กุลรัตน์, 2524 ; Trotzer,
1997) ซึ่งทักษะที่จะกล่าวถึงมีดังต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การยิ้ม
การทักทาย แนะนำตัวเอง และสมาชิกในกลุ่มได้รู้จักกัน การมีท่าที่เป็นกันเองโดยไม่แสดงตน
เหนือกว่าสมาชิกกลุ่ม จัดสภาพแวดล้อมของกลุ่มให้มีบรรยากาศที่สบาย ๆ ไม่เครียด ขวนพุดคุย
ด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไปที่เขาสนใจเพื่อนำไปสู่ความพร้อมที่จะพูดคุยต่อไป

2. การสังเกต (Observation) ได้แก่ การรู้จักสังเกตท่าที พฤติกรรมการ
แสดงออกตลอดจนการตอบสนองของสมาชิกกลุ่ม โดยอาศัยการสื่อความหมาย จะโดยใช้คำพูด
โต้ตอบกันหรือใช้การสังเกต หรือวิธีอื่นใดที่แทนการพูดโต้ตอบและไม่ใช้คำพูดเป็นต้น จะช่วยให้
เข้าใจพฤติกรรมกลุ่มได้ดี

3. ทักษะการแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบ (Reaction Skills) ประกอบด้วยทักษะดัง
ต่อไปนี้

3.1 การฟัง (Listening) การฟังที่ดีจะแสดงถึงการยอมรับ ความเข้าใจ สนใจ
ตั้งใจ และแสดงให้เห็นให้ผู้พูดรับรู้ว่าการกำลังฟังอย่างสนใจ นอกจากนี้ยังสื่อให้ผู้พูดรับรู้ถึงความรู้สึก
ของผู้ฟังว่าผู้ฟังยอมรับนับถือและเห็นอกเห็นใจตัวเขา เข้าไปอยู่ในความรู้สึกเดียวกันกับเขา
เข้าใจใจ และต้องการช่วยเหลือเขาอย่างจริงจัง

3.2 การทวนซ้ำ (Restatement) คือการแสดงถึงความเข้าใจที่ผู้ฟังสามารถถ่ายทอดกลับไปให้ผู้พูดรับทราบ ผู้พูดจะรับรู้ว่าเป็นที่เข้าใจ เป็นที่ยอมรับและเกิดความอบอุ่นใจ ซึ่งการทวนซ้ำนี้เป็นการเอาประโยคที่ผู้พูดได้กล่าวแล้วมากล่าวซ้ำ อาจกล่าวซ้ำทั้งประโยคหรือกล่าวซ้ำบางส่วนของประโยคที่มีความสำคัญก็ได้

การทวนซ้ำ มี 4 ลักษณะ ดังนี้

3.2.1 การทวนซ้ำแบบเหมือนเดิม (Exact restatement) เช่น

พูด : เสียใจมากที่ได้ทราบผลเลือด

ตอบ : เสียใจมากที่ได้ทราบผลเลือด

3.2.2 การทวนซ้ำแบบเปลี่ยนเฉพาะสรรพนาม (Pronoun changed restatement)

พูด : ดิฉันเสียใจที่ได้ทราบผลเลือด

ตอบ : คุณเสียใจที่ได้ทราบผลเลือด

3.2.3 การทวนซ้ำแบบบางส่วน (Partial restatement)

พูด : อ้วน มีด และขีด พวกมันรวมเข้ามามาหาผมและต่อยผมก่อนที่ผมจะรู้ว่าอะไรเกิดขึ้นแล้วจึงหนีไป

ตอบ : เขาฆ่าเธอ ต่อยเธอแล้วจึงหนี

3.2.4 การทวนซ้ำแบบสรุป (Summary fashioned restatement)

พูด : ดิฉันไม่สามารถบอกเขาได้ค่ะ เพราะเราไม่เคยอยู่ด้วยกันสองต่อสองเลย พวกเพื่อน ๆ อาจจะรู้กันก็ได้ค่ะว่าอะไรเกิดขึ้น ดิฉันไม่แน่ใจนะคะ แต่ทุกครั้งที่ดิฉันพยายามจะบอกเขา จะมีคนอื่นอยู่ด้วยตลอดและก็ไม่สามารถบอกเขาได้

ตอบ : คุณไม่มีโอกาสอยู่คนเดียวตามลำพัง เพื่อคุยกับเขา

3.3 การสะท้อนความรู้สึก (Reflection) การสะท้อนความรู้สึกจะต้องฟังและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Empathetic listening and understanding) การสะท้อนอาจสะท้อนที่เนื้อหาหรือความรู้สึก ซึ่งมีประโยชน์ที่ผู้นำกลุ่มได้เข้าใจความคิดความรู้สึกตรงกันกับสมาชิก เพราะเป็นสิ่งที่สมาชิกได้แสดงสิ่งที่เขาไม่สามารถแสดงออกมาตรง ๆ ได้

การสะท้อนความรู้สึกมีวัตถุประสงค์อยู่ 2 ข้อ คือ

3.3.1 ช่วยให้สมาชิกที่กำลังพูดได้มีความตระหนักในเรื่องที่เขาพูดเพิ่มขึ้น

3.3.2 เป็นการสื่อให้สมาชิกที่พูดรู้ว่าผู้นำกลุ่มตระหนักและรับรู้ถึงความรู้สึกของเขา

3.4 การทำให้กระจ่าง (Clarification) ใช้เมื่อผู้รับการปรึกษาพูดวกวน ทำให้เรื่องราวสับสน ผู้ให้การปรึกษาอาจพูดทวนซ้ำอีกครั้ง เพื่อความเข้าใจแจ่มแจ้ง หรือเมื่อเขาเข้าใจสิ่งใดผิด ๆ ก็จะต้องอธิบายให้เข้าใจถูกต้อง และในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาใช้ภาษาที่คลุมเครือ ก็จะต้องขอให้อธิบายหรือทดสอบว่า เข้าใจตรงกันหรือไม่

3.5 การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นการแปลความหมายจากอารมณ์ พฤติกรรมและความคิดที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออกมา เพื่อให้เกิดความกระจ่างแจ้งยิ่งขึ้น โดยชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์บางอย่างในคำพูด ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมให้ผู้รับการปรึกษามองเห็น จะช่วยให้มีความตระหนักในตัวเอง ซึ่งการแปลความหมายมีกระทำในขั้นตอนหลัง ๆ ของการให้การปรึกษา เมื่อมีความเข้าใจกับผู้รับการปรึกษาดีแล้ว และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพราะจะเสี่ยงต่อการสูญเสียสัมพันธภาพถ้าผู้รับการปรึกษาไม่พร้อมที่จะรับความจริง

3.6 การสรุปความ (Summarizing) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มทุกกลุ่มต้องใช้ เพราะในกลุ่มจะมีการพูดถึงเรื่องต่าง ๆ มากมาย สมาชิกบางคนอาจจะสับสนในการฟัง และในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้นำกลุ่มจึงต้องสรุปประเด็นและสาระสำคัญของสมาชิกได้อภิปราย

4. ทักษะการปฏิสัมพันธ์ (Interaction Skills) ประกอบด้วยทักษะดังต่อไปนี้

4.1 ทักษะการดำเนินกลุ่ม (Moderating) เป็นทักษะการใช้คำพูดหรือท่าทีที่ผู้นำกลุ่มนำไปใช้เพื่อการควบคุมปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม ทำให้เกิดการเปิดเผยตนเองมากขึ้นต่อกลุ่ม

4.2 การเชื่อมโยง (Linking) เป็นทักษะในการเชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ ในการสื่อสารของสมาชิกแต่ละคน เพื่อช่วยให้เขาใกล้ชิดกันมากขึ้น เป็นวิธีการที่สำคัญมากในการพัฒนาความสามัคคี

4.3 การหยุด (Blocking) เป็นทักษะที่จะเข้าไปหยุดการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอาจเกิดขึ้นจากกลุ่มหรือจากสมาชิกบางคน ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะนี้ในการที่จะเอื้อให้กลุ่มดำเนินอยู่ในแนวทางที่จะเกิดความสำเร็จได้โดยสมาชิก ด้วยความสุ่มหนักแน่นและเฉลียวฉลาด

4.4 การสนับสนุนและการประคับประคองจิตใจ (Encouraging and Supporting) เป็นทักษะที่ช่วยให้สมาชิกกล้าแสดงออกทั้งความรู้สึกและความคิด และสมาชิกลดความวิตกกังวล เป็นการสร้างความเชื่อมั่นและช่วยให้คลายเครียด ทำให้เกิดกำลังใจที่จะจัดการกับปัญหา อาจทำได้โดยการปลอบใจ การชมเชยเมื่อเขาสามารถคิดหาแนวทางได้ หรือปฏิบัติได้เหมาะสม การชี้แจงให้เห็นว่าปัญหานั้น ๆ มีการแก้ไขได้และการคาดคะเนว่าต่อไปอาจจะดีขึ้น

4.5 ทักษะการกำหนดขอบเขต (Limiting) เป็นทักษะในการกำหนดขอบเขตของโครงสร้างในกลุ่ม ป้องกันการเกินเลยและป้องกันพฤติกรรมอันตรายที่จะเกิดขึ้น

4.6 ทักษะการปกป้อง เป็นทักษะที่ช่วยป้องกันสมาชิกที่ถูกวิพากษ์วิจารณ์มากเกินไป ทักษะนี้จะช่วยไม่ให้เกิดปัญหาในกรณีที่เกิดความกดดันในกลุ่ม

4.7 ทักษะการใช้คำถามย้อนกลับ (Feedback) ใช้เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งตั้งคำถามขึ้นมา แทนที่ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้ตอบ ก็อาจจะป้อนคำถามกลับไปยังสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม หรือกลับไปยังตัวผู้ถามเองว่าเขาคิดอย่างไร

4.8 ทักษะการมองปัญหาจากมุมของคนอื่น (Projection interpersonal) คือการให้ผู้มารับการปรึกษาเปรียบเทียบความรู้สึก ทำที่การปฏิบัติในฐานะที่เป็นคนอื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งไม่ใช่ตัวผู้รับการปรึกษาเอง

4.9 การมองย้อนอดีตและอนาคต (Projection-time) เป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาย้อนอดีต หรือมองไปถึงอนาคตถึง 5 ปี 10 ปีข้างหน้าว่าได้เกิดอะไรมาบ้าง หรือจะเกิดอะไรขึ้นบ้างกับสภาพของปัญหาที่เป็นอยู่

4.10 การยกตัวอย่าง (Illustration) อาจเป็นได้ทั้งตัวอย่างที่ผู้ให้การปรึกษาเอง เคยมีประสบการณ์มา หรือประสบการณ์นอกตัว

5. ทักษะการแสดงออก (Action Skills)

5.1 การตั้งคำถาม (Questioning) มีได้ทั้งแบบคำถามเปิดและคำถามปิด ซึ่งเป็นทักษะที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงปัญหาชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อควรระวัง ไม่ควรถามว่า “ทำไม” การถามว่าทำไมจะทำให้ผู้ถูกถามรู้สึกว่าคุณตำหนิ ซึ่งมีผลให้กระทบกระเทือนสัมพันธ์ภาพต่อกัน

5.2 การใช้น้ำเสียง (Tone Setting) น้ำเสียงมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงของกลุ่ม แสดงถึงอารมณ์ความตึงเครียด ความล่า การกระตุ้นความรู้สึก ทำให้สมาชิกได้วัดพฤติกรรมความรู้สึก และความคิดของตนเอง รวมทั้งก่อให้เกิดบรรยากาศและทัศนคติในกลุ่ม

5.3 การใช้สายตา (Use of Eyes) การใช้สายตาเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้นำกลุ่ม ควรใช้สายตาในลักษณะดังนี้

5.3.1 กวาดสายตาไปรอบ ๆ

5.3.2 ไม่จ้องสายตาไปที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งนานเกินไป

5.3.3 มองผ่าน

5.4 การเผชิญหน้า (Confronting) เป็นทักษะที่จะทำให้สมาชิกบางคนได้เผชิญหน้ากับปัญหาของตนเอง กับเรื่องราวที่จะถูกนำมาใช้พูดกันในกลุ่มอย่างตรงไปตรงมา แต่ไม่ทำให้เขารู้สึกจนตรอก โดยเขาต้องรับผิดชอบและพิจารณาปัญหาของตน ทักษะนี้ควรใช้เมื่อมีความไว้วางใจกันแล้วในระดับหนึ่ง

5.5 การมีส่วนร่วมในกลุ่ม (Personal Sharing) เป็นทักษะที่ผู้นำจะเปิดเผยตนเองต่อกลุ่มในส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการดีในการแสดงตนว่ายอมรับกลุ่ม และทำให้สมาชิกรู้สึกเป็นกันเอง และเห็นว่าผู้นำกลุ่มก็เป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกเช่นกัน

5.6 การเป็นแบบอย่าง (Modeling) เป็นทักษะที่แสดงลักษณะตัวอย่างการกระทำ บุคลิกภาพที่สมาชิกต้องการเรียนรู้ เพื่อทำหน้าที่ในกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นการสอนทักษะแก่สมาชิกได้เป็นอย่างดีในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งจะใช้สื่อสารในกลุ่ม

2.8 ปัญหาของสมาชิกภายในกลุ่ม

เมื่อมีการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ปัญหาของสมาชิกภายในกลุ่มส่วนใหญ่มักมีปัญหาดังนี้ (ปัญญากรณ์ ชุตังกร, 2535)

2.8.1 สมาชิกพูดคนเดียวในกลุ่ม (Monopolist) ในการเข้าร่วมกลุ่มปัญหาที่พบบ่อยคือ สมาชิกคนใดคนหนึ่งพูดคนเดียว ไม่เปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นได้พูด สมาชิกในกลุ่มบางคนเฉยๆ ทำให้สมาชิกที่ขอบพูดมีโอกาสพูดคนเดียว บรรยากาศในกลุ่มระยะเริ่มแรกจะเงียบเนื่องจากสมาชิกพูดน้อยหรือไม่พูด กลุ่มขาดการปะทะสังสรรค์ อาจทำให้กลุ่มเกิดอารมณ์เครียด

การแก้ไขปัญหาหรือการช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม

(1) ผู้นำกลุ่มอาจขอให้สมาชิกภายในกลุ่ม ช่วยจัดการกับปัญหานี้เอง สมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่มเป็นคนบอกให้สมาชิกนั้นหยุดพูด หรือกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่นเสนอความคิดเห็นหรือเสนอปัญหาให้กลุ่มช่วยแก้ไขให้

(2) ผู้นำกลุ่มอาจจะสะท้อน (feedback) ให้ผู้รับบริการที่พูดอยู่คนเดียวเห็นว่า “คุณกำลังพูดคนเดียวในกลุ่ม” โดยการกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้เสนอความคิดเห็น หรือบอกผู้รับบริการโดยตรงว่าให้คนอื่นเสนอความคิดเห็นบ้าง และความคิดเห็นนั้นอาจเป็นประโยชน์สำหรับเขา ผู้นำกลุ่มจะต้องมีวิธีการพูดอย่างนุ่มนวล เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัด

2.8.2 สมาชิกที่เงียบ (The Silent Patient) เป็นลักษณะของสมาชิกที่ตรงข้ามกับลักษณะสมาชิกที่พูดคนเดียว สมาชิกจะเงียบไม่พูด

การเงียบมีความหมายได้หลายแบบ ประสบการณ์ของสมาชิกทำให้ไม่สามารถเปิดเผยตัวเองได้ หรือสมาชิกคิดว่าการเงียบเป็นผลดีกว่า สมาชิกอาจมีความคิดขัดแย้งและแสดงออกด้วยการเงียบ เพื่อไม่เป็นการก้าวร้าวกลุ่มสมาชิก บางคนคิดว่าการพูดอาจทำให้คนอื่นรู้จุดอ่อน หรือกลัวที่จะแสดงตัวในกลุ่ม หรืออาจเป็นการเรียกร้องความสนใจจากกลุ่ม

ข้อสังเกต ความเงียบนั้นไม่ได้หมายถึงว่าไม่มีการสื่อความหมาย แต่ความเงียบนั้นมีความหมายซึ่งอาจมีการแปลผลหรือบอกความหมายเพราะการแสดงออกด้วยพฤติกรรม สมาชิกที่เงียบอาจจะกำลังเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพอยู่

การแก้ปัญหาหรือการจัดการกับสมาชิกในลักษณะนี้ จะต้องเรียนรู้ปัญหาของสมาชิก ช่วยสมาชิกขณะอยู่ในกลุ่มไม่ให้แยกตัวเอง ผู้นำกลุ่มควรให้ความสนใจในพฤติกรรมของสมาชิก เช่น สังเกตเห็นพฤติกรรมแล้วชี้ให้สมาชิกได้รับรู้และบอกให้ทราบว่าคุณกำลังเศร้า คุณกำลังเบื่อ สิ้นน้ำคุณไม่สบาย ให้ความสนใจหรือให้สมาชิกกลุ่มกระตุ้นสมาชิกที่เงียบ และให้สมาชิกได้รับรู้ตรงกับสมาชิกอื่น อาจเป็นการกระตุ้นสมาชิกอีกวิธีหนึ่งโดยการถามความรู้สึก เช่น คุณรู้สึกอย่างไรในขณะนี้ กลุ่มจะช่วยอะไรคุณได้บ้าง คุณมีความคิดเห็นต่อกลุ่มวันนี้อย่างไร

ถ้ากลุ่มยังไม่สามารถช่วยสมาชิกที่เงียบได้ ผู้นำกลุ่มอาจต้องพบสมาชิกเป็นรายบุคคล (individual session) เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้สมาชิกแยกตัวเองออกจากกลุ่มโดยใช้วิธีการเงียบ

2.8.3 สมาชิกกลุ่มเกิดกลุ่มย่อย (Subgrouping) กลุ่มย่อยที่เกิดขึ้นในกลุ่มนั้นเป็นปัญหาที่พบบ่อยมากในกลุ่ม เพราะสมาชิกภายในกลุ่มอาจเกิดความพึงพอใจซึ่งกันและกัน

ถามความคิดเห็นและปัญหาทั้ง 2 คน ทำให้เกิดกลุ่มย่อยขึ้น หรืออาจคิดว่าตนเองมีความรู้ความสามารถมากกว่าคนอื่น ๆ ในกลุ่ม ทำให้พูดกันเฉพาะสมาชิกที่คุ้นเคยกัน บางครั้งถ้ากลุ่มมีผู้นำสองคน สมาชิกอาจพูดกับผู้นำกลุ่มอีกคน เกิดเป็นกลุ่มย่อยขึ้น ผลของการเกิดกลุ่มย่อยขึ้นทำให้การพัฒนาของกลุ่มไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ ถ้าสมาชิกไม่ให้ความคิดเห็นต่อกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องมีไหวพริบต่อการตอบสนองและแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วเมื่อเกิดกลุ่มย่อยขึ้น โดยพยายามดึงกลุ่มย่อยมาเป็นกลุ่มใหญ่ เพื่อนำให้สมาชิกทุกคนได้รับรู้ และร่วมมืออภิปรายหรือแก้ปัญหาทั้งหมด จึงจะสามารถนำกลุ่มไปสู่จุดหมายได้

2.9 บทบาทของผู้ให้การศึกษาในฐานะผู้นำกลุ่ม

Johnson, D.W. and Johnson, F.P. (1975) ได้สรุปบทบาทของผู้ให้การศึกษาในฐานะผู้นำกลุ่มไว้ดังนี้ คือ

1. ช่วยให้กลุ่มแก้ปัญหาได้ (Task Functions) ได้แก่

1.1 ให้ข้อมูลและความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะซึ่งจะช่วยให้กลุ่มได้ข้อมูลในการอภิปรายต่อไป

1.2 การซักถามเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อมูล ความคิดเห็นและความรู้สึกจากสมาชิก เพื่อนำไปสู่การอภิปรายกันต่อไป

1.3 การเสนอกิจกรรมที่จะดำเนินการภายในกลุ่ม

1.4 การสรุปแนวคิด ข้อเสนอแนะและประเด็นสำคัญซึ่งกลุ่มได้อภิปรายกัน

1.5 การเป็นผู้ประสานงานหรือโยงแนวคิดและประเด็นต่าง ๆ ที่อภิปรายเข้าด้วยกัน

1.6 การวินิจฉัยสาเหตุของอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

1.7 เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1.8 ตรวจสอบแนวคิดที่กลุ่มเสนอแนะนั้นจะนำไปปฏิบัติได้หรือไม่ ฝ่ำน้อยเพียงใด ประเมินว่าสู่ทางการแก้ปัญหาใดจะดีกว่ากัน แล้วเสนอแนะให้สมาชิกในกลุ่มนำไปปฏิบัติ

1.9 เป็นผู้ประเมินประสิทธิภาพของกลุ่มว่าบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

2. บทบาทในการให้กลุ่มดำรงอยู่ได้ มีดังนี้ คือ

2.1 สนับสนุนให้สมาชิกทุกคนเข้ามีส่วนร่วม ให้ความสนใจในข้อคิดเห็น
ของทุกคน แสดงความยอมรับสมาชิกทุกคน ตอบสนองและแสดงความเป็นมิตร

2.2 เป็นผู้ประนีประนอม ชักชวนให้สมาชิกหาข้อตกลงในความคิดเห็น
ประเด็นต่าง ๆ หรือวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความคิดเห็น

2.3 ช่วยให้กลุ่มผ่อนคลายความตึงเครียด โดยหาประเด็นที่ขบขันมาพูด
หรือเสนอแนะให้มีการพักบ้าง

2.4 แสดงทักษะที่ดีในการสื่อสารสัมพันธ์ และช่วยให้เกิดความเข้าใจอันดี
ระหว่างกัน

2.5 สอบถามสมาชิกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการดำเนินการของกลุ่มและ
บรรยากาศในกลุ่ม

2.6 สังเกตกระบวนการกลุ่ม เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของการดำเนิน
งานกลุ่ม

2.7 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกลุ่มเพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงทิศทางที่จะ
ดำเนินต่อไป

2.8 พึงสมาชิกแต่ละคนพูดด้วยความสนใจ

2.9 ยอมรับสมาชิกทุกคนและสนับสนุนให้กล้าตัดสินใจ

2.10 สนับสนุนให้อภิปรายกันเกี่ยวกับความคิดเห็นที่ขัดแย้งภายในกลุ่ม
เพื่อแก้ปัญหาคความขัดแย้งและก่อให้เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

กรมสุขภาพจิต (2540) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม หรือผู้ช่วยผู้นำกลุ่มดังนี้

1. เป็นผู้กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
(Participation) และให้สมาชิกได้มีการปะทะสังสรรค์ (Interaction) ในกลุ่ม โดยรู้จักเชื่อมโยงความ
คิดเห็นของสมาชิกแต่ละคน

2. เป็นผู้ควบคุมการดำเนินงานกลุ่มให้เป็นไปอย่างราบรื่น และจัดการกับ
สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่มได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของควมมีเจตคติที่ดีในการเป็นผู้นำ
กลุ่ม

3. เป็นผู้ให้ข้อคิดเพิ่มเติม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

3. การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pre-test Counselling)

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด หมายถึง การเตรียมผู้มาขอรับการตรวจเลือด ก่อนการตรวจเลือดเพื่อตรวจการติดเชื้อ HIV และเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อทราบผลเลือด (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2537)

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหมายถึง เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการ เพื่อการตรวจและรับทราบผลเลือด Anti-HIV (สุกมล วิชาวิพลกุล, 2539)

โดยสรุปแล้ว การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหมายถึง การให้การปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้รับการปรึกษาต่อการฟังผลเลือด จากการตรวจร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด

ธนา นิลชัยโกวิทย์ (2537) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้บริการมีดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของผลการตรวจเลือด การติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงข้อดี ข้อเสียของการตรวจเลือด และตัดสินใจได้ว่าควรจะรับการตรวจเลือดหรือไม่
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองในการติดเชื้อ HIV และเกิดความเข้าใจในปัญหาของตนเองที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมและหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงได้
4. เพื่อช่วยเตรียมและลดความวิตกกังวลของผู้รับการปรึกษาระหว่างรอผลเลือด
5. เพื่อช่วยเตรียมให้ผู้รับการปรึกษา สามารถวางแผนในการปรับตัวต่อการทราบผลเลือด ทั้งในกรณีที่ผลเลือดเป็นบวกและผลเลือดเป็นลบ

สุกมล วิชาวิพลกุล (2539) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดว่า

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของผลการตรวจเลือด การติดเชื้อเอดส์และโรคเอดส์

2. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงข้อดี ข้อเสียของการตรวจเลือดและตัดสินใจได้ว่า ควรจะรับการตรวจเลือดหรือไม่

3. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองในการติดเชื้อเอชไอวี และเกิดความเข้าใจในปัญหาของตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจะทำให้เกิดแรงจูงใจ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงได้

4. เพื่อช่วยเตรียมและลดความวิตกกังวลของผู้รับการปรึกษาระหว่างรอผลเลือด

5. เพื่อช่วยเตรียมให้ผู้รับการปรึกษา สามารถวางแผนในการปรับตัวต่อการรับผลเลือด ทั้งในกรณีที่ผลเลือดเป็นบวกและผลเลือดเป็นลบ

นอกจากนี้กรมสุขภาพจิต (2540) ได้กล่าวกับวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดว่า

การปรึกษาก่อนตรวจเลือดเอชไอวี มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความตระหนักในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง มีความเข้าใจถูกต้องถึงความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี ภาวะที่เป็นโรคเอชไอวี ความหมายของผลเลือดบวกและลบ ได้สำรวจความเป็นไปได้ของการติดเชื้อของตนเอง ผลกระทบของการตรวจเลือดเอชไอวีที่มีต่อตนเองทั้งด้านที่เป็นประโยชน์และด้านที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการปรับตัว เกิดการตัดสินใจตรวจเลือดด้วยตนเอง มีความพร้อมในการรับทราบผลเลือด มีแนวทางในการปรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตามหลักการแล้วควรมีการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเอชไอวีทุกครั้ง

แนวทางหรือวิธีการในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด ตามหลักการทั่วไปของการให้การปรึกษา ควรมีประเด็นที่ครอบคลุมดังนี้ (ธนา นิลชัยโกวิท, 2537)

1. ประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์
2. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่จำเป็น
3. ประเมินเหตุผลที่ทำให้ผู้รับบริการมาขอรับการตรวจ
4. อภิปรายถึงผลที่จะเกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ในกรณีที่ผลเป็นบวกหรือลบ
5. ช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจว่าจะทำการตรวจเลือดหรือไม่
6. ทบทวน หรืออธิบายกระบวนการในการตรวจเลือด
7. ประเมินความสามารถในการปรับตัวของผู้รับบริการถ้าผลเลือดเป็นบวก
8. สร้างความสัมพันธ์เพื่อเป็นพื้นฐานในการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ ที่ถูกต้องต่อการติดเชื้อ การตรวจเลือดและสามารถเตรียมตัวเพื่อรับผลของการตรวจ และเตรียมปรับตัวให้เข้ากับปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ รวมทั้งเป็นโอกาสที่จะช่วยให้ ผู้รับบริการได้ พิจารณาถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรมต่อไป ดังนั้นจึงเป็นจุดเริ่มต้น ที่สำคัญ และจะช่วยให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด ทั้งในกรณีผลลบซึ่งจะเน้นเรื่องปัญหา พฤติกรรมเสี่ยงและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงหรือการป้องกันการติดเชื้อ และในกรณีผล บวก ซึ่งจะเน้นเรื่องการปรับตัวต่อการเป็นผู้ติดเชื้อ HIV เป็นไปได้ดีขึ้น

สุกมล วิภาวีพลกุล (2539) ได้กำหนดวิธีการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ
2. ถามเหตุผลในการมารับบริการตรวจเลือด พฤติกรรมเสี่ยงที่ผู้รับบริการสงสัย
3. เคยตรวจเลือดที่ไหนมาก่อนหรือไม่ เพราะสาเหตุอะไร ผลเลือดเป็นอย่างไร
4. ตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยง ความหมายของผลเลือดบวกและผลเลือดลบ รวมทั้ง Window Period
5. กระตุ้นให้ผู้รับบริการพิจารณาความรู้สึก รวมทั้งผลกระทบหรือปัญหาที่ตามมา หากผลเลือดเป็นลบหรือบวก รวมถึงวิธีการจัดการความรู้สึก และแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
6. ให้โอกาสผู้รับบริการตัดสินใจในการตรวจเลือด
7. หากผู้รับบริการตัดสินใจตรวจเลือด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะเลือด ว่ามีการ ตรวจเลือดโดยวิธีใด เน้นเรื่องการรักษาความลับ
8. นัดวันฟังผลเลือด

สรุปประเด็นสำคัญในการทำ Pre - test Counselling

1. ในด้านความรู้
 - 1.1 พฤติกรรมเสี่ยง การติดต่อของเชื้อ
 - 1.2 ความหมายของผลเลือดบวกและลบ
 - 1.3 Window Period
 - 1.4 การติดต่อจากแม่ไปสู่ลูก

2. ความรู้สึก

2.1 หากทราบว่าผลเลือดเป็นลบ จะรู้สึกอย่างไร

2.2 หากผลเลือดเป็นบวกจะรู้สึกอย่างไร (ควรถามผลเลือดลบก่อนผลบวก)

3. การปฏิบัติ

3.1 ความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะจัดการอย่างไร

3.2 จะเกิดปัญหาอะไรขึ้น หากผลเลือดเป็นบวก

3.3 จะแก้ปัญหา หรือหาทางออกอย่างไร

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนีย์ พุกษาชีวะ (2535) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการให้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรค ไวรัสตับอักเสบบี ทำการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ร่วมกับรับคู่มือการปฏิบัติตนจากผู้วิจัยไปอ่านทบทวนที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรค ซึ่งได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เรื่องโรคดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรค ซึ่งได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุกัญญา พุกษาเกษมสุข และคณะ (2537) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การให้คำปรึกษา HIV แบบกลุ่มในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานาวิธิการให้คำแนะนำปรึกษาก่อนเข้ารับการเจาะเลือดหา HIV ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในโรงพยาบาลที่มีการฝากครรภ์เป็นจำนวนมาก วิธีการศึกษาโดยให้หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกจะถูกจัด

เป็นกลุ่ม ๆ ละ 10-15 คน คู่วิดีทัศน์ที่มีความยาว 10 นาที ตามด้วยการถามตอบและสนทนาเกี่ยวกับการแพร่เชื้อและวิธีการตรวจหา HIV และการแปลผลตรวจ หญิงมีครรภ์จำนวน 267 ราย ได้ถูกสุ่มและตอบแบบสอบถาม เพื่อนำมาประเมินผลความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ให้การปรึกษาได้ซักถามถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการให้การปรึกษาก่อนการเจาะเลือดจากหญิงที่มาฝากครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงที่มาฝากครรภ์จำนวน 24,297 คน (มารับบริการระหว่างเดือนตุลาคม 2535 ถึงเดือน เมษายน 2537) ได้รับการให้การปรึกษาและหญิงมีครรภ์ 99% ยินยอมให้ตรวจหา HIV และ 1.6 % พบผลเลือดบวก การให้การปรึกษาแบบกลุ่มได้ถูกรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบการฝากครรภ์ได้เป็นอย่างดี หลังการให้การปรึกษาพบว่า 95 % บอกว่าการตรวจเลือดสามารถตรวจหา HIV ได้อย่างถูกต้อง และทราบว่าอัตราที่ลูกจะติด HIV จากแม่เท่ากับ 1 ใน 3 การใช้วิดิทัศน์ในการทำกลุ่มสามารถช่วยในการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดง่ายขึ้น และเพิ่มจำนวนของการกลับมาฟังผลเลือด

นางกนิษฐา พัฒนพรพันธ์ (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติต่อโรคเอดส์ และความตั้งใจรับการทดสอบหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงมีครรภ์ มีคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็กจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ตั้งใจรับการทดสอบหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนได้รับการปรึกษา ความรู้ ทัศนคติต่อโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ คือ อายุ การศึกษา ช่วงเวลาที่แต่งงาน ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงมีครรภ์และสามี ประวัติการแท้งบุตร ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติต่อโรคเอดส์ ความตั้งใจรับการทดสอบหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี โดยทำการศึกษาในหญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน 369 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์มีความตั้งใจรับการทดสอบหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 55.3 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 70.2 และมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ในทางลบร้อยละ 63.4 สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ มีดังนี้ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้และทัศนคติต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษา ช่วงเวลาที่แต่งงานและลำดับที่ของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์และทัศนคติต่อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับการทดสอบหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

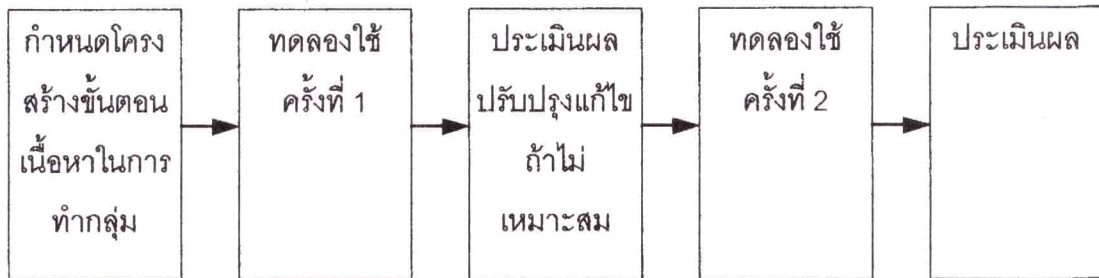
จากผลการศึกษาทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนกำหนดองค์ประกอบกลุ่ม กระบวนการกลุ่มและเนื้อหาในการทำกลุ่ม จากนั้นนำแบบแผนที่ได้ประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ (รายละเอียดอยู่ในบทที่ 3) เพื่อกำหนดแบบแผนที่เหมาะสมในการนำไปทดลองใช้ในการปฏิบัติจริงต่อไป ถึงแม้ว่า สุกัญญา พฤกษาเกษมสุข และคณะ (2537) จะได้ทำการศึกษาเรื่อง การให้คำปรึกษา HIV แบบกลุ่มในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นการศึกษาที่คล้ายคลึงกับการศึกษานี้ก็ตาม แต่เนื้อหาในการดำเนินกลุ่มจะแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากเนื้อหาและกระบวนการในการดำเนินกลุ่มจะอิงตามขั้นตอนของการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบรายบุคคล ในขณะที่การศึกษาของสุกัญญา พฤกษาเกษมสุข และคณะ มีเนื้อหาในการทำกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการแพร่เชื้อและวิธีการตรวจหา HIV และการแปลผลเลือดเท่านั้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มแก่หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีรูปแบบในการวิจัยดังนี้



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการวิจัย

ผู้ร่วมในการวิจัย

1. หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ วชิรพยาบาล จังหวัดกรุงเทพฯ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 37 คน ซึ่งคัดเลือกมาโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 เป็นหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้นเป็นครั้งแรก ไม่จำกัดจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และยังไม่ผ่านการตรวจเลือด HIV ในครรภ์ที่มาฝากครั้งนี้

1.2 สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ ไม่หูหนวกหรือเป็นใบ้

1.3 เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจนครบกระบวนการ

2. ผู้สังเกตกลุ่ม จำนวน 11 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์จากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแก่หญิงมีครรภ์โดยตรง และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นเป็นผู้ที่รับผิดชอบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด เช่นกัน

3. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

1. แนวทางในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มโดยมีขั้นตอนในการกำหนดแนวทางดังนี้

1.1 ศึกษาดูงาน ณ คลินิกปรึกษาปัญหาสุขภาพสุตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ในเรื่องการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pre-test Counselling) แบบกลุ่มแก่หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ นำแนวทางในการทำกลุ่มที่ได้มาเป็นแนวทางในการทำกลุ่มของการวิจัยครั้งนี้

1.2 ศึกษาเอกสาร คู่มือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV (Pre-test Counselling) เพื่อนำแนวคิดที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางและเนื้อหาในการทำกลุ่ม

1.3 สัมภาษณ์ความต้องการของเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ที่รับผิดชอบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด ในเรื่องการทำกลุ่มการให้การปรึกษาที่ผ่านมา และความคาดหวังที่มีต่อการทำกลุ่ม ในด้านเนื้อหา กระบวนการ เวลา ในการทำกลุ่มที่ศึกษาวิจัยนี้

1.4 ร่วมประชุมปรึกษานหาข้อ โดยนำสิ่งที่ได้จากข้อ 1.1- 1.3 มาประกอบในการสร้างแนวทางในการทำกลุ่มฉบับร่างระหว่างตัวแทนของหน่วยงานทางวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาดังนี้

1.4.1 น.พ. ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวิชาการการปรึกษาเรื่องเอดส์ กรมสุขภาพจิต จังหวัดเชียงใหม่

1.4.2 น.ส. ลัดดาวัลย์ พิบูลย์ศรี พยาบาลวิชาชีพ 7 ศูนย์พัฒนาวิชาการการปรึกษาเรื่องเอดส์ กรมสุขภาพจิต จังหวัดเชียงใหม่

1.4.3 นางสุนทรี ศรีโกไสย พยาบาลวิชาชีพ 6 ศูนย์พัฒนาวิชาการการปรึกษาเรื่องเอดส์ กรมสุขภาพจิต จังหวัดเชียงใหม่

1.4.4 นายแพทย์อร่าม ลิ้มตระกูล นายแพทย์ 7 วิทยากรหลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่

1.4.5 นางอรรณ ดวงจันทร์ นักสังคมสงเคราะห์ 6 วิทยากรหลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ แบบกลุ่ม โรงพยาบาลศรีวิบูลย์

1.4.6 นางสาวลักษณ อัครเดชา พยาบาลวิชาชีพ 6 หัวหน้างานคลินิกปรึกษาสุขภาพสตูดิโอเวชกรรม วชิรพยาบาล กรุงเทพฯ

1.4.7 นางวัชนี หัตถพนม พยาบาลวิชาชีพ 7 วิทยากรหลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่อง เอดส์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.4.8 นางสาวราณี พรมานะจิรังกุล พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

1.5 นำแนวทางและเนื้อหาในการดำเนินกลุ่มฉบับร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้แก่ จิตแพทย์จากกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบหลักสูตรการให้การปรึกษา 1 ท่าน แพทย์จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นที่รับผิดชอบหลักสูตรการให้การปรึกษา 1 ท่าน และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 1 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข จนได้คู่มือซึ่งเป็นแนวทางการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pre - test Counselling) แบบกลุ่มในหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ (สำหรับรายละเอียดอยู่ในบทที่ 4)

2. แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นที่มีต่อความรู้ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม

2.2 แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ ภายหลังการสังเกตการทำกลุ่มเรียบร้อยแล้ว แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อกลุ่มการให้การปรึกษา

2.3 แบบประเมินผลการทำกลุ่ม โดยให้ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มประเมินตนเอง ภายหลังจากทำกลุ่มเรียบร้อยแล้ว โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อการทำกลุ่ม

2.4 แบบสัมภาษณ์ในการประเมินสื่อวิทัศน์ เรื่อง “ชีวิตของสมหวัง”

แบบสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อวิทัศน์

โดยให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสัมภาษณ์หลังจากดูสื่อวิทัศน์เรียบร้อยแล้ว ผู้ร่วมวิจัยในที่นี้ได้แก่ ผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ผู้สังเกตกลุ่ม หรือเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่ผ่านการเข้ากลุ่ม

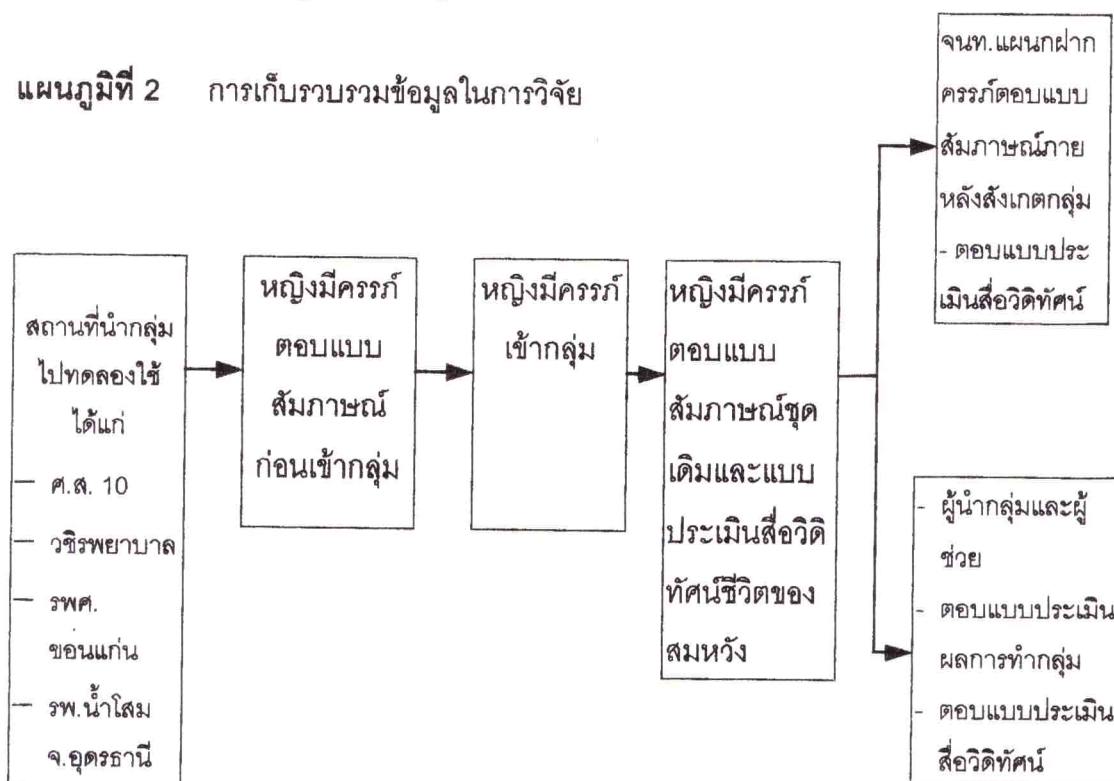
ขั้นตอนในการสร้างแบบสัมภาษณ์และการหาคุณภาพของเครื่องมือ ดำเนินการเช่นเดียวกับการสร้างแนวทางในการทำกลุ่มในข้อ 1

3. สื่อวิทัศน์ที่ใช้ประกอบในการทำกลุ่มการให้การศึกษาก่อนการตรวจเลือด เรื่อง ชีวิตของสมหวัง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 28 กรกฎาคม 2540 ถึง 8 สิงหาคม 2540 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลตามแผนภูมิดังต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย



จากแผนภูมิ สถานที่นำกลุ่มไปทดลองใช้ เป็นโรงพยาบาลที่มีการให้บริการฝากครรภ์ และมีบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีแก่หญิงมีครรภ์ทุกคน ซึ่งมีลักษณะของการให้บริการฝากครรภ์ดังนี้

1. โรงพยาบาล วชิรพยาบาล กรุงเทพฯ มีผู้มาฝากครรภ์เฉลี่ยวันละ 250 คน เป็นผู้ป่วยเก่า ฝากครรภ์ต่อเนื่องวันละ 200 คน ผู้ป่วยใหม่ 50 คน ให้บริการฝากครรภ์ทุกวัน ราชการ เวลา 06.00 - 12.00 น.

2. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้มาฝากครรภ์เฉลี่ยวันละ 75 - 100 คน เป็นผู้ป่วยเก่าฝากครรภ์ต่อเนื่องวันละ 60 - 80 คน ผู้ป่วยใหม่ 15 - 20 คน ให้บริการฝากครรภ์ทุกวันและในเวลาราชการ

3. โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น มีผู้มารับบริการฝากครรภ์เฉลี่ยวันละ 90 - 100 คน เป็นผู้ป่วยเก่าฝากครรภ์ต่อเนื่องวันละ 70 - 80 คน ผู้ป่วยใหม่ 17 - 20 คน ให้บริการฝากครรภ์ทุกวันราชการ เวลา 08.00 - 16.00 น.

4. โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี มีผู้มารับบริการฝากครรภ์เฉลี่ยสัปดาห์ละ 60 - 90 คน เป็นผู้ป่วยใหม่ สัปดาห์ละ 20 - 30 คน โดยรับฝากครรภ์เฉพาะวันจันทร์ เป็นผู้ป่วยเก่าฝากครรภ์ต่อเนื่อง 40 - 60 คน โดยรับฝากครรภ์เฉพาะวันพุธและศุกร์ ในเวลาราชการ

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. หญิงมีครรภ์ ที่เข้าร่วมในการศึกษา

1.1 ตอบแบบสัมภาษณ์ก่อนเข้ากลุ่ม โดยตอบแบบสัมภาษณ์เฉพาะส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 เท่านั้น

1.2 หญิงมีครรภ์เข้ากลุ่มการให้การศึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV ตามสถานที่ที่กำหนดดังกล่าวข้างต้น กลุ่มละประมาณ 6 - 10 คน โดยแต่ละสถานที่ที่นำกลุ่มไปทดลองใช้ ดำเนินการเพียง 1 กลุ่มเท่านั้น

1.3 หลังเข้ากลุ่มหญิงมีครรภ์ตอบแบบสัมภาษณ์ดังนี้

1.3.1 แบบสัมภาษณ์หลังเข้ากลุ่มเป็นแบบสัมภาษณ์แบบเดียวกับก่อนเข้ากลุ่ม โดยตอบเฉพาะส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่านั้น

1.3.2 ตอบแบบสัมภาษณ์ในการประเมินสื่อวิถีทัศนเรื่องชีวิตของสมหวัง

2. เจ้าหน้าที่ที่ให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่ม เป็นเจ้าหน้าที่ที่เคยมีประสบการณ์ในการทำกลุ่มมาก่อน โดยมีผู้รับผิดชอบเป็นผู้นำกลุ่มในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

นางสุวลักษณ์ อัครเดชา เป็นผู้นำกลุ่มที่วชิรพยาบาล

นางสุนทรี ศรีโกไสย เป็นผู้นำกลุ่มที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10

น.ส.ลัดดาวัลย์ พิบุญศรี เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10

นางวัชนีย์ หัตถพนม เป็นผู้นำกลุ่มที่ ร.พ.ศ.ขอนแก่น รพ.น้ำโสม

จังหวัดอุดรธานี

เมื่อผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ทำกลุ่มเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะทำการประเมินผลการทดลองใช้การให้การปรึกษาด้วยตนเอง และตอบแบบสัมภาษณ์ ในการประเมินสื่อวิทัศน์ เรื่องชีวิตของสมหวัง

3. ผู้สังเกตกลุ่มในแต่ละพื้นที่ ภายหลังจากสังเกตการทำกลุ่มเรียบร้อยแล้ว ต้องตอบแบบสัมภาษณ์ดังนี้

3.1 แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ภายหลังจากสังเกตการทำกลุ่ม

3.2 แบบสัมภาษณ์ในการประเมินสื่อวิทัศน์เรื่อง ชีวิตของสมหวัง

เนื่องจากผลการดำเนินกลุ่มการให้การปรึกษาครั้งที่ 1 พบว่าในภาพรวมมีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติได้จริงในคลินิก มีเพียงบางพื้นที่ ขอเพิ่มเนื้อหาความแตกต่างระหว่างผู้ติดเชื้อกับผู้ป่วยโรคเอดส์เท่านั้น แต่ในด้านโครงสร้างและกระบวนการกลุ่มเหมาะสมดี จึงไม่ได้มีการนำไปทดลองใช้เป็นครั้งที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินตนเอง
2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการตรวจเลือด HIV ความคิดเห็นที่มีต่อการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อวิทัศน์

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science/Personal Computer) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

1. ข้อมูลที่ได้จากการประชุมสร้างแนวทาง การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่ม
2. ข้อมูลที่ได้จากการตอบคำถามปลายเปิดของผู้ร่วมในการวิจัย ในเรื่อง ข้อมูลความคิดเห็นที่มีต่อการทำกลุ่ม ต่อสื่อวิทัศน์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความคิดเห็นที่มีต่อโรคเอดส์ ภายหลังการเข้ากลุ่ม

ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอในรูปของการบรรยาย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มแก่นหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ ได้นำเสนอผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แนวทางการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม
- ส่วนที่ 2 ผลการศึกษากการสังเกตการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แก่นหญิงมีครรภ์
- ส่วนที่ 3 การประเมินผลการทำกลุ่มตามความคิดเห็นของผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม
- ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาคำความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และการตรวจเลือด HIV ของหญิงมีครรภ์ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม
- ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาสื่อวีดิทัศน์ ที่ใช้ในการทำกลุ่ม

ส่วนที่ 1 แนวทางการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม

จากการวิเคราะห์เนื้อหา จากการศึกษาดูงานการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่ม ณ วชิรพยาบาล การทบทวนเอกสารการอภิปรายร่วมกันกับผู้ทรงคุณวุฒิ ได้กำหนดโครงสร้าง เนื้อหาและกระบวนการกลุ่มในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดในการ

1.5 สถานที่ในการทำกลุ่ม ได้แก่ห้องสอนสุขศึกษาหรือห้องทำกลุ่มในแผนก ฝึกครุฑ หองประชุม เป็นต้น

2. วัตถุประสงค์ เนื่องจากการให้การปรึกษาในการวิจัยนี้เป็นการให้การ ปรึกษาแบบกำหนดเรื่อง ซึ่งเป็นเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจเลือดเพื่อหา รอยการ ติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงมีครรภ์โดยทำกลุ่มเพียงครั้งเดียว ซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1 หญิงมีครรภ์สามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองและรู้แนวทางในการ เปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้

2.2 ทราบถึงประโยชน์และวัตถุประสงค์ของการตรวจเลือด

2.3 ทราบถึงผลกระทบจากการตรวจเลือดและวิธีการแก้ไขหรือลดปัญหา จากผลกระทบ

2.4 ตัดสินใจตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ

3. ขั้นตอนในการดำเนินกลุ่ม มีโครงสร้างในการดำเนินกลุ่ม ดังนี้

3.1 ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) หรือการสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการใช้ เวลาประมาณ 8 นาที ประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

3.1.1 กล่าวเปิดกลุ่ม

3.1.2 แนะนำตัวผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม โดยให้สมาชิกบอกชื่อ สกุล บ้านที่อยู่อาศัยในปัจจุบันและจำนวนการตั้งครรภ์

3.1.3 บอกวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม โดยมีตัวอย่างคำพูดในการ บอกวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มดังนี้

“ที่เชิญมาคุยกันในวันนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อ เอชไอวี ซึ่งแตกต่างจากการตรวจเลือดอื่น ๆ การตรวจเลือดอย่างอื่นไม่ต้องถามความสมัครใจ แต่ การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องถาม เพราะต้องการให้ตรวจด้วยความสมัครใจ เมื่อได้ทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเลือดแล้ว”

3.1.4 การตกลงบริการ หรือข้อตกลงในการเข้ากลุ่ม

(1) ตกลงเวลา “จะใช้เวลาในการพูดคุยครั้งนี้ไม่เกิน 45 นาที

(2) ตกลงการพูดคุยกันในกลุ่ม (บทบาท) เช่น

“การพูดคุยภายในกลุ่มจำเป็นต้องคุมเวลา เพราะอาจมีสมาชิกบางท่าน ไม่สะดวกที่จะอยู่ได้นาน หากท่านใดมีข้อสงสัยอยากซักถามเพิ่มเติมกรุณามาพบเจ้าหน้าที่ เพื่อพูดคุยได้หลังจากจบกลุ่มแล้ว”

“การเข้ากลุ่มในวันนี้จะมีการซักถาม และให้แสดงความคิดเห็นในเรื่อง ที่เกี่ยวข้อง อยากให้สมาชิกกลุ่มตอบคำถาม และแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ เพราะจะช่วย ให้กลุ่มดำเนินไปด้วยดีและจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน”

3.2 ขั้นตอนการ (The Working Stage) ใช้เวลาประมาณ 32 นาที โดยมี ขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.2.1 ให้สมาชิกกลุ่มดูวิดีโอ เรื่อง “ชีวิตของสมหวัง” โดยใช้คำพูด ก่อนเปิดวิดีโอว่า “ก่อนการพูดคุยกันอยากให้สมาชิกดูวิดีโอ เป็นตัวอย่างที่เกิดขึ้นในคุณแม่ ท่านหนึ่ง ที่มาฝากครรภ์ ขอเชิญชมเลยคะ” จากนั้นเปิดวิดีโอให้สมาชิกกลุ่มดู (ใช้เวลา 8 นาที)

3.2.2 ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของตนเอง (ใช้เวลาประมาณ 7 นาที) โดยใช้คำถามว่า

(1) “ดูวิดีโอแล้วคิดว่าแก้วตาติดเชื้อเอดส์จากอะไร”

(2) “แม่บ้านทั่วไปมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ อย่างแก้วตาหรือไม่”
หรือ “อยากให้คุณแม่ทุกคนได้ประเมินตนเองว่ามีโอกาสติดเชื้อเอดส์หรือไม่”

(3) “นอกจากวิธีของแก้วตาที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ คิดว่ามีวิธีอื่น นอกจากนี้อหรือไม่”

ผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกทุกคนให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในกรณีที่ สมาชิกคนใดตอบไม่ถูกต้องให้สมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ช่วยตอบ ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการเชื่อมโยง ประเด็น และสรุปวิธีการติดต่อของเชื้อเอดส์ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องความหมายของโรคเอดส์ และอาการของโรคเอดส์ เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์หรือ เชนไอกับการเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งจะได้โยงประเด็นความแตกต่างดังกล่าวไปสู่หัวข้อต่อไป ในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และอาการในแต่ละระยะ อาจใช้วิธีการถามจากสมาชิกกลุ่ม และใช้ วิธีการเชื่อมโยงประเด็นและสรุปเนื้อหาสาระที่สำคัญก็ได้

3.2.3 ขั้นตอนการประเมินประโยชน์ของการเจาะเลือด (ใช้เวลา ประมาณ 5 นาที) โดยใช้คำถามว่า

(1) "กรณีของแก้วตาในวิดิทัศน์คิดว่าหมอตระจเลือกหาเชื้อเอดส์ให้แก้วตาทำไม" หลังจากสำรวจความคิดเห็นหรือความเข้าใจของสมาชิกกลุ่มแล้ว จึงใช้คำถามต่อไปว่า

(2) "การตรวจเลือกหาเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ จะได้ประโยชน์อะไรบ้าง"

ใช้ทักษะการทวนความ การถาม และการเชื่อมโยงประเด็นที่สมาชิกร่วมกันตอบ และสรุปความ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่สมาชิกกลุ่มเข้าใจไม่ถูกต้อง หรือตอบไม่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญโดยให้ข้อมูลถึงประโยชน์ของการตรวจเลือกดังนี้

การตรวจเลือกหาเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ เกิดประโยชน์คือ ในกรณีผลเลือดออกมาว่าไม่ติดเชื้อเอดส์ จะได้มีวิธีป้องกันหรือหาแนวทางในการปฏิบัติตนไม่ให้มีโอกาสรับเชื้อเอดส์อีกตลอดไป แต่ในกรณีที่ผลเลือดออกมาว่าติดเชื้อเอดส์ เจ้าหน้าที่จะรักษาให้เป็นความลับ และให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อ

1. รักษาสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง ให้เป็นเพียงผู้ติดเชื้อเอดส์เท่านั้นและไม่แสดงอาการออกมา ซึ่งหากปฏิบัติตนตามคำแนะนำก็จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง และมีชีวิตอยู่ได้นานอย่างน้อย 5-10 ปี

2. จะได้หาแนวทางการป้องกันไม่ให้เชื้อเอดส์ไปสู่ลูกในครรภ์โดยปรึกษากับเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องเพื่อขอรับยาไปรับประทานขณะตั้งครรภ์ และขณะคลอดเพื่อลดการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูก แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

3. หลังคลอดทางโรงพยาบาลจะสนับสนุนนมให้แก่ลูกเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากน้ำนมของแม่มาสู่ลูก ซึ่งจะช่วยลดการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูกอีกวิธีหนึ่ง และโรงพยาบาลจะติดตามดูแลลูกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อทุกคน จนกว่าจะตรวจเลือดและแน่ใจว่าไม่ติดเชื้อเอดส์แน่นอน เมื่อเด็กอายุได้ 1 ปี 6 เดือน

4. ในกรณีที่หญิงมีครรภ์ต้องการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ จะได้รับการปรึกษาและส่งต่อพบแพทย์ เพื่อพิจารณาเป็นราย ๆ ไปเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อหญิงมีครรภ์

อย่างไรก็ตามไม่อยากให้ทุกคนคิดว่าถ้าพบว่าหลังคลอดคุณแม่ท่านใดไม่ให้ลูกดื่มนมแม่ แสดงว่าติดเชื้อเอดส์ เพราะยังมีเหตุผลอีกหลายอย่างที่แพทย์ไม่อนุญาตให้ลูกดื่มนม

แม่ เช่น เป็นโรคหัวใจ โรคไวรัสตับอักเสบ แม่รับประทานยาบางอย่าง ซึ่งรักษาโรคที่เป็นอยู่ และยานั้นถูกขับออกทางน้ำนมด้วย ซึ่งมีผลต่อลูก

3.2.4 ขั้นตอนในการประเมินผลกระทบจากการติดเชื้อ (ใช้เวลาประมาณ 7 นาที) โดยใช้คำถามว่า

(1) “กรณีของแก้วตา หลังรู้ผลเลือดบวก คิดว่าจะมีปัญหอะไรตามมา”

(2) “หญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ ถ้าผลเลือดเป็นบวกคิดว่าจะมีปัญหอะไร”

ผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกกลุ่มให้แสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในคำถามแรก และโยงสรุปเนื้อหาต่าง ๆ มาสู่คำถามที่สอง จากนั้นรวบรวมประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมด ให้กลุ่มช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการทราบของตนเองติดเชื้อเอดส์ ในประเด็นหลัก ๆ ที่สำคัญ

(3) จากนั้นถามคำถามต่อไปว่า “ผลเลือดลบทุกคนเข้าใจว่าอย่างไร” หลังจากสำรวจความรู้ ความเชื่อ แล้วให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะฟักตัว (Window Period) คือถ้ารับเชื้อเอดส์ยังไม่ถึง 3 เดือน มีโอกาสที่จะตรวจผลเลือดเอดส์เป็นลบได้ เพราะยังไม่สามารถตรวจเชื้อได้พบ แต่อาจรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายเรียบร้อยแล้ว ถ้าจะให้มั่นใจว่าไม่ติดเชื้อแน่นอน ต้องมาตรวจเลือดเมื่อหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงครั้งสุดท้ายนับไปอีก 3 เดือน และถ้ายังไม่พบเชื้อคือผลการตรวจเลือดเอดส์เป็นลบ ให้มาตรวจอีกเมื่อ 6 เดือน ถ้าผลเลือดออกมาเป็นลบแสดงว่าไม่ติดเชื้อเอดส์ อย่างไรก็ตามระหว่างรอตรวจเลือด 3-6 เดือน ไม่ควรมีพฤติกรรมเสี่ยงอีก เพราะอาจรับเชื้อมาได้อีก สรุปแล้วผลเลือดเป็นลบแสดงว่าอาจติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อก็ได้ ในกรณีหากคุณแม่ท่านใดที่มีผลเลือดเป็นลบ หรือไม่ติดเชื้อและตนเองไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัว การป้องกันตนเองเพื่อให้ผลเลือดเป็นลบตลอดไปจึงมีความจำเป็นมาก

3.2.5 ขั้นตอนในการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ (ใช้เวลา 3 นาที) โดยใช้คำถามว่า

(1) “เราจะป้องกันตนเองเพื่อให้ผลเลือดเป็นลบตลอดไปได้หรือไม่” หลังจากได้คำตอบจากสมาชิกกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์

ระหว่างกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ผู้นำกลุ่มสรุปวิธีการป้องกันตัวเองของคุณแม่ทุกคน และเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด หรือยังเข้าใจไม่ถูกต้อง

(2) ถามคำถามต่อไปว่า “ที่เราคุยกันวันนี้เป็นเรื่องของการตรวจเลือดของตนเอง แล้วสามีของคุณล่ะจำเป็นต้องตรวจไหม” เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการตรวจเลือดในสามีโดยเฉพาะในกรณีที่สามีและภรรยาอาจมีผลเลือดไม่ตรงกัน หมายถึงยังไม่ติดเชื้อทั้งคู่ เจ้าหน้าที่จะได้ให้การปรึกษาเพื่อป้องกันคู่สมรสไม่ให้ติดเชื้ออีกต่อไป ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจเลือดสามีร่วมด้วย

3.2.6 การตรวจสอบความสมัครใจในการตรวจเลือด (ใช้เวลา 1-2 นาที) โดยใช้คำถามว่า “ทุกคนได้เรียนรู้ถึงประโยชน์ ผลกระทบจากการรู้ผลเลือดไปแล้ว คุณแม่ท่านใดคิดว่าจะไม่ตรวจเลือดบ้างคะ” หรืออาจใช้คำพูดว่า “หลังจากพูดคุยกันจบกลุ่มแล้ว ใครจะตัดสินใจตรวจหรือไม่ตรวจ ขอให้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบด้วย”

3.3 สรุป ประยุกต์แนวคิดและปิดกลุ่ม (The Closing Stage) ใช้เวลา 5 นาที

3.3.1 การสรุปเนื้อหาที่ได้จากการเข้ากลุ่ม โดยใช้คำพูดว่า “อยากให้ทุกคนช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มวันนี้” หลังจากสมาชิกกลุ่มสรุปเนื้อหาที่เข้ากลุ่มแล้ว ถ้ายังไม่ถูกต้องหรือครบถ้วน ผู้นำกลุ่มเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ และมีความเข้าใจตรงกัน

3.3.2 การประยุกต์แนวคิด หลังจากจบขั้นตอนของการสรุปแล้ว ใช้คำถามเพื่อตรวจสอบการประยุกต์แนวคิดของสมาชิกกลุ่มว่า

“คิดว่าจะนำสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มวันนี้ไปทำอะไรบ้าง” หรือใช้คำพูดว่า “จะนำสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มวันนี้ไปพูดให้สามีฟังหรือไม่” “จะพูดอย่างไร” จากนั้นสรุปการประยุกต์แนวคิดให้กลุ่มฟัง

3.3.3 การปิดกลุ่ม โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

(1) เปิดโอกาสให้สมาชิกขอรับการปรึกษาหลังเลิกกลุ่ม กรณีมีปัญหา โดยใช้คำพูดว่า

“เนื่องจากเวลาจำกัด จึงไม่ได้คุยในเรื่องรายละเอียดของแต่ละคน แต่ถ้าต้องการปรึกษาเพิ่มเติม สามารถพบเจ้าหน้าที่ห้องให้การปรึกษาได้”

(2) พูดคุยในเรื่องทั่ว ๆ ไป (Small talk) เช่น

“ฝากครรภ์เสร็จแล้วจะกลับบ้านกันอย่างไร”

“จะกลับบ้านเลยหรือไม่ หรือเดินทางไปไหนต่อ”

การพูดคุยในเรื่องทั่ว ๆ ไป ก่อนปิดกลุ่มเป็นการชักถามในเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม

(3) กล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและกล่าวปิดกลุ่ม

จากการนำแนวทางการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม ไปทดลองใช้ ณ โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งดังกล่าว พบว่า มีความเหมาะสมทั้งในด้านโครงสร้าง เนื้อหา และกระบวนการ มีเพียงโรงพยาบาลบางแห่งขอเพิ่มเนื้อหา โดยให้เน้นความแตกต่างในเรื่องผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ให้มากขึ้น ซึ่งได้นำข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงและทดลองใช้ ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งพบว่าสามารถทำกลุ่มได้ดี

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาการสังเกตการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม แก่หญิงมีครรภ์

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่สังเกตการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มแก่หญิงมีครรภ์พบว่า ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี ร้อยละ 54.54 อายุต่ำสุด 30 ปี สูงสุด 50 ปี อายุเฉลี่ย 40.73 (S.D. 6.80) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 72.73 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 54.54 มีหน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 45.46 รองลงมาคืออื่น ๆ ระบุ ร้อยละ 36.36 (หมายถึงผู้นิเทศงาน) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ร้อยละ 45.46 และวชิรพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 มีจำนวนเท่า ๆ กันร้อยละ 18.18 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่สังเกตการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ณ แผนกฝากครรภ์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	-	-
หญิง	11	100.00
อายุ		
21 - 30 ปี	-	-
31 - 40 ปี	5	45.46
41 - 50 ปี	6	54.54
หมายเหตุ อายุต่ำสุด 30 ปี สูงสุด 50 ปี อายุเฉลี่ย 40.73 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.80		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	8	72.73
ปริญญาโท	3	27.27
สถานภาพสมรส		
โสด	6	54.54
คู่	5	45.46
หม้าย/หย่า/ร้าง	-	-
หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน		
พยาบาลระดับปฏิบัติการ	5	45.46
หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน	2	18.18
อื่น ๆ (ระบุ)	4	36.36

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่สังเกตการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
ณ แผนกฝากครรภ์ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี	1	9.09
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	1	9.09
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	5	45.46
วชิรพยาบาล	2	18.18
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10	2	18.18
รวม	11	100.00

2. ความคิดเห็นที่มีต่อกลุ่มการให้การศึกษา

(1) ในด้านกระบวนการกลุ่ม ผู้สังเกตส่วนใหญ่ร้อยละ 72.73 (N=8) มีความคิดเห็นว่าจากการสังเกตการทำกลุ่ม กระบวนการกลุ่มครอบคลุมและเหมาะสมดีแล้ว ผู้สังเกตที่เหลือให้ข้อเสนอแนะว่า

ขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพมีน้อยทำให้ผู้รับบริการไม่เกิดความคุ้นเคย บางคนไม่กล้าตอบ

ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพทำได้ดี ผู้รับบริการสนใจ และผู้นำกลุ่มจำชื่อสมาชิกในกลุ่มได้ดีมีการกระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมตลอด ทำให้สมาชิกกลุ่มสนใจฟังและสนใจอยากตอบ

เพิ่มขั้นตอนในการบอกถึงสิทธิในการเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ถ้ามารดาติดเชื้อ ร.พ.มีแนวทางช่วยเหลืออย่างไรในเรื่องนี้

ควรบอกขั้นตอนในแต่ละขั้นตอนโดยให้ผู้นำกลุ่มเน้นเป็นช่วง ๆ

ควรเกริ่นนำเรื่องก่อนดูวิดีโอ

หลังจากดูวิดีโอควรมีการสรุปเรื่องที่ดูก่อนมีการถาม

ในช่วงสรุปกระชับเนื้อหาได้ดีทำให้ผู้รับบริการสรุปเนื้อหาที่ได้รับพอสมควร

(2) ในด้านเนื้อหาและความรู้ที่ให้นในการทำกลุ่ม ผู้สังเกตส่วนใหญ่ร้อยละ 81.82 (N=9) ตอบว่าเหมาะสมดีแล้ว สำหรับผู้สังเกตที่เหลือและผู้ตอบว่าเหมาะสมดีแล้วให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า

ควรเพิ่มเติมอาการของโรคในแต่ละระยะโดยเฉพาะระยะที่ 1 เพื่อโยงเข้าสู่ระยะร่างกายปกติของหญิงมีครรภ์ขณะเข้ากลุ่มว่าแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างไร

เนื้อหาสั้นกระชับรัดกุมเหมาะสำหรับกลุ่ม แต่ถ้านำเนื้อหาแต่ละขั้นตอนน่าจะช่วยให้ผู้ฟังเข้าใจมากขึ้น

ควรเพิ่มเติมเนื้อหาการตรวจเลือดซึ่งมีโรคอื่น ๆ ที่หญิงมีครรภ์ต้องได้รับการตรวจด้วย เช่น ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ เป็นต้น นอกจากนี้ควรเพิ่มเติมกรณีผลเลือดเอดส์เป็นบวก หญิงมีครรภ์จะได้รับการปรึกษาพร้อมทั้งสามีในรูปแบบ Individual Counselling

การใช้คำถามอยากให้ความชัดเจนและตรงประเด็นมากขึ้น เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจตรงกัน และไม่เสียเวลาทำความเข้าใจ กลุ่มจะได้มีส่วนร่วมได้ดียิ่งขึ้น

เนื้อหาในกลุ่มเพื่อนจะนำไปใช้จริง อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนเนื้อหา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เช่น การบอกถึงการตรวจเลือดว่าทั้งหมดก็อย่าง และบริการ

ของแต่ละโรงพยาบาลในระหว่างฝากครรภ์หรือรายละเอียดอื่นๆ ที่ต้องการบอกให้ผู้รับบริการทราบ

(3) การใช้คำถามในกลุ่ม ผู้สังเกตส่วนใหญ่ร้อยละ 63.64 ($n = 7$) มีความคิดเห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว ครอบคลุมในประเด็นต่าง ๆ ผู้สังเกตที่เหลือเสนอแนะให้เพิ่มเติมหรือมีความคิดเห็นในบางประเด็นว่า

ไม่ได้ฟังทุกคำถาม จึงไม่สามารถประเมินผลได้ครบถ้วน

การใช้คำถามค่อนข้างเป็นทางการและเป็นภาษาทางวิชาการ

คำถามดี ชัด เข้าใจง่าย ตรงไปตรงมา

คำถามที่กำหนดให้อาจต้องปรับปรุงบ้าง บางคำถาม แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับผู้นำกลุ่มว่ามีความสามารถสื่อสารให้กลุ่มเข้าใจตรงกันหรือไม่ คิดว่าถ้าลองปฏิบัติหลาย ๆ ครั้ง ผู้นำกลุ่มจะสามารถใช้คำถามได้เหมาะสม แต่ก็ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เดิม

(4) เวลาที่ใช้ในการทำกลุ่ม ผู้สังเกตการทำกลุ่มมีความคิดเห็น ดังนี้

	จำนวน	ร้อยละ
ใช้เวลามากไป	3	27.27
เหมาะสมดีแล้ว	8	72.73
ใช้เวลาน้อยไป	-	-

นอกจากนี้ยังแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าควรใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที สำหรับผู้สังเกตที่ตอบว่ามากไป

ในกลุ่มผู้ที่ตอบว่าเหมาะสมดีแล้วคือคิดว่ากลุ่มนี้ไม่ควรใช้เวลาเกิน 50 - 60 นาที (ทั้งคู่วิดิทัศน์และดำเนินกลุ่มตั้งแต่ต้นจนจบ) เพราะถ้าใช้เวลาน้อยกว่า 40 นาที จะไม่สามารถใช้กระบวนการกลุ่มได้ดี เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

ในทางปฏิบัติจริง การทำกลุ่มดังกล่าวทั้ง 4 แห่งได้แก่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ วชิรพยาบาล จังหวัดกรุงเทพฯ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จะใช้เวลาในการทำกลุ่มประมาณ 50 นาที

(5) ความคิดเห็นที่มีต่อการนำกลุ่มการให้การปรึกษาในหญิงมีครรภ์ไปใช้ในการปฏิบัติจริง ณ แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ

ผู้สังเกตกลุ่มส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.64 (N=7) ตอบว่าสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้และให้เหตุผลเพิ่มเติมว่า

ส่วนใหญ่หญิงมีครรภ์ยังไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์เท่าที่ควร หลังจากเข้ากลุ่มแล้วทำให้หญิงมีครรภ์ ที่มาฝากครรภ์รู้สึกกว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อและอยากรู้ว่าตนเองติดเชื้อหรือไม่ และได้ตระหนักถึงการป้องกันตนเอง

ได้แต่อาจไม่สมบูรณ์ในทุกขั้นตอน เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากร ระยะเวลา ผู้รับบริการมาไม่พร้อมกัน

นำไปปฏิบัติได้แต่ไม่สามารถใช้แทน Individual Pre-test Counselling เพราะถ้าผู้รับบริการมีผลเลือดเอดส์เป็นบวกยังคงต้องนำผู้รับบริการมาทำ Individual Pre-test Counselling ซ้ำอีกครั้ง

สามารถช่วยให้หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ให้ความร่วมมือในการตรวจเลือดด้วยความเต็มใจ และมีการเตรียมให้ผู้รับบริการสำรวจตนเองถึงภาวะเสี่ยง เมื่อมีการติดเชื้อจริง และช่วยให้การทำ Post-test Counselling ได้ผลดียิ่งขึ้น

สำหรับผู้สังเกตกลุ่มที่เหลือร้อยละ 36.36 ให้ความคิดเห็นว่า

อาจนำไปใช้กับทุกหน่วยงานไม่ได้ เพราะบางหน่วยงานอาจขาดแคลนบุคลากร

สามารถนำไปใช้ได้ ถ้าหน่วยงานร่วมมือ เช่น เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านนี้มีเวลาให้หรือไม่และเห็นประโยชน์ในการทำกลุ่มการให้การปรึกษา

ขึ้นอยู่กับบุคลากรในพื้นที่จะให้ความร่วมมือหรือไม่ เพราะเนื้อหาและขั้นตอนต่าง ๆ ก็ตรงไปตรงมาง่ายต่อการดำเนินกลุ่ม

ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เพราะกลุ่มต้องใช้เวลานาน อัตรากำลังไม่เพียงพอ และเจ้าหน้าที่ต้องทำงานอีกหลายอย่าง เช่น การตรวจครรภ์ งานสอนสุขศึกษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฉีดวัคซีนให้แก่เด็ก นอกจากนี้หญิงมีครรภ์รายใหม่มารับบริการไม่พร้อมกัน หากต้องการทำกลุ่มแต่ละคนจะต้องรอนาน กลุ่มจึงควรเป็น 5 คนต่อกลุ่ม คิดว่าถ้าปฏิบัติจริงคงไม่สามารถทำได้ครอบคลุม ควรมีทีมทำงานในเรื่องนี้โดยเฉพาะ และทีมต้องมีความสามารถเฉพาะตัวในการทำกลุ่ม ปัญหาอีกประการหนึ่งที่อาจเกิดขึ้นได้คือ ถ้าเจ้าหน้าที่ต้องทำกลุ่มแบบนี้บ่อย ๆ

อาจเกิดการเบี่ยงเบน จะนั้นคนที่มาทำงานนี้ต้องเป็นคนที่มีความพร้อม มีความมั่นใจ ทำงานได้อย่างต่อเนื่องและรับผิดชอบงานนี้เพียงงานเดียว

(6) ความคิดเห็นที่มีต่อเนื้อหาของคู่มือในการทำกลุ่มการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดในหญิงมีครรภ์ที่กรมสุขภาพจิตจะผลิตขึ้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่สังเกตกลุ่มจำนวน 11 คน ซึ่งเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานในแผนกฝากครรภ์ของหน่วยงานทั้ง 4 แห่ง จำนวน 6 คน ที่เหลือเป็นผู้สังเกตกลุ่มจากหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต ได้เสนอแนะเนื้อหาที่ควรบรรจุลงในคู่มือ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์

- ความหมายของโรคเอดส์
- ช่องทางการติดต่อ โดยเฉพาะการติดเชื้อเอดส์ในเด็กจากแม่ไปสู่ลูก (ถ้าเป็นไปได้ควรมีรูปภาพประกอบด้วย)
- อาการของโรคเอดส์ในแต่ละระยะ
- การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และผลกระทบของการตรวจเลือด (ข้อดี ข้อเสียของการตัดสินใจตรวจเลือด ผลของการตรวจเลือด การแก้ไขปัญหาและการช่วยเหลือ)
- การติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์และการปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อเอดส์
- วิธีปฏิบัติตัวหลังจากทราบผลเลือดทั้งบวกและลบ
- การเลี้ยงดูบุตรและการคุมกำเนิด

2. การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์

- การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ทั่ว ๆ ไป เช่น ฝากท้อง การดูแล เรื่องการรับประทานอาหาร การส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นต้น
- โรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์และสามารถติดต่อถึงลูกได้

3. การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม

- วัตถุประสงค์การทำกลุ่มในการให้การปรึกษา
- ขั้นตอนและรูปแบบในการทำกลุ่ม
- แนวทางการใช้คำถามในแต่ละวัตถุประสงค์

- แนวทางหรือตัวอย่างในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม เช่น สมาชิกมีความเห็นที่แตกต่างกัน สมาชิกกลุ่มมีแนวคิดในทางลบ สมาชิกกลุ่มไม่พูด เป็นต้น
- การสรุปและการกระตุ้นให้สมาชิกเห็นถึงประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม

(7) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ผู้สังเกตกลุ่มได้เสนอแนะประเด็นต่าง ๆ ที่มีส่วนทำให้กลุ่มดำเนินไปได้ด้วยดี ดังนี้

ผู้นำกลุ่มควรใช้ภาษาท้องถิ่นในการทำกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเป็นกันเองและกล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น

ห้องที่ใช้ทำกลุ่มควรเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัวไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก

ลักษณะท่าทางของผู้นำกลุ่มที่เป็นกันเองจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มกล้าตอบการจำชื่อสมาชิกกลุ่มได้เป็นอย่างดีของผู้นำกลุ่มช่วยให้กลุ่มร่วมมือกล้าแสดงออกในกลุ่มยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 3 การประเมินผลการทำกลุ่มตามความคิดเห็นของผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มแก่หญิงมีครรภ์มาทดลองใช้ที่แผนกฝากครรภ์ 4 แห่ง คือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ วชิรพยาบาล จังหวัดกรุงเทพฯ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นและโรงพยาบาลน้ำโสม ผู้นำกลุ่มเป็นคนเดียวกันและการดำเนินกลุ่มดังกล่าวไม่มีผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม วชิรพยาบาลดำเนินกลุ่มโดยมีผู้นำกลุ่มเพียงคนเดียว มีเพียงศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 ที่ดำเนินกลุ่มโดยมีผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มด้วย ซึ่งมีรายละเอียดของข้อมูลทั่วไปดังนี้

ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มทั้งหมดเป็นเพศหญิง (N = 4 คน) อายุต่ำสุด 32 ปี สูงสุด 43 ปี อายุเฉลี่ย 39.75 ปี (S.D. 5.25) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 2 คน ปริญญาโท 2 คน สถานภาพสมรสคู่ 3 คน โสด 1 คน มีหน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบันคือ เป็นผู้นิเทศงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานคลินิกปรึกษาสุขภาพสุตินรีเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน งานวิชาการพัฒนาระบบการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ วิทยาการการให้การปรึกษา

เรื่องโรคเอดส์ และผู้นำกลุ่มทั้งหมดมีสถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
วชิรพยาบาล และศูนย์พัฒนาวิชาการการปรึกษาเรื่องเอดส์ มีประสบการณ์ในการทำกลุ่ม ต่ำสุด
1 ปี สูงสุด 20 ปี เฉลี่ย 8 ปี (S.D. 8.37)

2. ความคิดเห็นที่มีต่อการทำกลุ่ม

2.1 จำนวนสมาชิกที่เข้ากลุ่ม จากการศึกษาครั้งนี้กำหนดสมาชิกในการเข้ากลุ่ม
จำนวน 10 คน แต่จากการปฏิบัติจริงมีสมาชิกเข้ากลุ่มดังนี้

โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี	10	คน
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	10	คน
วชิรพยาบาล	11	คน
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10	6	คน

สำหรับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 ไม่สามารถนำสมาชิกเข้ากลุ่มตามกำหนดได้
เนื่องจากมีหญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์เพียง 6 คนเท่านั้น (เฉพาะหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรก) จากผลการศึกษาจำนวนสมาชิกที่เข้ากลุ่มพบว่า ผู้นำกลุ่มทั้งหมดตอบว่าจำนวนสมาชิกที่
เข้ากลุ่มมีจำนวนเหมาะสมดี

2.2 เวลาที่ใช้ในการทำกลุ่ม ส่วนใหญ่ตอบว่าเหมาะสมดีแล้ว (จำนวน 3 คน) ที่
เหลือ (1 คน) ตอบว่าไม่เหมาะสม ใช้เวลาค่อนข้างนาน ประมาณ 50 นาที เนื่องจากสมาชิกกลุ่ม
ซักถาม แต่ผู้นำกลุ่มก็พยายามรักษาเวลาเพื่อให้ผู้รับบริการได้ตรวจรักษาต่อไปตามระบบของโรง
พยาบาล

2.3 กระบวนการกลุ่ม ส่วนใหญ่ตอบว่าเหมาะสมดีแล้ว (จำนวน 3 คน) ที่เหลือ
(1 คน) ตอบว่าไม่เหมาะสม เพราะผู้นำกลุ่มยังติดอยู่กับคำถามที่จะใช้ถามตามโครงสร้างที่
กำหนด

2.4 เนื้อหาความรู้ที่ใช้ในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มตอบว่าเหมาะสมดี (จำนวน 2
คน) และที่เหลือตอบว่าไม่เหมาะสมเนื่องจากยังซ้ำซ้อน ควรเพิ่มข้อมูลการตรวจเลือดอย่างอื่น
เช่น VDRL, Hepatitis B, Anemia และ การตรวจหา Blood group ซึ่งเป็นบริการอีกอย่างหนึ่ง
ของโรงพยาบาลด้วย

2.5 คำถามที่ใช้ในการทำกลุ่ม ส่วนใหญ่ตอบว่าเหมาะสมดีแล้ว (จำนวน 3 คน)
ที่เหลืออีก 1 คน ตอบว่าไม่เหมาะสม เพราะบางคำถามซ้ำซ้อน

2.6 ความรู้สึกลำบากใจหรือไม่มั่นใจขณะทำกลุ่ม จากการประเมินผลการทำกลุ่มพบว่า

2.6.1 ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกลุ่ม ได้แก่

- การถูกตีกรอบในคำถามที่กำหนดมา
- การกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการอภิปรายและบางครั้งรู้สึกลำบากใจในการควบคุมเวลา

2.6.2 ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกกลุ่ม ได้แก่

- ลำบากใจสมาชิกกลุ่มไม่มีเวลาและเร่งรีบ
- สมาชิกบางคนกระวนกระวายขณะเข้ากลุ่ม
- จัดกลุ่มใกล้เตียงทำให้สมาชิกกลุ่มอยากกลับบ้านมาก

2.6.3 ผู้นำกลุ่ม

- ลำบากใจในเรื่องการใช้ภาษาอีสานในการทำกลุ่ม เพราะต้องหาคำพูดที่จะสื่อให้ตรงกับเนื้อหาที่สอน กังวลใจเกี่ยวกับการพูดให้ครบตามโครงสร้างที่กำหนด
- ประเมินกลุ่มไม่ถูกต้องคิดว่าสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง ควรใช้ภาษาภาคกลางกับสมาชิกกลุ่มมากกว่าภาษาภาคอีสาน แต่เมื่อดำเนินกลุ่มพบว่า สมาชิกกลุ่มไม่ตอบคำถามเท่าที่ควร จึงเปลี่ยนแปลงภาษาที่ใช้ใหม่ ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความเป็นกันเอง กล้าแสดงออกมากขึ้น

2.7 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ผลการศึกษาพบว่าความคิดเห็นที่ได้

2.7.1 ควรมีผู้ช่วยในการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการทำกลุ่มมากกว่านี้ เพราะผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มมีเพียง 2 คน ทำให้ใช้เวลามากไป

2.7.2 สถานที่ทำกลุ่ม อัดอัด คับแคบมีเสียงรบกวนจากภายนอก ทำให้ดำเนินกลุ่มได้ไม่ดี

2.7.3 สมาชิกกลุ่มรอนานเพื่อให้มีจำนวนสมาชิกครบตามจำนวน

2.7.4 การใช้ภาษาพื้นเมืองจะช่วยให้กลุ่มเป็นกันเองและกล้าแสดงออก

2.7.5 ผู้นำกลุ่มจำชื่อสมาชิกกลุ่มได้ทุกคน ช่วยให้บรรยากาศดีเป็นกันเอง และกล้าพูดคุย

2.7.6 คำถามที่ใช้ควรเพิ่มเติมได้ตามลักษณะการให้บริการ ซึ่งแต่ละหน่วยงานอาจแตกต่างกันไปบ้าง แต่คำถามที่เป็น Structure เดิมคิดว่าเหมาะสมใช้ได้

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และการตรวจเลือด HIV ของ หญิงมีครรภ์ เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์ ผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมดเป็นหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 10 คน โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 10 คน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัด กรุงเทพฯ จำนวน 11 คน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 6 คน

ผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมดส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 21 - 30 ปี ร้อยละ 75.68 โดยมี อายุเฉลี่ย 24.35 ปี (S.D. 4.42) อายุต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 37 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.76 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.73

สถานภาพสมรสแต่งงานแล้วและมีสามีอยู่ด้วยกันร้อยละ 97.26 มีเพียง 1 คน ร้อยละ 2.71 ที่แต่งงานแล้วแต่แยกกันอยู่ เนื่องจากสามีไปทำงานที่ต่างจังหวัดจะกลับมาเดือนละ 1 ครั้ง

หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเป็นครรภ์ที่ 1 และ 2 มีจำนวน เท่า ๆ กัน คือร้อยละ 43.24 เมื่อศึกษารายละเอียดของการฝากครรภ์สำหรับครรภ์แรกทั้ง 16 คน มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ศึกษาวิจัย ส่วนครรภ์ที่สองเมื่อซักถามรายละเอียดในการฝากครรภ์ครั้งแรกพบว่าจากทั้ง 21 คน ฝากครรภ์เพียงร้อยละ 76.19 ที่เหลือร้อยละ 23.81 ตอบว่าไม่ฝากครรภ์ สำหรับการฝากครรภ์ในท้องที่ 2 และ 3 พบว่าหญิงมีครรภ์ตอบว่าฝากครรภ์ ทั้งหมด

เมื่อทำการศึกษาถึงการเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ ตอบว่าเคยได้รับความรู้ร้อยละ 75.68 และจากการศึกษาถึงแหล่งที่ได้รับความรู้ พบว่าส่วนใหญ่ตอบว่าเคยได้รับความรู้ทางโทรทัศน์ ร้อยละ 34.92 รองลงมาจากหนังสือพิมพ์ร้อยละ 20.64 และวิทยุร้อยละ 19.05 สำหรับแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลพบว่ามีเพียงร้อยละ 9.52 เท่านั้น ที่ตอบว่าเคยได้รับจากโรงพยาบาล (หรือจำนวน 6 คน จากจำนวน 37 คนที่ทำการศึกษา) และอื่น ๆ ในที่นี้หมายถึง เคยได้รับการอบรมเพราะเป็น อ.ส.ม. จากนิตยสาร เจ้าหน้าที่ออกหน่วยให้ความรู้ พูดคุยกับชาวบ้านและดูจากโปสเตอร์ที่โรงพยาบาลติดไว้ เอกสารแผ่นพับของกระทรวง สาธารณสุข

จากการศึกษารายละเอียดต่อไปว่าถ้าเคยได้รับความรู้จากแผนกฝากครรภ์เคยได้รับโดยวิธีใด ส่วนใหญ่ตอบว่าโดยการให้ความรู้เป็นกลุ่มร้อยละ 66.67 และโดยการให้ดูวิดีโอ และเจ้าหน้าที่สอนต่อหรือพยาบาลให้ความรู้แบบรายบุคคล ร้อยละ 33.33 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมกลุ่ม ณ แผนกฝากครรภ์ จำแนกตาม สถานที่เก็บข้อมูล อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่เก็บข้อมูล		
โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี	10	27.03
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	10	27.03
วชิรพยาบาล กรุงเทพฯ	11	29.73
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10	6	16.21
อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	5	13.51
21 - 30	28	75.68
31 - 40	4	10.81
หมายเหตุ อายุต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 37 ปี อายุเฉลี่ย 24.35 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.42		
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	-	-
ประถมศึกษา	21	56.75
มัธยมศึกษา	11	29.73
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	8.12
ปริญญาตรี	2	5.40
สถานภาพสมรส		
แต่งงานแล้วและมีสามีอยู่ด้วยกัน	36	97.29
แต่งงานแล้วแต่แยกกันอยู่	1	2.71

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมกลุ่ม ณ แผนกฝากครรภ์ จำแนกตามจำนวนการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ การเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แหล่งความรู้ที่เคยได้รับ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ครรภ์ที่		
หนึ่ง	16	43.24
สอง	16	43.24
สาม	4	10.81
สี่	1	2.71
การฝากครรภ์		
ครรภ์ที่ 1 ไม่ฝาก	5	23.81
ฝาก	16	76.19
ครรภ์ที่ 2 ไม่ฝาก	-	-
ฝาก	4	100.00
ครรภ์ที่ 3 ไม่ฝาก	-	-
ฝาก	1	100.00
หมายเหตุ	ผู้รับบริการครรภ์แรกทุกคนที่เข้ากลุ่มมาฝากครรภ์ ณ สถานที่ศึกษาวิจัยทุกคน	
การเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์		
ไม่เคย	9	24.32
เคย	28	75.68
ถ้าเคยได้รับความรู้จาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โทรทัศน์	22	34.92
วิทยุ	12	19.05
หนังสือพิมพ์	13	20.64
โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา	4	6.35
แผนฝากครรภ์ของโรงพยาบาล	6	9.52
อื่น ๆ (ระบุ)	6	9.52

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมกลุ่ม ณ แผนกฝากครรภ์ จำแนกตามความรู้ที่เคยได้รับจากแผนกฝากครรภ์ได้รับโดยวิธีใด (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ถ้าเคยได้รับความรู้จากแผนกฝากครรภ์ท่านเคยได้รับความรู้โดยวิธี		
คู่มือทัศน	-	-
ให้ความรู้เป็นกลุ่ม	4	66.67
ให้ความรู้เป็นรายบุคคล	-	-
ให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด	-	-
อื่น ๆ (ระบุ)	2	33.33

2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ผลการศึกษาในเรื่องนี้จะได้นำเสนอโดยการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจ และความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งก่อนเข้ากลุ่มและหลังการเข้ากลุ่มโดยสรุป ดังนี้

2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การติดต่อ ผลการศึกษาพบว่า

ก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าโรคเอดส์หมายถึงโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อติดเชื้อนี้แล้วจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย ร้อยละ 64.86 รองลงมาตอบว่าไม่ทราบร้อยละ 21.62 สำหรับอื่น ๆ ร้อยละ 8.11 หมายถึง เป็นโรคร้ายแรงชนิดหนึ่งไม่มียารักษา เป็นโรคที่เกิดจากการสำส่อน การฉ้อฉลโดยใช้เข็มร่วมกันทำให้ติดเชื้อเอดส์ และเป็นโรคร้ายที่นำมาสู่ตัวเรา

หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อติดเชื้อนี้แล้วจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย ร้อยละ 94.59 รองลงมาตอบว่าเป็นโรคเมื่อติดเชื้อแล้วต้องตายภายใน 1 ปี

ผลการศึกษาในด้านการประเมินว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์หรือไม่ พบว่า

ก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ร้อยละ 62.16 รองลงมาตอบว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อร้อยละ 27.03

หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่า เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 75.68 รองลงมาตอบว่าไม่ทราบว่าเสี่ยงหรือไม่เสี่ยง ร้อยละ 13.51

เมื่อให้หญิงมีครรภ์ประเมินตนเองว่าถ้าคิดว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ คิดว่าเสี่ยงในทางใด ก่อนเข้ากลุ่ม ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เสี่ยง ร้อยละ 62.16 และร้อยละ 13.51 ตอบว่าเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี สำหรับอื่น ๆ ร้อยละ 13.51 หมายถึงคลุกคลีกับคนทั่วไปมีทั้งชาวต่างชาติและต้องสนทนาคู่ด้วยกัน จากเข็มฉีดยาเพราะเคยฉีดยาตามคลินิกตามโรงพยาบาล แต่สามีไม่ชอบเที่ยวมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น จากสามีเพราะสามีไปตัดผม ตัดเล็บทุกเดือน ต้องดูแลน้องชายที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ และเพิ่งเสียชีวิตไป 4 เดือน และตนเองท้องได้ 2 เดือน ขณะที่น้องชายเสียชีวิต เคยทำแท้ง หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ร้อยละ 81.08 รองลงมาตอบข้ออื่น ๆ ร้อยละ 8.11 หมายถึง เสี่ยงจากการดูแลน้องชายซึ่งเป็นโรคเอดส์ จากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีและสัมผัสเลือดจากคนติดเชื้อ เพราะเคยช่วยเหลือคนที่ประสบอุบัติเหตุบ่อย ๆ จากเคยรับเลือดและการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับ ความหมายของโรคเอดส์ การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และช่องทางที่หญิงมีครรภ์คิดว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ข้อมูลเกี่ยวกับ	ก่อนเข้ากลุ่ม	หลังเข้ากลุ่ม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
โรคเอดส์หมายถึง		
1. เป็นโรคเมื่อติดเชื้อแล้วต้องตายภายใน 1 ปี	2 (5.41)	2 (5.41)
2. เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งเมื่อติดเชื้อนี้แล้วจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย	24 (64.86)	35 (94.59)
3. ไม่ทราบ	8 (21.62)	-
4. อื่น ๆ (ระบุ)	3 (8.11)	-
ท่านคิดว่าท่านเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์หรือไม่		
1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	10 (27.03)	28 (75.68)
2. ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	23 (62.16)	4 (10.81)
3. ไม่ทราบว่าเสี่ยงหรือไม่เสี่ยง	4 (10.81)	5 (13.51)
ถ้าท่านคิดว่าท่านเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ท่านเสี่ยงในทางใด		
1. เสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี	5 (13.51)	30 (81.08)
2. ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	23 (62.16)	4 (10.81)
3. ไม่ทราบ	4 (10.81)	-
4. อื่น ๆ (ระบุ)	5 (13.51)	3 (8.11)

2.2 การป้องกันการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ของการตรวจเลือด

2.2.1 จากคำถามว่า ถ้าต้องการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ ท่านจะมีแนวทางในการปฏิบัติตัวอย่างไร ผลการสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง โดยนำเสนอในรูปแบบการเปรียบเทียบผลการศึกษาก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม ดังนี้

ก่อนเข้ากลุ่ม

ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.84 (14 คน) ตอบว่าไม่ทราบวิธีการป้องกันตนเอง รองลงมาร้อยละ 27.03 (10 คน) ตอบว่าให้สามีสวมถุงยางอนามัย เมื่อไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น หรือหญิงขายบริการ หรือบอกให้สามีไม่ให้เที่ยวสำส่อน ร้อยละ 5.40 (2 คน) ตอบว่าให้ใส่ถุงยางขณะมีเพศสัมพันธ์กับสามี ที่เหลือร้อยละ 29.73 (11 คน) ตอบหลากหลายแนวคิดดังนี้

- (1) ไม่สำส่อนมีเพศสัมพันธ์กับสามีเท่านั้น
- (2) ไม่ร่วมเข็มฉีดยา หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และไม่ไปถูกหรือสัมผัสเลือดคนติดเชื้อเอดส์
- (3) ตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์
- (4) หากจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ ต้องแน่ใจว่าสะอาดมีมาตรฐานเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์
- (5) หากคุยกับแขกหรือคนแปลกหน้า ให้คุยห่าง ๆ ไม่ใกล้ชิดแขนง

หลังเข้ากลุ่ม

ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 40.54 (15 คน) ตอบว่าบอกให้สามีใส่ถุงยางอนามัยกับผู้หญิงขายบริการหรือผู้หญิงคนอื่น ๆ ที่ตนเองไปมีเพศสัมพันธ์ด้วย รองลงมาร้อยละ 32.43 (12 คน) ตอบว่าให้สามีใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับตนเอง ที่เหลือร้อยละ 27.03 (10 คน) ให้คำตอบหลากหลายแนวคิดดังนี้

- (1) ใส่ถุงยางอนามัยเมื่อร่วมเพศกับสามี และแนะนำให้สามีใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อเที่ยวหญิงบริการหรือหญิงอื่น
- (2) ทั้งคู่ไม่ควรมั่วติดกรรมสำส่อน พูดคุยกับสามีให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์
- (3) ศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ และหาแนวทางป้องกัน
- (4) ตรวจเลือดเพื่อให้แน่ใจว่าไม่ติดเชื้อ และปรึกษาแพทย์เมื่อมีข้อข้องใจ
- (5) หลีกเลี่ยงสัมผัสเลือดผู้ที่ติดเชื้อเอดส์

2.2.2 จากการศึกษาโดยถามว่าหญิงมีครรภ์จำเป็นต้องได้รับการตรวจเลือดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ก่อนเข้ากลุ่มส่วนใหญ่ตอบว่าจำเป็นร้อยละ 81.08 รองลงมาตอบไม่จำเป็นร้อยละ 13.51 และไม่ทราบร้อยละ 5.41 หลังเข้ากลุ่มหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าจำเป็นร้อยละ 97.30 รองลงมาตอบว่าไม่จำเป็นร้อยละ 2.70

ในด้านการศึกษาถึงประโยชน์ของการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า
ก่อนเข้ากลุ่ม

ส่วนใหญ่ตอบว่าทราบว่ามีประโยชน์ร้อยละ 72.97 โดยให้เหตุผลว่า จะได้ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ และมีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและลูกในครรภ์ถึงร้อยละ 40.54 ที่เหลือตอบโดยให้เหตุผลแตกต่างกันไปดังนี้

- (1) ไม่ให้ลูกที่เกิดมาติดเชื้อและลูกจะได้ไม่เป็นปัญหาของสังคม
- (2) กลัวลูกติดเชื้อ เป็นห่วงลูก ถ้าพบสิ่งใดผิดปกติจะได้รักษาทันที และเป็นการตรวจเชื้อต่าง ๆ ของตนเองด้วย
- (3) จะได้ตัดสินใจถูกต้องว่าจะเอาลูกไว้หรือไม่ เพราะถ้าเด็กติดเชื้อจะเป็นภาระ และถ้าติดเชื้อจะไม่เอาบุตรไว้จะทำแท้ง และจะดูแลสุขภาพให้แข็งแรงไม่ท้อแท้
- (4) มีผลต่อลูกที่จะเกิดมาก จะได้หาวิธีป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่ไปสู่ลูก
- (5) หากทราบว่าติดเชื้อแล้วจะได้ป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีแพร่ไปติดต่อยังผู้อื่น จะได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการป้องกันและรักษาตนเอง

หลังเข้ากลุ่ม

หญิงมีครรภ์ทั้งหมดร้อยละ 100.00 ตอบว่าทราบถึงประโยชน์ของการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยให้เหตุผลที่คล้ายคลึงกันของประโยชน์ที่ได้รับคือ จะได้ทราบว่าตนเองติดเชื้อหรือไม่ จะได้ป้องกันลูกไม่ให้เป็นอันตราย ถ้าติดเชื้อจะได้ปรึกษาหมอเพื่อขอคำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อสุขภาพของทั้งตนเองและบุตรในครรภ์จะได้ปลอดภัย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับหญิงมีครรภ์จำเป็นต้องได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอ็ดส์หรือไม่ ท่านทราบถึงประโยชน์ของการตรวจหาเชื้อเอ็ดส์หรือไม่ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้ากลุ่ม

ข้อมูลเกี่ยวกับ	ก่อนเข้ากลุ่ม	หลังเข้ากลุ่ม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
หญิงมีครรภ์จำเป็นต้องได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอ็ดส์หรือไม่		
1. จำเป็น	30 (81.08)	36 (97.30)
2. ไม่จำเป็น	5 (13.51)	1 (2.70)
3. ไม่ทราบ	2 (5.41)	-
ท่านทราบถึงประโยชน์ของการตรวจหาเชื้อเอ็ดส์หรือไม่		
1. ไม่ทราบ	10 (27.03)	-
2. ทราบว่ามีประโยชน์คือ	27 (72.97)	37 (100.00)

2.3 ความหมายของผลเลือดเอดส์

จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าผลเลือดเอดส์เป็นลบหมายถึง ไม่ติดเชื้อเอดส์แน่นอน ร้อยละ 40.54 รองลงมาตอบว่าไม่ทราบ ร้อยละ 35.14 หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่ติดเชื้อเอดส์หรือถ้าได้รับเชื้อเอดส์ไม่ถึง 3 เดือน ก็มีผลเลือดเป็นลบได้ ร้อยละ 67.57 ที่เหลือร้อยละ 32.43 ตอบว่าอาจติดเชื้อเอดส์หรือไม่ติดเชื้อเอดส์ก็ได้ ซึ่งคำตอบทั้งสองข้อนี้เป็นคำตอบที่ถูกต้องทั้งสองข้อ

สำหรับความหมายของผลเลือดเอดส์เป็นบวกก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.16 ตอบว่า ติดเชื้อเอดส์แน่นอน รองลงมาตอบว่าไม่ทราบ ร้อยละ 27.07 หลังเข้ากลุ่มหญิงมีครรภ์ทั้งหมด ร้อยละ 100.00 ตอบว่าติดเชื้อเอดส์แน่นอน รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับ ความหมายของผลเลือดเอดส์ โดยเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังเข้ากลุ่ม

ความหมายข้อมูล	ก่อนเข้ากลุ่ม	หลังเข้ากลุ่ม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ผลเลือดเอดส์เป็นลบหมายถึง		
1. ไม่ติดเชื้อเอดส์แน่นอน	15 (40.54)	-
2. ไม่ติดเชื้อเอดส์หรือถ้าได้รับเชื้อไม่ถึง 3 เดือน ก็มีผลเลือดเป็นลบได้	6 (16.22)	25 (67.57)
3. ติดเชื้อเอดส์แน่นอน	1 (2.70)	-
4. อาจติดเชื้อเอดส์หรือไม่ติดเชื้อเอดส์ก็ได้	2 (5.40)	12 (32.43)
5. ไม่ทราบ	13 (35.14)	-
ผลเลือดเอดส์เป็นบวกหมายถึง		
1. ไม่ติดเชื้อเอดส์แน่นอน	-	-
2. ไม่ติดเชื้อเอดส์หรือถ้าได้รับเชื้อไม่ถึง 3 เดือน ก็มีผลเลือดเป็นลบได้	-	-
3. ติดเชื้อเอดส์แน่นอน	23 (62.16)	37 (100.00)
4. อาจติดเชื้อเอดส์หรือไม่ติดเชื้อเอดส์ก็ได้	4 (10.81)	-
5. ไม่ทราบ	10 (27.03)	-

2.4 ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผลเลือดบวกหรือลบ

2.4.1 จากคำถาม ถ้าสมมติว่าผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ของท่านเป็นลบ ท่านจะอย่างไร จะเกิดปัญหาอะไรบ้าง และจะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร ผลการศึกษาพบว่า

ก่อนเข้ากลุ่ม

หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.14 (13 คน) ตอบว่า ไม่ทราบ รองลงมาร้อยละ 24.32 (9 คน) ตอบว่าไม่เกิดปัญหา ร้อยละ 13.51 (5 คน) ตอบว่าสบายใจดี ดำเนินชีวิตแบบเดิม สำหรับที่เหลือ ร้อยละ 27.03 (10 คน) ตอบในข้ออื่น ๆ คือ

- (1) ปรีกษาแพทย์อีกครั้งต้องได้รับคำตอบก่อนว่าติดเชื้อเอดส์หรือไม่ ผลที่ได้หมายความว่าอย่างไร ก่อนที่จะคิดถึงเรื่องอื่น ๆ
- (2) ตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งเพื่อความแน่ใจ
- (3) ดีใจปลอดภัยแน่ ไม่ติดเชื่อไม่มีปัญหาอะไร
- (4) คิดว่าผลเลือดต้องเป็นลบอยู่แล้ว

หลังเข้ากลุ่ม

หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.57 (25 คน) ตอบว่ามาตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งให้แน่ใจว่าไม่ติดเชื้อเอดส์และนำสามีมาตรวจด้วย ร้อยละ 13.51 (5 คน) ตอบว่าไม่เกิดปัญหาอะไร เหลือ ร้อยละ 18.92 (7 คน) ตอบในข้ออื่น ๆ คือ

- (1) สบายใจมีความสุขดำเนินชีวิตต่อไป มาตรวจเลือดเป็นครั้งคราว
- (2) ยังไม่มั่นใจว่าติดเชื่อหรือไม่ปรึกษาแพทย์อีกครั้ง ถ้ายังไม่แน่ใจเนื่องจากตนเองเสี่ยงต่อการรับเชื่อให้ตรวจเลือดซ้ำอีกเมื่อครบ 3 เดือน ถ้ายังมีผลลบอีกไม่ต้องแก้ไขอะไร
- (3) พูดคุยกับสามีให้เข้าใจเรื่องโรคเอดส์ พยายามดูแลตนเองให้ดีเพื่ออนาคตของครอบครัว และป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในครอบครัว

2.4.2 จากคำถาม ถ้าสมมติว่าผลเลือดหาเชื้อเอดส์ของท่านเป็นบวก ท่านจะอย่างไร จะเกิดปัญหาอะไร และจะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร ผลการศึกษาพบว่า

ก่อนเข้ากลุ่ม

หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.43 (12 คน) ตอบว่า ไม่ทราบจะอย่างไร รองลงมาร้อยละ 13.51 (5 คน) ตอบว่าปรึกษาหมอ ส่วนที่เหลือตอบในแนวคิดที่แตกต่างกันไปจึงรวมอยู่ในอื่น ๆ ร้อยละ 54.06 (20 คน) ตามรายละเอียดดังนี้

- (1) ไม่คิดว่าตนเองจะติดเชื้อเอดส์แน่นอนเพราะไวใจสามี
- (2) ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเราคงอายุไม่กล้าพบใคร คิดมากทำอะไรไม่ถูก
- (3) เสียใจมากที่ติดเชื้อเอดส์ สงสัยว่าติดเชื้อเอดส์จากใคร กลัวเป็นอันตรายต่อลูกในท้อง และตนเอง ต้องปรึกษาหมอว่าจะทำอย่างไรต่อไป
- (4) ทำแท้งหลังจากตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งในแนชต์ การเอาลูกไว้คนรอบข้างต้องรังเกียจและมีปัญหาต้องรักษาตนเองด้วย
- (5) เสียใจ ไม่เอาลูกออก ถึงแม้ว่าลูกจะติดเชื้อแต่จะเลี้ยงลูกไปเรื่อย ๆ
- (6) ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร กังวลใจไม่สบายใจ กลัวจะเป็นโรคเอดส์แต่แก้ไขไม่ได้ต้องทำใจ เกิดมาแล้วต้องตายทุกคนและทำใจไม่คิดฆ่าตัวตาย ตัดสินใจบริจาคร่างกายให้โรงพยาบาลศึกษา และพยายามทำจิตใจให้สบาย
- (7) เสียใจมาก รอวันตาย ทำใจลำบากเหมือนกับตายไปแล้ว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับคนอื่น พยายามป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้ออีก

หลังเข้ากลุ่ม

หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.65 (18 คน) ตอบว่ามีปัญหาตามมามากมาย เช่น ปัญหาครอบครัว สภาวะจิตใจของตนเองและสามี แก่ปัญหาคือ ขอคำปรึกษาจากแพทย์ทั้งตนเองและสามี เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติตัว

สำหรับที่เหลือ ร้อยละ 51.35 (19 คน) ตอบในแนวคิดที่แตกต่างกันไปจึงรวมอยู่ในอื่น ๆ ดังรายละเอียดดังนี้

- (1) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง เสียใจที่สุดในโลก ช็อคเมื่อทราบว่าติดเชื้อ ผิดหวังในชีวิตคู่ ทำอะไรไม่ถูกแต่จะช่วยกันแก้ไข อายเพื่อนฝูง ตกใจ โกรธสามีที่เที่ยวผู้หญิง และนำปัญหามาให้ คิดมากเกี่ยวกับการติดเชื้อ สุขภาพจิตไม่ดี แต่ไม่ถึงขั้นทำร้ายตนเอง
- (2) ความรู้สึกที่มีต่อลูกในครรภ์ เสียใจกลัวจะเกิดปัญหากับลูก ลูกอาจมีโอกาสดูดเชื้อ กังวลว่าลูกจะได้รับเชื้อจากเราหรือไม่ ถ้าติดเชื้อก็จะเอาลูกไว้ไม่คิดทำแท้ง แต่บางครั้งเด็กอาจไม่ติดเชื้อเสมอไปและมีปู่ ย่า คอยเลี้ยงดู
- (3) การหาแนวทางป้องกันและรักษา

- ปรึกษามอสำหรับปัญหาที่จะตามมา ขณะนี้ยังไม่ทราบ

- ต้องพูดคุยปรึกษากับสามี เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป ดำเนินชีวิตคู่ต่อไปไม่หย่าร้าง
 - หาความรู้เรื่องเกี่ยวกับการป้องกัน รักษาสุขภาพตนเอง รักษาร่างกายให้แข็งแรง ไม่รับเชื้อเพิ่ม
 - ทำจิตใจให้สบาย ปฏิบัติตัวตามปกติ
 - ป้องกันการติดเชื้อไปสู่คนอื่น ใช้บริการทางการแพทย์เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อเท่านั้น
 - เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี จะสวมถุงยางทุกครั้งเพื่อไม่ให้รับเชื้อเพิ่ม
 - ตั้งสติและมาตรวจเลือดซ้ำเพื่อความแน่ใจ
 - ปรึกษาหมอบนการตั้งครรภ์ในท้องต่อ ๆ ไป
- (4) ผลกระทบที่เกิดขึ้นในครอบครัว และสังคม
- ทำให้เกิดปัญหาทะเลาะกันในครอบครัว
 - แก้ปัญหายากไปเรื่อย ๆ
 - อาจเกิดการหย่าร้างกับสามี
 - สังคมรังเกียจ

2.5 ความสนใจต่อการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี จากผลการศึกษาพบว่า

ก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าสนใจร้อยละ 81.08 โดยให้เหตุผลว่า เพราะได้ประโยชน์ต่อตัวเราและลูก จะได้ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ เพื่อความมั่นใจว่าติดเชื้อหรือไม่ ถ้าติดเชื้อจะทำแท้ง จะได้ตรวจหาความผิดปกติของทารกพร้อมกัน รองลงมาตอบว่าไม่แน่ใจร้อยละ 10.81 โดยให้เหตุผลเพราะเป็นห่วงบุตรที่ป่วยอยากกลับไปดูแลบุตร มีกิจธุระจำเป็นต้องรีบกลับ กลัวการเจาะเลือด น้อยที่สุดตอบว่าไม่สนใจร้อยละ 8.11 โดยให้เหตุผลว่ากลัวผลเลือดที่ได้รับ กลัวว่าต้องเสียเงินค่าใช้จ่ายมากไม่มีเงิน

หลังเข้ากลุ่ม พบว่า หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.30 ตอบว่าสนใจโดยให้เหตุผลว่า อยากรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ เกิดผลดีต่อตนเองและลูก ถ้าทราบว่าตนเองติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อจะได้ป้องกันตนเองได้ถูกต้อง มาฝากท้องแล้วควรตรวจทุกอย่างจะได้ไม่เสียเวลา ที่เหลือร้อยละ 2.70 ตอบว่าไม่แน่ใจ เพราะกลัวผลออกมาว่าตนเองติดโรคเอดส์ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับความสมัครใจของหญิงมีครรภ์ต่อการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์

ข้อมูลเกี่ยวกับ	ก่อนเข้ากลุ่ม	หลังเข้ากลุ่ม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ท่านสมัครใจรับการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ในวันนี้หรือไม่		
สมัครใจ เพราะ	30 (81.08)	36 (97.30)
ไม่สมัครใจ เพราะ	3 (8.11)	-
ยังไม่แน่ใจ เพราะ	4 (10.81)	1 (2.70)
รวม	37 (100.00)	37 (100.00)

3. ความคิดเห็นที่มีต่อความรู้ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม สำหรับผลการศึกษาในข้อนี้ เป็นการศึกษาโดยให้หญิงมีครรภ์ตอบภายหลังการเข้ากลุ่มเรียบร้อยแล้ว จากคำถาม

3.1 ท่านคิดว่าจะนำสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มวันนี้ไปทำอะไรบ้าง

ผลการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่จะแสดงความคิดเห็นใกล้เคียงกัน ร้อยละ 78.38 (29 คน) โดยตอบว่า นำความรู้ที่ได้ในวันนี้ไปพูดคุยให้สามีและคนในครอบครัวฟัง (9 คน) นำไปเผยแพร่ให้คนในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดได้มีความรู้ความเข้าใจอย่างเดียวกัน จะได้รู้จักป้องกันตนเองและรักษาสุขภาพ (8 คน) ได้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเล่าให้สามีฟัง (5 คน) เล่าให้สามีฟังจะได้เข้าใจด้วยกัน (4 คน) ได้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวของตนเอง (3 คน)

สำหรับหญิงมีครรภ์ที่เหลือแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป ร้อยละ 21.62 (8 คน) ดังนี้ ป้องกันและแก้ไขไม่ให้คนอื่นเป็นต่อไป ดูแลตนเองให้แข็งแรงให้สามีหมั่นไปตรวจเลือด บอกเล่าให้คนอื่นฟัง ระวังระวังป้องกันตนเองและคู่สมรสและเผยแพร่ให้คนอื่นทราบเกี่ยวกับโรคเอดส์ เล่าให้เพื่อนที่มีลูกด้วยกันฟัง และเล่าให้สามีทราบถึงโรคเอดส์ว่าร้ายแรงเป็นแล้วอาจถึงตาย ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทำให้เห็นความสำคัญของการป้องกันตนเองมากขึ้น

โดยสรุปแล้วหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่จะตอบว่านำความรู้ที่ได้รับไปบอกให้สามี คนในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดทราบจะได้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และนำไปใช้ในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เป็นการป้องกันแก้ไขไม่ให้คนอื่นติดเชื้อต่อไป หมั่นดูแลสุขภาพทั้งตนเองและสามีให้แข็งแรงและหมั่นไปตรวจเลือด

3.2 ผลการศึกษาภาพรวมของการเข้ากลุ่มครั้งนี้มีส่วนช่วยในการตัดสินใจตรวจเลือดของท่านหรือไม่ หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.89 ตอบว่ามีส่วนช่วยในการตัดสินใจมาก

3.3 ผลการศึกษาในเรื่องความต้องการให้สามี ได้มีโอกาสเข้ากลุ่มแบบนี้หรือไม่ หญิงมีครรภ์ทั้งหมดร้อยละ 100.00 ต้องการให้สามีเข้ากลุ่มด้วยโดยให้เหตุผลเพราะ เป็นการป้องกันโรคอีกทางหนึ่งที่ดีมาก สามีจะได้เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการป้องกันตัวเอง จะได้ทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่อันตรายจะได้ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จะได้ทราบถึงผลเสียที่ตามมาและอยากทราบว่าสามีติดเชื้อเอดส์ด้วยหรือไม่ สามีจะได้มีความรู้และปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง การที่ภรรยาบอกสามีเองอาจไม่เชื่อและไม่ให้ความร่วมมือ มีประโยชน์ต่อครอบครัว และเมื่อสามีได้เข้ากลุ่มจะได้คิด และทำให้ตนเองและลูกไม่ติดเชื้อเอดส์จะได้มีความสุข ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเข้ากลุ่มครั้งนี้มีส่วนช่วยในการตัดสินใจ
ตรวจเลือดของท่านหรือไม่ และท่านต้องการให้สามีได้มีโอกาสเข้ากลุ่มแบบนี้หรือไม่

ข้อมูลเกี่ยวกับ	จำนวน	ร้อยละ
ในภาพรวมแล้วท่านคิดว่าการเข้ากลุ่มครั้งนี้		
มีส่วนช่วยในการตัดสินใจตรวจเลือดของท่านหรือไม่		
1. ไม่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจ	-	-
2. มีส่วนช่วยเล็กน้อย	3	8.11
3. มีส่วนช่วยมาก	34	91.89
ท่านต้องการให้สามีของท่านได้มีโอกาสเข้ากลุ่ม		
แบบนี้หรือไม่		
1. ต้องการ เพราะ	37	100.00
2. ไม่ต้องการ เพราะ	-	-

ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาสื่อวิดิทัศน์ ที่ใช้ในการทำกลุ่ม

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน สื่อวิดิทัศน์ทั้งหมดพบว่าเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่เป็นหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 73.81 และที่เหลือร้อยละ 26.19 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 59.52 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 19.05 อายุต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 50 ปี อายุเฉลี่ย 28.5 ปี (S.D. 8.38) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.10 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.62 รองลงมา จบปริญญาตรี ร้อยละ 19.05 มีอาชีพ แม่บ้าน เกษตรกรรม และรับราชการ มีจำนวนเท่า ๆ กันคือ ร้อยละ 26.19 สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ประเมินสื่อวิดิทัศน์ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 45.46 รองลงมาคือ อื่น ๆ ระบุ ร้อยละ 36.36 ในที่นี้หมายถึง ผู้นิเทศงานและรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมินสื่อวิทยทัศน์ จำแนกตามประเภทของผู้ประเมินสื่อ เพศ อายุ สถานภาพสมรส

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของผู้ที่ประเมินสื่อวิทยทัศน์		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	11	26.19
หญิงมีครรภ์	31	73.81
เพศ		
ชาย	-	-
หญิง	42	100.00
อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	3	7.14
21 - 30	25	59.52
31 - 40	8	19.05
41 - 50	6	14.29
หมายเหตุ อายุต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 50 ปี อายุเฉลี่ย 28.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.38		
สถานภาพสมรส		
โสด	5	11.90
คู่	37	88.10
หม้าย/หย่า/ร้าง	-	-

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมินสื่อวิทยทัศน์ จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	47.62
มัธยมศึกษา	7	16.67
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	7.14
ปริญญาตรี	8	19.05
ปริญญาโท	4	9.52
อาชีพ		
แม่บ้าน	11	26.19
ค้าขาย	1	2.38
รับจ้าง / กรรมกร	8	19.05
เกษตรกรรม	11	26.19
รับราชการ	11	26.19
หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน (เฉพาะเจ้าหน้าที่)		
หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน	2	18.18
หัวหน้างาน	-	-
พยาบาลระดับปฏิบัติการ	5	45.46
อื่น ๆ (ระบุ)	4	36.36

2. ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อวิถีทัศน์เรื่อง “ชีวิตของสมหวัง”

2.1 ความรู้ที่ได้รับจากการดูสื่อวิถีทัศน์เรื่อง “ชีวิตของสมหวัง” ผู้ถูกสัมภาษณ์ แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้หลากหลายแนวคิด ดังนี้

2.1.1 ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

(1) ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับ สามีซึ่งสามีได้รับเชื้อเอดส์จากการไปเที่ยวผู้หญิงขายบริการ นอกจากนี้ยังทราบถึงวิธีการป้องกัน ไม่ให้ติดโรคเอดส์

(2) ได้ทราบถึงเรื่องโรคเอดส์ การติดต่อจากสามีสู่ภรรยาและลูก รวมทั้งประโยชน์ของการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์

(3) ได้ทราบถึงผลกระทบของการติดเชื้อเอดส์ว่าเป็นอย่างไร

(4) ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ที่เราอาจนึกไม่ถึง

(5) ทำให้ตระหนักว่าคนที่ เป็นภรรยาทุกคนมีสิทธิ์ติดเชื้อเอดส์ได้

(6) ตระหนักถึงการป้องกันตนเองเพราะถ้าไม่ป้องกันตนเองอาจ จะสายเกินไป

(7) คิดว่าได้รับความรู้แต่ตอบไม่ได้

2.1.2 ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว

(1) เป็นชีวิตครอบครัวที่อบอุ่นแต่ก็ยังมีโอกาสติดเชื้อเอดส์จาก สามีได้ เป็นตัวอย่างหนึ่งของสามี ภรรยาในสังคมไทย

(2) สะท้อนให้เห็นว่า สามีมีโอกาสนำเชื้อเอดส์มาสู่ภรรยาโดย ภรรยาไม่มีโอกาสทราบได้เลย

(3) การเข้าใจ ไว้ใจสามีว่าเป็นคนซื่อสัตย์ ไม่มีเพศสัมพันธ์กับ ใครก็ยังมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ ทำให้ได้ข้อคิดว่าควรเตือนสามีว่าถ้าไปเที่ยวต้องป้องกันตนเอง โดยใส่ถุงยางอนามัย

(4) ได้เห็นตัวอย่างของครอบครัวที่มีความรักใคร่กันดี ก็ยังมี โอกาสพลาด ในการนำเชื้อเอดส์มาติดภรรยา โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ในการเที่ยวหญิงขายบริการ และเห็นตัวอย่างของภรรยาที่รักและไว้ใจสามีมากเกินไป

(5) ตัวอย่างของชีวิตครอบครัว ๗ หนึ่งนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิต ประจำวัน เพิ่มประสบการณ์ให้กับตนเองในการเป็นผู้ให้การปรึกษา และการดูแลสุขภาพของตนเอง

(6) สิ่งยั่วยุจากภายนอกถ้าสมาชิกขาดการยับยั้งตนเอง เมฆาตสติ
มีโอกาสติดเชื่อเอดส์ได้

2.1.3 ความคิดเห็นอื่น ๆ

(1) รู้สึกสงสารและเสียใจกับแก้วตาที่ไม่รู้เรื่องอะไรเลย แต่ต้อง
ติดเชื่อเอดส์จากสามี

(2) ความประมาทของสมหวังคิดว่าผู้หญิงทุกคนเหมือนภรรยา
ตนเอง แต่กลับต้องผิดหวังทั้งภรรยาและลูกต้องรับเชื่อเอดส์จากสมหวัง ถ้าสมหวังไปฟังผลเลือด
ของตนเองตั้งแต่ตอนแรกอาจจะทราบว่าตนเองติดเชื่อ และหาวิธีการป้องกันและการดูแลรักษา
ตนเอง

2.2 วิถีทัศน์เรื่องนี้เหมาะสมให้ใครดู

ผู้ถูกสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ตอบว่า ให้หญิงมีครรภ์ดู นอกจากนี้ได้เสนอแนวคิด
ว่านอกจากให้กลุ่มหญิงมีครรภ์แล้ว ในกลุ่มอื่น ๆ ก็ควรมีโอกาสได้ดูด้วย เรียงลำดับตามวัยของผู้
ดูดังนี้

2.1.1 ควรให้เยาวชนดูมากกว่า เพราะเยาวชนก่อนก้าวไปสู่อนาคตที่สดใส
จะต้องรู้วิธีป้องกันต่าง ๆ ก่อนที่จะเกิดปัญหาตามมา

2.1.2 ควรให้ทุก ๆ คนดูทั้งชายและหญิง เพื่อจะได้รู้จักป้องกันตนเอง
และเข้าใจเกี่ยวกับโรคมากขึ้น ยกเว้นเด็กเล็ก 4-5 ปี เพราะไม่รู้เรื่อง

2.1.3 ให้สามีและภรรยาทุกคู่ได้ดู โดยเฉพาะสามีที่ชอบเที่ยว

2.1.4 ให้ผู้ชายที่ชอบเที่ยว เจ้าชู้ดูเรื่องนี้

2.3 ถ้าเอาสื่อวิถีทัศน์ไปให้หญิงมีครรภ์ ท่านคิดว่าหญิงมีครรภ์ที่ดูเรื่องนี้จะ
สนใจตรวจเลือดหาเชื่อเอดส์หรือไม่

จากผลการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดร้อยละ 100.00 ตอบว่า สนใจโดยให้
เหตุผลว่า

2.3.1 จะได้ทราบว่าตนเองติดเชื่อเอดส์หรือไม่ ติดมาจากใคร และจะ
ต้องป้องกันตนเองอย่างไร

2.3.2 เกิดผลดีต่อการวางแผนดูแลสุขภาพของตนเองและลูกจะได้สบาย
ใจ

2.3.3 ทำให้หญิงมีครรภ์ทราบเรื่องโรคเอดส์และตระหนักถึงการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์

2.3.4 การดูวิดีโอทัศน์ "ชีวิตของสมหวัง" ทำให้หญิงมีครรภ์สามารถมองเห็นภาพต่าง ๆ ได้ชัดเจนดีกว่าการที่เจ้าหน้าที่จะพูดหรืออธิบายให้ฟัง นอกจากนี้สื่อวิดีโอทัศน์ยังเป็นสื่อที่สร้างความสนใจหญิงมีครรภ์ได้มากกว่าการใช้สื่ออย่างอื่น

2.3.5 เนื้อเรื่องจากวิดีโอทัศน์ เป็นการสะท้อนภาพชีวิตได้เป็นอย่างดีว่าถ้าสามีไปเที่ยว ตนเองก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด ที่ตอบว่าสมัครใจส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่คล้ายคลึงกัน มีเพียง 1 คนที่ตอบว่าสมัครใจแต่ให้เหตุผล แตกต่างจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนี้

ในวิดีโอทัศน์ไม่ได้บอกรายละเอียดความสัมพันธ์ หรือความจำเป็นที่หญิงมีครรภ์จะต้องเจาะเลือด และยังมองไม่เห็นถึงประโยชน์ที่หญิงมีครรภ์จะได้รับ ดังนั้นวิดีโอทัศน์ในเรื่องนี้คงสามารถเพียง เป็นสื่อกระตุ้นความรู้สึกได้เท่านั้น ก่อนนำเข้าสู่การพูดคุยกันในกลุ่ม คิดว่าประเด็นที่หญิงมีครรภ์ตัดสินใจตรวจขึ้นอยู่กับการพูดคุยกันในกลุ่มมากกว่า

2.4 ความคิดเห็นที่มีต่อการปรับปรุงสื่อวิดีโอทัศน์เรื่อง "ชีวิตของสมหวัง" ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 69.05 (จำนวน 29 คน) ตอบว่า ไม่ต้องปรับปรุง ดีแล้ว และที่เหลือร้อยละ 30.95 คิดว่าควรปรับปรุง โดยแสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

2.4.1 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

(1) วิธีการติดต่อของโรค ผู้หญิงสามารถนำเชื้อเอดส์มาแพร่เชื้อสู่ผู้ชายได้เช่นกัน และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เช่น การเสพยาเสพติด ก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ติดต่อกันได้

(2) อายากทราบอาการของแก้วตาในระยะต่อไปและวิธีการป้องกัน

(3) ควรบอกวิธีการป้องกันและการให้การรักษาจะช่วยได้อย่างไรบ้าง

(4) ปรับปรุงเนื้อหาให้สั้นและกระชับมากขึ้น เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของผลเลือดบวกและลบ

(5) เพิ่มการปฏิบัติและทำความเข้าใจเรื่องลูก จะต้องให้คำแนะนำอะไรบ้าง หลังจากพบเหตุการณ์ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์แล้ว

(6) ควรเพิ่มเติมในประเด็น การปฏิบัติตนหลังทราบว่าเป็นติดเชื้อเอดส์ ในส่วนของหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับบ้าน การทำความเข้าใจกับครอบครัวและการนัดผู้ป่วยมา Follow up กับเจ้าหน้าที่

2.4.2 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

(1) เนื้อหาในเรื่องบางครั้งขัดแย้งกันเอง เช่น สมหวังบอกว่าไม่ อยากให้ภรรยาทราบว่าตนมีอาการปัสสาวะขัด แต่สมหวังยินยอมรับประทานยาแก้อาการดังกล่าวต่อ หน้าภรรยา หรือในกรณีสมหวังทำงานที่เดียวกันกับเพื่อนที่ชวนสมหวังไปเที่ยว แต่เพื่อนสมหวัง พูดว่านาน ๆ เจอกันที่

(2) การจบเรื่องราวของ “ชีวิตสมหวัง” โดยให้ผู้ชมวิดิทัศน์ คิดต่อ ไปเองว่าชีวิตครอบครัวนี้จะเป็นอย่างไร เหมาะสำหรับผู้ชมหรือหญิงมีครรภ์ที่อยู่ในเขตเมือง หรือมี การศึกษาดี แต่ถ้าเป็นหญิงมีครรภ์ที่อยู่ในเขตชนบท อาจคิดภาพต่อไปไม่ได้ ควรต่อเรื่องให้ สมบูรณ์ เห็นภาพมากกว่านี้

(3) บทบาทของผู้แสดงเป็น นายสมหวัง ยังแสดงได้ไม่ดี การ แสดงออกทางสีหน้าไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกเสียใจ ดีใจ การแสดงออกไม่เด่นชัด ดูราบเรียบไปหมด ควรปรับปรุงผู้แสดงใหม่และปรับปรุงวิธีการแจ้งข่าวร้าย

(4) ถ้าต้องมีการทำกลุ่มการให้การศึกษาในแผนกฝากครรภ์ ควร มีสื่อที่เร้าความรู้สึกผลิตใหม่ทุก ๆ ปีเพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ทั้งผู้ที่เป็นผู้นำกลุ่มและผู้ รับบริการที่ต้องใช้วิดิทัศน์ม้วนเดิมตลอด

(5) ควรปรับปรุงให้คนทั่วไปดูได้ด้วย

2.5 ความเหมาะสมของระยะเวลาในการฉายวิดิทัศน์

ผู้ถูกสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.10 (จำนวน 37 คน) ตอบว่าเหมาะสมดี ส่วน ที่เหลือร้อยละ 11.9 (จำนวน 5 คน) ตอบว่าไม่เหมาะสม ควรใช้เวลาให้มากกว่านี้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มแก่หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษารูปแบบในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มที่เหมาะสม ในการนำไปให้การปรึกษาแก่หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์
2. ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ ที่มีต่อรูปแบบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม
3. ศึกษาความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และการตรวจเลือด HIV ของหญิงมีครรภ์ โดยเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้ากลุ่ม
4. เพื่อประเมินสื่อวีดิทัศน์ ที่ใช้ประกอบในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด

โดยทำการทดลองใช้การให้การปรึกษาดังกล่าวที่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ผู้ร่วมในการวิจัย ได้แก่
 - 1.1 หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามคุณสมบัติที่กำหนด ณ โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งเป็นผู้ที่เข้าร่วมเข้ากลุ่มดังกล่าวข้างต้น จำนวน 37 คน
 - 1.2 เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่รับผิดชอบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด จำนวน 11 คน
 - 1.3 ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ซึ่งรับผิดชอบทำกลุ่มการให้การปรึกษาในการวิจัยนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำกลุ่มมาก่อน จำนวน 4 คน

2. วิธีการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

- 2.1 ขั้นกำหนดโครงสร้าง เนื้อหา และกระบวนการกลุ่ม
- 2.2 ขั้นทดลองใช้
- 2.3 ขั้นประเมินผลการทดลองและปรับปรุง
- 2.4 นำผลการปรับปรุงไปทดลองใช้อีกครั้ง
- 2.5 ประเมินผล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย

3.1 แนวทางการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่ม โดยมีขั้นตอนในการกำหนดแนวทาง ดังนี้

3.1.1 ศึกษาดูงาน การทำกลุ่มการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแก่หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกปรึกษาปัญหาสุขภาพสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

3.1.2 ศึกษาเอกสาร คู่มือ ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม

3.1.3 สัมภาษณ์ความต้องการของเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ที่รับผิดชอบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด ในเรื่องการทำกลุ่มการให้การปรึกษาที่ผ่านมา และความคาดหวังที่มีต่อการทำกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้

3.1.4 ร่วมประชุมปรึกษานหาข้อ โดยนำสิ่งที่ได้จากข้อ 3.1.1 - 3.1.3 มาประกอบในการสร้างแนวทางในการทำกลุ่มฉบับร่าง ระหว่างตัวแทนของหน่วยงานทางวิชาการและบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา จำนวน 8 คน เป็นจิตแพทย์ 1 คน สูตินรีแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน และนักสังคมสงเคราะห์ 1 คน

3.1.5 นำแนวทางและเนื้อหาในการดำเนินกลุ่มฉบับร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข จนได้แนวทางในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่ม

3.2 แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.2.1 แบบสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ก่อนและหลังเข้ากลุ่ม

3.2.2 แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ ภายหลังการสังเกตการทำกลุ่มเรียบร้อยแล้ว

3.2.3 แบบประเมินผลการทำกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ประเมินตนเอง ภายหลังจากทำกลุ่มเรียบร้อยแล้ว

3.2.4 แบบสัมภาษณ์ในการประเมินสื่อวิถีทัศน์ เรื่องชีวิตของสมหวัง

ขั้นตอนในการสร้างแบบสัมภาษณ์และการหาคุณภาพของเครื่องมือ ดำเนินการ เช่นเดียวกับการสร้างแนวทางในการทำกลุ่ม

3.3 สื่อวิถีทัศน์ที่ใช้ประกอบในการทำกลุ่มการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด เรื่อง "ชีวิตของสมหวัง"

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 กรกฎาคม 2540 - 8 สิงหาคม 2540 ดังนี้

4.1 หญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมในการศึกษา ตอบแบบสัมภาษณ์ก่อนเข้ากลุ่ม และภายหลังจากเข้ากลุ่ม เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้คำถามชุดเดิม ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และความคิดเห็นที่มีต่อโรคเอดส์ รวมทั้งประเมินสื่อวิถีทัศน์ ที่ใช้ประกอบในการทำกลุ่มอีกด้วย

4.2 เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์หรือผู้สังเกตกลุ่มที่รับผิดชอบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด ตอบแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นที่มีต่อกลุ่มการให้การปรึกษา และแบบสัมภาษณ์ในการประเมินสื่อวิถีทัศน์ ภายหลังจากสังเกตการทำกลุ่มเรียบร้อยแล้ว

4.3 ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยนำกลุ่ม ตอบแบบประเมินตนเองที่มีต่อการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม และตอบแบบสัมภาษณ์ในการประเมินสื่อวิถีทัศน์ ภายหลังจากทำกลุ่มเรียบร้อยแล้ว

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์และแบบประเมินตนเอง

5.2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความคิดเห็นที่มีต่อการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อวิถีทัศน์

วิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการประชุมสร้างแนวทางการให้ การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่มและข้อมูลที่ได้จากการตอบคำถามปลายเปิดของผู้ร่วมใน การวิจัย ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอในรูปของการบรรยาย

สรุปผลการวิจัย

1. แนวทางการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม

จากผลการศึกษาพบว่าแนวทางการทำกลุ่มการให้การปรึกษาก่อนการตรวจ เลือด มีดังนี้

1.1 องค์ประกอบกลุ่ม

1.1.1 การเลือกสมาชิกให้เข้าร่วมกลุ่ม เป็นหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ ไม่กำหนดจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ แต่เป็นหญิงมีครรภ์ที่ยังไม่เคยตรวจ เลือดเพื่อหาร่องรอยในการติดเชื้อ HIV ในครรภ์นั้น ๆ

1.1.2 ขนาดของกลุ่ม ที่ให้ผลดีต่อการทำกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ ใช้จำนวน 6-10 คน

1.1.3 ระยะเวลาและความถี่ในการเข้ากลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที และเข้ากลุ่มเพียงครั้งเดียว

1.1.4 ลักษณะการนั่งของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลม

1.1.5 สถานที่ในการทำกลุ่ม ได้แก่ห้องสอนสุขศึกษา หรือห้องทำกลุ่มใน แผนกฝากครรภ์ ห้องประชุม เป็นต้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม

1.2.1 หญิงมีครรภ์สามารถประเมินความเสี่ยงของตนเอง และรู้แนวทาง ในการเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้

1.2.2 ทราบถึงประโยชน์และวัตถุประสงค์ของการตรวจเลือด

1.2.3 ทราบถึงผลกระทบจากการตรวจเลือดและวิธีการแก้ไขหรือลด ปัญหาจากผลกระทบ

1.2.4 ตัดสินใจตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ

1.3 ขั้นตอนในการดำเนินกลุ่มโดยสรุป มีดังนี้

1.3.1 ขั้นเริ่มต้น หรือการสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ (Initial Stage) ใช้เวลา 8 นาที ประกอบด้วย

- (1) กล่าวเปิดกลุ่ม
- (2) แนะนำตัวผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม
- (3) บอกวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม
- (4) การตกลง ข้อตกลงในการเข้ากลุ่ม เช่น ตกลงในเรื่องเวลาที่ใช้ในการเข้ากลุ่ม ตกลงบทบาทของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม

1.3.2 ขั้นดำเนินการ (The Working Stage) ใช้เวลาประมาณ 32 นาที โดยมีขั้นตอนดังนี้

- (1) ให้สมาชิกกลุ่มดูวิดีโอ เรื่อง "ชีวิตของสมหวัง" ใช้เวลา 8 นาที
- (2) ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง และการให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่เข้าใจไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบ เช่น ความหมายของโรคเอดส์ การติดต่อ อากาและ ความแตกต่างระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ป่วยโรคเอดส์
- (3) ขั้นตอนการประเมินประโยชน์ของการเจาะเลือด และสรุปประเด็นสำคัญของประโยชน์ในการตรวจเลือด
- (4) ขั้นตอนในการประเมินผลกระทบจากการติดเชื้อ และให้กลุ่มช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผลกระทบ รวมทั้งความหมายของผลเลือดบวกหรือลบ
- (5) ขั้นตอนในการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี
- (6) การตรวจสอบความสมัครใจในการตรวจเลือด

1.3.3 สรุป ประยุกต์แนวคิดและปิดกลุ่ม (The Closing Stage) ใช้เวลา 5 นาที ประกอบด้วย

- (1) การสรุปเนื้อหาที่ได้จากการเข้ากลุ่ม
- (2) ประยุกต์แนวคิดในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ
- (3) การปิดกลุ่ม

2. ผลการศึกษาการสังเกตการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่ม แก่หญิงมีครรภ์ โดยผู้สังเกตกลุ่ม

2.1 ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่สังเกตการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่มพบว่า ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง อายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 54.54 อายุต่ำสุด 30 ปี สูงสุด 50 ปี ($\bar{X}$ เท่ากับ 40.73 S.D. 6.80) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 72.73 สถานภาพสมรสโสดร้อยละ 54.54 เป็นพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการร้อยละ 45.46

2.2 ความคิดเห็นที่มีต่อกลุ่มการให้การปรึกษา

2.2.1 ในด้านกระบวนการกลุ่ม ผู้สังเกตส่วนใหญ่ร้อยละ 72.73 มีความคิดเห็นว่า กระบวนการกลุ่มครอบคลุมและเหมาะสมดีแล้ว

2.2.2 ในด้านเนื้อหาและความรู้ที่ให้การเข้ากลุ่ม ผู้สังเกตส่วนใหญ่ร้อยละ 81.82 ตอบว่าเหมาะสมดีแล้ว มีบางรายเสนอแนะว่าควรเพิ่มเติมอาการของโรคในแต่ละระยะโดยเฉพาะในระยะที่ 1 เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ระยะร่างกายปกติของหญิงมีครรภ์ และควรเพิ่มเติมเนื้อหาการตรวจเลือดอื่น ๆ ที่หญิงมีครรภ์ต้องได้รับการตรวจด้วย เช่น ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น นอกจากนี้ควรเพิ่มเติมกรณีผลเลือดเอดส์เป็นบวกหญิงมีครรภ์จะได้รับการปรึกษาพร้อมกับสามีในรูปแบบ Individual Counselling

2.2.3 การใช้คำถามในกลุ่ม ผู้สังเกตส่วนใหญ่ร้อยละ 63.64 มีความคิดเห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว ครอบคลุมในประเด็นต่าง ๆ คำถามดี ชัดเจน เข้าใจง่าย ตรงไปตรงมา

2.2.4 เวลาที่ใช้ในการทำกลุ่ม ผู้สังเกตส่วนใหญ่ร้อยละ 72.73 ตอบว่าเหมาะสมดีแล้ว ที่เหลือร้อยละ 27.27 ตอบว่าใช้เวลาเกินไป

2.2.5 ความคิดเห็นที่มีต่อการนำกลุ่มการให้การปรึกษาในหญิงมีครรภ์ไปใช้ในการปฏิบัติจริง ณ แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ผู้สังเกตกลุ่มส่วนใหญ่ร้อยละ 63.64 ตอบว่าสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้และให้เหตุผลเพิ่มเติมว่า สามารถช่วยให้หญิงมีครรภ์ตัดสินใจตรวจเลือดด้วยความเต็มใจ และตระหนักถึงการป้องกันตนเองไม่ได้รับเชื้อเอดส์ รวมทั้งถ้าหญิงมีครรภ์ติดเชื้อจริง ๆ ก็จะช่วยให้การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด (Post - test Counselling) เพื่อแจ้งผลเลือดบวกได้ผลดียิ่งขึ้น

สำหรับที่เหลือร้อยละ 36.36 ตอบว่า อาจนำไปใช้กับทุกหน่วยงานไม่ได้ เพราะขาดแคลนบุคลากร และเจ้าหน้าที่ต้องทำงานอีกหลายอย่างไม่เฉพาะงานฝากครรภ์เพียงอย่างเดียว งานอื่น ๆ เช่น การตรวจครรภ์ การสอนสุขศึกษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฉีดวัคซีนให้เด็ก

2.2.6 ความคิดเห็นที่มีต่อเนื้อหาของคู่มือในการทำกลุ่มการให้การปรึกษาในหญิงมีครรภ์ ที่กรมสุขภาพจิตจะผลิตขึ้น ผู้สังเกตกลุ่มเสนอแนะว่าควรมีเนื้อหา ดังนี้

(1) ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมายของโรค ช่องทางการติดต่อ อาการของโรคเอดส์ในแต่ละระยะ การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและผลกระทบของการตรวจเลือด การติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์และการปฏิบัติตนเมื่อติดเชื้อเอดส์ และเมื่อหลังจากทราบว่าผลเลือดเป็นลบ การเลี้ยงดูบุตรและการคุมกำเนิด

(2) การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ เช่น การฝากท้อง การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง และโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์และสามารถติดต่อถึงลูกได้

(3) การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม

2.2.7 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ผู้สังเกตกลุ่มได้เสนอแนะสิ่งที่เชื้อให้กลุ่มดำเนินการไปได้ด้วยดีคือ ควรใช้ภาษาท้องถิ่นในการทำกลุ่ม ห้องที่ใช้ในการทำกลุ่มควรเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัว ลักษณะท่าทางของผู้นำกลุ่มที่เป็นกันเอง จะช่วยให้สมาชิกกล้าตอบและแสดงความคิดเห็นได้ดียิ่งขึ้น

3. การประเมินผลการทำกลุ่มตามความคิดเห็นของผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม

3.1 ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาครั้งนี้มีผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มทั้งหมด 4 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 39.75 ปี (S.D. 5.25) อายุต่ำสุด 32 ปี สูงสุด 43 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 2 คน ปริญญาโท 2 คน สถานภาพสมรสคู่ 3 คน มีหน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน คือ

เป็นผู้นิเทศงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนและวิทยาการหลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน คลินิกปรึกษาสุขภาพสุตินรีเวช

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน งานวิชาการพัฒนาระบบการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

วิทยากรหลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ปัจจุบันปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
วชิรพยาบาล และศูนย์พัฒนาวิชาการการปรึกษาเรื่องเอดส์ มีประสบการณ์ในการทำกลุ่มต่ำสุด 1
ปี สูงสุด 20 ปี

3.2 ความคิดเห็นที่มีต่อการทำกลุ่ม

3.2.1 จำนวนสมาชิกที่เข้ากลุ่มผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มทั้งหมด
ตอบว่า จำนวนสมาชิกที่เข้ากลุ่มมีจำนวนเหมาะสมดี

3.2.2 เวลาที่ใช้ในการทำกลุ่ม ส่วนใหญ่ตอบว่าเหมาะสมดีแล้ว
(จำนวน 3 คน) ที่เหลือ (1 คน) ตอบว่าไม่เหมาะสมเพราะผู้นำกลุ่มใช้เวลาค่อนข้างนานประมาณ
50 นาที

3.2.3 กระบวนการกลุ่ม ส่วนใหญ่ตอบว่าเหมาะสมดีแล้ว (3 คน)

3.2.4 เนื้อหาความรู้ที่ให้ในการเข้ากลุ่ม ผู้นำกลุ่มตอบว่าเหมาะสมดี
จำนวน 2 คน และอีก 2 คน ตอบว่าไม่เหมาะสมยังซ้ำซ้อน และควรเพิ่มข้อมูลการตรวจเลือดอย่าง
อื่น เช่น VDRL Hepatitis B Anemia และการตรวจ Blood group ซึ่งเป็นบริการอีกอย่างหนึ่งของ
โรงพยาบาลด้วย

3.2.5 คำถามที่ใช้ในการทำกลุ่ม ส่วนใหญ่ตอบว่าเหมาะสมดี (จำนวน
3 คน)

3.2.6 ความรู้สึกลำบากใจหรือไม่มั่นใจขณะทำกลุ่ม จากการประเมิน
ผลการทำกลุ่มพบว่า ลำบากใจในเรื่องการดำเนินกลุ่ม ได้แก่ การถูกตีกรอบในคำถามที่กำหนด
การกระตุ้นสมาชิกให้ร่วมอภิปรายในกลุ่ม และการควบคุมเวลา

ในด้านความลำบากใจที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกกลุ่มคือ สมาชิก กลุ่ม ไม่มีสมาธิและ
เร่ร่อน จัดกลุ่มใกล้เตียงสมาชิกกลุ่มอยากกลับบ้านมาก

ในด้านความลำบากใจที่เกี่ยวข้องกับผู้นำกลุ่ม คือ ผู้นำกลุ่มลำบากใจที่ต้องใช้
ภาษาท้องถิ่น เพราะต้องเปลี่ยนแปลงคำพูดให้ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อ

3.2.7 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ได้แก่

- (1) สถานที่ทำกลุ่มไม่เหมาะสม อัดอัด คับแคบ มีเสียงรบกวนจากภายนอก ทำให้ดำเนินกลุ่มได้ไม่ดี
- (2) สมาชิกกลุ่มต้องเสียเวลารอสมาชิกให้ครบตามจำนวนที่ต้องเข้ากลุ่ม 10 คน เป็นเวลานาน จึงจะเริ่มดำเนินกลุ่ม
- (3) คำถามควรเพิ่มเติมได้ตามลักษณะการให้บริการของแต่ละหน่วยงาน
- (4) ผู้นำกลุ่มจำชื่อสมาชิกกลุ่มได้ทุกคน ช่วยให้บรรยากาศกลุ่มดีเป็นกันเอง

4. ผลการศึกษาความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และการตรวจเลือด HIV ของหญิงมีครรภ์ เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้ากลุ่ม

4.1 ข้อมูลทั่วไป จากผลการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 75.68 มีอายุเฉลี่ย 24.35 ปี (S.D. 4.42) อายุต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 37 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 56.75 สถานภาพสมรสแต่งงานและมีสามีอยู่ด้วยกันร้อยละ 97.26

หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 1 และ 2 มีจำนวนเท่า ๆ กันคือ ร้อยละ 43.24

เมื่อทำการศึกษาถึงการเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ ตอบว่าเคยได้รับความรู้ ร้อยละ 75.68 และเคยได้รับความรู้จากทางโทรทัศน์มากที่สุดร้อยละ 34.92 รองลงมาจากหนังสือพิมพ์ร้อยละ 20.64 มีเพียงร้อยละ 9.52 (6 คน) เท่านั้นที่ตอบว่าเคยได้รับความรู้จากโรงพยาบาล และเมื่อทำการศึกษาต่อไปว่าเคยได้รับความรู้จากโรงพยาบาลโดยแผนกฝากครรภ์ เคยได้รับโดยวิธีใด ส่วนใหญ่ตอบว่าให้ความรู้เป็นกลุ่มร้อยละ 66.67

4.2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ จากผลการศึกษาในเรื่องนี้จะนำเสนอโดยการเปรียบเทียบ ความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งก่อนเข้ากลุ่มและหลังเข้ากลุ่มดังนี้

4.2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการติดต่อ

- (1) ความหมายของโรคเอดส์

ก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่า เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อติดเชื้อนี้แล้วจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ร้อยละ 64.86 รองลงมาตอบว่าไม่ทราบร้อยละ 21.62

หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งเมื่อติดเชื้อนี้แล้วจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่ายร้อยละ 94.59

(2) การประเมินว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์หรือไม่ พบว่า ก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อร้อยละ 62.16 รองลงมาตอบว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อร้อยละ 27.03

หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อร้อยละ 75.68

(3) ถ้าคิดว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อ คิดว่าเสี่ยงจากช่องทางใด

ก่อนเข้ากลุ่ม ร้อยละ 13.51 ตอบว่าเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี และอีกร้อยละ 13.51 ตอบว่าเสี่ยงจากการคลุกคลีกับคนทั่วไป มีทั้งชาวต่างชาติและต้องสนทนากับ จากเข็มฉีดยาตามคลินิก จากสามีเพราะสามีไปตัดผมตัดเล็บทุกเดือน ต้องดูแลน้องชายที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ และเคยทำแท้ง

หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ร้อยละ 81.08

4.2.2 การป้องกันการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ของการตรวจเลือด

(1) การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ โดยใช้คำถามว่าถ้าต้องการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ท่านจะมีแนวทางในการปฏิบัติตนเองอย่างไร

ก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ทราบวิธีการป้องกันตนเองร้อยละ 37.84 รองลงมาร้อยละ 27.03 ตอบว่าให้สามีสวมถุงยางอนามัยเมื่อไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น หรือหญิงขายบริการ หรือบอกให้สามีไม่ให้เที่ยวสำส่อน

หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.54 ตอบว่าบอกให้สามีใช้ถุงยางอนามัยกับผู้หญิงขายบริการหรือผู้หญิงคนอื่น ๆ ที่ตนเองไปมีเพศสัมพันธ์ด้วย รองลงมาร้อยละ 32.43 ตอบว่าให้สามีใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับตนเอง

(2) ความจำเป็นต่อการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์
จากคำถามที่ว่า หญิงมีครรภ์จำเป็นต้องได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์หรือไม่

ก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าจำเป็นร้อยละ 81.08

หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าจำเป็นร้อยละ 97.30

(3) การศึกษาถึงประโยชน์ของการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ผล
การศึกษาพบว่า

ก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่า ทราบว่ามี
ประโยชน์ร้อยละ 72.97 โดยให้เหตุผลว่า จะได้ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์หรือไม่ และมีประโยชน์
ทั้งต่อตนเองและลูกในครรภ์ร้อยละ 40.54

หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ทั้งหมดร้อยละ 100 ตอบว่าทราบถึง
ประโยชน์ของการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ โดยให้เหตุผลว่า จะได้ทราบว่าตนเองติดเชื้อหรือไม่ จะ
ได้ป้องกันลูกไม่ให้เป็นอันตราย และถ้าติดเชื้อจะได้ปรึกษาหมอเพื่อขอคำแนะนำในการปฏิบัติตัว
เพื่อสุขภาพทั้งของตนเองและบุตรในครรภ์จะได้ปลอดภัย

4.2.3 ความหมายของผลเลือดเอดส์ จากผลการศึกษาพบว่า

(1) ความหมายของผลเลือดลบ

ก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่า ผลเลือดเอดส์เป็น
ลบหมายถึงไม่ติดเชื้อเอดส์แน่นอนร้อยละ 40.54 รองลงมาตอบว่าไม่ทราบ ร้อยละ 35.14

หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่ติดเชื้อเอดส์หรือ
ถ้าได้รับเชื้อเอดส์ไม่ถึง 3 เดือนก็มีผลเลือดเป็นลบได้ ต้องตรวจเลือดซ้ำอีก ร้อยละ 67.57 ที่เหลือ
ร้อยละ 32.43 ตอบว่าอาจติดเชื้อเอดส์หรือไม่ติดเชื้อเอดส์ก็ได้ ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้องทั้ง 2 ข้อ

(2) ความหมายของผลเลือดบวก

ก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.16 ตอบว่าติด
เชื้อเอดส์แน่นอน รองลงมาตอบว่าไม่ทราบร้อยละ 27.07

หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ทั้งหมด ร้อยละ 100.00 ตอบว่าติด
เชื้อเอดส์แน่นอน

4.2.4 ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผลเลือดบวกหรือลบ

(1) ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผลเลือดเป็นลบ จากคำถามถ้าสมมติ
ผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ของท่านเป็นลบท่านจะทำอย่างไร จะเกิดปัญหาอะไรบ้าง จะแก้ไข
ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร ผลการศึกษาพบว่า

ก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.14 ตอบว่าไม่ทราบ รองลงมาร้อยละ 24.32 ตอบว่าไม่เกิดปัญหา และร้อยละ 13.51 ตอบว่าสบายใจดีดำเนินชีวิตแบบเดิม

หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.57 ตอบว่าจะมาตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งให้แน่ใจว่าไม่ติดเชื้อเอดส์และนำสามีมาตรวจด้วย

(2) ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผลเลือดที่เป็นบวก จากคำถามว่าถ้าสมมติผลเลือดหาเชื้อเอดส์ของท่านเป็นบวกท่านจะอย่างไร จะเกิดปัญหาอะไร ผลการศึกษาพบว่า

ก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.43 ตอบว่าไม่ทราบจะทำอย่างไร รองลงมาร้อยละ 13.51 ตอบว่าปรึกษาหมอ

หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.65 ตอบว่ามีปัญหาตามมามากมาย เช่น ปัญหาครอบครัว สภาวะจิตใจของตนเองและสามี แก้ปัญหาโดยขอคำปรึกษาจากแพทย์ทั้ง 2 คน เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติตัว

4.2.5 ความสนใจต่อการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์

ก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าสนใจ ร้อยละ 81.08 โดยให้เหตุผลเพราะได้ประโยชน์ต่อตัวเราและลูก จะได้ทราบว่าติดเชื้อเอดส์หรือไม่ เพื่อความมั่นใจว่าติดเชื้อหรือไม่ ถ้าติดเชื้อจะทำแท้ง และจะได้ตรวจหาความผิดปกติของทารกพร้อมกัน

หลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.30 ตอบว่าสนใจ โดยให้เหตุผลว่า อยากรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์หรือไม่ เกิดผลดีต่อตนเองและลูก ถ้าทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์หรือไม่ติดเชื้อจะได้ป้องกันตนเองได้ถูกต้อง

4.3 ความคิดเห็นที่มีต่อความรู้ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม สำหรับการศึกษาในข้อนี้เป็นผลการศึกษาที่สัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ภายหลังการเข้ากลุ่มเรียบร้อยแล้ว ผลการศึกษาพบว่า

4.3.1 ท่านคิดว่าจะนำสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มไปทำอะไรบ้าง หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.38 แสดงความคิดเห็นที่ใกล้เคียงกันโดยตอบว่า นำความรู้ที่ได้ในวันนี้ไปพูดคุยให้สามีและคนในครอบครัวฟัง จะได้มีความรู้และความเข้าใจอย่างเดียวกันและจะได้รู้จักป้องกันตนเองและรักษาสุขภาพ

4.3.2 จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้มีส่วนช่วยในการตัดสินใจตรวจเลือดของหญิงมีครรภ์หรือไม่ หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.89 ตอบว่ามีส่วนช่วยในการตัดสินใจมาก

4.3.3 ผลการศึกษาในเรื่องความต้องการให้สามีได้มีโอกาสเข้ากลุ่มแบบนี้หรือไม่ หญิงมีครรภ์ร้อยละ 100.00 ตอบว่าต้องการให้สามีเข้ากลุ่มด้วย

5. ผลการศึกษาสื่อวิดิทัศน์ ที่ใช้ในการทำกลุ่ม

5.1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ประเมินสื่อวิดิทัศน์ทั้งหมดเป็นเพศหญิงส่วนใหญ่เป็นหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 73.81 ที่เหลือร้อยละ 26.19 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด มีอายุอยู่ในช่วง 21 - 30 ปี ร้อยละ 59.52 อายุต่ำสุด 17 ปี อายุสูงสุด 50 ปี อายุเฉลี่ย 28.5 ปี (S.D. 8.38) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.10 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.10 รองลงมาจบปริญญาตรีร้อยละ 19.05 มีอาชีพแม่บ้าน เกษตรกรรม และรับราชการ มีจำนวนเท่า ๆ กัน คือร้อยละ 26.19

5.2 ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อวิดิทัศน์ เรื่อง "ชีวิตของสมหวัง"

5.2.1 ความรู้ที่ได้รับจากการดูสื่อวิดิทัศน์ ผู้ประเมินสื่อวิดิทัศน์ตอบว่า

(1) ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อจากสามีสู่ภรรยา และลูก ทราบถึงผลกระทบของการติดเชื้อเอดส์ว่าเป็นอย่างไร และตระหนักว่าคนที่เป็ภรรยาทุกคนมีสิทธิ์ติดเชื้อเอดส์ได้

(2) ได้ข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว "ชีวิตของสมหวัง" เป็นชีวิตครอบครัวที่อบอุ่น แต่ยังมีโอกาสติดเชื้อเอดส์จากสามีได้ สะท้อนให้เห็นว่าสามีมีโอกาสนำเชื้อเอดส์มาสู่ภรรยาโดยภรรยาไม่มีโอกาสทราบได้เลย ทำให้ได้ข้อคิดว่า ควรเตือนสามีว่าถ้าไปเที่ยวต้องป้องกันตนเองโดยใส่ถุงยางอนามัย โดยเฉพาะสิ่งยั่วยุจากภายนอก ถ้าสามีขาดการยับยั้งตนเอง เมฆาขาดสติก็มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้

5.2.2 วิดิทัศน์เรื่องนี้เหมาะสมให้ใครดู ผู้ประเมินสื่อวิดิทัศน์ส่วนใหญ่ตอบว่า ให้หญิงมีครรภ์ดู นอกจากนี้ยังได้เสนอแนวคิดว่าควรให้กลุ่มอื่น ๆ มีโอกาสได้ดูด้วย เช่น เยาวชน เพราะก่อนก้าวไปสู่อนาคตที่สดใสต้องรู้จักป้องกันตนเองก่อน ให้สามีและภรรยาดู ให้ผู้ชายที่ชอบเที่ยวดู

5.2.3 ถ้าเอาสื่อวิดิทัศน์ไปให้หญิงมีครรภ์ดู ท่านคิดว่าหญิงมีครรภ์สมควรใจตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์หรือไม่ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ประเมินสื่อทั้งหมดร้อยละ 100.00 ตอบว่าสมควรใจ โดยให้เหตุผลว่า ทำให้หญิงมีครรภ์ทราบเรื่องโรคเอดส์และตระหนักถึงการตรวจเลือด HIV จะได้ทราบว่าตนเองติดเชื้อหรือไม่ เกิดผลดีต่อการวางแผนดูแลสุขภาพของตนเองและลูก การดูวิดิทัศน์ทำให้หญิงมีครรภ์มองเห็นภาพต่าง ๆ ได้ชัดเจนดีกว่า การที่เจ้าหน้าที่

จะพูดหรืออธิบายให้ฟัง นอกจากนี้สื่อวิดีทัศน์ยังเป็นสื่อที่ได้รับความสนใจหญิงมีครรภ์ได้มากกว่าการใช้สื่ออย่างอื่น

5.2.4 ความคิดเห็นที่มีต่อการปรับปรุงสื่อวิดีทัศน์ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 69.05 ตอบว่าไม่ต้องปรับปรุงดีแล้ว

5.2.5 ความเหมาะสมของระยะเวลาในการฉายวิดีทัศน์ ผู้ประเมินสื่อวิดีทัศน์ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.10 ตอบว่าเหมาะสมดีแล้ว ที่เหลือร้อยละ 11.90 ตอบว่าไม่เหมาะสมควรใช้เวลาให้มากกว่านี้

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยนี้ได้ศึกษารูปแบบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มแก่หญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์ ซึ่งเป็นภาระกิจหลักอย่างหนึ่งของกรมสุขภาพจิต ในฐานะที่เป็นกรมวิชาการ โดยการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการให้การปรึกษา (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2540) ในกรณีที่ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก เช่น แผนกฝากครรภ์ตามโรงพยาบาลฝ่ายต่าง ๆ ทั่วประเทศ ในการพัฒนาเทคโนโลยีดังกล่าวมีความจำเป็นต้องทดลองใช้รูปแบบการให้การปรึกษาตามโครงสร้างที่กำหนด เพื่อดูความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้ทำการทดลองใช้เทคโนโลยี การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล 4 แห่ง ซึ่งมีผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ สำหรับโรงพยาบาลที่ทดลองใช้เทคโนโลยี ซึ่งมีหญิงมีครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ จากจำนวนมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด เรียงลำดับ ดังนี้

1. วชิรพยาบาล มีผู้มาฝากครรภ์เฉลี่ยวันละ 250 คน เป็นผู้วัยเก่าฝากครรภ์ต่อเนื่อง 200 คน ฝากครรภ์รายใหม่ 50 คน รับฝากครรภ์ทุกวันราชการ
2. โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น มีผู้มารับบริการฝากครรภ์เฉลี่ยวันละ 90 - 100 คน เป็นผู้วัยเก่าฝากครรภ์ต่อเนื่อง 70 - 80 คน ผู้ป่วยใหม่ 17 - 20 คน รับฝากครรภ์ทุกวันราชการ
3. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ฝากครรภ์เฉลี่ยวันละ 75 - 100 คน เป็นผู้วัยเก่าฝากครรภ์ต่อเนื่องวันละ 60 - 80 คน ผู้ป่วยใหม่ 15 - 20 คน รับฝากครรภ์ทุกวันราชการ

4. โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี มีผู้มาฝากครรภ์เฉลี่ยสัปดาห์ละ 60 - 90 คน เป็นผู้ป่วยใหม่สัปดาห์ละ 20 - 30 คน รับฝากครรภ์เฉพาะวันจันทร์ ผู้ป่วยเก่าฝากครรภ์ต่อเนื่อง 40 - 60 คนต่อสัปดาห์ รับฝากครรภ์เฉพาะวันพุธและศุกร์ในเวลาราชการ

จากการดำเนินการพบประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายเพิ่มเติม ดังนี้

1. แบบแผนการทำงาน

จากผลการทดลองใช้การให้การปรึกษาแบบกลุ่มทั้ง 3 แห่งในรอบแรก (วชิรพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 โรงพยาบาลน้ำโสม) พบว่าเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดในพื้นที่ แสดงความคิดเห็นว่าขั้นตอนต่าง ๆ เหมาะสม เนื้อหาสมบูรณ์ มีเพียง 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลน้ำโสม ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าน่าจะเพิ่มอาการของโรคในแต่ละระยะ โดยเฉพาะความแตกต่างของผู้ติดเชื้อในระยะที่ 1 กับผู้ป่วยโรคเอดส์ จะได้เชื่อมโยงเข้าสู่หญิงมีครรภ์ที่อาจติดเชื้อและอยู่ในระยะที่ร่างกายปกติเหมือนคนทั่วไป จากข้อเสนอแนะดังกล่าวผู้วิจัยได้ทำการทดลองใช้เทคโนโลยี ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งเป็นสถานที่สุดท้ายที่ทำการทดลอง โดยเพิ่มเนื้อหาในเรื่องนี้ซึ่งช่วยให้เนื้อหาในกลุ่มครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งจะสังเกตได้จากการที่ผู้สังเกตกลุ่มตอบว่า กระบวนการกลุ่มเนื้อหาและความรู้ที่ให้ในกลุ่มเหมาะสมดีแล้วร้อยละ 81.82

อย่างไรก็ตามมีบางโรงพยาบาลเสนอแนะว่า ควรเพิ่มเนื้อหาการตรวจเลือด ซึ่งมีโรคอื่น ๆ ที่หญิงมีครรภ์ ต้องได้รับการตรวจด้วย เช่น ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี การตรวจนับเม็ดเลือดและกลุ่มเลือด เป็นต้น และควรเพิ่มเติมกรณีผลเลือดเอดส์เป็นบวกหญิงมีครรภ์จะได้รับการปรึกษาพร้อมสามีในรูปแบบ Individual Counselling ผู้วิจัยเห็นว่าสิ่งเหล่านี้สามารถเพิ่มเติมได้ ขึ้นอยู่กับนโยบายในการให้บริการของแต่ละโรงพยาบาล แต่ไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอื่น ๆ ในการทำกลุ่ม

ในภาพรวมแล้ว การให้การปรึกษาแบบกลุ่มจากการวิจัยนี้มีการใช้กระบวนการและอิงเนื้อหาต่าง ๆ เช่นเดียวกับการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pre - test Counselling) แบบรายบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การตรวจสอบความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยง ความหมายของผลเลือดบวกและลบ รวมทั้ง Window Period การกระตุ้นให้ผู้รับบริการพิจารณาความรู้สึกและผลกระทบหรือปัญหาที่ตามมา หากผลเลือดเป็นลบหรือบวก รวมทั้งวิธีการจัดการกับความรู้สึกและการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามมา เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการตัดสินใจตรวจเลือด และสร้างความสัมพันธ์เพื่อเป็นพื้นฐานในการให้การปรึกษา

ครั้งต่อไป (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2537 ; สุกมล วิภาวีพลกุล, 2539) แต่อาจมีข้อแตกต่างบ้างในการเจาะลึกปัญหาแบบรายบุคคลอาจทำไม่ได้ เพราะมีสมาชิกในการเข้ากลุ่มมาก ประเด็นในการตกลงเรื่องการรักษาความลับของผู้นำกลุ่มจึงไม่ได้พูดถึง ซึ่งอาจแตกต่างจากการให้การปรึกษา ก่อนการตรวจเลือดแบบรายบุคคล ซึ่งต้องมีขั้นตอนนี้ด้วย (เจตจรต แดงสี และ วัชนี หัตถพนม, 2538) อย่างไรก็ตามก็ได้ใช้วิธีการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มที่สงสัยหรือมีปัญหา และต้องการการปรึกษาแบบรายบุคคล ก็สามารถขอพบเจ้าหน้าที่หลังเลิกกลุ่มได้ หรือหากพบว่าขณะเข้ากลุ่มมีสมาชิกคนใดทำทางมีปัญหา ข้อเสนอหรือแสดงออกถึงความต้องการการช่วยเหลือ แม้ว่าไม่มาติดต่อขอรับการปรึกษาหลังเลิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มก็สามารถขอพบและให้การปรึกษาได้

2. ความคิดเห็นของผู้สังเกตกลุ่มที่มีต่อกลุ่มการให้การปรึกษาอย่างมีแบบแผน

จากผลการศึกษาของเจ้าหน้าที่ที่สังเกตกลุ่ม ที่มีต่อเวลาที่ใช้ในการทำกลุ่ม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.73 บอกว่าเวลาเหมาะสมดีแล้ว ซึ่งเวลาในการทำกลุ่มทั้ง 4 แห่งใช้เวลาประมาณ 45-50 นาที เป็นเวลาที่ใกล้เคียงกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม โดยทั่วไปที่กำหนดระยะเวลาในการเข้ากลุ่มว่า ช่วงเวลาในการให้การปรึกษาในแต่ละครั้งใช้เวลา 1 - 1½ ชั่วโมง (วัชร มีทรัพย์, 2525) เพราะถ้าใช้เวลาน้อยกว่านี้ตามที่ผู้สังเกตกลุ่มบางท่านเสนอว่าควรใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที อาจทำให้สมาชิกกลุ่มยังไม่เกิดความไว้วางใจ ไม่เกิดความสัมพันธ์กันดีพอ และยังไม่เกิดพลวัตกลุ่ม (Group Dynamic) ทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ กลุ่มนี้อาจไม่แตกต่างจากการให้สุศึกษาโดยทั่วไป

การดำเนินกลุ่มครั้งนี้กำหนดให้มีสมาชิกกลุ่ม 6 - 10 คน เพราะเป็นกลุ่มที่เหมาะสมที่สุดในการให้การปรึกษา เป็นขนาดที่ดีที่สุดที่สมาชิกจะมีโอกาสได้พูดคุยกันในกลุ่มได้อย่างเต็มที่ การที่สมาชิกมากเกินไปทำให้เวลาที่จะให้แก่สมาชิกแต่ละคนน้อยลง และความสัมพันธ์ที่มีต่อกันอาจลดลงด้วย หรืออาจเกิดกลุ่มย่อยได้ (ธีระ ลีลำนันทกิจ, 2530 ; Mahler, 1969) ซึ่งจากผลการศึกษาแบบกลุ่มในการวิจัยนี้ก็สามารถกำหนดสมาชิกที่เข้ากลุ่มได้ตามจำนวนที่กำหนดไว้ คือ 10 คน มีเพียงศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 ที่มีหญิงมีครรภ์เข้ากลุ่มได้เพียง 6 คน เนื่องจากต้องใช้เวลารอผู้รับบริการให้มาพร้อมกันตามจำนวนที่กำหนดเป็นเวลานานมาก สมาชิกบางคนกระวนกระวายต้องการกลับบ้านจึงต้องเร่งทำกลุ่มด้วยสมาชิกเพียง 6 คนเท่านั้น

นอกจากนี้สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการทำกลุ่มคือ การใช้ภาษาท้องถิ่นในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นกันเอง มีความสัมพันธ์และเกิดพลวัตกลุ่ม และแรงผลักดันในการรักษา (Therapeutic Force) ได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกกลุ่มสามารถถ่ายทอดความคิด ความรู้สึกออกมาเป็นภาษาท้องถิ่นที่ตนเองถนัด และไม่ต้องกังวลว่า

อาจพูดผิดทำให้เกิดความอับอาย แต่อย่างไรก็ตาม หากมีสมาชิกกลุ่มซึ่งไม่ใช่คนท้องถิ่นมาร่วมกลุ่ม การใช้ภาษาภาคกลางก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจเนื้อหาตรงกัน ไม่กลายเป็นส่วนเกินของกลุ่มไป

สิ่งแวดล้อมในการทำกลุ่ม เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องคำนึงถึง ซึ่งผู้สังเกตกลุ่มในการวิจัยนี้ได้เสนอแนะว่าควรมีห้องในการทำกลุ่มที่เป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก จึงจะสามารถดำเนินกลุ่มไปได้ด้วยดี ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับ Hendrix and Sedgwick (1989) ที่กล่าวว่าการทำงานกลุ่มไม่ควรจัดที่นั่งให้ติดกันเกินไปจนดูแออัด อุณหภูมิห้องควรพอเหมาะ มีการระบายอากาศที่ดี มีความเป็นส่วนตัวเฉพาะ มีความเงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวนหรือปราศจากผู้คนพลุกพล่าน หรือการสอดแทรกจากบุคคลภายนอก

ในด้านความคิดเห็นของผู้สังเกตกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการนำกลุ่มมาให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แก่หญิงมีครรภ์ไปใช้ในการปฏิบัติจริง ณ แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.64 ตอบว่าสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ ส่วนที่เหลือร้อยละ 36.36 แสดงความคิดเห็นว่า อาจนำไปใช้ได้ถ้าหน่วยงานร่วมมือและเห็นประโยชน์ในการทำกลุ่ม เพราะเนื้อหาและขั้นตอนต่าง ๆ ตรงไปตรงมาง่ายต่อการดำเนินกลุ่ม แต่ก็ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านนี้ว่ามีเวลาให้หรือไม่ บางหน่วยงานขาดแคลนบุคลากร มี 1 หน่วยงานบอกว่าไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เพราะกลุ่มต้องใช้เวลานาน อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและเจ้าหน้าที่ต้องทำงานอีกหลายอย่าง เช่น การตรวจครรภ์ งานสอนสุขศึกษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฉีดวัคซีนให้แก่เด็ก นอกจากนี้หญิงมีครรภ์รายใหม่มารับบริการไม่พร้อมกัน หากต้องทำกลุ่มแต่ละคนอาจต้องรอนานเพื่อให้กลุ่มครบตามจำนวน กลุ่มจึงควรเป็น 5 คนต่อกลุ่ม คิดว่าถ้าปฏิบัติจริงคงไม่สามารถทำได้ครอบคลุม ควรมีทีมงานทำเรื่องนี้โดยเฉพาะและทีมงานต้องมีความสามารถเฉพาะตัว นอกจากนี้ได้เสนอแนะว่าทีมที่ทำกลุ่มเรื่องนี้โดยเฉพาะ หากทำกลุ่มแบบนี้บ่อย ๆ อาจเกิดการเบื่อหน่ายได้

จากการศึกษาในรายละเอียดของแต่ละโรงพยาบาลพบว่า เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดที่แผนกฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ และมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากจะมีปัญหาในเรื่องการนำไปปฏิบัติจริง แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการน้อย ๆ คิดว่าไม่มีปัญหาและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการมาก เช่น วชิรพยาบาล ก็ไม่มีปัญหาในการนำไปปฏิบัติเช่นกัน และปัจจุบันก็ได้นำผลการวิจัยไปปฏิบัติจริงอยู่แล้วอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะมีทีมงานทำหน้าที่ให้การปรึกษาแบบกลุ่มถึง 3 คน โดยรับผิดชอบในเรื่องนี้โดยเฉพาะ ทั้งการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ปัญหา

การเกิดความเบื่อหน่ายที่ต้องทำกลุ่มเดิมซ้ำ ๆ ยังไม่เกิดขึ้น เพราะมีทีมงานคอยสับเปลี่ยน ฉะนั้น ในโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีหญิงมีครรภ์มารับบริการมาก อาจใช้วิธีการดำเนินงานเช่นเดียวกับ วชิรพยาบาลก็ได้ แต่อย่างไรก็ตามภาวะเบื่อหน่ายหรือภาวะหมดไฟ (burnout) ในการทำงาน การให้การปรึกษา อาจก่อให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่องในการทำงาน ประเด็นนี้ไม่ควรละเลย เพราะหากทำงานการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ที่ขาดการสนับสนุนทั้งทางวิชาการ การบริหารจัดการ มีภาระงานเกินความพร้อมที่จะทำได้ ก็ก่อให้เกิดปัญหา Burnout ได้ (Suran and Sheridan, 1985 อ้างในประทุม พลไทย และจันทนา ศรีวิศาล, 2539 ; ประเวศ ดันติพิพัฒน์สกุล, 2540)

นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะของผู้สังเกตกลุ่มที่ได้รับพบว่า ผู้นำกลุ่มต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถเฉพาะตัวในการทำกลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากผู้สังเกตคิดว่าอาจทำไม่ได้ดีเท่าผู้วิจัย ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำกลุ่มมาก่อน แต่โดยความเป็นจริงแล้วการทำกลุ่มดังกล่าวถึงแม้จะไม่มีประสบการณ์ แต่การฝึกทักษะโดยการปฏิบัติจริงบ่อย ๆ ภายหลังจากได้รับการฝึกอบรมแล้ว ก็สามารถทำหน้าที่นี้ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ชนิดมีแบบแผน ซึ่งไม่ต้องอาศัยผู้นำกลุ่มที่มีความชำนาญมาก (กรมสุขภาพจิต, 2540)

ผลการศึกษาในด้านความคิดเห็นที่มีต่อเนื้อหาของ “คู่มือในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่ม” สำหรับหญิงมีครรภ์ที่กรมสุขภาพจิตจะผลิตขึ้น ผู้สังเกตกลุ่มส่วนใหญ่คิดว่าควรประกอบด้วยเนื้อหาหลัก ๆ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์และโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และสามารถติดต่อถึงลูกได้
3. การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่ม

ซึ่งเนื้อหาดังกล่าวล้วนเกี่ยวข้องและมีความสำคัญมาก ที่ผู้นำกลุ่มต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดี

3. ความคิดเห็นของผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มต่อการดำเนินกลุ่มอย่างมีแบบแผน

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มมีจำนวนทั้งหมด 4 คน จำนวน 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพของกรมสุขภาพจิต และอีก 1 คนเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกปรึกษาสุขภาพสุตินิเวศ ทั้ง 4 คนเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำกลุ่มมาก่อนเฉลี่ยเป็นเวลา 8 ปี (S.D. 8.37) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 20 ปี ในด้านการดำเนินกลุ่มตามกระบวนการ

จึงไม่มีปัญหา อาจมีปัญหบ้างที่ยังยึดติดกับคำถามที่จะใช้ถามตามโครงสร้างที่กำหนด ซึ่งในการนำไปปฏิบัติจริงแล้วสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถฝึกทักษะได้เมื่อเกิดความชำนาญก็สามารถใช้คำถามได้อย่างเลื่อนไหลเป็นธรรมชาติ

สำหรับความคิดเห็นของผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มที่มีต่อเวลา และจำนวนสมาชิกในการทำกลุ่ม ส่วนใหญ่คิดว่าเหมาะสมดีแล้ว มีเพียงเนื้อหาในการทำกลุ่มที่แสดงความคิดเห็นทั้งเหมาะสมและไม่เหมาะสมมีจำนวนเท่า ๆ กัน ในส่วนที่ไม่เหมาะสม คิดว่าอยากให้เพิ่มข้อมูลการตรวจเลือดอื่น ๆ ซึ่งเป็นบริการอีกอย่างหนึ่งของโรงพยาบาล อาจสามารถเพิ่มเติมได้ตามข้อเสนอแนะโดยไม่เปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกลุ่ม

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความลำบากใจหรือไม่มั่นใจขณะทำกลุ่มพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่แก้ไขได้ โดยการฝึกทักษะการทำกลุ่มบ่อย ๆ ก็จะหมดปัญหาได้ เช่น การกังวลกับการใช้คำถามที่กำหนด การกระตุ้นให้สมาชิกร่วมกันอภิปราย ลำบากใจในการคุมเวลา สำหรับการให้ภาษาพื้นเมืองในการทำกลุ่ม ถ้าหากผู้นำกลุ่มไม่ได้เป็นคนในท้องถิ่นนั้น ๆ อาจเป็นเรื่องยากในการใช้ภาษา การใช้ภาษาภาคกลางของผู้นำกลุ่มก็อาจเป็นการแก้ปัญหาได้ สำหรับความลำบากใจที่เหลือเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหญิงมีครรภ์ที่เข้ากลุ่ม เช่น สมาชิกกลุ่มไม่มีเวลา รับประทานอาหาร เนื่องจากมีภาระกิจที่ต้องทำและการจัดกลุ่มใกล้เวลาเที่ยง ทำให้ไม่มีสมาธิ และการประเมินสมาชิกกลุ่มไม่ถูกต้องว่าเป็นคนในท้องถิ่นหรือไม่ สิ่งเหล่านี้อาจแก้ไขโดยสมาชิกที่เร่งรีบอาจนัดมาเข้ากลุ่มในครั้งต่อไปโดยครั้งนี้ยังไม่ต้องเจาะเลือดเพื่อตรวจในเรื่องต่าง ๆ เพราะถือว่ายังไม่ผ่านการให้การศึกษาก่อนการตรวจเลือด หรืออาจให้การปรึกษาแบบรายบุคคลแทน หลีกเลี่ยงการจัดกลุ่มใกล้เวลาเที่ยงและศึกษาข้อมูลของสมาชิกกลุ่มก่อนเข้ากลุ่ม โดยสรุปแล้วสิ่งที่ก่อให้เกิดความลำบากใจหรือไม่มั่นใจของผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม เป็นสิ่งที่แก้ไขได้ในการปฏิบัติจริง แต่สิ่งสำคัญในการเกิดการให้การปรึกษาแบบกลุ่มได้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมขององค์กรในการจัดบริการปรึกษา เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญ หากองค์กรไม่มีความพร้อมในด้านระบบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ผู้ให้การปรึกษาจะไม่สามารถทำหน้าที่ได้ (ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล , 2540)

ข้อเสนอแนะของผู้สังเกตกลุ่มที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือการที่ผู้นำกลุ่มสามารถจำชื่อสมาชิกกลุ่มได้ทุกคน และเรียกชื่อสมาชิกกลุ่มได้อย่างถูกต้อง ช่วยให้การปรึกษาภาคกลุ่มดีเป็นกันเองและสมาชิกกล้าพูดคุย ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะที่ผู้นำกลุ่มควรนำไปปฏิบัติ เพราะผู้รับบริการจะมีความรู้สึกที่ผู้นำกลุ่มให้ความสนใจ ความสำคัญและให้เกียรติ ช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และเกิดความไว้วางใจ (ธนา นิลชัยโกวิท , 2537)

4. ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการตรวจเลือด HIV ของหญิงมีครรภ์

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์ที่มาเข้ากลุ่ม ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง พบว่า ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 21 - 30 ปี ร้อยละ 75.68 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 56.75 สถานภาพสมรสแต่งงานและมีสามีอยู่ด้วย ร้อยละ 97.26 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์ดังกล่าว สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์ที่เข้าร่วมวิจัยในการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะติดต่อโรคเอดส์ และความตั้งใจทดสอบหาช่องรอยการติดเชื้อ HIV ในหญิงมีครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ (กนิษฐา พัฒนพรพันธุ์, 2538) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาคั้งนี้ทำการทดลองการให้การปรึกษาแบบกลุ่มในพื้นที่เดียวกัน กลุ่มตัวอย่างจึงมีข้อมูลทั่วไปใกล้เคียงกัน และถึงแม้อีก 3 โรงพยาบาลที่ทำการทดลองให้การให้การปรึกษาแบบกลุ่มจะไม่ได้อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ แต่เนื่องจากช่วงอายุ 21 - 30 ปี เป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมในการมีบุตร และปัจจุบันผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจดี หรือ การศึกษาดีมักไปใช้บริการ ณ คลินิกแพทย์ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ในการศึกษาคั้งนี้จึงจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา

ในด้านการมาฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่จะมาฝากครรภ์ในครรภ์ที่ 1 และครรภ์ที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 86.48 ซึ่งจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าคนไทยในยุคปัจจุบันนิยมมีบุตรน้อยคน อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ซึ่งอาจมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรได้หากมีบุตรมาก สอดคล้องกับความเห็นของ ประยุทธ์ แสงสุรินทร์ (2538) ที่กล่าวว่าครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงไปมากตลอดเวลา 35 ปีที่ผ่านมา ที่เห็นเป็นรูปธรรมก็คือ ครอบครัวไทยมีขนาดเล็กลง จำนวนบุตรที่คนไทยมีก็ลดลงจาก 6 คน ก่อนปี 2500 ลดลงมาเป็นประมาณ 2 คน ในปัจจุบัน

เมื่อศึกษาถึงการเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ส่วนใหญ่ตอบว่าเคยได้รับความรู้ร้อยละ 75.68 และแหล่งที่ได้รับความรู้มากที่สุดได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 34.92 รองลงมาได้แก่นั่งสอพิมพ์ร้อยละ 20.64 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งอรุณ พรหมรุ่งเรือง (2534) ที่พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาได้แก่นั่งสอพิมพ์ เช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโทรทัศน์เป็นสื่อที่รวดเร็ว จับไว้ในด้านข่าวสาร และเป็นสื่อที่เข้าถึงและสามารถเปิดรับสื่อได้เกือบตลอดเวลาในทุกครัวเรือน และเป็นสิ่งที่กระตุ้นการรับรู้ได้ดี ทั้งทางตาและทางหู

ในด้านความรู้ที่ได้รับจากโรงพยาบาลขณะมาฝากครรภ์พบว่า มีเพียงร้อยละ 9.52 (6 คน) เท่านั้น ที่ได้รับความรู้โดยการทำกลุ่มร้อยละ 66.67 โดยการดูวิดีโอและสอนต่อ หรือให้ความรู้แบบรายบุคคลร้อยละ 33.33 จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ามีหญิงมีครรภ์จำนวนน้อยที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในแผนกฝากครรภ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในแผนกฝากครรภ์มีน้อย จึงทำให้ขาดการให้บริการในเรื่องนี้

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้ากลุ่ม พบว่า หญิงมีครรภ์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น เกี่ยวกับความหมายของโรคเอดส์ โดยหลังเข้ากลุ่มให้ความหมายของโรคเอดส์ว่า เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อติดเชื้อนี้แล้วจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ร้อยละ 94.59 ซึ่งก่อนเข้ากลุ่มตอบข้อนี้เพียงร้อยละ 64.86 และตอบว่าไม่ทราบร้อยละ 21.62 และเมื่อให้หญิงมีครรภ์ประเมินความเสี่ยงว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือไม่ พบว่าหลังเข้ากลุ่มหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 75.68 ซึ่งจะสังเกตเห็นได้ว่าก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ตอบว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อร้อยละ 62.16 (จากตารางที่ 3) และเมื่อสอบถามรายละเอียดที่คิดว่าตนเองเสี่ยง หลังเข้ากลุ่มหญิงมีครรภ์ตอบว่าเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ผลการศึกษาที่ได้รับในครั้งนี้สอดคล้องกับ สุกัญญา พุกกะเกษมสุข และคณะ (2537) พบว่าหลังการให้การปรึกษา ก่อนเข้ารับการเจาะเลือดหา HIV แบบกลุ่มในหญิงมีครรภ์ ทำให้หญิงมีครรภ์มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีขึ้น และตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันตนเอง

ผลการศึกษาในด้านการป้องกันการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ของการตรวจเลือดพบว่า ก่อนเข้ากลุ่มส่วนใหญ่ หญิงมีครรภ์ตอบว่า ไม่ทราบวิธีป้องกันการติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 37.84 รองลงมาตอบว่าให้สามีสวมถุงยางอนามัยเมื่อไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น หรือหญิงขายบริการ หรือบอกไม่ให้สามีเที่ยวล่าส่อน ร้อยละ 27.84 หลังเข้ากลุ่มหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.54 ตอบว่าให้สามีใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงขายบริการหรือหญิงอื่น ๆ ที่สามีไปมีเพศสัมพันธ์ด้วย รองลงมาร้อยละ 32.43 ตอบว่าให้สามีใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับตนเอง จะสังเกตเห็นได้ว่าหลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์มีความเข้าใจที่ถูกต้องยิ่งขึ้นว่าตนเองมีโอกาสรiskต่อการติดเชื้อเอดส์จากสามีได้ ซึ่งสัมพันธ์กับคำพูดที่หญิงมีครรภ์ท่านหนึ่งกล่าวในกลุ่มว่า “เราไม่สามารถติดตามสามีได้ตลอดเวลา จึงไม่ทราบว่าสามีไปเที่ยวที่ไหน มีเพศสัมพันธ์กับใครบ้าง ป้องกันตัวเองหรือไม่ การบอกให้สามีใส่ถุงยางอนามัยกับหญิงอื่นทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์ หรือถ้าไม่แน่ใจว่าสามีเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอดส์มาหรือไม่ การให้สามีใส่ถุงยางอนามัยกับตนเอง (ภรรยา) เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อมาสู่ภรรยาก็มีความจำเป็นอย่างยิ่ง” ฉะนั้นการเข้ากลุ่มครั้งนี้จึงเป็นการ

ช่วยให้หญิงมีครรภ์หรือผู้รับการปรึกษา สามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองในการติดเชื้อ ซึ่งจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ (กรมสุขภาพจิต , 2540)

นอกจากนี้การเข้ากลุ่มยังช่วยให้หญิงมีครรภ์เห็นถึงความจำเป็นในการตรวจเลือด HIV เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 97.30 ซึ่งสัมพันธ์กันกับเมื่อให้หญิงมีครรภ์หลังเข้ากลุ่มตอบว่า สม่ครใจในการตรวจเลือด HIV หรือไม่ ส่วนในญร้อยละ 97.30 ตอบว่าสม่ครใจเช่นกัน (ก่อนเข้ากลุ่มตอบว่าสม่ครใจร้อยละ 81.08) โดยให้เหตุผลว่าอยากรู้ว่าตนเองติดเชื้อหรือไม่ จะได้เกิดผลดีต่อตนเองและลูก ถ้าทราบว่าจะได้ป้องกันตนเองได้ถูกต้อง (จากตารางที่ 4 และ 6) มีเพียง 1 รายหลังเข้ากลุ่มที่ยังตอบว่าไม่แน่ใจว่าจะตรวจดีหรือไม่โดยให้เหตุผลว่า กลัวผลออกมาว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผลการเข้ากลุ่มได้ผู้สม่ครใจตรวจเลือด HIV ไม่ถึงร้อยละ 100.00 ก็นับว่ามีปริมาณหญิงมีครรภ์ที่สม่ครใจตรวจเลือดในอัตราที่สูงมาก หากเพียง 1 คนที่ไม่สม่ครใจ จากการศึกษาของ Meadows, J., Catalan, J. and Gazzard, B. (1993) พบว่าหญิงมีครรภ์ร้อยละ 58.00 ไม่เห็นด้วยในการบังคับให้มีการตรวจเลือด HIV โดยไม่สม่ครใจ จึงควรให้การปรึกษารายบุคคลกับผู้ที่ไม่ยินยอมจนกว่าพร้อมที่จะตรวจ หรือหากไม่ตรวจก็ไม่ควรบังคับ

ในด้านการศึกษาถึงประโยชน์ของการตรวจเลือด HIV พบว่าก่อนเข้ากลุ่มหญิงมีครรภ์ตอบว่า ไม่ทราบถึงประโยชน์ของการตรวจเลือดย้อยละ 27.03 แต่ภายหลังเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ทั้งหมดร้อยละ 100.00 ตอบว่าทราบว่ามีประโยชน์คือ จะได้ทราบว่าตนเองติดเชื้อหรือไม่ จะได้ป้องกันลูกไม่ให้เป็นอันตราย ถ้าติดเชื้อจะได้ปรึกษามอเพื่อขอคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพทั้งของตนเองและบุตรในครรภ์ จะได้ปลอดภัย จากผลของการเข้ากลุ่มจะสังเกตเห็นได้ว่า หญิงมีครรภ์ทราบถึงประโยชน์ของการตรวจเลือด HIV มากขึ้นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการช่วยเหลือทั้งหญิงมีครรภ์และลูกได้ จึงส่งผลให้มีการสม่ครใจตรวจเลือดเพิ่มขึ้นอีกด้วย

จากการศึกษาความหมายของผลเลือดเอดส์พบว่า ก่อนเข้ากลุ่มหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มีความเข้าใจไม่ถูกต้อง หรือไม่ทราบว่าความหมายของผลเลือดลบหมายถึงอะไร เช่น ผลเลือดลบหมายถึง การไม่ติดเชื้อเอดส์แน่นอน ร้อยละ 40.54 รองลงมาตอบว่าไม่ทราบ ร้อยละ 35.14 แต่ในความเป็นจริงแล้ว ผลเลือดลบหมายถึง อาจติดเชื้อเอดส์หรือไม่ติดเชื้อเอดส์ก็ได้ หรืออีกความหมายหนึ่งคือ ไม่ติดเชื้อเอดส์หรือถ้าได้รับเชื้อไม่ถึง 3 เดือน ก็มีผลเลือดเป็นลบได้ต้องตรวจเลือดซ้ำอีก ทั้งนี้เพราะเมื่อรับเชื้อเอดส์ยังไม่ถึง 3 เดือน ไม่สามารถตรวจพบร่องรอยการรับเชื้อได้ เพราะอยู่ในช่วง Window Period (เจ็ดจรัส แดงสี และ วัชนี นัตถพนม, 2538) ผลเลือด

จึงออกมาเป็นลบ แต่ไม่ได้หมายความว่าไม่ได้ติดเชื้อเอดส์แน่นอน ต้องตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งเมื่อครบ 3 เดือน เพื่อยืนยันผลให้แน่ใจ และเมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาภายหลังเข้ากลุ่ม พบว่าหญิงมีครรภ์ทั้งหมด สามารถเข้าใจความหมายของผลเลือดลบได้อย่างถูกต้อง

สำหรับความหมายของผลเลือดบวก ผลการศึกษาพบว่า การเข้ากลุ่มทำให้หญิงมีครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงความหมายของผลเลือดบวกว่าหมายถึงการติดเชื้อเอดส์แน่นอนถึงร้อยละ 100.00 และเมื่อสัมภาษณ์ถึงผลกระทบที่เกิดต่อผลเลือดบวกหรือลบ ก็พบว่า หลังเข้ากลุ่มหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.57 คิดว่าถ้าผลเลือดเป็นลบ จะมาตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งให้แน่ใจว่าไม่ติดเชื้อเอดส์ และจะนำสามีมาตรวจด้วย ซึ่งแตกต่างจากก่อนเข้ากลุ่ม หญิงมีครรภ์ตอบว่าไม่ทราบ ร้อยละ 35.14 ไม่เกิดปัญหาร้อยละ 13.51 สบายใจดีดำเนินชีวิตแบบเดิม ร้อยละ 13.51

ในด้านผลกระทบ ถ้าสมมติว่าผลเลือดเอดส์เป็นบวก จะทำอะไร จะเกิดปัญหาอะไร และจะแก้ปัญหายังไร ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้ากลุ่มหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.43 ตอบว่าไม่ทราบว่าทำอะไร รองลงมาปรึกษาหมอร้อยละ 13.51 และร้อยละ 54.06 ตอบในแนวคิดที่แตกต่างกัน เช่น ไม่คิดว่าตนเองติดเชื้อเอดส์แน่นอน เสียใจมากกลัว เป็นอันตรายต่อลูกในท้องและจะปรึกษามุมว่าจะทำอะไร ตัดสินใจทำแท้งหลังจากตรวจเลือดซ้ำ เสียใจแต่ไม่เอาลูกออก คิดมากไม่รู้จะทำอะไร รอวันตาย ภายหลังจากเข้ากลุ่มหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.65 ตอบว่ามีปัญหาตามมามากมาย ทั้งต่อตนเองและสามี แก้ปัญหาโดยการขอคำปรึกษาจากแพทย์ทั้งสามีและภรรยา ที่เหลือร้อยละ 51.35 ให้เหตุผลที่แตกต่างกัน แต่เป็นเหตุผลที่ยอมรับสภาพความเป็นจริงที่อาจเกิดขึ้นและหาทางป้องกันแก้ไขปัญหที่อาจตามมา จากผลการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นว่า ผลจากการเข้ากลุ่มดังกล่าวช่วยให้หญิงมีครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และตระหนักถึงปัญหาที่อาจตามมา เริ่มหาแนวทางในการป้องกันปัญหา หรือแก้ไขปัญหามาจากผลของการตรวจเลือด ถ้าให้ผลบวกหรือหมายถึงการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา พุกษาเกษมสุขและคณะ (2537) ที่พบว่าการทำกลุ่มการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดจะช่วยให้หญิงมีครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และประโยชน์ของการตรวจเลือด HIV ได้ดีขึ้น นอกจากนี้จะช่วยให้มีการเตรียมความพร้อมในการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด (Post-test Counselling) เพิ่มขึ้นอีกด้วย (สุกมล วิชาวิพลกุล , 2539) ซึ่งในแนวทางปฏิบัติจริงบางรายภายหลังแจ้งผลเลือดอาจตัดสินใจสิ้นสุดการตั้งครรภ์ และหาวิธีคุมกำเนิดที่ได้ผลเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ขณะตั้งครรภ์โดยการขอรับยา AZT หรือการสนับสนุนให้นมแม่แก่ทารกที่ติดเชื้อเอดส์ ในการให้นมบุตรเพื่อลดการติดเชื้อจากน้ำนม

ของแม่มาสูลูกอีกคนหนึ่ง (Meadow, J. et al., 1993 ; Wilfert, C. M., 1994) ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยนี้ก็ให้ผลใกล้เคียงกัน

5. ความคิดเห็นของหญิงมีครรภ์ที่มีต่อความรู้ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม

เมื่อสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ว่าจะนำสิ่งที่ได้ในวันนี้ไปทำอะไรบ้าง ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.38 จะนำไปเล่าให้สามีและคนในครอบครัวฟัง จะได้รู้จักป้องกันตนเอง รักษาสุขภาพ และปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง และจากการศึกษาต่อไปว่า ในภาพรวมแล้วการเข้ากลุ่มครั้งนี้ ช่วยให้ผู้มีครรภ์ตัดสินใจตรวจเลือดหรือไม่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.89 ตอบว่ามีส่วนช่วยในการตัดสินใจมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะก่อนเข้ากลุ่มยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ในการตรวจเลือด แต่หลังจากเข้ากลุ่มทำให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น เกิดการตระหนักรู้และช่วยในการตัดสินใจตรวจเลือดด้วยความเต็มใจ ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของกนิษฐา พัฒนพรพันธ์ (2538) ที่พบว่าทัศนคติของหญิงมีครรภ์ที่มีต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจรับการทดสอบร่องรอยการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ก่อนเข้ากลุ่ม มีความคิดเห็นว่าตนเองไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (จากตารางที่ 3) จึงไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเลือด แต่ภายหลังเข้ากลุ่มเริ่มมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องว่าตนเองก็อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเช่นกัน การเข้ากลุ่มจึงมีส่วนช่วยในการตัดสินใจตรวจเลือด และทำให้ตระหนักถึงการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้รับเชื้ออีกต่อไป และจากผลของการเข้ากลุ่มดังกล่าวหญิงมีครรภ์ร้อยละ 100.00 จึงมีความคิดเห็นว่าสามีของตนเอง ควรมีโอกาสเข้ากลุ่มแบบนี้เช่นกัน เพราะเป็นการป้องกันโรคอีกทางหนึ่งที่ดีมาก สามีจะได้เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการป้องกันตัว

6. สื่อวิดิทัศน์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม

ผลการศึกษาวิดิทัศน์ในครั้งนี้ เป็นเพียงแนวทางในการนำความคิดเห็นที่ได้รับไปประกอบการผลิตสื่อวิดิทัศน์ เพื่อสนับสนุนการทำกลุ่มในโรงพยาบาลฝ่ายกายที่ให้บริการแก่หญิงมีครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ จากผลการศึกษาพบว่า

ความคิดเห็นที่มีต่อความรู้ที่ได้รับจากการดูสื่อวิดิทัศน์ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ตอบว่าได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ทราบถึงผลกระทบที่ตามมา ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งภรรยาทุกคนมีสิทธิ์ติดเชื้อเอดส์ได้ นอกจากนี้ยังได้ข้อคิดเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวว่า ชีวิตครอบครัวที่อบอุ่นยังมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ โดยจากสามีสุภรรยา และสามีอาจรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ขาดความรู้ในการดูแลตนเองในการเที่ยวหญิงขายบริการ

ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อวิถีทัศน์ว่าเหมาะสมให้หญิงมีครรภ์ดูหรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบว่าเห็นด้วย และถ้านำไปให้หญิงมีครรภ์ดูจะมีส่วนช่วยให้หญิงมีครรภ์ตัดสินใจตรวจเลือดหรือไม่ ผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดร้อยละ 100.00 ตอบว่ามีส่วนช่วยในการตัดสินใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเนื้อเรื่อง “ชีวิตของสมหวัง” เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตจริงของครอบครัวไทย และการดูวิถีทัศน์สามารถมองเห็นภาพต่าง ๆ ได้ชัดเจนกว่า และเป็นการสื่อเนื้อหาที่กระตุ้นความรู้สึกให้หญิงมีครรภ์มีความสนใจได้ดีกว่า เพราะสื่อวิถีทัศน์มีข้อได้เปรียบคือ มีลักษณะคล้ายคลึงสื่อหลายประเภทรวมกันคือ วิชิตู หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ จึงสร้างและสร้างความสนใจได้มากกว่า (วิรัช ลภีรัตนกุล, 2538)

ในด้านการศึกษาความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยที่มีต่อการปรับปรุงสื่อวิถีทัศน์ในเรื่องนี้ พบว่าร้อยละ 69.05 ตอบว่าไม่ต้องปรับปรุงดีแล้ว ส่วนที่เหลือร้อยละ 30.95 คิดว่าควรปรับปรุงในด้าน

1. การติดต่อของโรคเอดส์โดยวิธีอื่น
2. เพิ่มเนื้อหาความหมายของผลเลือดบวกและลบ
3. อาการของแก้วตาในระยะต่อไป
4. บอกถึงวิธีป้องกันและการให้การปรึกษาจะช่วยได้อย่างไร
5. บทบาทของผู้แสดงยังแสดงไม่ดีพอ ความขัดแย้งในคำพูดของตัวละคร ไม่ควรจบเรื่องราวแบบให้คิดเอาเอง
6. ควรมีการผลิตสื่อวิถีทัศน์ใหม่ ๆ ทุกปี เพื่อไม่ให้ผู้นำกลุ่มและผู้รับบริการเบื่อ

นอกจากนี้การศึกษาด้านความเหมาะสมของเวลาในการฉายวิถีทัศน์ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ตอบว่า เหมาะสมดีแล้ว จะเห็นได้ว่าจากความคิดเห็นที่มีต่อสื่อวิถีทัศน์ในส่วนที่ตอบว่าควรปรับปรุง ร้อยละ 30.95 ส่วนใหญ่ต้องการให้เพิ่มเนื้อหาออกไปอีก ซึ่งหากทำเช่นนั้นจะมีผลกระทบต่อการทำกลุ่มในด้านการเพิ่มเวลาในการทำกลุ่ม ย่อมมากขึ้นตามไปด้วย จึงเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาบททวนเพราะความคิดเห็นที่เห็นด้วยว่า เวลาในการฉายวิถีทัศน์เหมาะสมดีแล้วมีผู้ตอบว่าเห็นด้วยถึง ร้อยละ 88.10 จะเกิดการขัดแย้งกับการปรับปรุงเนื้อหาดังกล่าว แต่ในการเปลี่ยนแปลงผู้แสดงพร้อมทั้งบทพูด ย่อมไม่มีผลกระทบต่อเวลา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านบริหาร

1. ในระดับกรมสุขภาพจิต

1.1 จัดประชุมวิทยากรระดับกรมสุขภาพจิตเพื่อสร้างหลักสูตรในการจัดอบรม การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มโดยกำหนดแบบแผน เนื้อหาและขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม ตามผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยนี้ รวมทั้งการให้ความรู้ เจตคติที่เกี่ยวข้องกับการทำกลุ่มและการฝึกทักษะในการนำไปปฏิบัติจริง

1.2 จัดอบรมวิทยากร การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม แก่วิทยากรหลักซึ่งเป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการถ่ายทอดความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแก่หญิงมีครรภ์ในแต่ละเขต

2. ในระดับโรงพยาบาล

2.1 จัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงมีครรภ์ โดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV ของผู้ที่มาฝากครรภ์ (User) ซึ่งอาจจัดอบรมแบบโครงการนำร่อง (Pilot project) โดยจำกัดหน่วยงานและจำนวนคนที่เข้ารับการอบรม เพื่อสะดวกในการติดตามประเมินผล โดยฝึกอบรมเพียงรุ่นเดียว รุ่นละไม่เกิน 25-30 คน

2.2 ติดตามประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม ควรมีการประเมินผลการนำความรู้และทักษะในการนำไปปฏิบัติจริง ทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี ในรูปแบบการนิเทศงาน การสังเกตการปฏิบัติจริงในหน่วยงาน ในทางปฏิบัติเพื่อง่ายและสะดวกต่อการนิเทศงาน อาจจัดอบรมเพียงจังหวัดเดียวและเชิญผู้รับผิดชอบงานนี้ (User) ซึ่งผ่านการอบรมการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่มเรียบร้อยแล้ว มารวมกันที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ๆ และวิทยากรที่รับผิดชอบในการอบรมเป็นผู้นิเทศงานซึ่งจะง่ายต่อการนิเทศงาน สำหรับการสังเกตการปฏิบัติจริงอาจจะสุ่มจากผู้รับการอบรมที่บอกว่าสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรมไปใช้จนประสบความสำเร็จ หรือโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาในการนำไปปฏิบัติ จากนั้นจึงลงไปในนิเทศงานในหน่วยงานดังกล่าวข้างต้น หากพบว่าผู้รับการอบรมไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ผู้นิเทศงานอาจมีการสาธิตการทำกลุ่มให้ดูอีกครั้ง และเปิดโอกาสให้พูดถึงความรู้สึกไม่มั่นใจและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2.3 จากข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV ที่แผนกฝากครรภ์ว่า ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการทำกลุ่มการให้การปรึกษาโดยเฉพาะ เนื่องจากผู้รับผิดชอบปัจจุบันมีงานประจำมาก ข้อเสนอแนะดังกล่าวเป็นแนวคิดที่ดี หากกรมสุขภาพจิตสามารถผลักดันให้เกิดหน่วยงานดังกล่าวได้ เช่น วชิรพยาบาล ที่มีหน่วยงานรับผิดชอบในงานนี้โดยเฉพาะ โดยใช้ชื่อว่า "คลินิกปรึกษาสุขภาพสุตินรีเวชกรรม" ก็จะเป็นการดีและอาจเริ่มให้มีหน่วยงานดังกล่าวเฉพาะโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้มารับบริการในปริมาณมาก เพราะจะได้มีคนรับผิดชอบงานนี้โดยเฉพาะซึ่งจะสามารถพัฒนาทักษะความสามารถของคนที่รับผิดชอบงานโดยตรง และผู้ที่ทำกลุ่มย่อย ๆ ย่อมเกิดทักษะและความมั่นใจเพิ่มขึ้น ย่อมให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการได้ แต่อย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงความรู้สึกเบื่อน่าย (Burnout) ในงานที่ต้องทำซ้ำซากจำเจทุกวันด้วย หากคนที่รับผิดชอบงานนี้มีคนเดียวและต้องทำกลุ่มเช่นนี้ ซ้ำ ๆ วันละหลายครั้งและทุกวันราชการ ฉะนั้นการกำหนดคนรับผิดชอบงานในจุดนี้จึงไม่ควรเป็นคนเดียว อาจต้องมีสับเปลี่ยนอย่างน้อย 2-3 คน โดยให้สับเปลี่ยนปฏิบัติงานอื่นบ้างเพื่อลดความเบื่อน่ายจำเจในงาน

ด้านบริการ

1. จากการสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ภายหลังเข้ากลุ่มตอบว่า อยากให้สามีมาตรวจเลือดด้วย หรือถ้าทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์จะนำสามีมาขอรับการปรึกษาและขอคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองและบุตรในครรภ์ ในทางปฏิบัติจริงหากมีการให้การปรึกษาแบบกลุ่มขยายผลการให้บริการ ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ แล้ว ทีมงานการให้การปรึกษาคงมีการเตรียมพร้อมในเรื่องจำนวนผู้มารับบริการอาจมีจำนวนมากขึ้น เพราะหญิงมีครรภ์อาจนำสามีมาขอรับการตรวจเลือดด้วย หรืออาจต้องมีการปรึกษาปัญหาครอบครัวมากขึ้น (หญิงมีครรภ์ สามี ญาติ) ในกรณีที่หญิงมีครรภ์ติดเชื้อ เพราะผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ตอบว่าการแก้ไขปัญหากันผลเลือดเป็นบวกหรือติดเชื้อเอดส์คือ พบเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับการปรึกษาถึงแนวทางการปฏิบัติต่อไป

2. ในโรงพยาบาลบางแห่งที่ไปทดลองใช้การให้การปรึกษาแบบกลุ่มเสนอแนะว่า ควรมีการบอกถึงการตรวจเลือดอื่น ๆ ที่เป็นบริการของโรงพยาบาลให้สำหรับหญิงมีครรภ์ทราบด้วย ในทางปฏิบัติสามารถทำได้แต่ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้กำหนดรายละเอียดเอาไว้ เนื่องจากขึ้นอยู่กับนโยบายในการบริการของแต่ละหน่วยงาน

3. ผู้รับบริการที่เข้ากลุ่มหากผู้นำกลุ่มพบว่าเป็นคนในท้องถิ่นนั้น ๆ การใช้ภาษาท้องถิ่นในการทำกลุ่มจะช่วยให้เขามีความรู้สึกเป็นกันเอง ใจกว้างและให้ความร่วมมือในการตอบปัญหาหรือแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ทำให้กลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันได้อย่างรวดเร็ว ยกเว้นในกรณีที่กลุ่มหญิงมีครรภ์ไม่ได้เป็นคนในท้องถิ่นนั้น และยังไม่คุ้นเคยกับภาษาท้องถิ่น ผู้นำกลุ่มควรใช้ภาษาภาคกลางเพื่อให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจในเนื้อหาที่เข้ากลุ่มได้ตรงกันและไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนเกินของกลุ่มเพราะไม่เข้าใจในภาษาท้องถิ่น นอกจากนี้การจำชื่อสมาชิกกลุ่มได้ทุกคนก็เป็นการให้ความสำคัญกับหญิงมีครรภ์ ซึ่งผู้นำกลุ่มควรกระทำอย่างยิ่ง อาจใช้วิธีเรียงบัตร O.P.D. card ตามตำแหน่งที่ผู้ป่วยนั่งเพื่อง่ายต่อการจำชื่อหรือใช้วิธีขออนุญาตสมาชิกกลุ่ม เขียนชื่อตามตำแหน่งที่นั่งของสมาชิกเก็บไว้กับผู้นำกลุ่มขณะแนะนำตัวก็ได้

4. การปรับเนื้อหาในการทำกลุ่ม เมื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงสามารถปรับได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายในการดำเนินงานในแต่ละแห่งเช่น การช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ที่ผลเลือด HIV เป็นบวกหรือเป็นผู้ติดเชื้อ HIV ในแต่ละหน่วยงานอาจไม่เหมือนกัน ในขั้นตอนการประเมินประโยชน์ของการเจาะเลือดและเพิ่มเติมความรู้ ความเข้าใจให้สมาชิกกลุ่มทราบ ก็ควรเน้นเฉพาะนโยบายการช่วยเหลือ ในรูปแบบเฉพาะเจาะจงของโรงพยาบาลนั้น ๆ ถ้าผู้รับบริการต้องการการช่วยเหลือที่นอกเหนือหรือเกินขีดความสามารถที่โรงพยาบาลจะดำเนินการได้ การ Refer หญิงมีครรภ์ไปให้โรงพยาบาลในระดับที่มีขีดความสามารถเหนือกว่า เป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้ ผู้นำกลุ่มจึงต้องมีความรู้ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี เพื่อผู้นำกลุ่มจะได้ตอบคำถามได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง อย่างไรก็ตามการปรับเนื้อหาดังกล่าว ไม่ควรเปลี่ยนแปลงขั้นตอนหรือกระบวนการในการทำกลุ่ม เพราะเป็นขั้นตอนที่ผ่านการทดลองใช้ว่าเหมาะสมดีแล้ว และไม่ควรลดเวลาดำเนินกลุ่มให้น้อยกว่า 45 นาที เพราะถ้าต่ำกว่านี้บรรยากาศในการเปิดเผยตนเองแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และช่วยแก้ไขปัญหาจะไม่เกิดขึ้นเนื่องจากความใจกว้าง ยังมีไม่มากพอ

5. สถานที่ในการทำกลุ่ม ควรเป็นห้องที่ไม่คับแคบ เพราะจะมีผลต่อบรรยากาศในการทำกลุ่ม ทำให้รู้สึกอึดอัด ไม่ผ่อนคลายและควรเป็นสถานที่ที่ไม่มีเสียงอึกทึก เพราะอาจทำให้กลุ่มขาดสมาธิในการฟังได้

6. จำนวนสมาชิกในการเข้ากลุ่ม ควรมีสมาชิก 6 - 10 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ผู้นำกลุ่มสามารถดำเนินกลุ่มได้ดี แต่หากมีผู้รับบริการมากกว่านี้ มีจำนวนผู้เข้ากลุ่ม 15 คนขึ้นไป การทำกลุ่มแบบ PL (Participatory learning) หรือการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ก็สามารถปรับมาใช้ได้โดยวิทยบาลได้ใช้วิธีการนี้ ภายใต้โครงสร้าง และกระบวนการที่กำหนดเอาไว้ในการศึกษานี้ แต่เนื่องจากเป็นการวิจัยที่นอกเหนือจากการศึกษานี้ จึงได้นำเสนอการทำกลุ่มแบบ PL ไว้ในภาคผนวก ก หากท่านใดสนใจอยากปรับรูปแบบการทำกลุ่มไปใช้ในหน่วยงานก็สามารถศึกษาได้

7. ผู้นำกลุ่มที่นำการให้การศึกษาแบบกลุ่มไปใช้ในการปฏิบัติอาจไม่มั่นใจในการทำกลุ่มในช่วงแรก แต่หากมีการฝึกปฏิบัติบ่อย ๆ จะเกิดความชำนาญได้ แต่หากมีปัญหในการปฏิบัติอาจปรึกษากับท่านผู้รู้ในเรื่องนี้ในแต่ละเขต ที่ตนปฏิบัติงานอยู่

ด้านวิชาการ

1. กรมสุขภาพจิต ควรมีการผลิตวิดีโอทัศน์ สนับสนุนการทำกลุ่มนี้ในทุก ๆ ปี และเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ เพื่อป้องกันความเบื่อน่าย จำเในการทำกลุ่มที่ต้องใช้วิดีโอทัศน์เพียงม้วนเดียวตลอด และป้องกันการเบื่อน่าย จำเของผู้รับบริการในกรณีมาฝากครรภ์ในท้องต่อ ๆ ไปด้วย

2. กรมสุขภาพจิตเป็นผู้ผลิตคู่มือการให้การศึกษาแบบกลุ่มฯ ในเรื่องนี้เผยแพร่ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ หรืออาจผลิตคู่มือเป็นฉบับต้นแบบเผยแพร่ให้หน่วยงานในระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัดได้ผลิตต่อ และเผยแพร่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษารูปแบบการให้การศึกษาหลังการตรวจเลือด (Post-test Counselling) แบบกลุ่มอย่างต่อเนื่องเพื่อให้หญิงมีครรภ์มีผลเลือดเป็นลบตลอดไปในกรณีที่ให้ผลการตรวจเลือดเป็นลบ โดยแบ่งการศึกษารูปแบบออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ คือ

1.1 กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง โดยทั้งหญิงมีครรภ์และสามีไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งคู่ เช่นการสำส่อนทางเพศ การเสพยาเสพติดโดยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น หรือการได้รับการผ่าตัดและเคยได้รับเลือดหรือเปลี่ยนอวัยวะต่าง ๆ โดยเน้นให้หญิงมีครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนในวิธีการที่ถูกต้องตลอดไป

1.2 กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง ซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ที่สำรวจพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น ให้เข้ากลุ่มร่วมกัน เพื่อหาแนวทางป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง และการนัดหมายเพื่อมาตรวจเลือด HIV ในครั้งต่อไป ในกรณีอยู่ในช่วงของ Window period

2. จากวิจัยเรื่องนี้ พบว่าหญิงมีครรภ์ก็เห็นความสำคัญของการนำสามีมาตรวจเลือด HIV ในกรณีมีการขยายผลโดยการจัดอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อนการตรวจเลือดโดยใช้กระบวนการกลุ่ม หากผลการดำเนินงานภายหลังพบว่า มีจำนวนสามีมาขอรับบริการตรวจเลือดมากขึ้น การใช้กระบวนการกลุ่มในการให้การศึกษา ก่อนการตรวจเลือดสำหรับสามีคงต้องมีการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

กนิษฐา พัฒนพรพันธุ์. ความรู้ ทักษะคัดต่อโรคเอดส์ และความตั้งใจรับการทดสอบหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงมีครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฝึกอบรม การให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เล่มที่ 8 : การให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2538.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้แบบบันทึกเสี่ยงการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดเอดส์. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2539.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้วิธีทัศนการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดเอดส์. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2540.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์แบบกลุ่ม (Group Counselling). กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2540.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการอบรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มชนิดมีแบบแผนสำหรับหญิงตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2540.

เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. การให้การปรึกษาก่อนแต่งงานและก่อนตั้งครรภ์. จดหมายข่าวสายใย, 2539 : 2 : 14 - 15.

กลุ่มวิชาการโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา. ผลการสำรวจหาอัตราการติดเชื้อรอบที่ 2 จาก Sentinel Serosurveillance มิถุนายน 2536. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์, 2537 : 25 : 1 - 11.

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. แนวโน้มของสถานการณ์โรคเอดส์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคำบรรยายประกอบภาพ. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2537 : 25 : 737 - 758.

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. ผลการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย รอบที่ 11 จาก National HIV sentinel surveillance (มิถุนายน 2537). รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 2537 : 25 (Supplement) : 1-15.

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเอดส์. รายงานการเฝ้าระวังโรคเอดส์
ประจำปี 2540 : 26 : 1-3.

คณะกรรมการเตรียมความพร้อมของชุมชน กองทุนพัฒนาสังคมเพื่อต้านภัยเอดส์. คู่มือการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : แสงสุขการพิมพ์, 2539.

เจตจรัส แดงสี และ วัชณี หัตถพนม. คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. ขอนแก่น : เพ็ญ
พรินต์ติ้ง จำกัด, 2538.

ชูชัย สิทธิไกร. กิจกรรมกลุ่มสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม. เชียงใหม่ : ภาควิชา
จิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

ดวงใจ ไทยวงศ์. สถานการณ์โรคเอดส์. จดหมายข่าวสายใย, 2540 : 3 : 2.

ทัศนีย์ พุกกะชาติ. ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขภาพ
อนามัยในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี (วิทยานิพนธ์).
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ธนา นิลชัยโกวิทย์. เทคนิคการให้การปรึกษาผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน,
2537.

ธีระ ลีลำนันทกิจ. การรักษาแบบกลุ่ม 1 จิตบำบัด. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสมเด็จพระยา
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

ปัญญากรณ์ ชูตั้งกร. จิตบำบัด. ใน : ดร. ฤกษ์ ฤจกรกานต์ และคณะ. บรรณาธิการ. การพยาบาล
จิตเวช : แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐาน. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2535.

ประทุม พลไทยและจันทนา ศรีวิศาล. ความเครียด การจัดการกับความเครียดและภาวะหมด
ไฟ. ใน : โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. บรรณาธิการ.
คู่มือการอบรมหลักสูตรเพิ่มพูนทักษะการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์.
เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง, 2539.

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. การพัฒนาคุณภาพการปรึกษาเรื่องเอดส์เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ
บริการ. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์อรทัย, 2540.

- รจนา กุลรัตน์. ศึกษาการจัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ : สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524.
- รุ่งอรุณ พรหมรุ่งเรือง. การศึกษาความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ณ โรงพยาบาลแม่และเด็ก จ.เชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
- วัชร ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- วิรัช ลภีรัตนกุล. การประชาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์. สตรีตั้งครรภ์กับการติดเชื้อ HIV. ใน : มัทนา หาญวนิชและอุษา ทิสยากร. บรรณาธิการ. เอดส์การดูแลรักษา. กรุงเทพฯ : บ.ดีไซร์ จำกัด, 2535.
- สุกัญญา พฤกษาเกษมสุขและคณะ. การให้คำปรึกษา HIV แบบกลุ่มในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี. ใน : บทคัดย่อ การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4 วันที่ 27-29 กรกฎาคม 2537 ณ โรงแรมดวงตะวัน จ.เชียงใหม่. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- สุกมล วิภาวีพลกุล. Pre-test / Post-test Counselling และการแจ้งผลเลือด Anti HIV. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรเพิ่มพูนทักษะการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ร.พ.สมเด็จพระยา, 2539.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. การประชุมเชิงปฏิบัติการการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตวันที่ 12-15 มีนาคม 2540 ณ โรงแรม Siam Bayshore Resort พัทยา จ.ชลบุรี. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต, 2540.
- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. ลักษณะทางคลินิกและการรักษาโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นเด็ก. ใน : รวมบทบรรยายการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 4 วันที่ 27-29 กรกฎาคม 2537 ณ โรงแรมดวงตะวัน จ.เชียงใหม่. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

สุพล สุวรรณกุล. เอดส์. ใน : รวมบทบรรยายการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1 ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพฯ วันที่ 20-22 มีนาคม 2534. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2534.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. การพัฒนาพฤติกรรมการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล โดยการ
 ปรึกษาแบบกลุ่ม (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ:คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย, 2532.

Dension, R. Update AZT and pregnant woman. *World*, 1994 : 2 : 4.

Dinkmeyer, D. C., and Muro, J.J. **Group counselling : theory and practice**. Itasea : F.E.
 Peacock Publishers, Inc., 1971.

Dunn, D. T. et al. Risk of human immunodeficiency virus typeI transmission through breast
 feeding. *Lancet*, 1992 : 340 : 585-587.

George, Rickey L. and Cristiani, Therese S. **Counselling and practice**. 3rd ed. New Jersey :
 Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1990.

Gladding Samule T. **Counselling : a comprehensive profession**. 2nd ed. New York :
 Macmillan Publishing Company, 1992.

Hendrix, F. G. , and Sedgwick, C. Group counselling with the elderly. In : G. M. Gazda.
Group counselling : a development approach. 4th ed. , Boston : Allyn and
 Bacon, 1989.

Johnson, D. W., and Johnson, F. P. **Joining together : group theory and group skills**.
 Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall , 1975.

Maedows, J. , Catalan, J. and Gazzard, B. HIV antibody testing in the antenatal clinic.
Midwifery, 1993 : 9 : 17-27.

Maedows J. , Catalan, J. and Gazzard, B. HIV antibody testing in the antenatal clinic : the
 view of the consumers. **Midwifery**, 1993 : 9 : 63 - 69.

Mahler, C. **A group counselling in the schools**. Boston : Houghton Mifflin, 1969.

Mann, J., Tarantola, D. J. M. and Netter, T. W. eds. Assumptions used in the World Bank model to project the demographic impact of AIDS in a hypothetical African country. In : **AIDS in the World**. U.S.A. : Harvard University Press, 1992.

Mann, J., Tarantola, D. J. M. and Netter, T. W., The HIV pandemic : status and trends. 1992. In **AIDS in the World**. U.S.A. : Harvard University Press, 1992.

Mead P. B., AIDS : Risk to the health profession. **Clin obstet Gynecol**, 1989 : 32 : 485 - 96.

Ministry of Public Health Thailand. **Guidelines for the clinical management of HIV infection in children/adults**. 4th ed. Nonthaburi : Ministry of Public Health, 1996.

Ohlsen M. M., Horne M. A. and Lawe F. C. **Group counselling**. 3rd ed. Winston : The Day deu Press Saunders College Publishing, 1988.

Trotzer, Jame P. **The counsellor and the groups : interaction theory training and practice**. Monterey. California : Brooks/Cole Publishing, 1997.

UNICEF World Summit Meeting. New York , 30 September, 1990.

Wara D, Pediatric AIDS. : Part 2 perinatal transmission and early diagnosis. **AIDS Clin Care**, 1993 : 5 : 21.

Wilfert C. M. Mandatory screening of pregnant women for the Human Immunodeficiency Virus. **CID**, 1994 : 19 : 664 - 6.

ภาคผนวก ก

1. รายชื่อผู้มีอุปการะคุณในงานวิจัย
2. การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม (แบบ PL)

รายชื่อผู้มีอุปการะคุณในงานวิจัย

1. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย

- 1.1 น.พ. ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
- 1.2 พ.ญ. เจตจรัส พุทธิพรโอกาส ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
เอดส์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
- 1.3 รศ. ดร. ศิริพร จิรวัฒน์กุล รองคณบดีฝ่ายวิจัย และอาจารย์ภาควิชาการพยาบาล
จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. ผู้ประสานงานในพื้นที่

- 2.1 นางประภากร สุขบุญญสถิตย์ พยาบาลวิชาชีพ 8 โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น
- 2.2 นางปัทมา ทองไพบูลย์ พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัด
ขอนแก่น
- 2.3 น.ส.จิระพรรณ สุปัญญา พยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

3. ผู้เก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่

- 3.1 น.ส.ลัดดาวัลย์ พิบุญยศรี พยาบาลวิชาชีพ 7 ศูนย์พัฒนาวิชาการการปรึกษาเรื่อง
เอดส์ จังหวัดเชียงใหม่
- 3.2 น.ส.ลดาวัลย์ ผาสุข พยาบาลวิชาชีพ 6 วชิรพยาบาล จังหวัดกรุงเทพฯ
- 3.3 นางละเอียด ปัญโญใหญ่ พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
- 3.4 น.ส.จรัญ อึ้งสำราญ พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
- 3.5 นางวรารัตน์ ทะมั่งกลาง พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
- 3.6 น.ส. บังอร ศรีเนตรพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
- 3.7 น.ส. ภัสรา เชนฐ์โชติศักดิ์ รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่น
- 3.8 น.ส. ศิริวรรณ เพ็ชรศรีกุล พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม (แบบ PL) สำหรับหญิงมีครรภ์ ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์

1. องค์ประกอบกลุ่มและวัตถุประสงค์ในการให้การปรึกษา เช่นเดียวกับผลที่ได้รับจากการวิจัยนี้
ทุกประการ (รายละเอียดดูในบทที่ 4) ยกเว้นในเรื่องสมาชิกกลุ่ม เหมาะสำหรับสมาชิกกลุ่ม
ตั้งแต่ 12 - 15 คนขึ้นไป และใช้เวลาในการทำกลุ่ม 1 ชั่วโมง
2. ลักษณะของการดำเนินกลุ่ม ในด้านเนื้อหา เช่นเดียวกับผลที่ได้รับจากการวิจัยนี้ แตกต่างกัน
เพียงขั้นตอนการดำเนินกลุ่มที่ยึดหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning
หรือ PL)
3. ขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม มีดังนี้

3.1 ขั้นเริ่มต้น หรือ การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ ใช้เวลา 7 นาที

3.1.1 กล่าวเปิดกลุ่ม

3.1.2 แนะนำตัวผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม โดยให้สมาชิกจับคู่พูดคุยทักทาย ขอให้
แนะนำชื่ออาชีพ..... ครรภ์ที่หลังจากแนะนำสมาชิกกลุ่มแล้ว

โดยให้แต่ละคู่ผลัดกันแนะนำคู่ของตนเอง จากนั้นขอให้ทุกคนอยู่กับคู่ของตนเองอย่าเพิ่งแยกคู่
3.1.3 ผู้นำกลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ "ที่เชิญมา
คุยกันวันนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ ซึ่งแตกต่างจากการตรวจเลือดอื่น ๆ
การตรวจเลือดอย่างอื่นไม่ต้องถามความสมัครใจ แต่การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์จำเป็นต้องถาม
เพราะต้องการตรวจด้วยความสมัครใจ เมื่อได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเลือดแล้ว"

3.1.4 การตกลงบริการ หรือข้อตกลงในการเข้ากลุ่ม

(1) ตกลงเวลา "จะใช้เวลาในการพูดคุยครั้งนี้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง"

(2) ตกลงบทบาทในกลุ่ม "การพูดคุยภายในกลุ่มจำเป็นต้องใช้เวลา เพราะ
อาจมีสมาชิกบางท่านไม่สะดวกที่จะอยู่ได้นาน หากท่านใดมีข้อสงสัยอยากซักถามเพิ่มเติม กรุณา
มาพบเจ้าหน้าที่เพื่อพูดคุยได้ หลังจากจบกลุ่มแล้ว"

3.2 ขั้นดำเนินการ ใช้เวลา 43 นาที

3.2.1 เชิญสมาชิกกลุ่มที่นั่งจับคู่กัน ดูวิดีโอทัศน์ (ใช้เวลา 8 นาที) เรื่อง "ชีวิตของสม
หวัง" โดยใช้คำพูดว่า "ก่อนการพูดคุยกันอยากให้ทุกท่านได้ดูวิดีโอทัศน์เป็นตัวอย่างที่เกิดขึ้นในคุณ
แม่ท่านหนึ่งที่มาฝากครรภ์ ขอเชิญชมค่ะ"

3.2.2 กิจกรรมกลุ่ม

องค์ประกอบกลุ่ม	กิจกรรมกลุ่ม
ประสบการณ์ (1) จับคู่ 2 คน (5 นาที)	หลังจากดูวิดีโอทัศน์แล้วผู้นำกลุ่มตั้งคำถาม “ดูวิดีโอทัศน์แล้วคิดว่าแก๊วตาดิตเชื้อเอชไอวีจากอะไร” “แม่บ้านทั่วไปมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี อย่างแก๊วตาหรือไม่เสี่ยงอย่างไร” “ทุกคนก็ทราบว่าแม่บ้านมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี อยากให้คุณแม่ทุกคนได้ประเมินตนเองว่ามีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่เพราะเหตุใด”
ความคิดรวบยอด (2) กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	รวบรวมความคิดเห็น สรุป ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มทุกคนซักถาม
สะท้อน / อภิปราย กลุ่ม 3 - 4 คน (5 นาที)	แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่มและตั้งคำถาม 1 กลุ่มต่อ 1 คำถาม เพื่อให้แต่ละกลุ่มอภิปรายในหัวข้อดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผลเลือดบวกลบความว่าอย่างไร ผลเลือดลบความว่าอย่างไร กลุ่มที่ 2 การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในหญิงที่มาฝากครรภ์ คิดว่าจะได้ประโยชน์อะไรบ้าง กลุ่มที่ 3 เราจะป้องกันตนเองอย่างไร (จะปฏิบัติตนอย่างไร) เพื่อให้ผลเลือดเป็นลบตลอดไป กลุ่มที่ 4 หากการตรวจเลือดวันนี้ออกมาเป็นผลบวกท่านจะ ทำอย่างไร และคิดว่าจะมีปัญหอะไรบ้าง

องค์ประกอบกลุ่ม	กิจกรรมกลุ่ม
ความคิดรวบยอด (4) กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	แต่ละกลุ่มรายงานผลงานกลุ่ม จากนั้น ผู้นำกลุ่มอภิปรายให้ข้อมูลเพิ่มเติม และสรุป 1. ความหมายผลเลือด บวก ลบ และข้อมูล Window period 2. บรรยายเพิ่มเติม ถึงประโยชน์ของการตรวจเลือด การดูแลช่วยเหลือของโรงพยาบาล และการรักษาความลับ 3. บรรยายเพิ่มเติม ถึงการปฏิบัติตน เพื่อให้ผลเลือดลบตลอดไป 4. การจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก ถ้าหากผลเลือดเป็นบวก และให้ข้อมูลการปฏิบัติตน และการช่วยเหลือที่ได้รับ ผู้นำกลุ่มสำรวจการตัดสินใจตรวจเลือด HIV ของสมาชิกกลุ่ม โดยใช้คำพูดว่า "ทุกคนได้เรียนรู้ถึงประโยชน์ของการเจาะเลือดแล้ว ใครคิดว่าจะไม่ตรวจเลือดบ้างคะ"

3.3 สรุป ประยุกต์แนวคิดและปิดกลุ่ม ใช้เวลา 10 นาที

3.3.1 สรุปสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มวันนี้ โดยใช้คำพูดว่า "อยากให้ทุกคนช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มวันนี้" ในกรณีถ้าสมาชิกตอบไม่ถูกต้อง ผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกกลุ่มช่วยกันเพิ่มเติมหรือผู้นำกลุ่มเสริมในส่วนที่ขาด

3.3.2 การประยุกต์แนวคิด หลังจากสมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปแล้ว ผู้นำกลุ่มใช้คำถามเพื่อตรวจสอบการประยุกต์แนวคิด ของสมาชิกกลุ่มว่า

"คิดว่าจะนำสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มวันนี้ไปพูดคุยกับสามีอย่างไร เรื่องการป้องกันตัวจากโรคเอดส์" จากนั้นสรุปแนวคิดให้กลุ่มฟัง

3.3.3 การปิดกลุ่ม

- (1) เปิดโอกาสให้สมาชิกขอรับการปรึกษาหลังเลิกกลุ่มในกรณีมีปัญหา
- (2) พูดคุยในเรื่องทั่ว ๆ ไป
- (3) กล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและกล่าวปิดกลุ่ม

- หมายเหตุ**
- (1) สำหรับรายละเอียดในข้อ 3.3.3 ดูในบทที่ 4 ผลการวิจัย
 - (2) ความคิดรวบยอดในแต่ละเรื่องตามที่กิจกรรมกลุ่มกำหนดให้ดูรายละเอียดในบทที่ 4

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ ในโครงการวิจัยเรื่อง

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มแก่หญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ
แผนกฝากครรภ์

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่
 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
 ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อกลุ่มการให้การปรึกษา
2. แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สัมภาษณ์ภายหลังจากสังเกตการทำกลุ่มเรียบร้อยแล้ว

แล้ว

3. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ควรเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการเตรียม
ความพร้อมในการตรวจเลือดเชื้อของหญิงมีครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ หรือผู้สังเกตกลุ่มที่เกี่ยวข้อง
4. ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสัมภาษณ์นี้จะนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธี
การทำกลุ่มเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายคือ หญิงมีครรภ์ต่อไป จึงขอความร่วมมือให้ตอบ
แบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริง ซึ่งไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแต่อย่างใด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. สถานที่เก็บข้อมูล
2. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
 เพศ อายุ ปี
 การศึกษา สถานภาพสมรส
 หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อกลุ่มการให้การปรึกษา

1. ในด้านกระบวนการกลุ่มท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมหรือลดขั้นตอนใดบ้าง
-
-
-
-

2. ในด้านเนื้อหาและความรู้ที่ให้ในการทำกลุ่มท่านคิดว่าเหมาะสมหรือไม่ ถ้าไม่เหมาะสมควรปรับปรุงในเรื่องใด
.....
.....
3. การใช้คำถามในกลุ่มท่านคิดว่าเหมาะสมหรือไม่ คำถามใดควรปรับปรุงหรือควรเพิ่มเติมหรือลดคำถามใดบ้าง
.....
.....
4. เวลาที่ใช้ในการทำกลุ่มเป็นอย่างไร
 - () มากไป ควรเป็น.....นาที
 - () น้อยไป ควรเป็นนาที
 - () เหมาะสมดีแล้ว
5. ในภาพรวมแล้วท่านคิดว่าสามารถนำการให้การศึกษาแบบกลุ่มนี้ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้หรือไม่ เพราะเหตุใด
.....
.....
6. ถ้ากรมสุขภาพจิตจะผลิตคู่มือในการทำกลุ่มการให้การศึกษาในหญิงมีครรภ์ เนื้อหาในเล่มท่านต้องการเรื่องใดบ้าง
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.

แบบประเมินผลการทำกลุ่ม ในโครงการวิจัยเรื่อง การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม แก่หญิงมีครรภ์

คำชี้แจง

1. แบบประเมินผลการทำกลุ่มฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ
 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้นำกลุ่ม / ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม
 ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อกลุ่ม
2. แบบประเมินผลนี้ ให้ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มประเมินตนเองต่อ
 การทำกลุ่ม ทั้งในด้านกระบวนการ เนื้อหา คำถาม และเวลาที่ใช้ในการทำ
 กลุ่ม
3. ประเมินผลทันทีหลังจากจบกลุ่มแล้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงความเป็น
 จริงที่สุด
4. ข้อมูลที่ได้รับจากแบบประเมินผลนี้ จะนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธี
 การทำกลุ่มเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายคือ หญิงมีครรภ์ต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. สถานที่เก็บข้อมูล
2. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
 เพศ อายุ ปี
 การศึกษา สถานภาพสมรส
 หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน
 ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานที่
 มีประสบการณ์ในการทำกลุ่ม ปี

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อการทำกลุ่ม

1. จำนวนสมาชิกที่เข้ากลุ่ม

- () 1 เหมาะสมดีแล้ว
() 2 ใหญ่เกินไป
() 3 เล็กเกินไป

2. เวลา

- () 1 เหมาะสมดีแล้ว
() 2 ไม่เหมาะสม เพราะ

3. กระบวนการกลุ่ม

- () 1 เหมาะสมดีแล้ว
() 2 ไม่เหมาะสม เพราะ.....

4. เนื้อหาและความรู้ที่ได้ในการทำกลุ่ม

- () 1 เหมาะสมดีแล้ว
() 2 ไม่เหมาะสม เพราะ.....

5. คำถามที่ใช้ในการทำกลุ่ม

- () 1 เหมาะสมดีแล้ว
() 2 ไม่เหมาะสม เพราะ.....

6. ท่านรู้สึกลำบากใจหรือไม่มั่นใจขณะทำกลุ่มเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง

7. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ส่วนของผู้วิจัย

Num []

Tim []

Pro []

Con []

Que []

แบบสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ ในโครงการวิจัยเรื่อง การให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม แก่หญิงมีครรภ์

- คำชี้แจง**
1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์
 - ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นที่มีต่อโรคเอดส์ภายหลังการเข้ากลุ่ม
 2. แบบสัมภาษณ์นี้ให้ทำการสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์เฉพาะผู้ที่เข้ากลุ่มตามโครงการวิจัยและทำการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้ากลุ่ม และภายหลังการเข้ากลุ่ม
 3. การสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ก่อนเข้ากลุ่มให้สัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์เฉพาะส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์หลังเข้ากลุ่มให้สัมภาษณ์เฉพาะส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. สถานที่ที่เก็บข้อมูล

- () 1. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10
- () 2. วชิรพยาบาล
- () 3. ร.พ.ศ. ขอนแก่น
- () 4. ร.พ. น้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

2. อายุปี

3. การศึกษา

- () 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
- () 2. ประถมศึกษา
- () 3. มัธยมศึกษา
- () 4. ต่ำกว่าปริญญาตรี
- () 5. ปริญญาตรี
- () 6. อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนของผู้วิจัย

ID []

Pla []

Age []

Edu []

4. สถานภาพสมรส

Sta []

() 1. แต่งงานแล้วและมีสามีอยู่ด้วยกัน

() 2. แต่งงานแล้วแต่แยกกันอยู่กับสามี

เพราะ

.....

() 3. ไม่ได้แต่งงานขณะนี้คนเดียว

() 4. อื่น ๆ (ระบุ)

5. ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่

Num []

ถ้าเป็นครรภ์แรก ข้ามไปถามข้อ 7

ถ้าเป็นครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป ถามต่อข้อต่อไปทุกข้อ

6. การฝากครรภ์

ครรภ์ที่ 1 ฝากครรภ์หรือไม่

[] 1. ไม่ฝาก

P₁ []

[] 2. ฝาก ที่

ครรภ์ที่ 2 ฝากครรภ์หรือไม่

[] 1. ไม่ฝาก

P₂ []

[] 2. ฝาก ที่

ครรภ์ที่ 3 ฝากครรภ์หรือไม่

[] 1. ไม่ฝาก

P₃ []

[] 2. ฝาก ที่

ครรภ์ที่ 4 ฝากครรภ์หรือไม่

[] 1. ไม่ฝาก

P₄ []

[] 2. ฝาก ที่

7. เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์หรือไม่

Eve []

[] 1. ไม่เคย (ถ้าไม่เคยข้ามไปตอบส่วนที่ 2

[] 2. เคย

8. ถ้าเคยได้รับความรู้ท่านได้รับความรู้จากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[] 1. โทรทัศน์

K₁ []

[] 2. วิทยุ

K₂ []

[] 3. หนังสือพิมพ์

K₃ []

[] 4. หอกระจายข่าว

K₄ []

[] 5. อื่น ๆ (ระบุ)

K₅ []

[] 6. แผนกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล

K₆ []

(ถ้าตอบข้อ 6 ย่อยให้ถามต่อข้อ 9 ด้วย)

ส่วนของผู้วิจัย

9. ถ้าเคยได้รับความรู้จากแผนกฝากครรภ์ท่านได้รับโดยวิธีใด

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์

1. ทราบหรือไม่ว่าโรคเอดส์คืออะไร

- ☐ ไม่ทราบ
- ☐ ทราบ คือ
- ☐ 1.1 เป็นโรคเมื่อติดเชื้อเอดส์แล้วต้องตายภายใน 1 ปี
- ☐ 1.2 เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อติดเชื้อโรคนี้แล้วจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย
- ☐ 1.3 อื่น ๆ (ระบุ)

Def []

Aids []

2. ท่านคิดว่าท่านเสี่ยงหรือมีโอกาสดูติดเชื้อเอดส์หรือไม่

- ☐ 1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- ☐ 2. ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- ☐ 3. ไม่ทราบว่าเสี่ยงหรือไม่เสี่ยง

Ris []

3. ถ้าท่านคิดว่าท่านเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ท่านเสี่ยงในทางใด

Rou []

4. หากท่านต้องการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ท่านจะมีแนวทางในการปฏิบัติตัวอย่างไร

5. ท่านคิดว่าหญิงมีครรภ์จำเป็นต้องได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์หรือไม่
☐ 1. จำเป็น ☐ 2. ไม่จำเป็น ☐ 3. ไม่ทราบ
6. ท่านทราบถึงประโยชน์ของการตรวจหาเชื้อเอดส์หรือไม่ (ถ้าตอบว่าทราบให้อธิบายถึงประโยชน์ที่จะได้รับด้วย)
☐ 1. ไม่ทราบ
☐ 2. ทราบว่ามีประโยชน์ คือ
7. ผลเลือดเอดส์เป็นลบหมายถึงอะไร
☐ 1. ไม่ติดเชื้อเอดส์แน่นอน
☐ 2. ไม่ติดเชื้อเอดส์หรือถ้ายังรับเชื้อไม่ถึง 3 เดือนก็มีผลเลือดเป็นลบได้
☐ 3. ติดเชื้อเอดส์แน่นอน
☐ 4. อาจติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อเอดส์ก็ได้
☐ 5. อื่น ๆ (ระบุ)
8. ผลเลือดเอดส์เป็นลบหมายถึงอะไร
☐ 1. ไม่ติดเชื้อเอดส์แน่นอน
☐ 2. ไม่ติดเชื้อเอดส์หรือถ้ายังรับเชื้อไม่ถึง 3 เดือนก็มีผลเลือดเป็นลบได้
☐ 3. ติดเชื้อเอดส์แน่นอน
☐ 4. อาจติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อเอดส์ก็ได้
☐ 5. อื่น ๆ (ระบุ)
9. ถ้าสมมติว่าผลเลือดเอดส์ของท่านเป็นลบจะอย่างไร/จะเกิดปัญหาอะไร/จะแก้ไขปัญหายังไร
.....
.....
.....
.....
10. ถ้าสมมติว่าผลเลือดเอดส์ของท่านเป็นบวกท่านจะอย่างไร/จะเกิดปัญหาอะไร/จะแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างไร
.....
.....
.....
.....

ส่วนของผู้วิจัย

Nee []

Neg []

Pos []

11. ท่านสมัครใจรับการตรวจเลือดเอชดีในวันนี้หรือไม่

- ☐ 1. ท่านสมัครใจที่จะตรวจเลือดเอชดี เพราะอะไร
- ☐ 2. ท่านไม่สมัครใจที่จะตรวจเลือดเอชดี เพราะอะไร
- ☐ 3. ยังไม่แน่ใจ เพราะอะไร

ส่วนของผู้วิจัย

Acc ☐

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นที่มีต่อความรู้ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม

1. ท่านคิดว่าจะนำสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มวันนี้ไปทำอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

2. ในภาพรวมแล้วท่านคิดว่าการเข้ากลุ่มครั้งนี้มีส่วนช่วยให้ท่านตัดสินใจตรวจเลือดหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจ
- ☐ 2. มีส่วนช่วยเล็กน้อย
- ☐ 3. มีส่วนช่วยมาก

Jud ☐

3. ท่านต้องการให้สามีของท่านได้มีโอกาสเข้ากลุ่มแบบนี้หรือไม่

- ☐ 1. ต้องการ เพราะ
- ☐ 2. ไม่ต้องการ เพราะ

Hus ☐

แบบประเมินสื่อวิดิทัศน์
เรื่อง "ชีวิตของสมหวัง"
ในโครงการวิจัยเรื่อง การให้การปรึกษาต่อการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่ม
แก่หญิงมีครรภ์

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่แผนกฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่ที่สังเกตกลุ่มและหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการ)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อวิดิทัศน์ เรื่อง "ชีวิตของสมหวัง"

2. ผู้สัมภาษณ์ทำการสัมภาษณ์หลังจากกลุ่มตัวอย่างดูวิดิทัศน์เรียบร้อยแล้ว

3. คำตอบที่ได้รับจากการสัมภาษณ์นี้จะนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงสื่อวิดิทัศน์ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ คือ

☐ 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

☐ 2. หญิงมีครรภ์

2. สถานที่ที่เก็บข้อมูล

☐ 1. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10

☐ 2. วชิรพยาบาล

☐ 3. ร.พ.ศ.ขอนแก่น

☐ 4. ร.พ.น้ำโสม จ.อุดรธานี

3. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

4. อายุ ปี

ส่วนของผู้วิจัย

ID []

Who []

Pls []

Sex []

Age []

5. การศึกษา	ส่วนของผู้วิจัย
☐ 1. ไม่ได้เรียน ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษา ☐ 4. ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ 5. ปริญญาตรี ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ)	Edu []
6. สถานภาพสมรส	Sta []
☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ ☐ 3. หม้าย/หย่า/ร้าง/แยกกันอยู่	
7. อาชีพ	Ocu []
☐ 1. แม่บ้าน ☐ 2. ค้าขาย ☐ 3. รับจ้าง / กรรมกร ☐ 4. เกษตรกรรม ☐ 5. รับราชการ ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ)	
8. หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน	Res []
☐ 1. หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน ☐ 2. หัวหน้างาน ☐ 3. พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ ☐ 4. อื่น ๆ (ระบุ)	

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อวิทัศน์เรื่อง "ชีวิตของสมหวัง"

1. สื่อที่ท่านดูในเรื่อง "ชีวิตของสมหวัง" ท่านคิดว่าท่านได้รับความรู้อะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าวิทัศน์เรื่องนี้เหมาะสมที่จะให้ใครดู

.....

.....

.....

.....

3. ถ้าเอาเรื่องนี้ไปให้หญิงมีครรภ์ ท่านคิดว่าหญิงมีครรภ์ที่ดูเรื่องนี้แล้วจะสนใจตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์หรือไม่

☐ 1. ไม่สนใจ เพราะ

.....

.....

☐ 2. สนใจ เพราะ

.....

.....

4. ท่านคิดว่าควรปรับปรุงเรื่องนี้หรือไม่

☐ 1. ไม่ต้องปรับปรุง ดีแล้ว

☐ 2. ปรับปรุง โดย

.....

.....

5. ระยะเวลาของวิทัศน์เรื่องนี้เหมาะสมหรือไม่

☐ 1. เหมาะสม

☐ 2. ไม่เหมาะสม ควรใช้เวลา

.....

.....

๒๙.
๐๔๔๑๐
๒๑๑๒๗
๒๕๔๑



๑๙๙๙๑๓๔๖

ผลงานวิจัยและวิทยานิพนธ์