

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ศึกษาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว กรณีศึกษา : ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 พฤษภาคม – 31 สิงหาคม 2552
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 80%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางกัญญนัท สีสันต์ 20%
5. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ รายกรณี (Case Study research) ประเภทการศึกษา กรณีเดี่ยว (Single case study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว รวมทั้งกระบวนการเผชิญปัญหา ภายหลังจากการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ภายใต้งานไขส่วนบุคคล สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมและความสัมพันธ์ทางสังคมที่กำหนดกระบวนการตอบสนอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อเอชไอวีและเข้าร่วมโครงการ NAPHA เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการศึกษาจากข้อมูลเอกสาร(OPD card) การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเจาะลึก (In depth interview) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

จากการศึกษา บริบทชุมชนที่ผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่เป็นชุมชนชนบทความสัมพันธ์ในชุมชนจะเป็นแบบเครือญาติหรือเกี่ยวดองกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความเชื่อในเรื่องเวรกรรมและโชคกลางหรืออำนาจเหนือธรรมชาติ เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะมีการดูแลและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันคิดตามอัตภาพมีการให้การดูแลรักษาทั้งแผนโบราณ ทางไสยศาสตร์ และทางแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กันไป ในส่วนของการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการติดเชื้อเอชไอวี ระยะที่ทราบผลการตรวจเลือดว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี และระยะคลี่คลายความทุกข์ และใช้ชีวิตตามบริบทของสังคม ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวได้ดี ทั้ง 3 ระยะ แต่ในระยะที่ 2 คือระยะที่ทราบผลการตรวจเลือดว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังมีปัญหาด้านการปรับตัวโดยมีการต่อรอง ว่าถ้าอาการดีขึ้นจะไม่ไปมีพฤติกรรมเสี่ยงอีกและจะเลิกดื่มสุรา อย่างไรก็ตามถ้าหากผู้ให้การศึกษาได้มีการเตรียมความพร้อมของผู้ติดเชื้อก่อนการตรวจเลือดจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ส่วนการปรับตัวตามบริบทของชุมชน การปฏิสัมพันธ์กับชุมชนและสังคม ของ ผู้ติดเชื้อและครอบครัว ในช่วงแรกๆที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อพยายามแยกตัวจากสังคม แต่เมื่อไม่มีใครแสดงอาการรังเกียจผู้ติดเชื้อจึงกลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิม โดยครอบครัวเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการเชื่อมประสานระหว่าง ครอบครัวกับชุมชน

ดังนั้นผู้ให้การศึกษาและครอบครัว จึงมีความสำคัญต่อการช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น

6. บทนำ

เอดส์เป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ประเทศไทยเริ่มมีผู้ป่วยโรคเอดส์ ปี พ.ศ.2527 และจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากรายงานกองระบาดวิทยา กลุ่มอายุที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ นอกจากนี้ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นการติดเชื้อตลอดชีวิต ระยะฟักตัวของเชื้อมีค่าเฉลี่ยนานถึง 10 ปี ซึ่งระยะนี้ ผู้ติดเชื้ออาจจะป่วยเป็นเวลานานหลายเดือนหรือหลายปี อย่างไรก็ตามธรรมชาติของการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์นั้นปัจจุบันนี้มีจำนวนผู้ป่วยที่แสดงอาการมีจำนวนมากขึ้น จนเริ่มเป็นปัญหาทางสังคมที่เนื่องมาจากการสูญเสียของวัยทำงานในครอบครัว ปัญหาเด็กกำพร้าเพราะพ่อแม่เสียชีวิต ทางสังคมเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการควบคุมโรค นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลา สามารถดูแลที่บ้านโดยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ร่วมกับครอบครัวได้ แต่ก็พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังหวาดกลัวโรคเอดส์จนเกินจำเป็นส่งผลให้เกิดการรังเกียจและปฏิเสธที่จะอยู่ร่วมใกล้ชิดกับบุคคลเหล่านี้ มีการแบ่งแยกและไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อ มีงานวิจัยหลายชิ้นพบว่าหลายๆครอบครัวหรือ ชุมชนยังปฏิเสธ ไม่ยอมรับแบ่งแยก เลือกลูกปฏิบัติ และปฏิเสธความต้องการของผู้ติดเชื้อ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นจะถูกทอดทิ้งและได้รับความรังเกียจจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ผู้ร่วมงานและบุคลากรด้านสุขภาพอนามัย การแบ่งแยกผู้ติดเชื้อนี้ทำให้เกิดผลกระทบที่ตามมาทั้งต่อตัวผู้ติดเชื้อ และครอบครัวทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี ,2531 , ชุง , ซิเลีย อังใน อรทัย โสมนรินทร์, มปป) และพบว่า การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อให้เกิดความหวาดกลัวแล้วส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ จิตใจ และทำให้เกิดการกีดกันผู้ติดเชื้อ(สมสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิกุล อังใน รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ กองโรคเอดส์ ,2535) จากข้อมูลวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการถูกรังเกียจ การตีตราและแบ่งแยก (Discriminated) จากสังคมรอบด้านถ้าหากผู้อื่นรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของเขา

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงดำเนินการศึกษารุ่นนี้ เป็นการศึกษาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกระบวนการเผชิญปัญหาหลังจากการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการศึกษาวิจัย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 รายและครอบครัว ที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อให้เข้าใจสภาพการเผชิญปัญหา บริบทที่แวดล้อมและกลวิธีการปรับตัว ภายใต้เงื่อนไขส่วนบุคคล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นประโยชน์ต่อแนวทางในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เหมาะสม

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกระบวนการเผชิญปัญหา หลังจากการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ภายใต้เงื่อนไขส่วนบุคคล สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมและความสัมพันธ์ทางสังคมที่กำหนดกระบวนการตอบสนอง

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบการวิจัย การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษากรณี (Case Study research) ประเภทการศึกษากรณีเดี่ยว (Single case study) โดยติดตามชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 1 ราย โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังและติดตามการเผชิญปัญหากระบวนการปรับตัวของผู้รับบริการ ในระหว่างเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2552

ประชากรที่ศึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และเข้าร่วมโครงการ NAPHA ในระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2552

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ภายใต้สภาพการณ์ที่งานวิจัยทางสังคมที่เกี่ยวกับเอดส์ มีอยู่จำกัด และความเข้าใจพื้นฐานที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งจำเป็น การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ สิ่งที่ต้องตระหนักและให้ความสำคัญ คือประเด็นปัญหาทางจริยธรรมและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้มารับบริการในคลินิกให้การรักษา ได้รับการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อเอชไอวีและเข้าร่วมโครงการ NAPHA

2. เลือกเฉพาะผู้ที่ยินดี / สวมครใจที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

3. ระยะทางในการเดินทางไปศึกษา เป็นผู้รับบริการที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่อำเภอวารินชำราบ ซึ่งระยะทางไม่ไกลมาก ผู้วิจัยสามารถลงไปติดตามเยี่ยมได้สะดวก

ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดหลักเกณฑ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและมีคุณสมบัติตามเงื่อนไข

2. กลุ่มบุคคลแวดล้อมผู้ติดเชื้อที่เป็นกรณีศึกษาที่ยินดีให้ข้อมูล และเป็นบุคคลที่กรณีศึกษายินยอม

แนะนำให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ได้แก่ คนในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 1 ปี และเพื่อนบ้านที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In depth interview)** การเก็บข้อมูลอยู่ 3 ระยะ คือ

1) ระยะก่อนการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ประวัติส่วนบุคคล ประวัติครอบครัว วิถีชีวิตการดำเนินชีวิต การให้ความหมายของคำว่าสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยง 2) ระยะที่ทราบผลการตรวจเลือดว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้แก่ ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นขณะรับทราบผลเลือด การเผชิญปัญหาและการปรับตัว มุมมองในเรื่องการเจ็บป่วย ความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากความหวาดกลัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การถูก รังเกียดจากสังคม วิธีการปรับพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้ในการเผชิญความทุกข์ การให้คุณค่าของการมีชีวิตอยู่ และความคาดหวังของผู้ติดเชื้อ และ 3) ระยะคลี่คลายความทุกข์ และใช้ชีวิตตามบริบทของสังคม วิถีชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อ และครอบครัว การปฏิสัมพันธ์กับชุมชนสังคม การให้คุณค่าของการมีชีวิตอยู่ ความคาดหวัง ของผู้ติดเชื้อมุมมองในเรื่องของความตาย และการเตรียมพร้อมสำหรับการเผชิญกับความตาย

2. **แนวทางการสัมภาษณ์บุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง** บุคคลสำคัญที่ถูกกำหนดเป็นแหล่งข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ตามสภาพสังคมและเงื่อนไขการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อเอชไอวี

3. **แบบบันทึกและการสังเกต** เพื่อจดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและจากการสังเกตการเยี่ยมบ้าน บันทึกแบบ Short note แล้วมาเพิ่มรายละเอียดเมื่อกลับจากการลงเยี่ยม เพื่อให้ข้อมูลมีความละเอียดมากยิ่งขึ้น การบันทึกจะบันทึกทั้งในส่วนเนื้อหาจากการสัมภาษณ์โดยยึดคำพูดและภาษาของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการบันทึกการสังเกตทุกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการ ผู้ศึกษาจะติดตามชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 1 ราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2552 เก็บข้อมูลระยะที่หนึ่ง เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล และติดตามการเผชิญปัญหากระบวนการปรับตัวของผู้รับบริการและครอบครัว **เก็บข้อมูลระยะที่ 2** ทำการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเก็บข้อมูลเป็นช่วงๆ ทั้งหมด 3 ช่วง ช่วงแรกเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งเก็บข้อมูลระยะที่หนึ่ง (first contact) โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เครื่องบันทึกเสียง โดยบันทึกเป็นรายๆ ไป การสัมภาษณ์แบบลึกแต่ละประเด็นยึดหยุ่นตามโอกาสและเวลาที่จะสามารถเข้าถึงติดตามสัมภาษณ์ช่วงที่ 2 และช่วงที่ 3 ห่างกัน ราว 1 เดือน ใช้การถามซ้ำในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน ในช่วงเวลาต่าง ๆ เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้ศึกษาทำการสัมภาษณ์แบบลึกโดยยึดหลักการสร้างสัมพันธที่ดี การรักษาความลับ และสิทธิแก่ผู้ให้สัมภาษณ์ที่จะให้ข้อมูลหรือไม่เป็นพื้นฐาน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงก่อนการสัมภาษณ์ ว่าข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมั่นใจและกล้าเปิดเผยข้อมูลของตนอย่างเต็มที่ ถ้าประเด็นข้อมูลหรือเงื่อนไขการเก็บข้อมูลที่สร้างความรบกวนหรือสร้างความลำบากในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สัมภาษณ์ จะปรับให้ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ นอกจากนี้ นอกจากการสัมภาษณ์แบบลึกยังมี การสังเกต การเยี่ยมบ้าน การสัมภาษณ์บุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง โดยทีมผู้ศึกษาจะเข้าไปเก็บข้อมูลที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลหลักครั้งละ 2 คน โดยในการเข้าพบครั้งแรกจะนัดหมายวันเวลาที่เข้าพบ แต่ในครั้งต่อไปไม่ได้นัดหมายวันเวลาที่ไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นทางการ เพียงแต่แจ้งให้ทราบว่า ทีมผู้ศึกษาจะเข้าพบอีก จนกว่าจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์ ในการเข้าเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะแต่งชุดลำลอง ใช้ยานพาหนะส่วนตัว เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ใช้คู่มือแนวทางการสัมภาษณ์ที่จัดทำ ไว้ซึ่งพัฒนามาจากการทดลองสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอชไอวี ในช่วงของการอบรมเพิ่มพูนทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพของผู้ศึกษาเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์โดยวิธีการจดบันทึก และบันทึกเทป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ในครั้งแรกที่พบกัน เป็นการสัมภาษณ์ทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและสมาชิกในครอบครัว พูดคุยซักถามในเรื่องต่างๆไป ไม่เร่งรัดคำตอบพยายามสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ แสดงออกถึงการให้เกียรติ การยอมรับ

แสดงความสนใจอย่างจริงจัง ขณะเดียวกันก็สังเกตกิริยาท่าทางของผู้ให้สัมภาษณ์ไปด้วย แสดงความเข้าใจ ในความรู้สึก การสัมผัสอย่างอ่อนโยน หุยุดการซักถาม ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ระบายความรู้สึกออกมา จนรู้สึกดีขึ้นและพร้อมจะให้ข้อมูลต่อ จึงเริ่มการสนทนาต่อไป การสัมภาษณ์ในระยะแรกใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ตามแต่สภาพของแต่ละบุคคล ก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในครั้งแรกนี้ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลัก จะทำ ความตกลงร่วมกันในการนัดหมายครั้งต่อไป การสัมภาษณ์ครั้งต่อๆมา เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก เข้าสู่ข้อมูลสำคัญตามแนวคำถาม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในครั้งที่ 2 ใช้เวลาในครั้งนี้อย่างประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง หลังการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้ศึกษาจะกลับมาบันทึกข้อมูลและถอดเทปพร้อมทั้งวิเคราะห์ ตรวจสอบความ สอดคล้องของข้อมูล หากพบว่าข้อมูลยังขาดความต่อเนื่องหรือไม่กระจ่างชัดในข้อใด ผู้ศึกษาจะออกสัมภาษณ์ เพิ่มเติมอีกครั้งจนกระทั่งไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นจึงยุติการศึกษา

การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม สถานที่ศึกษาครั้งนี้คือที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ศึกษามีโอกาส ได้สังเกตเห็นสภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของครอบครัวผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ตามสภาพความเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การตรวจสอบข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก จะมีการจดบันทึกหลังเสร็จสิ้นจากการสัมภาษณ์ การบันทึก บันทึกทั้งในส่วนเนื้อหาจากการสัมภาษณ์โดยยึดคำพูดและภาษาของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการบันทึก การสังเกตทุกครั้ง และนำมาเรียบเรียงข้อมูลของผู้ติดเชื้อเป็นกรณีการศึกษาตามประเด็นที่ศึกษา เพื่อพิจารณา ความครบถ้วน ความสอดคล้องและความต่อเนื่องของข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล โดยการตรวจสอบสามเส้า ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. **ด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีการสัมภาษณ์ สนทนาทั่วไป ควบคู่กับการการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ควบคู่กับการการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

นำข้อมูลมาตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า(Data triangulation) ของแหล่งข้อมูล ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่ง สถานที่ และแหล่งบุคคล **แหล่งเวลา** ผู้วิจัยจะไม่นัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลักว่าจะออกไปเก็บข้อมูล วัน เวลาใด เพื่อจะได้สังเกตสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ตามธรรมชาติของผู้ติดเชื้อและครอบครัวให้มากที่สุด **แหล่ง สถานที่** จะสังเกตพฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อขณะอยู่ที่บ้าน และขณะที่มารับบริการที่โรงพยาบาล **แหล่งบุคคล** ผู้ศึกษาจะซักถามสมาชิกในครอบครัวผู้ติดเชื้อที่มีส่วนในการดูแลผู้ติดเชื้อรวมทั้งเพื่อนบ้านและ หรือบุคคลอื่น นอกจากนี้ทุกครั้งที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสนทนาและการ สังเกตทุกครั้ง (field note) โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนตามคำถามการวิจัย

2. **ด้านผู้ให้ข้อมูล** ประเด็นที่ไม่ชัดเจน หรือไม่แน่ใจ นำมาซักถามกลุ่มตัวอย่างในรอบต่อไป หรือเมื่อ เขียนรายงานเสร็จ นำรายงานกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านทบทวนว่าข้อมูลและการตีความหมายของผู้วิจัยเที่ยงตรง ตามที่ผู้ให้ข้อมูลยึดถือ เป็นแบบอยู่หรือไม่แล้วจึงแก้ไขเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์

3. **ด้านผู้เก็บข้อมูล** นำข้อมูลที่ได้มาอภิปรายซักถามกันในกลุ่มผู้วิจัย ขอคำแนะนำ จากอาจารย์

ที่ปรึกษาและออกเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลทั้งสามแหล่งจนกว่าจะได้ข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์ และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป

วิเคราะห์เชิงคุณภาพ

โดยการนำมาจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหาด้วยการเปรียบเทียบข้อมูล (constant - comparison) วิเคราะห์ความหมายทางภาษา โดยตรงของตัวบทและเนื้อในของบท วิเคราะห์ความหมายทางความรู้สึก หรือวิเคราะห์นัยที่แอบแฝงอยู่

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี และเข้าโครงการ NAPHA และครอบครัวที่มารับบริการ ที่คลินิกให้การปรึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

9. ผลการศึกษา

9.1 บริบทของชุมชน

ณ หมู่บ้านในชนบทแห่งหนึ่งของตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นหมู่บ้านขนาดเล็กๆที่อยู่ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 30 กิโลเมตร การเดินทางหมู่บ้านมี 2 เส้นทางเป็นถนนลาดยาง คดเคี้ยวไปตามหมู่บ้านต่างๆ โดยจะตั้งบ้านเรือนอยู่รวมกัน หมู่เครือญาติ สภาพบ้านเรือนส่วนใหญ่คงทนถาวร มีประชาชนอาศัยอยู่ในหมู่บ้านประมาณ 30-40 หลังคาเรือน ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว วิถีชีวิตของชาวบ้านจะอยู่กันอย่างเรียบง่าย มีอาชีพทำนาเป็นหลัก เมื่อหมดฤดูทำนา กลุ่มคนวัยหนุ่มสาวและวัยทำงานบางส่วนก็จะไปทำงานรับจ้างที่ต่างจังหวัด การดำเนินชีวิตเป็นแบบสังคมชนบทมากกว่าสังคมเมือง ความสัมพันธ์ในชุมชนจะเป็นแบบเครือญาติหรือเกี่ยวดองกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สนใจทุกข์สุขซึ่งกันและกัน คนในหมู่บ้านรู้จักคุ้นเคยกันและไปมาหาสู่กันตลอด ชนบธรรมเนียมประเพณีที่ยึดถือกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยยึดถือและปฏิบัติตามครรลอง ประเพณีชาวอีสาน เช่น รำผีฟ้า การบูชาวิญญาณของบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว เป็นต้น มีความเชื่อในเรื่องเวรกรรมและโชคลางหรืออำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น อำนาจของผีหรือวิญญาณ เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะมีการดูแลและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันและกันดีตามอัธยาศัยมีการให้การดูแลรักษาทั้งทางการแพทย์แผนโบราณ ทางไสยศาสตร์ และทางแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กันไป

9.2 การปรับตัวตามระยะต่างๆ

ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ได้นำเสนอข้อมูลตามประเด็นต่างๆ 3 ระยะได้แก่ ระยะก่อนการติดเชื้อเอชไอวี ระยะที่ทราบผลการตรวจเลือดว่ามีการ ติดเชื้อเอชไอวี และระยะคลี่คลายความทุกข์ ใช้ชีวิตตามบริบทของสังคม

1)ระยะก่อนการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีพี่น้องทั้งหมด 8 คน (รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวี) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุตรคนที่ 2 มีพี่สาว 1 คน น้องสาว 5 คน และน้องชาย 1 คน เป็นครอบครัวขยายอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกันกับบิดามารดา น้องชาย น้องสะใภ้ และหลานสาว 2 คน มีน้องสาวอีก 1 คนที่อยู่บ้านติดกันกับผู้ป่วย น้องสาวอาศัยอยู่กับ

สามี ลูกและหลานสาว 1 คน พี่น้องคนอื่น ๆ แยกย้ายไปมีครอบครัว และไปอาศัยอยู่ที่อื่นๆ แต่ยังคงติดต่อกันอยู่ สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวค่อนข้างอบอุ่นมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีการปรึกษาหารือ และวางแผนร่วมกันในการแก้ไขปัญหาต่างๆของครอบครัว สมาชิกถูกรอปรมาให้ความรักใคร่กลมเกลียว ช่วยเหลือซึ่งกันละกันมีการแสดงความรักต่อกัน บุตรทุกคนมีความเท่าเทียมกัน

ในด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว พบว่าจากสภาพทั่วไปของครอบครัวมีอาชีพเกษตรกรทำนาเป็นหลัก และรับจ้างทั่วไป โอกาสศึกษาเพียงระดับภาคบังคับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีเพียงน้องสะใภ้ที่จบชั้นมัธยมปีที่ 3 เนื่องจากครอบครัวมีลูกจำนวนมาก พ่อแม่มีฐานะค่อนข้างยากจนไม่สามารถสนองตอบต่อความจำเป็นและความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นได้ เมื่อครอบครัวเผชิญปัญหาสมาชิกในครอบครัวต้องดิ้นรน เพื่อการอยู่รอดของคนในครอบครัว จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่จำเป็นต้องไปทำงานในกทม.และต่างจังหวัด ต้องแสวงหาทางเลือก เช่น น้องสาวต้องไปทำงานที่กรุงเทพและผู้ติดเชื่อต้องไปทำงานที่จังหวัด

ชีวิตของผู้ติดเชื่อเอชไอวี ช่วงที่ไปทำงานรับจ้างประมงที่จังหวัดระยอง เป็นช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับการดื่มเหล้า สูบบุหรี่เป็นประจำ มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ โดยมีการป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัย บางครั้งมีลมใส่บ้าง แต่ไม่เคยใช้สารเสพติดที่ฉีดทางเส้นเลือด เพราะเป็นคนกลัวเจ็บ

2) ระยะที่ทราบผลการตรวจเลือดว่ามีการติดเชื่อเอชไอวี

การเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื่อและครอบครัว มีจุดเริ่มต้นตั้งแต่ได้รับการแจ้งผลเลือดจากเจ้าหน้าที่ให้การศึกษา จากการศึกษาถึงปฏิกิริยาของผู้ติดเชื่อเอชไอวี เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื่อไม่มีความรู้สึกตกใจและไม่เสียใจ เพราะตัวผู้ติดเชื่อเองได้มีการเตรียมใจมาก่อนว่าตนเองคงต้องเป็นโรคนี้นี้ และมีมุมมองเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนมีโอกาสที่เผชิญกับการป่วยด้วยโรคนี้นี้ เนื่องจากเป็นเรื่องของการคลุกคลีเห็นสิ่งเหล่านี้อยู่ทุกวัน ผู้ติดเชื่อและเพื่อนๆในที่ทำงานมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการเที่ยวหญิงขายบริการและมีหลายคนที่ติดเชื่อเอชไอวี แต่ผู้ติดเชื่อยังมีระยะการต่อรองว่าถ้าอาการดีขึ้นจะไม่ไปมีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นอีกและจะเลิกดื่มสุรา

เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่ง ผู้ติดเชื่อเอชไอวี เริ่มมีการปรับตัวจากการได้รับการให้กำลังใจจากครอบครัวและได้รับการปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ให้การศึกษา โดยใช้วิธีการคิดเชิงบวก เริ่มจากการตั้งเป้าหมายใหม่ที่คาดว่าจะเอาชนะได้ ในเมื่อเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย แต่ทำอย่างไรให้อาการของโรคดีขึ้นให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น โดยให้กำลังใจตนเองและการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า มีความประพฤติกเปลี่ยนไปในทางที่ดี ขยัน และรับผิดชอบต่อครอบครัวมากขึ้น เช่น ทำงานบ้านทุกอย่าง ขยันขันแข็งจึงทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้ดูแลและบุคคลในครอบครัวอย่างใส่ใจ

สำหรับครอบครัว แม้จะได้มีการเตรียมใจไว้ก่อนที่จะพาผู้ติดเชื่อไปตรวจ เมื่อได้รับการยืนยันจากผลการตรวจของแพทย์ก็ยังมีความรู้สึกตกใจ หรือช็อกกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของครอบครัว ไม่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่ตนรัก ความรู้สึกต่อมาคือ ความเครียด กลัวว่า ตนเองจะติดเชื่อเอดส์ด้วย แต่ก็ยังมีความหวังที่มีทางรักษาให้อาการดีขึ้น และมีการต่อรองโดยการขอพรกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การหาวิธีการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ หลากหลายวิธีร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น หาหมอสมุนไพร

เมื่อระยะเวลาหนึ่งผ่านไป ผู้ให้การดูแลได้เกิดการปรับตัว ไม่รังเกียจ และสามารถเผชิญกับความจริงที่เกิดขึ้น อยู่ร่วมกันได้ความรักความผูกพันที่มีต่อกันภายในครอบครัว รวมทั้งครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้นทำให้รู้ว่าสามารถอยู่ร่วมกันได้ คิดว่าเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง

จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อและครอบครัวอยู่ในระยะวิกฤติเพียงประมาณ 1-2 เดือน จากนั้นเห็นได้อย่างชัดเจนว่าส่วนใหญ่ได้คลี่คลายความทุกข์ เมื่อได้มีการตั้งเป้าหมายที่จะทำให้ชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ มีคุณค่า โดยพยายามรักษาสุขภาพ การไปรับยาที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่กับการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพสุขภาพอื่นๆที่จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น เช่นการดูแลสุขภาพร่างกาย ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ การคิดปล่อยวาง รวมทั้งมีการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อกับบุคคลที่ไว้วางใจ เพื่อระบายความทุกข์และขอความช่วยเหลือ

3) ระยะคลี่คลายความทุกข์ และใช้ชีวิตตามบริบทของสังคม

วิถีชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อและครอบครัว ในระยะคลี่คลายความทุกข์ และใช้ชีวิตตามบริบทของสังคม จากการศึกษพบว่าบุคคลในครอบครัวรับรู้ภาวะการติดเชื้อจะเกิดพฤติกรรมและการดูแลที่แตกต่างกัน การดูแลจะไม่ใช่มุบุคคลเดียวให้การดูแลตลอด แต่จะมีผู้ดูแลหลัก 1 คน และมีสมาชิกอื่นในครอบครัวเป็นผู้ดูแลรอง ช่วยเหลือและสับเปลี่ยนหน้าที่กันมาดูแล

หลังผ่านระยะความทุกข์ ความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยและปฏิกิริยาทางสังคมที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวมาด้วยวิธีการต่างๆทั้งการปรับความคิดและพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อใช้ในการเผชิญกับความทุกข์สามารถบรรเทาหรือระงับความทุกข์เอาไว้ได้ อยู่ในสภาพ ทำใจได้ ยอมรับได้

9.3 การปรับตัวตามบริบทชุมชน

การปฏิสัมพันธ์กับชุมชน สังคมของผู้ติดเชื้อและครอบครัวในช่วงแรกๆที่ทราบว่าเป็นติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อพยายามแยกตัวจากสังคม แต่เมื่อไม่มีใครแสดงอาการรังเกียจผู้ติดเชื้อจึงกลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิมกับช่วงที่ยังไม่ติดเชื้อ ครอบครัวยังเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการเชื่อมประสานระหว่าง ครอบครัวกับชุมชนและผู้ติดเชื้อ

อภิปรายผล

ในระยะที่ทราบผลการตรวจเลือดว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษถึงปฏิกิริยาของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ติดเชื้อรายนี้ไม่มีระยะการปฏิเสธ ระยะโกรธ เนื่องจากได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจของตนเอง และได้รับการปรึกษาก่อนตรวจเลือด แต่พบว่าผู้ติดเชื้ออยู่ในระยะต่อรองว่าถ้าอาการดีขึ้นจะไม่ไปมีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นอีกและจะเลิกดื่มสุรา และเกิดการยอมรับความจริงมีการปรับมุมมองความคิดใหม่ เริ่มจากการตั้งเป้าหมายใหม่ที่คาดว่าจะเอาชนะได้ ในเมื่อเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย แต่ทำอย่างไรให้อาการของโรคดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับปฏิกริทางด้านอารมณ์ของผู้เผชิญความตายของ Kubler – Ross (1997) ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ที่ทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ของ วิลโลวธอร์น สวัสดิพิทานิชย์ (2549) ปฏิกิริยาของแต่ละคนต่างกันและอาจไม่เป็นไปตาม 5 ขั้นตอน ถ้าได้รับการปรึกษาที่ถูกต้อง ผู้ติดเชื้อจะยอมรับความจริงได้เร็ว

เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เริ่มมีการปรับตัวจากการได้รับการให้กำลังใจจากครอบครัวและได้รับการปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา ผู้ให้การดูแลได้เกิดการปรับตัว ไม่รังเกียจ และ

สามารถเผชิญกับความจริงที่เกิดขึ้น อยู่ร่วมกันได้ ความรักความผูกพันที่มีต่อกันภายในครอบครัวรวมทั้งครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้นทำให้รู้ว่าสามารถอยู่ร่วมกันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ (2531) พบว่าความรู้สึกรู้สึกครั้งแรกของผู้ติดเชื้อเอดส์ หลังจากรับรู้ว่าติดเชื้อ คือ ความเสียใจ ร้องไห้ รู้สึกผิดและบางรายคิดที่จะฆ่าตัวตาย บุคคลในครอบครัว ที่ให้การปลอบใจ กำลังใจ ส่วนมากเป็นสตรี คือมารดา พี่สาว และน้องสาว ทำให้เขามีกำลังใจ และได้ทุ่มเทกำลังความคิด และความสามารถที่มีอยู่เพื่อช่วยเหลืองานของผู้อื่นด้วย สิ่งที่เขาต้องการ คือ ความเข้าใจ การยอมรับ และสัมพันธภาพที่ดีจากสมาชิกในครอบครัว และผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัย

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้แนวคิดในการดำเนินงานการให้การปรึกษาสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อนำไปเผยแพร่ให้เป็นตัวอย่างแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนอื่นๆ

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากเป็นวิจัยเชิงคุณภาพ จำเป็นต้องศึกษาและปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับความรู้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (content analysis) เพิ่มเติม

12. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดระบบบริการให้คำแนะนำปรึกษาที่รองรับอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อและครอบครัวที่มีปัญหาสามารถมาใช้บริการได้อย่างสะดวก เพื่อช่วยแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม ตลอดจนเพื่อบรรเทาภาวะบีบคั้นทางอารมณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้สร้างความหวังให้กับผู้ติดเชื้อและครอบครัวว่าสามารถมีชีวิตยืนยาวได้
2. ควรมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง องค์กรเอกชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามาร่วมรับผิดชอบกับปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยมีการเตรียมชุมชนให้เปลี่ยนทัศนคติจากรังเกียจ ความหวาดกลัว มาเป็นเห็นอกเห็นใจ สามารถอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างปกติ
3. ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ แบบเชิงรุกลงไปในชุมชน เพื่อสร้างความกระจ่างให้สังคมได้ทราบพิษภัยของ โรคเอดส์ และสามารถป้องกันตนเองอย่างมีสติ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในสังคมได้ อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวที่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อแก่ชุมชนและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อแก่ชุมชนว่ามีการปรับตัวเหมือน หรือ แตกต่างกันอย่างไร

13. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาของ คุณตติยา สารธิดา ที่เป็นที่ปรึกษาหลัก กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ของงานวิจัยและให้กำลังใจ ให้คำชี้แนะที่เป็นประโยชน์ ต่อการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้และขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ คุณมลลิตี แสนใจ หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้การศึกษาวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่กรุณาให้การสนับสนุนทั้ง ในด้านงบประมาณและอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ในการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ และบุคคลที่มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ที่ผู้วิจัย มิได้เอ่ยนามไว้ ณ.ที่นี้ ที่ให้ความสนับสนุนและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

14. เอกสารอ้างอิง

กาญจนา บุตรชน และคณะ, โรงพยาบาลราชบุรี.*ศึกษาการยอมรับและการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือ*

ผู้ป่วยเอดส์ของครอบครัวในอำเภอราชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด,2547
กองระบาดวิทยา,กระทรวงสาธารณสุข. *สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ถึง พฤษภาคม2543.*

นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2543.

เกศินี สราญฤทธิชัย. *การอยู่ร่วมกันของครอบครัวผู้ที่เป็นโรคเอดส์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์

มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542.

ชื่นจิตต์ เพชรชาติ, โสภา เขียววิจิตร และ ดร.ณิ ภูษณสุวรรณศรี. *การสำรวจความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ และครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้าน ในวิทยาการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, ปีที่ 19 ฉบับที่ 2. 2537 ;หน้า 76-80.*

เดิมศักดิ์ คทชวณิช *จิตวิทยาทั่วไป การปรับตัว* กรุงเทพมหานคร :ส.เอเชียเนเพลส (1989) , 2549.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤกษ์ดี. *การวิจัยเรื่องภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์*. 2531

ปรีชา มนทกานตีกุล *คู่มือสำหรับเภสัชกร การดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์* พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: ประชาชนจำกัด 2550 .

มณี เผือกวิไล. *บทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษาแนะนำ ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์และ*

ผู้ป่วยเอดส์ ในวิทยาการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, ปีที่ 19 ฉบับที่ 2. 2537.

ลักขณา ศรีวัฒน์ *สุขวิทยาจิตและการปรับตัว*.กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรินติ้ง เฮาส์ , 2545

สนธนา พลศรี *หลักสังคมวิทยา* .กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรินติ้ง เฮาส์ , 2545

อรทัย หรรษาพรพานิช. *การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์
ของครอบครัว*,วารสารโรคเอดส์ ปีที่9ฉบับที่4.นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข,2540.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว* ,พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร: บริษัทเฟื่องฟ้า
พรินติ้ง จำกัด, 2540.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). *จิตวิทยาชีวิตคู่ และการบำบัดคู่สมรส*. กรุงเทพมหานคร: ชันดำการพิมพ์.

Mace,D.R.Prevention in family services : *approaches to family wellness*. Bevenly Hills/London :
Sage public Hons, 1983.

Berg, I.K. (1994). *Family based services: A solution-focused approach*. New York: Norton.

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวอมลวรรณ แก้วศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางนพภรณ์ แก้วคำไสย์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(พอ.นพ.บวร แมลงภูทอง)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์คณัย ชีวันดา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่...../...../.....

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง โครงการจัดตั้งคลินิกสราญรักษ์สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2552 – กันยายน 2553
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งส่งผลต่อสภาพจิตใจและพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ ซึ่งเป็นผลจากการที่ร่างกายต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา จนบางครั้งส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาขึ้นได้โดยไม่ทันตั้งตัว นอกจากนี้สถานการณ์ปัญหาทางเพศในสังคมไทย มีปรากฏอยู่อย่างต่อเนื่องและรุนแรงขึ้นในประชากร ทุกเพศ ทุกวัย เช่น การถูกล่วงเกินและใช้ความรุนแรงทางเพศในวัยเด็ก การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครภ์ไม่พึงประสงค์นำไปสู่การทำแท้งในวัยรุ่นและผู้ที่ยังไม่พร้อม การติดเชื้อ เอช ไอ วี รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของหญิงชายที่ก้าวเข้าสู่กลุ่มวัยต่างๆ เป็นต้น

ด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศก็ได้เปลี่ยนไปมาก มีผู้สนใจศึกษาธรรมชาติของความเป็นเพศมนุษย์ทั้งด้านกายวิภาค สรีระ และพฤติกรรม จนในที่สุดองค์การอนามัยโลก ลงความเห็นว่ามนุษย์มีโอกาสที่จะเจ็บป่วยหรือทนทุกข์ทรมานได้จาก ความเป็นเพศมนุษย์เอง ฉะนั้นจึงได้จัดให้เรื่องทางเพศไว้ในด้านสุขภาพอนามัย (Health) ของมนุษย์ด้วยและเรียกร้องให้มีความสนใจกันอย่างจริงจัง ที่จะจัดให้มีบริการดูแลด้านสุขภาพทางเพศ (sexual health service) (เทวินทร์ วาริศรี, 2551: 3)

ปัจจุบันโครงการหรือหน่วยงานที่ดำเนินการช่วยเหลือ ให้ความรู้ ความเข้าใจตลอดจนให้การปรึกษาแนะนำเมื่อเกิดปัญหายังมีจำนวนน้อย มักทำในรูปแบบที่ไม่สามารถขยายออกไปให้เพียงพอกับปัญหาและความต้องการในสังคมปัจจุบัน หรือสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้น เพื่อเป็นการสนับสนุนในการช่วยบรรเทาปัญหาช่วยเหลือให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถรับมือกับตนเอง ฟังตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยงานในการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่รับผิดชอบ จึงดำเนินโครงการจัดตั้งคลินิกสราญรักษ์สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีขึ้น ซึ่งเป็นการจัดบริการที่ผสมผสานกับคลินิกให้การปรึกษาเดิม ที่ได้ดำเนินการอยู่แล้ว แต่ปรับรูปแบบบริการให้การปรึกษาที่หลากหลายครอบคลุมบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้แก่ กิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนสมรส การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครภ์ การให้บริการปรึกษาโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย การให้การปรึกษาด้านพฤติกรรมทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ อันจะเป็นการพัฒนารูปแบบคลินิกให้การปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาผู้รับบริการได้อย่างเป็นองค์รวม เพื่อเป็นตัวอย่างสำหรับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขต 11 และ 13 ต่อไปในอนาคต

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะ

การจัดตั้งคลินิกสราญรักษ์สุขภาพ เป็นการจัดการบริการที่ผสมผสาน ให้มีความหลากหลายครอบคลุม การให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้แก่ กิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนสมรส การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การให้บริการปรึกษาโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย การให้บริการปรึกษาด้านพฤติกรรมทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ อันจะเป็นการพัฒนาารูปแบบคลินิกให้การศึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและเป็นองค์รวมมากขึ้น

มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. จัดทำโครงการฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ
2. ประชุมคณะทำงาน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานบริการให้การปรึกษา กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อเตรียมรายละเอียดและทำความเข้าใจในหลักการและกิจกรรมการบริการ ให้การปรึกษา ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. จัดเตรียมสถานที่/เอกสาร ประกอบการดำเนินงาน
4. จัดกิจกรรมการให้บริการตามแผน
5. สรุปผลการให้บริการปรึกษา

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้คลินิกสราญรักษ์สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่เป็นศูนย์บริการปรึกษาปัญหา ด้านสุขภาพ พฤติกรรม และเพศศาสตร์ ที่มีรูปแบบเหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการในสังคมอย่างเป็นองค์รวม มีเครือข่ายการส่งต่อผู้รับบริการ และสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
2. บุคลากรด้านสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีความรู้ และสามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการนำทักษะไปใช้ในการให้การปรึกษา พร้อมทั้งประยุกต์หลักการให้การปรึกษาไปปรับใช้กับหน่วยงาน และปรับตามสถานการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม
3. ประชาชนได้รับความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสม และความรู้ในเรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนสมรส การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย พฤติกรรมทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ควบคู่กับการให้บริการปรึกษา เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวอมลวรรณ แก้วศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ เดือน พ.ศ.