

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์  
ที่มาใช้บริการที่หน่วยให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ที่โรงพยาบาลพะเยา มีหัวข้อดังนี้คือ

ความวิตกกังวล

การติดเชื้อเอดส์

การให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (anxiety) จัดว่าเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์เริ่มเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรก  
คลอด และเกิดต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิตเป็นอารมณ์ที่มีความสลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น  
หรือสิ่งคุกคามตามการรับรู้และแปลผลตามทัศนคติของตนเองแล้วเกิดความรู้สึกไม่สบาย ไม่เป็นสุขมี  
การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีผลต่อบุคคลทั้งในด้านการรับรู้  
ความคิด การตัดสินใจ การตกลงใจ และการเรียนรู้ ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าความวิตกกังวลมีผลต่อ  
บุคคลทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด และจิตใจ (Travelbee, J., 1971: 191; Robert, L.  
S., 1978: 26)

ซุง (Zung, William W. K., 1971: 371-372) ได้รวบรวมผลการศึกษาและระบุ  
ลักษณะอาการที่บ่งบอกถึงความวิตกกังวลไว้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสรุปได้ดังนี้

1. อาการทางอารมณ์ (affective symptoms) ได้แก่ความกังวลใจ ไม่สบายใจ  
หวาดหวั่น กลัวอย่างไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ กลัวตาย ความคิดแตกแยก

และจิตใจไม่สงบ

2. อาการทางกาย (somatic symptoms) เกิดอาการตามระบบอวัยวะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ระบบหายใจ จะพบว่ามีอาการหายใจแรงเร็ว หายใจไม่อิ่ม หายใจตื่น วิ่งเวียน แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก เป็นลม และความรู้สึกทางประสาทสัมผัสผิดปกติ (parathesia)

2.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด พบอาการใจเต้น ใจสั่น หัวใจหรือขึ้นจรวดเร็ว หอบ เจ็บหน้าอก

2.3 ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน ท้องเดิน

2.4 ระบบขับถ่าย พบว่ามีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

2.5 ระบบผิวหนัง พบอาการหน้าแดงหรือหน้าซีด เหงื่อออกมาก โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ ทั้งนี้เนื่องจากต่อมเหงื่อที่ฝ่ามือมีลักษณะพิเศษคือ ไม่ช่วยในการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย และพบว่าเมื่อระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้น จะมีเหงื่อออกบริเวณฝ่ามือมากขึ้น

2.6 ระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ อาการหลงลืมง่าย ซาดสมาธิ อยู่นิ่งง่าย นอนไม่หลับหรือมีอาการหลับ ๆ ตื่น ๆ ผันรำย เป็นต้น

2.7 ระบบกล้ามเนื้อ พบว่ามีอาการกล้ามเนื้อตึงตัว มือเท้าสั่นกระตุก ปวดกล้ามเนื้อเมื่อยล้า เหนื่อยง่าย การเคลื่อนไหวของร่างกายบางส่วนเกิดการเจ็บปวด

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กังวลใจ และมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เกรแฮมและคอนเลย์ (Graham and Conley, 1971:114) ได้ศึกษา และได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นความเครียดที่เกิดเนื่องมาจากความกลัว ความหวาดหวั่น หรือความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความนึกคิด หรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ในอนาคตว่าจะมีอันตราย ไม่สามารถกำหนดได้แน่ชัดว่ามีสาเหตุมาจากอะไร เป็นสัญญาณที่เตือนให้บุคคลมีปฏิกิริยาต่อสิ่งคุกคาม ส่วน เมเรเนส และเทลเลอร์ (Mereness and Taylor, 1978:63) ได้อธิบายว่าความวิตกกังวลว่าสามารถเกิดขึ้นได้ในทุก ๆ สถานการณ์ที่มีการคุกคามต่อเอกลักษณ์ของบุคคล (individual's

identity) หรือความรู้สึกต่อการนับถือตนเอง (self-esteem) ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดหนทาง ถูกทอดทิ้ง เกิดความไม่มั่นใจ ความวิตกกังวลนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่าตนเองจะมีอันตรายและเมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถแยกออกจากความกลัวได้แต่ไม่เหมือนกับความกลัวคือ จะมีลักษณะเป็นความคลุมเครือ หวาดหวั่นและหงุดหงิด ความรู้สึกนี้ก่อให้เกิดประสาทและร่างกายตื่นตัว ปฏิกริยาของระบบประสาทอัตโนมัติเตรียมพร้อมที่จะสู้หรือถอยหนี (fight or flight) ส่วนพยอม อิงคตานุวัฒน์ (2535:24) ได้ให้ความหมายว่าเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อนประกอบด้วยความรู้สึกหดหู่ หวาดกลัวและวิตกกังวล โดยไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งเร้า หรือเหตุที่จะทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว และจำลอง ดิษขวัฒน์ (2522:44) อธิบายว่าความวิตกกังวลคือ ความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่น หรือความพร่ำเพรียง ความวิตกกังวลมีจุดกำเนิดเริ่มต้นมาจากภายในจิตใจเป็นเรื่องสำคัญอาจหมายถึง ความกลัวซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับความคาดหวังที่คิดว่าเกิดจากการที่จะได้รับผลไม่ดีในอนาคตโดยไม่มีสาเหตุจากภายนอก และสมศรี เชื้อหิรัญ (2519: 55) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่า เป็นภาวะอันตรายต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นภายในตนเองอาจเกิดขึ้นติดต่อกันไป หรือเกิดเป็นครั้งคราว เป็นความรู้สึกหวาดหวั่น กระวนกระวาย ซึ่งพบได้เสมอในคนปกติเมื่อเกิดความไม่สบายใจเมื่อประสบความผิดหวัง มีความขัดแย้งภายในจิตใจ มีความคับข้องใจและมีความรู้สึกผิด นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษา ถึงความวิตกกังวลอีกมากมาย และให้ความหมายที่แตกต่างกันไปเป็นต้นว่า เบอร์เกส ออลส์ซูลและซิมสัน (Burgess. W., 1981: 30; Altschul. A; Simpson. R., 1977: 327-328) ก็ได้ให้ความหมายว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่มีความกดดันทำให้รู้สึกมีความตึงเครียดและไม่สบายใจ หวาดหวั่น รู้สึกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆในร่างกาย

### สาเหตุของความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นบางคนไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าอะไรคือสาเหตุทำให้มีความวิตกกังวล แต่จะบอกได้ถึงความรู้สึกที่เป็นอยู่ในขณะนั้น และมีเวลาพิจารณาอย่างถี่ถ้วนถึง

เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาตั้งแต่ยังไม่เกิดความรู้สึกเช่นนั้น จนกระทั่งมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น รวมทั้งมีผู้คอยช่วยเหลือชี้แนวทางในการค้นหาสาเหตุที่อาจทำให้บุคคลนั้นบอกได้ถึงสาเหตุของความวิตกกังวล

เพพลอ (Peplau, อ้างในเปาหนัน บุญหลง, 2528: 116-117) ได้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การคุกคามใด ๆ ก็ตามที่มีต่อความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จะทำให้เกิดความวิตกกังวล การคุกคามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

1.1 การคุกคามต่อการทำงานของร่างกายรวมถึงสิ่งที่มีารบกวนต่อความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลงได้แก่ การเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพัฒนาการในวัยต่าง ๆ เป็นต้น

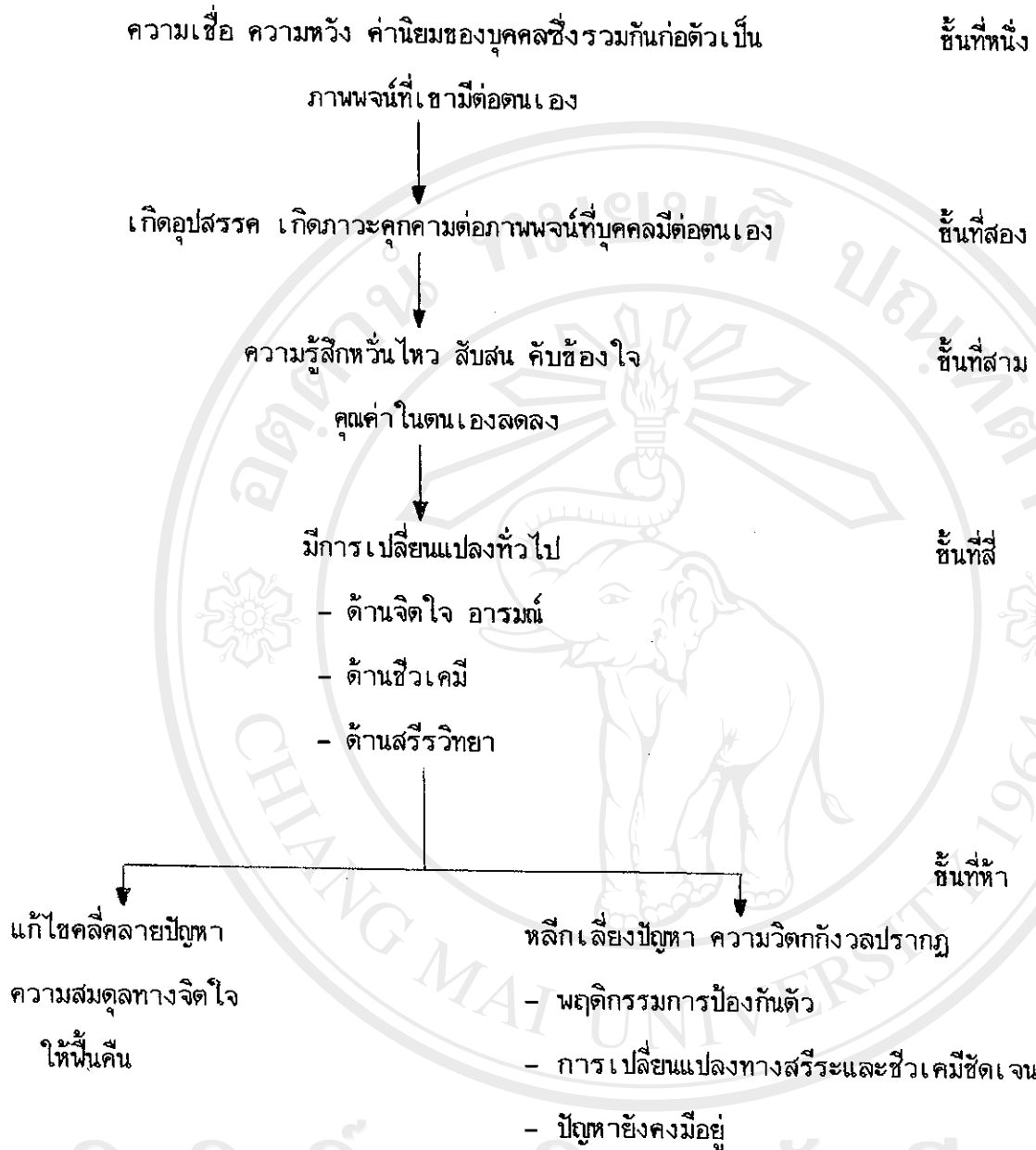
1.2 การถูกคุกคามต่อความเป็นตัวของตัวเอง โดยจะคุกคามต่อความมุ่งหมาย ความคาดหวัง ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่ ความกดดันทางสังคม และวัฒนธรรม เป็นต้น

เมื่อมีการคุกคามเกิดขึ้นทางร่างกายและความเป็นตัวของตัวเองแล้วจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความคับข้องใจ (frustration) ความรู้สึกขัดแย้ง (conflict) และภาวะเครียด (stress) ภาวะเหล่านี้ จะมีผลให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล (Luckmann & Sorensen, 1979:122)

2. การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นกับผู้ใดแล้วจะสามารถถ่ายทอดไปยังผู้อื่นที่ติดต่อสัมพันธ์อยู่ในขณะนั้นได้ เช่น จากมารดาไปสู่บุตร จากผู้ป่วยไปสู่พยาบาล หรือจากพยาบาลไปสู่ผู้ป่วย เป็นต้น เป็นสาเหตุที่พบได้กับบุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารกันหรือมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการสื่อถึงกันนี้จะไม่รุนแรงเท่ากับสาเหตุจากการคุกคามความปลอดภัย เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุทั้งสองประการที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล จะเห็นว่าสาเหตุที่สำคัญและพบอยู่เสมออีกคือ การถูกคุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคลอาจเป็นไปได้ว่าเหตุการณ์อย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลหนึ่งเกิดความวิตกกังวล แต่อาจไม่ทำให้อีกบุคคลหนึ่งเกิดความ

วิตกกังวล อาจขึ้นอยู่กับความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ และการรับรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งเหตุการณ์หรือตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล อาจเป็นเหตุการณ์ภายนอกหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจก็ได้ ซึ่งเพอร์เลย์ (Perley cited in Roy, 1976: 219) ได้กล่าวถึงความรู้สึกที่เป็นสิ่งคุกคามต่อความมั่นคง ความปลอดภัยนั้นมักจะเกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจ 3 ประการคือ ความรู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (sense helplessness) ความรู้สึกที่ถูกแยกอยู่โดดเดี่ยว (sense of isolation) ความรู้สึกไม่มั่นคง (sense of insecurity)

ความวิตกกังวลไม่ว่าสาเหตุใดก็ตามจะมีกลไกหรือขั้นตอนในการเกิด เป็นความวิตกกังวลในลักษณะที่เหมือนกัน ซึ่งเพพลอ (Peplau อ้างในอุบล นีวัตชัย, 2528: 117) ได้แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน สรุปได้ตามแผนภูมิดังนี้



จากขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ ในแต่ละบุคคลอาจใช้ระยะเวลาแตกต่างกัน ในการที่ผ่านขั้นตอนทั้งหมดนี้และแม้แต่ในบุคคลเดียวกันก็ตามทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลนั้น รวมทั้งประสบการณ์ในอดีตและความแตกต่างระหว่างบุคคล ถ้าบุคคลใดสามารถผ่านขั้นตอนทั้งหมดตามแผนภาพข้างต้นผู้ที่จะกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติคือ ผู้ที่แก้ไขคลี่คลายปัญหาที่ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลแล้ว ถ้าผู้ใดอีกท่านจะทำให้มีความวิตกกังวลอื่น ๆ เข้ามาอีกทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น



ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน แม้ว่าจะเกิดจากสิ่งเร้าที่เหมือนกันก็ตามทั้งขึ้นอยู่กับความหมายของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการรับรู้ของแต่ละบุคคลอีกด้วย โดยทั่วไปแล้วระดับความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับดังนี้คือ (ลูว์นีย์ เกียวกิงแก้ว, 2527: 169; Stuart & Sundeen, 1983: 208-209)

1. ความวิตกกังวลในระดับต่ำ (mild anxiety) ทำให้บุคคลมีความตื่นตัวมากกว่าปกติในการเผชิญอันตราย บุคคลจะดูกระฉับกระเฉง ว่องไวสามารถสังเกตและรับรู้สิ่งต่างๆตลอดจนพฤติกรรมของตนได้อย่างละเอียดละออ มีการแก้ปัญหาได้ดีใช้กลไกการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม
2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (moderate anxiety) ทำให้สภาวะการรับรู้ของบุคคลแคบลง จดจ่ออยู่เฉพาะสิ่งที่สนใจไม่สามารถรับรู้สิ่งที่อยู่นอกจุดสนใจได้ การตื่นตัวมีมากขึ้น กระฉับกระเฉงมากขึ้น จนดูเหมือนลุกลี้ลุกลน ความสามารถในการแก้ปัญหายังคงมีอยู่แต่ความรู้สึกกดดันลดน้อยลง จะโกรธง่ายและร้องไห้ง่าย
3. ความวิตกกังวลในระดับสูง (severe anxiety) บุคคลในภาวะนี้การรับรู้แคบมาก จุดสำคัญจะถูกมองข้ามไปแต่จะรับรู้ในส่วนปลีกย่อย ไม่สามารถเชื่อมโยงการรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ได้จิตใจหมกมุ่นอยู่เฉพาะความรู้สึกเป็นทุกข์ของตน กระสับกระส่ายหรือลุกลี้ลุกลนมากขึ้น อาจพูดมากและพูดเร็วตะกุกตะกักหรือในทางตรงกันข้ามอาจไม่พูดเลยก็ได้
4. ความวิตกกังวลในระดับสูงสุด (panic) เป็นความวิตกกังวลที่อยู่ในภาวะตื่นตัวกลัวสุดขีด สันามการรับรู้และสติสัมปชัญญะจะน้อยมากหรือไม่มี บุคคลจะรู้สึกสับสนจนไม่สามารถเผชิญปัญหาใด ๆ ได้ และอาจทำในสิ่งที่ภาวะปกติจะไม่ทำ เช่น ก้าวร้าวรุนแรงหรือในทางตรงกันข้ามคือเฉยไม่รับรู้ใด ๆ

จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลในระดับต่ำหรือปานกลางจะก่อให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์แก่บุคคลนั้น ๆ โดยจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการตื่นตัว สามารถแก้ปัญหา และกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น แต่เมื่อความวิตกกังวลสูงขึ้นถึงระดับสูง และสูงสุดจะทำให้การรับรู้ลดลงเรื่อย ๆ และขัดขวางกิจกรรมความสามารถต่าง ๆ จนอาจถึงเจ็บป่วยทางจิตประสาทได้

### ผลกระทบของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทาง ด้านสรีรวิทยา ด้านจิตใจ และพฤติกรรมซึ่งพอสรุปผลของความวิตกกังวลได้ดังนี้ (บึงอร เครียดชัยภูมิ, 2533:14; Stuart & Sundeen, 1983: 212-213)

การเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา เป็นผลเนื่องมาจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพื่อสนองตอบต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้นเป็นผลให้มีการหลั่งของฮอร์โมนเอปิเนฟริน (epinephrine) นอร์เอปิเนฟริน (norepinephrine) และอะดรีนาคอร์ติคอลล (adrenocortical) มากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีผลต่อการควบคุมสมดุลของเกลือแร่ สารน้ำ และการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนต่าง ๆ ภายในร่างกายทำให้ระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายทำงานเพิ่มขึ้น ขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว และถี่ขึ้น การหายใจลึกและเร็วขึ้น ม่านตาขยาย ปากแห้ง ความอยากอาหารลดลง กล้ามเนื้อเกร็ง เหงื่อออก ตัวเย็น ผิวหนังซีด การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเกิดจากความรู้สึกขัดแย้ง และความไม่แน่ใจ ซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกอึดอัด หวาดหวั่นกังวล ไม่สบายใจ หงุดหงิด โกรธ รู้สึกว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเลวร้ายเกิดขึ้น และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนได้ จึงอาจมีอาการเศร้า มีความรู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง นอกจากนี้ ยังทำให้หมกมุ่นครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี การรับรู้ผิดพลาด ความจำและความสนใจสิ่งแวตล่อมลดลง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม จิตใจ เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นบุคคลจะแสดง



พฤติกรรมหลายรูปแบบทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่งกำมือแน่น เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย มือสั่น พูดจาชวนทะเลาะ พูดเร็ว พูดเสียงดัง หรือเบาพูดซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม กลอกตาไปมา หลบตาหรือพยายามหลบหนี และไม่ให้ความร่วมมือ ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ พฤติกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวถือว่าเป็นกระบวนการธรรมชาติ ซึ่งเมื่อ เกิดขึ้นแล้วบุคคลจึงต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจเอาไว้ การปรับตัวจะเร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความสามารถ กำลังใจที่ได้รับ ความรุนแรงของเหตุการณ์ และสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือสิ่งที่เหลืออยู่ว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด (สมภพ เรื่องตระกูล, 2524: 144) ซึ่ง โดยทั่วไปแล้ววิธีการเผชิญปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลที่บุคคลใช้มี 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ (Stuart & Sundeen, 1987:350-351)

1. การลดความขัดแย้งในใจ (task-oriented reaction) หรือสร้างคามพึงพอใจ ให้เกิดขึ้น ด้วยการใช้ความสามารถทางสติปัญญา ในการแก้ปัญหาตามสภาวะความเป็นจริง เป็น ปฏิกริยาตอบสนองที่บุคคลรู้สึกตัว ได้แก่ การต่อสู้ การหลีกเลี่ยง หรือการประนีประนอม

2. การป้องกันตัวเองด้วยการใช้กลไกทางจิต (ego-oriented reaction) กลไก นี้เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติไม่ช่วยแก้ปัญหา แต่ช่วยจัดความวิตกกังวลให้หมดไป จากจิตสำนึกเพื่อรักษาสมดุลของจิตไว้ กลไกทางจิตที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ การเก็บกด(repression) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (rationalization) และความเพ้อฝัน (fantasy) เป็นต้น กลไกนี้ ถ้าบุคคลนำไปใช้จนเกิดความเคยชินจะเป็นการแสดงให้เห็นว่า บุคคลนั้น ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงแต่จะหลีกเลี่ยง หรือหลบหลีกปัญหาทำให้ไม่รู้จักรักตัวเองที่แท้จริง จนในที่สุดอาจเกิด โรควิต โรคประสาทได้ (Rouhani, 1978: 26)

#### การวัดระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่มีการแสดงออกแตกต่างกันไปหลายประการ การวัดความวิตก กังวลจึงสรุปได้ 3 วิธี ดังนี้ (Stuart and Sudeen, 1983:209; Travelbee, 1971: 191)

1. การวัดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (physiological measure of anxiety) โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย (Mitchell and loustau, 1981: 249) เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา การมีเหงื่อออก เป็นต้น การวัดวิธีนี้ค่อนข้างลำบากเนื่องจากระดับของความวิตกกังวลจะไม่สัมพันธ์กับอาการที่แสดงออกของบุคคลที่มีความวิตกกังวล นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของแต่ละบุคคลก็มีแบบแผนที่แตกต่างกัน (ศิริกาญจน์ เฝือกเทศ, 2527: 49)

2. การวัดโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-report measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบตามความรู้สึกของตนเองแล้วจึงนำมาประเมินความวิตกกังวลนั้น ๆ

3. การสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออก (behavioral measure of anxiety) เป็นการสังเกตถึงความผันแปรในด้านต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหว การพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ เนื่องจากความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมานั้น เป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายใน เช่น การขาดสมาธิ หงุดหงิดนอนไม่หลับการวัดจะใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นให้เหมาะสมตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการวัดความวิตกกังวลทั้ง 3 วิธีนั้น การวัดโดยแบบสอบถามด้วยตนเองและการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกนั้น มีผู้นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากมีความเป็นไปได้สูง โดยอาจใช้แบบใดแบบหนึ่งหรือทั้ง 2 อย่าง ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา หรือการวัดนั้น ๆ

#### ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล

ปัจจัยที่มีผลทำให้บุคคลมีระดับความวิตกกังวลแตกต่างกัน ได้แก่

1. เพศ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบุคลิกภาพด้านร่างกาย (สูนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527: 108) ที่มีผลต่อความวิตกกังวล แต่จากการศึกษาของ เชนิญ ยีนยง ( 2514: 32-34 ) และ กลอยใจ เนตราคม (2514: 32-36) พบว่าเพศที่ต่างกัน ไม่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อน

ผ่าตัดต่างกัน

2. อายุ เป็นส่วนของการพัฒนาการของบุคลิกภาพด้านร่างกาย(พยอม อิงศตานุวัฒน์, 2523:1) สามารถใช้ประเมินความสมบูรณ์ของจิตใจและอารมณ์ ดังเช่น ลัคแมนและซอเรนเซิน (Luckman and Sorensen, 1987:34) ซึ่งกล่าวว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และจากการศึกษาของ บังอร ศิริโรจน์ และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2536:24) พบว่าชายที่ติดเชื้อเอชไอวีในวัยสูงอายุ ผ่านชีวิตมามากจะเข้าใจ และมองเห็นสิ่งจรรยาของชีวิตมากขึ้น ความหวาดหวั่นพรึ่ตอความตายไม่รุนแรงนัก ส่วนผู้ที่มีอายุน้อย ประสบการณ์ชีวิตไม่มากนักจะทำให้ยอมรับชะตากรรมได้ยาก มีความรู้สึกสูญเสีย ท้อแท้ และหมดกำลังใจมากกว่า แต่จากการศึกษาของแกรแฮม และคอนเลย์ (Graham and Conley, 1971:21) และโดมาร์และคณะ (Domar, et al., 1989:765) อายุที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่างกัน

3. การศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ในการปรับตัว ที่ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาของบุคคล (Lazarus and Folkman, 1984:163) จากการศึกษาของจันท์เพ็ญ การ์เวท (2514:30-33) พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาเลย มีความวิตกกังวลมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ตามลำดับ ส่วนการศึกษาของโดมาร์ และคณะ (Domar, Everett and Keller, 1989:765) พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษา สูง มีแนวโน้มว่า จะมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ เพราะสามารถแสดงความรู้สึกได้ดีกว่า และจากการศึกษาของ มิลลิคา ตั้งเจริญ (2534:128) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เรื่อง โรคเอดส์

4. สถานภาพสมรส จากการศึกษาของฮับบาร์ด และคณะ (Hubbard et al, 1984: 266) พบว่า คนมีคู่สมรสจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่า คนไม่มีคู่สมรสที่เป็น โสด หม้าย หย่า และ แยก ซึ่งขาดคนคอยปลอบโยน ให้กำลังใจ ส่วนคนที่มีคู่สมรสจะมีการค้าจุนช่วยเหลือกัน ทำให้ความเครียดต่าง ๆ ลดลงได้ จากการศึกษาของบังอร ศิริโรจน์ และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2536:24) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นชายโสด และชายที่มีคู่สมรสแล้ว จะมีความเครียดต่างกัน

โดยมีข้อได้เปรียบ เสียเปรียบแตกต่างกัน คือการติดเชื้อเอชไอวีของคนโสด มักเป็นปัญหาเฉพาะตัว ต้องเผชิญปัญหาตามลำพัง ในขณะที่คนที่มีคู่สมรส มีบทบาทหน้าที่ต้องรับผิดชอบครอบครัว ดังนั้นการติดเชื้อเอชไอวีจึงมีผลกระทบต่อทั้งครอบครัว จะพบปัญหาตั้งแต่เรื่องการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของตนให้คู่สมรสรู้เพราะกลัวได้รับการรังเกียจ กลัวถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่งทางใจ แต่ในบางกรณีอาจจะมีปัญหาขัดแย้งกันบ้างในระยะแรก แต่ในที่สุดเมื่อปรับตัวได้ ต่างคนต่างก็เป็นกำลังใจที่สำคัญแก่กันและกันได้เป็นอย่างดี

5. รายได้ของครอบครัว รายได้เป็นแหล่งประโยชน์ด้านวัตถุที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ และมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในด้าน การตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล สภาพเศรษฐกิจที่รัดตัว ก่อให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ ผู้ติดเชื้อที่มีรายได้น้อย หรือฐานะยากจน จะมีปัญหา และความวิตกกังวลทั้งเรื่องของการเจ็บป่วย การทำงาน และรายได้ที่ไม่พอกับค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย ๆ หรือมีรายได้น้อยพอที่จะหาซื้ออาหารที่มีประโยชน์มาบำรุงร่างกายให้เพียงพอ ทำให้เกิดความเครียดมาก ถ้าไม่สามารถคลี่คลายปัญหาต่างๆ ได้ก็อาจจะมีแนวโน้มฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา แต่จากการศึกษาของ ชนิษฐา นาคะ ( 2534:36 ) พบว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในระหว่างเจ็บป่วยแตกต่างกัน จะมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

#### การติดเชื้อเอชไอวี

เอชไอวี (AIDS) คือ โรคที่มีกลุ่มอาการหลายอย่างซึ่ง เป็นผลจากการที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานเสื่อมลง และการที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานเสื่อมลงนั้น เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งมีชื่อย่อ ๆ ว่า เอช ไอ วี (HIV) ซึ่งย่อมาจากคำว่า Human Immunodeficiency Virus โดยปกติคนจะมีภูมิคุ้มกันต้านทานอยู่ในร่างกายอยู่แล้ว นอกเสียจากจะมีเชื้อโรคจำนวนมากเข้าสู่ร่างกาย หรือร่างกายเราย่อนแอลง เชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย ก็จะทำให้เกิดโรคได้ แต่จะไม่รุนแรงมากเพราะร่างกายคนเราจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาควบคุม และทำลายเชื้อโรคนั้น ๆ แต่เมื่อภูมิคุ้มกันโรค หรือ

ภูมิคุ้มกันทานโรคในร่างกายเสื่อมลง หรือต่ำลงอันเนื่องมาจากเชื้อไวรัสเอดส์ เชื้อโรคเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ยามปกติไม่ทำให้เกิดโทษแก่ร่างกายก็เกิดมีฤทธิ์ขึ้นมาได้ เชื้อจุลินทรีย์ที่เคยอยู่ในร่างกายของมนุษย์โดยไม่ก่อให้เกิดโรคก็จะสามารถบุกรุกเข้าไปในร่างกายเข้าไปก่อโรคได้ เชื้อพวกนี้เรียกว่า "เชื้อจุลินทรีย์ฉวยโอกาส" (opportunistic microorganism) ซึ่งมีอยู่หลายชนิดขึ้นอยู่กับเชื้อที่เข้ามาสู่ร่างกายว่าเป็นชนิดใด และเข้าทำลายระบบใดของร่างกายอาการก็แสดงออกมาตามชนิดของโรคนั้น และตามระบบของร่างกายนั้นอาการของโรคจึงเป็นกลุ่มอาการต่าง ๆ ซึ่งไม่เหมือนกันในแต่ละราย โรคที่เกิดในบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันเสื่อมจะพบได้บ่อยในอวัยวะ 4 ระบบที่สำคัญของร่างกาย (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2531 : 4)

1. ระบบประสาท เกิดจากการติดเชื้อจุลินทรีย์ทำให้มีอาการสมองอักเสบและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ นอกจากนั้นเชื้อไวรัสโรคเอดส์ก็สามารถทำให้เซลล์ประสาทเสื่อมสลายได้
2. ระบบทางเดินหายใจ เกิดจากการติดเชื้อเช่นกัน อาการที่สำคัญ ได้แก่ อาการปอดบวม หรือปอดอักเสบหรือวัณโรคปอดที่เคยสงบไปแล้วก็กลับกำเริบขึ้นอีก เป็นต้น
3. ระบบทางเดินอาหาร ซึ่งจะมีการติดเชื้อชั้นในลำไส้ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรังซึ่งตามธรรมชาติแล้วเชื้อที่ทำให้ท้องเดินนั้นจะเป็นเชื้อที่ไม่ค่อยก่อให้เกิดโรคในคนปกติ
4. ระบบหลอดเลือด จะทำให้เป็นมะเร็งของหลอดเลือดบริเวณใต้ผิวหนัง ซึ่งมะเร็งชนิดนี้ในคนปกติจะเป็นโรคก็ต่อเมื่อเข้าสู่วัยชรา แต่ในบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมจะเป็นได้ในวัยหนุ่มสาว สำหรับอวัยวะระบบอื่น ๆ ก็พบได้บ้างแต่ไม่มากนัก

#### การแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์

การแพร่กระจายของไวรัสเอดส์ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเอดส์นั้น เกิดได้จากการติดต่อเชื้อโรคดังกล่าวผ่านทาง

1. การร่วมเพศ
2. การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ



3. ติดเชื้อแต่กำเนิดในครรภ์มารดาเพราะเชื้อผ่านรกได้ นอกจากนี้ยังสามารถติดเชื้อจากมารดาได้ทั้งในระหว่างคลอดและหลังคลอด รวมทั้งติดต่อทางน้ำนมมารดา

4. การถ่ายเลือด องค์ประกอบของเลือดและปัจจัยช่วยในการแข็งตัวของเลือด หรือจากการปลูกถ่ายอวัยวะและการผสมเทียม

### ระยะต่าง ๆ ของ โรคเอดส์

โรคเอดส์แบ่งเป็นระยะต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. ระยะติดเชื้อเอดส์ ภายใน 1-2 สัปดาห์ หลังจากติดเชื้อเอดส์ จะแสดงอาการเพียงเล็กน้อยคล้ายเป็นหวัด ระยะนี้เป็นระยะที่ร่างกายสร้างสารต่อต้าน (antibody) เอช ไอ วี ระยะนี้อาจจะเป็นเดือนหรือปี โดยยังไม่มีอาการอื่น ๆ อีก และในระยะนี้ผู้ป่วยจะสามารถแพร่โรค ไปสู่ผู้อื่นได้

2. ระยะสัมพันธ์กับเอดส์ ระยะนี้เป็นระยะที่เชื้อเอดส์ ได้ทำลายระบบภูมิคุ้มกันทางโรคไปมากพอควรแล้ว ทำให้จุลชีพที่มีอยู่ทั่วไปในวัยโอกาสก่อให้เกิดโรคขึ้น อาการที่พบ ได้แก่ เหนื่อยเพลียผิดปกติ ท้องเดินเรื้อรังเป็นเดือน ๆ น้ำหนักลดลงมากอาจถึงร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม มีไข้ และเหงื่อออกมากในเวลากลางคืน มีฝ้าในเยื่อช่องปาก และต่อมน้ำเหลืองโตหรือมีม้ามโต อาจพบพร้อมกันได้ในระยะนี้

3. ระยะเอดส์เต็มขั้น ระยะนี้เป็นระยะที่ระบบภูมิคุ้มกันทางของร่างกายเสื่อมสลายไปหมดสิ้น โรคติดเชื้อต่าง ๆ เริ่มคุกคามชีวิต อาการในระยะนี้แตกต่างกันไปในแต่ละคน เช่น มะเร็งบริเวณผิวหนัง ( kaposi sarcoma ) หรือโรคผอมแห้ง ( slim disease ) อาการต่าง ๆ เหล่านี้จะสัมพันธ์กับอาการท้องเดินเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยในระยะนี้จะผอมมาก อ่อนเพลียมาก และจะเกิดอาการติดเชื้อจากโรคติดเชื้อต่าง ๆ ระยะเอดส์เต็มขั้นนี้จะทำให้ผู้ป่วยตาย และมีจำนวนน้อยมากที่ถึงระยะนี้แล้วจะมีชีวิตอยู่เกิน 4 ปี กลุ่มอาการของโรคระยะนี้เท่านั้นที่ถือว่าเป็นโรคเอดส์ เพื่อให้การวินิจฉัยโรคเอดส์ได้แน่นอน และเป็นที่เข้าใจตรงกัน ศูนย์ป้องกันและ



ควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้ให้คำจำกัดความของโรคเอดส์ไว้ว่าจะต้องประกอบด้วย

1. ตรวจพบที่มีการติดเชื้อเอดส์
2. ตรวจพบและให้การวินิจฉัยยืนยันว่าติดโรคซ้ำเติมโรคใดโรคหนึ่งดังต่อไปนี้
  - 2.1 ติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส อาจเป็นเชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย ปรสิตร
  - 2.2 มะเร็งบางชนิด

#### การตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์

ในการตรวจเพื่อวินิจฉัย ว่าเป็นโรคเอดส์ หรือติดเชื้อเอดส์หรือไม่นั้น การตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ โดยตรงจริง ๆ นั้นทำได้แต่สิ้นเปลือง และเสียเวลามาก ปัจจุบันการตรวจจึงเป็นการตรวจเลือดเพื่อหาแอนติบอดี เอช ไอ วี (สารต่อต้าน เอช ไอ วี) ถ้าตรวจพบว่ามีแอนติบอดี เอช ไอ วี (เลือดให้ผลบวก) แปลว่าได้รับเชื้อจึงมีแอนติบอดีขึ้น การตรวจหาแอนติบอดี เอช ไอ วี ที่ใช้กันอยู่ทั่วไปมี 2 วิธีคือ วิธีอีไลซ่า (ELISA) )ซึ่งจะเสียค่าใช้จ่ายในการทดสอบประมาณ 40-50 บาทต่อครั้ง และวิธีเวสเทอนบลอต (Western blot) ค่าใช้จ่ายในการทดสอบแพงกว่าวิธีแรก คือประมาณ 600-1,200 บาท ต่อครั้ง และเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการแปลผล จึงนิยมทำการตรวจซ้ำ และตรวจยืนยันเพื่อความแน่นอนในการวินิจฉัยโรค โดยในการตรวจเลือดนั้นเป็นการตรวจหาแอนติบอดี เอช ไอ วี ซึ่งกว่าจะเกิดแอนติบอดีขึ้นได้ก็ต้องใช้เวลา หลังจากได้รับเชื้อไปแล้วประมาณ 1-2 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ดังนั้นถ้าการตรวจเลือดได้ผลลบก็มิได้แสดงว่า ไม่ติดเชื้อแน่นอนอาจมีการติดเชื้อขึ้นแล้ว แต่ยังไม่เกิดแอนติบอดีจึงต้องรอรระยะเวลาอีกระยะหนึ่ง เพื่อการตรวจซ้ำ โดยทั่วไปใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน จึงทำการตรวจซ้ำ ถ้ายังได้ผลลบก็ยืนยันได้ว่า ไม่ติดเชื้อแน่นอน

คำแนะนำหรือความรู้ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งอาจจะช่วยลดปัญหาทางจิตใจและช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดังต่อไปนี้

1. การติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากที่ยังไม่เป็นเอดส์ทั้ง ๆ ที่ติดเชื้อมานานกว่า 10 ปีแล้ว
2. การร่วมเพศไม่ว่าจะเป็นรักร่วมเพศหรือต่างเพศ มีโอกาสแพร่เชื้อหรือติดเชื้อได้ทั้งสิ้นจึงต้องป้องกันไว้เสมอ
3. การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องวิธี สามารถป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้
4. การคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น ๆ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทางเพศสัมพันธ์ไม่ได้
5. มีบางภาวะที่อาจเร่งให้ผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น เช่น การติดเชื้ออื่น ๆ ทางเพศสัมพันธ์ การได้รับสารอื่นที่อาจเจ็บในยาเสพติด เป็นต้น
6. แม้ว่าการตั้งครรรภ์อาจจะไม่มีผลในการเร่งให้ผู้ป่วยเป็นเอดส์เร็วขึ้นได้ แต่เด็กในครรภ์ที่เกิดจาก แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสที่จะติดเชื้อร้อยละ 30-50 ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรรภ์ถ้าเป็นไปได้
7. เด็กที่สงสัยว่า อาจติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่ยอมรับว่าปลอดภัย เช่น บี ซี จี (BCG) (ยกเว้นเด็กที่เริ่มแสดงอาการแล้ว) ดี พี ที (DPT) โปลิโอ (polio) หัด และบาดทะยัก
8. ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ควรตรวจการบริจาคโลหิตหรืออวัยวะต่าง ๆ
9. เมื่อเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หยดตามที่ต่าง ๆ แนะนำให้ใช้น้ำยาฟอกผ้าขาว ( house-hold bleach หรือ sodium hypochlorite ) ละลายน้ำเป็น 1:10 ส่วนราดทิ้งไว้ประมาณครึ่งชั่วโมงและเช็ดให้สะอาด พยายามไม่ให้เลือดสัมผัสกับร่างกายโดยตรง และควรล้างมือทุกครั้งหลังการทำความสะอาด เสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดหรือน้ำเหลืองควรต้มประมาณครึ่งชั่วโมงก่อนที่จะซักล้างตามปกติ ควรใส่ถุงมือยางด้วยทุกครั้ง ของเหลือใช้หรือวัสดุต่าง ๆ ที่เปื้อนเลือดควรเผาและทำลายทันที
10. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรตรวจการใช้เข็ม และกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
11. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรตรวจการใช้แปรงสีฟันและมีดโกนหนวดร่วมกับผู้อื่น
12. ควรชักชวนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น

- ละเว้นการใช้ยากระตุ้นหรือระงับประสาทต่าง ๆ
- รับประทานอาหารให้ครบทุกหมวดหมู่เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะขาดสารอาหาร ซึ่งอาจทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง ได้

- ออกกำลังกายปานกลางและพักผ่อนเต็มที่
- ลดความวิตกกังวลทุกรูปแบบ
- ติดต่อและขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากแหล่งบริการต่าง ๆ สม่ำเสมอ

13. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัยเกี่ยวกับวิทยาการทางการแพทย์ในการรักษาโรคเอดส์ การป้องกันและรักษา โรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ รวมทั้งเวลาที่เหมาะสมในการได้รับยา ไซโดวูดีน (zidovudine) และอื่น ๆ

จากข้อมูลทางทฤษฎีเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อพัฒนากลายเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นก็จะมีอาการรุนแรงจากเชื้อฉวยโอกาส ไม่มีวิธีการหรือยาชนิดใดที่จะรักษาโรคนี้อันตรายได้ ผู้ป่วยจะถึงแก่ชีวิตทุกราย นอกจากนี้ยังไม่มียาหรือวัคซีนใดที่จะป้องกัน และรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ โรคนี้อันตรายสำคัญทางด้านสาธารณสุข และมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง นอกจากนั้นผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ยังประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจ และการยอมรับของสังคมอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากได้รับความรังเกียจและความกลัวจากบุคคลอื่น ๆ ที่ยังมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย และผู้ติดเชื้ออย่างมากเพราะไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติอันจะส่งผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจของทั้งตัวผู้เป็นเอง และครอบครัว ตลอดจนสังคมโดยรวม พบว่า การที่ถูกกีดกัน ไม่ยอมรับ และได้รับการรังเกียจจากสังคมจะทำให้ผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อเหล่านี้พยายามปกปิดมิให้คนอื่น ๆ รู้ว่าตนเองเป็นโรค หรือเป็นผู้ที่ได้รับเชื้อ เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกออกจากบ้านหรือออกจากงาน ไม่ยอมเข้ารับ การตรวจสุขภาพ หรือดูแลรักษาตามสถานพยาบาล สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่ส่งเสริมการระบาดของแพร่กระจายของเชื้อมากยิ่งขึ้น การศึกษาวิจัยในแง่มุมต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ในอันที่จะหาแนวทาง ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

## การให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ (AIDS counselling)

ในปัจจุบันจำนวนของผู้ติดเชื้อเอดส์ กำลังทวีจำนวนในทุกภูมิภาคของโลก สำหรับประเทศไทย ซึ่งเกิดการระบาดของโรคขึ้นในระยะเวลาเพียงไม่กี่ปี แต่จำนวนของผู้ติดเชื้อกลับเพิ่มอย่างรวดเร็ว เมื่อดูจากข้อมูลทางระบาดวิทยาประมาณกันว่า ชายไทยภาคเหนือที่มีอายุระหว่าง 20-23 ปี ราวร้อยละ 5 ถึง ร้อยละ 10 ติดเชื้อเอดส์ ส่วนหนึ่งของผู้ติดเชื้อเหล่านี้รู้ว่าตนเองติดเชื้อ เพราะได้รับการตรวจจากสาเหตุหลาย ๆ ประการ เช่น การสำรวจความชุกของการติดเชื้อในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข การบริจาคโลหิตและอื่น ๆ แต่ทว่ายังมีอีกมากที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจเลือด และยังไม่เคยรู้เลยว่าตนได้รับเชื้อเข้าไปแล้ว ผู้ติดเชื้อกลุ่มหลังนี้ส่วนมากไม่กล้ามาพบแพทย์เพื่อตรวจเลือด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์น้อย รวมทั้งกลัวว่าเมื่อทราบว่าตัวเองติดเชื้อแล้วจะมีผลเสียมากกว่าผลดี ผู้ติดเชื้อเหล่านี้ไม่ทราบว่าตนเองมีเชื้ออยู่ในตัวก็จะเป็นแหล่งสำคัญที่แพร่เชื้อไปยังผู้อื่นทำให้การควบคุมการระบาดของโรคเป็นไปได้โดยยากลำบาก หลักของการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับมีความสามารถในการให้คำปรึกษา (counselling) เกี่ยวกับการตรวจเลือด การติดเชื้อและการเป็นโรคเอดส์ได้เป็นอย่างดี

### หลักในการให้คำปรึกษา (counselling)

ผู้ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ นั้นจะต้องมีความรู้ และทักษะในการให้ความรู้ 2 ประการ คือ (ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ, 2535: 93)

1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเชื้อเอดส์ ถ้าผู้ที่ให้คำปรึกษาขาดความรู้เรื่องนั้นแล้วย่อมไม่สามารถที่จะให้ความรู้ที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วยได้ อย่างน้อยที่สุดผู้ที่ให้คำปรึกษาควรมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

1.1 ระบาดวิทยาของการติดเชื้อเอดส์ โดยเฉพาะในประเทศไทย

1.2 วิธีการแพร่เชื้อเอชไอวี ( modes of transmission )

1.3 ประวัติเบื้องต้นของการติดเชื้อเอชไอวี ( natural history of HIV infection )

1.4 อาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.5 วิธีการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีจากผู้อื่น

1.6 การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. หลักการ และวิธีการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษานอกจากจะต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคโดยตรงแล้วยังจะต้องมีความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ ได้ทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะหลายอย่าง ทางด้านจิตวิทยา การให้ปรึกษาเรื่องเอชไอวีแปลความหมายตรงตัวว่า การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และ โรคเอชไอวี การปรึกษานี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นขั้นตอนบนสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ติดเชื้อกับผู้ให้คำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการคือ

2.1 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี จากผู้ป่วยที่ทราบว่า ติดเชื้อแล้ว

2.2 เพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคม (psychosocial support) แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ในการที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 2 ประการดังกล่าว ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องชี้แนะผู้ติดเชื้อในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต การสร้างความมั่นใจ เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของผู้ติดเชื้อกับครอบครัวและสังคม รวมทั้งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อด้วย อีกประการหนึ่งคือ ต้องสร้างการยอมรับให้เกิดขึ้นแก่สมาชิกในครอบครัว หรือคู่รักของผู้ติดเชื้อ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถเป็นที่พึ่งของผู้ติดเชื้อได้เมื่อถึงเวลาที่จำเป็น การให้คำปรึกษาจำเป็นต้องควบคู่ไปกับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ยกตัวอย่าง เช่น การให้คำแนะนำในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี ต่อการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าสามารถให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยด้วยก็จะสำเร็จได้ง่ายกว่า เช่น การจัดหาถุงยางอนามัย และสอนถึงวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง



ร่วมไปด้วย เป็นต้น

เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษานั้น อาจแตกต่างกันในแต่ละประเทศ เนื่องจากความแตกต่างของวัฒนธรรม การดำเนินชีวิต และความสามารถในการให้บริการทางสาธารณสุขของประเทศนั้น ๆ ดังนั้นวิธีการให้คำปรึกษาที่ได้ผลจึงไม่มีรูปแบบที่ตายตัว แต่มีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ และความเหมาะสม การให้คำปรึกษานั้นไม่จำเป็นจะต้องมีขึ้นเฉพาะในโรงพยาบาลหรือคลินิก หรือกระทำโดยแพทย์และพยาบาลเท่านั้น มีผู้ให้ความเห็นว่า การให้คำแนะนำปรึกษาที่ได้ผลดีที่สุดน่าจะเกิดขึ้นนอกโรงพยาบาล และเกิดขึ้นในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการมากกว่า การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ใช่สามารถทำให้เสร็จสิ้นได้ภายในเวลาอันสั้น หรือจากการพบกับผู้ติดเชื้อเพียงครั้งเดียว ส่วนมากผู้ติดเชื้อมักต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน ดังนั้นการช่วยแก้ปัญหาที่ได้ผล จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น การถูกวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นโรคเอชไอวี หรือแม้แต่สงสัยว่าตนเองจะติดเชื้อเอชไอวี มักจะทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้ติดเชื้อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรมและสังคม ดังนั้นนอกจากจะต้องให้การดูแลผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อทั้งทางด้านร่างกาย แล้วควรให้คำแนะนำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วยรวมทั้งต้องให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย

โดยสรุปแล้วการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี มีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อมาก ด้วยสาเหตุใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ

1. เชื้อเอชไอวี เป็นเชื้อที่เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะคงอยู่ไปจนชั่วชีวิต
2. เมื่อมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี แล้วจะสามารถป้องกันการได้รับเชื้อจากผู้อื่น และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ไปสู่ผู้อื่นได้ โดยการเปลี่ยนแปลงหรือหยุดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
3. การทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี จะมีผลต่อผู้ติดเชื้อทางด้านจิตใจสูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ติดเชื้อและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจต่อการติดเชื้อไม่ถูกต้อง



### จุดมุ่งหมายหลักของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื่อเอดส์

จุดมุ่งหมายหลักของการให้คำปรึกษาคือ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื่อเอดส์ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ในการติดเชื่อเอดส์
2. การทำให้ผู้ติดเชื่อทราบว่าพฤติกรรมของตนนั้นเสี่ยงต่อการติดเชื่อเอดส์
3. การวิเคราะห์หาสาเหตุที่ผู้ติดเชื่อเอดส์มีพฤติกรรมเสี่ยง
4. การทำให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ทราบว่าพฤติกรรมเสี่ยงนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขได้
5. การแนะนำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงการเปลี่ยนแปลงนั้นไว้

ตลอดไป

วิธีการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละคน แต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื่อเอดส์ วิถีชีวิต วัฒนธรรมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย

### ปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการให้คำปรึกษา

ปัจจัยที่สำคัญในการให้คำปรึกษา ได้แก่

1. เวลา เป็นสิ่งจำเป็นที่สุดเนื่องจากเรื่องที่กำลังจะพูดคุยกันเป็นเรื่องใหญ่ที่ไม่สามารถจะเข้าใจง่าย ๆ ด้วยคำพูดเพียงไม่กี่ประโยค ต้องอาศัยเวลาในการอธิบายและการตัดสินใจ บางปัญหาที่อาจจะยุ่งยากมากไม่สามารถจัดการได้ในทันที บางครั้งต้องพบกันมากกว่า 1 หรือ 2 ครั้ง อีกประการหนึ่งคือเวลาเป็นสิ่งสำคัญมากในการที่ผู้ติดเชื่อจะสร้างความมั่นใจ และความไว้วางใจต่อผู้ให้คำปรึกษาจนกล้าที่จะเปิดเผยความจริง ได้ด้วยความเต็มใจ ซึ่งจะทำให้การให้คำปรึกษานั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จริง

2. การยอมรับของผู้ติดเชื่อเอดส์ ผู้ให้คำปรึกษาจะมีการยอมรับในความเป็นมนุษย์ของผู้

ติดเชื่อเป็นพื้นฐานไม่ว่าผู้ติดเชื่อนั้นจะมีความเป็นอยู่ อาชีพ พฤติกรรม เชื้อชาติและศาสนาอะไรก็ตาม ต้องไม่แสดงท่าทีรังเกียจต่อผู้ติดเชื่อ ในข้อนี้ถ้าผู้ติดเชื่อมั่นใจว่าได้รับการยอมรับจากผู้ให้คำปรึกษาก็มักจะเกิดความไว้วางใจได้ง่าย

3. ให้โอกาสผู้ติดเชื่อเอตส์พบผู้ให้คำปรึกษาได้ง่ายจะทำให้ ผู้ติดเชื่อจะมีความรู้สึกที่ดีได้แก่ การจัดเวลาให้เป็นประจำ เมื่อผู้ติดเชื่อต้องการคำปรึกษา ก็สามารถมาพบได้ตามเวลาที่กำหนด

4. ความสม่ำเสมอและความถูกต้องของคำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต้องเน้นย้ำต่อผู้ติดเชื่อเอตส์บ่อยๆ แต่ที่ควรระวังคือข้อมูลที่ให้แก่ผู้ติดเชื่อควรถูกต้องตรงกันทุกครั้งเพื่อจะไม่ทำให้ผู้ติดเชื่อเกิดความสับสน สิ่งนี้จะ เป็นไปได้ก็ต่อเมื่อ ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้ในเรื่อง การติดเชื่อเอตส์ และ โรคเอตส์ที่ถูกต้อง รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาทุกคนต้องมีความรู้เรื่องดังกล่าวถูกต้องตรงกัน ดังนั้นควรมีการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคเอตส์อย่างสม่ำเสมอ

5. การรักษาความลับของผู้ติดเชื่อเอตส์เพื่อเพิ่มความไว้วางใจแก่ผู้ติดเชื่อผู้ให้คำปรึกษาต้องบอกให้ผู้ติดเชื่อทราบว่าพยายามรักษาความลับของผู้ติดเชื่อทุกเรื่องไว้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามมีบางกรณี ที่อาจจำเป็นต้องเปิดเผยผู้ติดเชื่อเอตส์ต่อผู้อื่น ซึ่งจะต้องทำด้วยความระมัดระวังมาก เช่น เมื่อเห็นว่าการรักษาความลับนั้น จะมีผลเสียต่อผู้อื่นอย่างชัดเจน ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ สามีหรือภรรยาของผู้ติดเชื่อซึ่งอาจจะติดเชื่อจากผู้ติดเชื่อได้ถ้าผู้ติดเชื่อไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ

### เนื้อหาในการให้คำปรึกษา

เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาอาจไม่เท่ากัน ในผู้ติดเชื่อแต่ละราย เนื้อหาในการให้คำปรึกษาก็แตกต่างกันด้วย แต่อาจสรุปเป็นหลักกว้าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. ให้ผู้ติดเชื่อมองเห็นและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องประเมินว่าเมื่อผู้ติดเชื่อทราบว่าตนเองติดเชื่อเอตส์ หรือเป็นโรคเอตส์ จะเกิดปัญหาอะไรบ้างทั้ง

ปัญหาทางกาย จิตใจและสังคม และเมื่อเกิดปัญหาดังกล่าวขึ้นผู้ติดเชื้อจะสามารถหรือจะมีวิธีการจัดการกับปัญหาอย่างไร การที่ผู้ติดเชื้อทราบและทำความเข้าใจกับปัญหาได้ล่วงหน้าจะทำให้ปรับตัวปรับใจได้ง่ายขึ้นและอาจจัดการกับปัญหาได้ดีกว่าที่จะรอให้เกิดปัญหาขึ้นก่อนค่อยหาทางแก้ไข

2. ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ ผู้ติดเชื้อควรจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์อย่างสม่ำเสมอ เช่น ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาใหม่ ๆ และเมื่อการติดเชื้อดำเนินไปจนถึงระยะท้าย ๆ ของโรค ผู้ติดเชื้อควรจะทราบว่า จะได้รับการรักษา หรือช่วยเหลือเพิ่มเติมทั้ง ทางกาย ทางจิตใจ และสังคมจากที่ไหน อย่างไร

3. ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพความเป็นจริงได้ ก่อนอื่นผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรับรู้สภาพความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อและครอบครัวเสียก่อน การแก้ปัญหาจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง และเป็นที่ยอมรับของทั้งผู้ติดเชื้อและผู้ที่เกี่ยวข้องมากที่สุด ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้ติดเชื้อยังจำเป็นต้องเป็นหญิงบริการทางเพศ แม้ว่าจะติดเชื้อเอ็ดส์แล้ว การให้คำแนะนำว่าต้องเลิกในทันทีอาจเป็นไปได้ และผู้ติดเชื้อมักจะไม่ยอมรับในระยะแรก ๆ อาจแก้ปัญหาด้วยการแนะนำการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เมื่อถึงสถานการณ์ที่เหมาะสมจึงค่อยแนะนำให้เลิกอาชีพดังกล่าว

4. ให้ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์หรือผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเอง การให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ แต่ถ้าเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ และตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง ผู้ป่วยจะเกิดความมั่นใจตัวเองมากขึ้น เกิดความรู้สึกว่าแม้จะติดเชื้อแล้วแต่ก็ยังสามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งจะทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นไปได้โดยความสมัครใจมากยิ่งขึ้น

กระบวนการให้คำแนะนำ

กระบวนการการให้คำแนะนำ ประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้ (กองการพยาบาล, 2532

1. ขั้นตอนของการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะก่อให้เกิดบรรยากาศของความเป็นกันเอง ความไว้วางใจและให้เกียรติกันและกัน
2. ขั้นระบุปัญหา เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษาบรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหา เพื่อผ่อนคลายวิตกกังวล ความเครียด โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องแสดงความสนใจ ตั้งใจพิจารณา และสรุปให้ได้ว่าปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการปรึกษาคืออะไร
3. ขั้นระบุวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย
  - 3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไปของการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง ทราบขอบเขตความสามารถของตนเอง ยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเองพร้อมที่จะรับผิดชอบทางแก้ปัญหา และพัฒนาตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ
  - 3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง จะขึ้นอยู่กับปัญหาและสภาพของผู้รับคำปรึกษาในการระบุวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหา
4. ขั้นวางแผนและโครงการ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา จะต้องวางแผนในการแก้ปัญหาพร้อมกันภายหลังที่ผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาทราบแล้วว่าปัญหาที่ประสงค์จะแก้ไขปรับปรุงคืออะไร
5. ขั้นปฏิบัติการตามแผนและโครงการ ในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสนับสนุนให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาเพื่อปฏิบัติตามแผน
6. ขั้นประเมินผล เพื่อประเมินผลและพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาว่าสอดคล้องตามวัตถุประสงค์หรือไม่และเพื่อปรับปรุงแก้ไขหากมีข้อบกพร่องหรืออุปสรรคใด ๆ
7. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา หากผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าการปรึกษานั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมไปในวิถีทางที่เหมาะสมและสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการปรึกษานั้นก็ยุติได้
8. ขั้นติดตามผล เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือต่อไปหากเป็นความประสงค์ของผู้รับบริการ
9. ขั้นประเมินผลการปรึกษา เพื่อปรับปรุงงานให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## วิธีการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อบอกผลเลือดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้เวลากับผู้ติดเชื้อในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลเลือด พร้อมทั้งสังเกตปฏิกิริยา และประเมินสภาพจิตใจเพื่อให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลควรให้ในสิ่งที่จำเป็น และอยู่บนพื้นฐานของความจริงประกอบด้วย สิ่งต่างๆตามลำดับดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาควรใช้เวลากับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังจากที่แจ้งผลเลือดเพราะในระยะแรกหลังทราบผลมักพบว่ามีปฏิกิริยาเกิดขึ้น เช่น แสดงออกโดยการเงี้ยวและมีแววตาสับสน ในช่วงนี้ผู้ให้คำปรึกษาควรปล่อยให้เหงี้ยวๆ ลึกครุ่น ไม่ควรรีบร้อน ให้ข้อมูลหรือปลอบใจ ควรให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดง หรือระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่ ใช้เทคนิคการยอมรับ โดยบอกให้ทราบว่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติมักจะเกิดขึ้นได้กับทุกคนถ้าตกอยู่ในสภาพเดียวกัน (ธนา นิลชัย โกวิทย์, 2536:526)

2. หลังจากผู้รับคำปรึกษาเริ่มสงบ จึงตรวจสอบถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของผลเลือดเพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับคำปรึกษาเข้าใจได้ถูกต้องควรให้ข้อมูลที่เป็นจริงว่ามีผู้ติดเชื้อบางส่วนเท่านั้นที่จะกลายเป็นผู้ช่วยเอชไอวี ให้ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีอยู่ทั้งหมดในปัจจุบัน เพื่อลดความโดดเดี่ยวลง และสิ่งสำคัญควรเน้นให้ทราบว่าแม้ยังไม่ได้เป็นโรคเอชไอวีแต่ก็สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2534: 171)

3. สอบถามถึงปัญหาที่ผู้รับคำปรึกษารู้สึกกังวลใจมากที่สุด ในขณะนั้น ซึ่งอาจจะแตกต่างกัน เช่น อาจจะมีคามวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในอนาคต หรือกังวลเรื่องกลัวคนอื่นจะรู้ว่าตนติดเชื้อ และรังเกียจ เป็นต้น (Wolcott, 1986: 96) ในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษาได้พิจารณาหาแนวทางจัดการกับปัญหานั้น ๆ รวมทั้งการวางแผนและตัดสินใจ เช่น ควรบอกผลเลือดกับใครบ้าง มีผลดีผลเสียอย่างไร ควรบอกด้วยวิธีใด และมีวิธีเผชิญปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น อย่างไร พุดถึงแผนการที่จะต้องทำ หลังจากออกจากห้องให้คำปรึกษา จนถึงการนัดครั้งต่อไปจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา มีแนวทางปฏิบัติชัดเจน ลดความรู้สึกสับสน ไร้จุดหมายและการกระทำสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตนเอง



หรือผู้อื่น

4. ให้คำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สุขภาพจิตใจไม่เคร่งเครียดหรือวิตกกังวล แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (Farthing 1987:38) งดบุหรี่ แอลกอฮอล์ ควรออกกำลังกายให้สม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ไม่ควรไปรับเชื้อเพิ่ม สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น (กรมควบคุมโรคติดต่อ , 2532:89) โดยการให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้ ถ้าจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ไม่ใช้ของที่เปื้อนเลือดร่วมกับผู้อื่น เช่น ใบบิดโกน เป็นต้น ถ้าผู้ติดเชื้อเป็นหญิงไม่ควรให้เกิดการตั้งครรภ์ ถ้ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นแล้ว เปิดโอกาสให้พิจารณาข้อดีข้อเสียในการยุติการตั้งครรภ์ (วิไลลักษณ์ วงษ์อาษา, 2535:98 Green, 1989:148)

5. เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้ระบายความคิดฆ่าตัวตาย ( Wolcott, 1986: 96 ) การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความคิดฆ่าตัวตายที่ดีที่สุด คือ การสอบถามโดยตรงด้วยท่าทีสงบ จริงใจ และพร้อมจะให้ความช่วยเหลือ รับฟังและเปิดโอกาสให้เขาระบายความรู้สึก ( ธนา นิลชัยโกวิทย์ 2536:527) ชี้แจงให้ทราบว่าความคิดฆ่าตัวตายเกิดได้กับทุกคนจะเป็นอยู่ชั่วคราว และจะคลี่คลายไปเองให้ออกทน และให้กำลังใจ (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2534:171)

6. เปิดโอกาสให้ถามก่อนยุติการให้คำปรึกษาเพื่อจะได้ทราบปัญหาที่อาจมองข้ามไปไม่ควรตัดสินใจแทนผู้รับคำปรึกษา และนัดหมายให้มารับการตรวจในครั้งต่อไปเพื่อติดตามผล และดูการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งในแต่ละรายใช้ระยะเวลานัดหมายไม่เท่ากัน การนัดครั้งที่ 2 ควรมีการกำหนดเวลาภายใน 7-14 วัน (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2534:172; Green and Mc Creaner, 1989:66) เพื่อให้ผู้ติดเชื้อหันระยะซ็อก หลังจากนั้นอาจนำมารับการตรวจประจำทุกเดือนหรือทุก 2 เดือน เพื่อทบทวนการให้คำปรึกษา ติดตามการปฏิบัติตน และการปรับตัวเข้าสู่ชีวิตปกติ ประเด็นที่ผู้ให้คำปรึกษาควรระลึกถึง คือควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความหมายของผลเลือดอย่างชัดเจน พุดคุยความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่เกิดจากการรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี ให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ การจัดการกับอารมณ์ และความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้น สร้างสัมพันธภาพเพื่อเป็นพื้นฐานของการให้คำปรึกษาต่อไป มีการนัดหมายเพื่อการติดตามปัญหา



ด้านสุขภาพเป็นระยะๆ ให้เกิดความมั่นใจว่าเราจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ถูกทอดทิ้ง ผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับเสมอว่า ปฏิกริยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อทราบว่าผลเลือดเป็นบวกนั้น เป็นการแสดงออกที่ปกติ โดยผู้ให้คำปรึกษามีหน้าที่ที่จะต้องให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการจัดการกับปัญหาด้านจิตใจที่เกิดขึ้น

### ภาวะทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ, 2535:101-102)

เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้ออาจมีความรู้สึกดังต่อไปนี้

1. ความกลัว ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้ง ๆ ที่อยู่ในระยะแรกซึ่ง ไม่มีอาการอะไรเลยมักจะเกิดความกลัว ส่วนมากจะกลัวความตาย บางคนกลัวจะตายอย่างโดดเดี่ยว บางคนกลัวจะตายอย่างทุกข์ทรมาน ความกลัวที่ไร้เหตุผลมักจะเกิดจากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การติดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง
2. ความรู้สึกสูญเสีย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักจะมีความรู้สึกสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นชีวิต วิญญาณ ความมั่นใจ ความทะเยอทะยาน สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ และความเป็นอิสระภาพ
3. ความเศร้าใจ พบได้บ่อยมากเนื่องจากผู้ติดเชื้อมีความรู้สึกว่าตนสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างแล้ว
4. ความละอายใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักเกิดความละอายใจในพฤติกรรมที่ทำให้ตนติดเชื้อหรือละอายใจว่าตนอาจจะแพร่เชื้อให้ผู้อื่นไปแล้ว บางคนอาจจะละอายที่การเจ็บป่วยของตนเองจะทำให้ผู้อื่นเสียใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สามี ภรรยา หรือบุตร
5. ความซึมเศร้า พบได้บ่อยส่วนมากเกิดจากการที่รู้ว่าการติดเชื้อแล้วจะต้องเป็นโรคเอชไอวีแน่นอน รู้ว่าไม่มีทางรักษาให้หายได้ และรู้ว่าตนจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน
6. การแสดงออกโดยการปฏิเสธ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายอาจแสดงออกด้วยการไม่ยอมรับ เช่น ไม่ยอมรับว่าติดเชื้อ ไม่ยอมรับผลการตรวจ เป็นต้น ส่วนมากเป็นกลไกการป้องกันตนเองที่มักเกิดขึ้นในคนทั่วไป และมักจะหายไปเมื่อเวลาผ่านไป แต่ถ้าคงอยู่เป็นเวลานานอาจทำให้เกิด

ปัญหาตามมา เช่น ไม่ยอมรับคำอธิบายจากแพทย์ตลอดจนไม่ป้องกันตนเองในการแพร่เชื้อแก่ผู้อื่นได้

7. ความวิตกกังวล เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกือบทุกคน โดยเฉพาะในระยะแรกที่ติดเชื้อเอชไอวี ความวิตกกังวลจะลดลงหรือหายไปถ้าได้รับการให้คำปรึกษาที่ดี

8. อารมณ์โกรธ เกิดขึ้นได้ เช่น โกรธตนเองที่มีพฤติกรรมไม่ดี โกรธสมาชิกในครอบครัวที่แพร่เชื้อมาสู่ตน โกรธแพทย์ที่ตรวจเลือดโดยไม่บอกก่อนหรือไม่รักษาความลับ บางรายเป็นมาก โดยโกรธสังคมที่ทำให้ตนติดเชื้อและอาจมีพฤติกรรมที่ต่อต้านสังคมได้

9. ความคิดอยากฆ่าตัวตาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสูงกว่าคนปกติมาก ผู้รับคำปรึกษาจะพยายามหาวิธีและคิดที่จะทำร้ายตนเองให้ได้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อทำตามความคิดนั้น

10. ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง มักเกิดขึ้นในระยะที่รู้ว่าตนติดเชื้อใหม่ ๆ บางรายเป็นมากจนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้เพราะกลัวว่าผู้อื่นจะรังเกียจ

11. พฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำ พบได้ในระยะแรกที่รู้ว่าตนติดเชื้อ มักจะดีขึ้นเมื่อปรับตัวให้เข้ากับความเป็นจริงได้

12. ความรู้สึกหลงมกมาย ความกลัวที่ไร้เหตุผลอาจทำให้ผู้ป่วยหันไปหาวิธีทางไสยศาสตร์ โดยคิดว่าเมื่อแพทย์รักษาไม่ได้ ต้องอาศัยผู้อื่นช่วยอาจจะหายได้

ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนี้คล้ายกับที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคร้ายแรงอื่น ๆ เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น ผู้ที่บอกผลเลือดบวกแก่ผู้ติดเชื้อที่เกิดขึ้นควรใช้ท่าทีที่เต็มไปด้วยความอ่อนโยน เห็นใจ และพยายามช่วยให้ผู้ติดเชื้อกลับมายอมรับให้ได้ ในที่สุดเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้ปรับตัวต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ต่อไป

การให้คำปรึกษาด้านอื่น ๆ นอกเหนือไปจากการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี การปรับตัวกับภาวะการติดเชื้อ การดำเนินชีวิตหลังการติดเชื้อแล้ว การให้คำปรึกษาด้านอื่น ๆ ที่เป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ติดเชื้อ ได้แก่

1. ด้านสังคม การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือด้านสังคมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การสูญเสียรายได้ ผู้ติดเชื้ออาจตกงาน ทำให้ขาดรายได้ มีปัญหาในการปรับตัวใน

ครอบครัว รวมถึงพฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น

2. การรักษายาบาล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรจะทราบว่าจะมาพบแพทย์ได้ที่ไหน เวลาใด เมื่อมีอาการหรือเจ็บป่วยอย่างไรจึงควรจะมาพบแพทย์ เมื่อใดควรจะได้รับการรักษาโรคต่างๆ เป็นต้น

3. เมื่อผลเลือดยังไม่ชัดเจน ในที่นี้ หมายถึง การตรวจเลือดได้ผลบวกโดยวิธีอ็ไลซ่า (ELISA) แต่การตรวจด้วยวิธีอื่น เช่น เวสเทิร์นบลอต (Western blot) ให้ผลลบหรือไม่ ชัดเจน ในกรณีนี้ควรให้คำอธิบายที่ชัดเจนแก่ผู้ติดเชื้อ

ถ้าผลเลือดไม่ชัดเจน ควรอธิบายโดยเน้นเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ความหมายของผลตรวจที่ไม่ชัดเจนเป็นอย่างไร โดยบอกว่าเป็นไปได้ 2 กรณี คือ อาจเป็นผลบวกเทียม หรืออาจยังอยู่ในระยะติดเชื้อแล้วแต่ยังตรวจไม่พบซึ่งยังมีแอนติบอดีไม่มากพอ ตามปกติเมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้มักแนะนำให้ทำการตรวจยืนยันซ้ำ หรืออาจรออีกระยะเวลาหนึ่งจึงทำการตรวจซ้ำใหม่ประมาณ 3-6 เดือน

2. การป้องกันการติดเชื้อใหม่หรือการแพร่เชื้อ ในขณะที่กำลังรอการตรวจยืนยันเป็นสิ่งสำคัญมาก ต้องเน้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสมอว่าแม้ว่าจะยังไม่ยืนยันว่าติดเชื้อแน่นอน แต่ก็เป็นไปได้ว่าขณะนั้นในตัวของผู้ติดเชื้อ อาจมีเชื้อเอชไอวี อยู่และพร้อมที่จะแพร่ให้แก่ผู้อื่น ได้ถ้าผู้ติดเชื้อไม่หยุดพฤติกรรมเสี่ยง

**บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี**

บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี คนเหล่านี้มีอิทธิพลต่อผู้ติดเชื้อในทุก ๆ ด้าน เช่น ชีวิตความเป็นอยู่ การปรับตัว การให้กำลังใจ อีกทั้งยังเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวี จากผู้ติดเชื้ออีกด้วย มีดังต่อไปนี้คือ

1. บุคลากรทางการแพทย์

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักจะมีความกดดันทางจิตใจสูง เช่น อาจเนื่องจากเกิดความวิตกกังวลแทนผู้ติดเชื้อ กลัวว่าตนเองจะติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อ กลัวว่าตนเองจะดูแล

ผู้ติดเชื้อได้ไม่เต็มที่ เป็นต้น จึงควรมีการให้ความรู้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้เกี่ยวข้องนี้ด้วยเสมอ

## 2. ครอบครัวยังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สำคัญที่สุดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพราะเป็นที่พึ่งที่สุดท้าย ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ แต่ในขณะเดียวกันก็อาจจะมีความรู้สึกกลัวเหมือนกับผู้ติดเชื้อ รวมทั้งอาจกลัวว่าอาจติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อ ด้วยการให้ความรู้ และความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อจึงเป็นสิ่งที่ต้องทำควบคู่ไปกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อด้วย นอกจากแพทย์ซึ่ง เป็นผู้ใกล้ชิด และมีอิทธิพลต่อผู้ติดเชื้อสูงที่สุดแล้ว บุคลากรอื่น ๆ ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วก็สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อได้ เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และอื่น ๆ นอกจากบุคคลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในวงการแพทย์ก็อาจช่วยในการให้คำปรึกษาได้ เช่น ครู ผู้นำชุมชน พระ ตลอดจนตัวแทนกลุ่มชน อย่างไรก็ตามผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดควรจะผ่านการฝึกอบรมและมีความรู้ และทักษะในการให้คำปรึกษามากพอเพราะอาจเป็นการทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความสับสน ได้ถ้าให้คำแนะนำที่แตกต่างกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีจำนวนไม่มากนัก ซึ่งส่วนใหญ่ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อในโรคอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นต้น สำหรับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การศึกษาของสำเร็จ แสงชื่อ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน์ ( 2530: 390 ) ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะความวิตกกังวล และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี กลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ คือ หญิงอาชีพพิเศษ ชายอาชีพพิเศษ และชายที่เกี่ยวสาส์นทางเพศ นอกจากนี้ยังศึกษาถึงความสัมพันธ์กับตัวแปรที่อาจมีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี คือ เพศ พฤติกรรมทางเพศ จำนวนครั้งของการร่วมเพศ ตลอดจนถึงศึกษาถึง ความคิดเห็นในการดำเนินการตรวจเลือดเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยงานกรมโรค ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี มีการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมทางเพศแบบรักต่างเพศ (heterosexual) ส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศแบบรักร่วมเพศ (homosexual) จะเป็นชายอาชีพพิเศษมากที่สุด ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

สภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งนวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ ( 2533: 85 ) ทำการศึกษาสภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (วิจัยนาร์อง) ในชายที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ที่มีประวัติชายรักร่วมเพศจำนวน 6 คน แบบสัมภาษณ์เข้ม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ข้อมูลเชิงความรู้สึกนึกคิด และด้านอารมณ์ โดยครั้งแรกที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดความเสียใจ ร้องไห้ รู้สึกผิด และบางรายคิดที่จะฆ่าตัวตาย พบว่าบุคคลในครอบครัวที่ให้การปลอบใจ ให้กำลังใจส่วนใหญ่จะเป็นสตรีเพศ คือ มารดา พี่สาว และน้องสาว ทำให้มีกำลังใจและทุ่มเทความคิด ความสามารถที่มีอยู่ช่วยเหลืองานผู้อื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการความเข้าใจต้องการการยอมรับ และสัมพันธ์ภาพที่ดีจาก



สมาชิกในครอบครัว และผู้ที่ให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัย ส่วนด้านการดูแลตนเองหลังการติดเชื้อเอชไอวีในชีวิตประจำวัน คือ มีความระมัดระวังด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และออกกำลังกายมากขึ้น แต่ด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์เปลี่ยนไปหลังจากรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี คือ ลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์ลง ใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และใช้วิธีการมาสเตอร์เบชัน (masturbation) มากขึ้น ส่วนบิงอร จีโรโรจน์และทวิทอง ทงษ์วิวัฒน์ (2535:24) ได้ทำการศึกษาการเผชิญปัญหา และการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 16 ราย โดยการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าปัจจัยสำคัญที่ให้การเผชิญปัญหา และการปรับตัวในแต่ละระยะผ่านพ้นไปด้วยดี คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีภาวะเครียดสูง และประสบปัญหาการปรับตัวมาก

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวล ได้แก่ การศึกษาของ สำเร็จ แสงชื่อ และ สมชัย จิรโรจน์วิวัฒน์ (2530:391) เรื่องเดียวกัน พบว่าประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอชไอวีบางส่วนมีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติ แต่ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับปกติ ผลการทดสอบสมมติฐานปรากฏว่า เพศชาย และเพศหญิงจะมีความวิตกกังวล และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอชไอวีไม่แตกต่างกัน หญิงอาชีพพิเศษ ชายอาชีพพิเศษ และชายที่เกี่ยวสาส์นจะมีภาวะความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน แต่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอชไอวีแตกต่างกัน ส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศแบบรักร่วมเพศ (homosexual) รักทั้งสองเพศ (bisexual) และรักต่างเพศ (heterosexual) จะมีภาวะความวิตกกังวล และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอชไอวีไม่แตกต่างกัน ส่วนการศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยอื่น ได้แก่ การศึกษาของ มณฑา ลิมทองกุล (2535:61) ได้ศึกษาถึงความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และวิธีเผชิญปัญหาขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม จำนวน 80 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงถึงร้อยละ 77 และพฤติกรรมเผชิญปัญหาที่ใช้มากที่สุดคือ ใช้วิธีเผชิญหน้ากับปัญหา มากกว่า การจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์ และมีการแก้ปัญหาทางอ้อม การให้คำปรึกษาเพื่อ



ลดความวิตกกังวลซึ่งยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ แต่มีการศึกษาของส่วนสุรีย เทนศุภรังษิกุล (2532:65) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามารัตินิติ โดยการสัมภาษณ์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พบว่าความวิตกกังวลที่พบมากที่สุดคือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 40 และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคือ กลัวเป็นมะเร็งคิดเป็นร้อยละ 36.67 กลัวเป็นโรครุนแรงมากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 30 เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรพรรณ ไฝกระโทก (2529:84) เรื่อง ระบบบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่มีผลต่อการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าผู้รับบริการจำนวน 53 คน จาก 60 คน ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ และอารมณ์หลังจากให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ผู้รับบริการ 20 คน ร้อยละ 33.3 มีความวิตกลดลงและแก้ปัญหาได้

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลของผู้ติดเชื่อเอดส์ ถ้าคงอยู่ในระดับสูง และเป็นระยะเวลาานาน จะส่งผลให้ผู้ติดเชื่อเอดส์มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางด้านร่างกาย และอารมณ์ ผู้ติดเชื่อเอดส์จะมีการรับรู้เพียงแบบจากความเป็นจริง ไม่สามารถตัดสินใจหรือเลือกแนวทางที่จะแก้ปัญหาของตนเองได้ ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็น และสำคัญที่สุดอย่างยิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษา และผู้เกี่ยวข้อง จะต้องหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ติดเชื่อเหล่านี้ให้มีระดับความวิตกกังวลลดลง ผู้วิจัยเชื่อว่าการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื่อเอดส์อย่างมีระบบจะสามารถลดความวิตกกังวลลงได้เพราะ เป็นการเตรียมผู้ติดเชื่อในด้านจิตใจให้พร้อมที่จะรับความเป็นจริง และเผชิญกับสถานการณ์นั้นได้ ทำให้มีกำลังใจ มั่นใจ และสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ นอกจากการให้คำปรึกษาแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื่อเอดส์ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว เป็นต้น ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาควรตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยเหล่านี้ เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ติดเชื่อเอดส์ต่อไป