

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการได้รับการปรึกษาเรื่องเอชไอวี สถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การมีบุตร และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับระดับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ซึ่งมารับบริการที่หน่วยให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวี โรงพยาบาลพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นและแบบวัดความวิตกกังวลของซุง ซึ่งนำมาแปลเป็นภาษาไทย และได้ทำการหาความตรงตามเนื้อหา (validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำมาทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่หน่วยให้คำปรึกษา โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของ แบบวัดระดับความวิตกกังวล โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8136

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นและความรู้สึกต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการให้คำปรึกษา และระดับความวิตกกังวล ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) และความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การมีบุตร รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และระดับความวิตกกังวล ใช้ไค-สแควร์ (chi-square)

และฟิชเชอร์เอกแซกต์ (fisher's exact test) การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Sciences Personal Computer Plus) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 60 คนเกินครึ่งเป็นเพศชายคือร้อยละ 58.3 มีอายุต่ำสุด 17 ปี ส่วนอายุสูงสุด 50 ปี ช่วงอายุ 25-34 ปี มีมากที่สุดคือร้อยละ 46.7 รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ 15-24 ปีร้อยละ 30 และอายุเฉลี่ยคือ 30 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคือร้อยละ 61.7 และมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 81.7 เกินครึ่งมีอาชีพเกษตรกรรวมร้อยละ 56.6 รองลงมา คือรับจ้างร้อยละ 40.0 มีรายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท คือร้อยละ 70 และรองลงมาคือมีรายได้ระหว่าง 3,001-6,000 บาท ร้อยละ 23.3 และพบว่าเกินครึ่งมีบุตร คือร้อยละ 56.7 สถานภาพในครอบครัว พบว่า เป็นหัวหน้าครอบครัวมากที่สุดร้อยละ 35 รองลงมา ได้แก่ภรรยาร้อยละ 28.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับคำปรึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษามากที่สุด คือ 2 ครั้งร้อยละ 33.3 3 ครั้งร้อยละ 30 และ 4 ครั้งร้อยละ 28.4 ส่วน 1 ครั้ง มีน้อยที่สุด คือร้อยละ 8.3 และเกือบทั้งหมดเห็นว่า การได้รับคำปรึกษามีประโยชน์มากที่สุด คือร้อยละ 98.3 ทุกคนต้องการให้มีหน่วยงานเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถึงร้อยละ 100 และภายใน 1 เดือน ต้องการได้รับคำปรึกษามากกว่า 2 ครั้งมีมากที่สุด คือร้อยละ 45.0 รองลงมาต้องการ 2 ครั้งร้อยละ 36.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างจากแบบวัดระดับความวิตกกังวล

กลุ่มตัวอย่างที่มารับคำปรึกษาเรื่องเอดส์ครั้งแรกจำนวน 60 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 63.3 รองลงมาในระดับต่ำร้อยละ 30 ระดับสูงมีน้อยคือร้อยละ 6.7 ส่วนคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างที่มารับคำปรึกษาเรื่องเอดส์ครั้งสุดท้ายจำนวน 55 คน พบว่าทุกคนมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำคือร้อยละ 100 ส่วนความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออกด้านจิตใจ และอารมณ์ เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของอาการที่มีค่อนข้างมาก และมากที่สุด พบว่าร้อยละจะลดลงสำหรับข้อความด้านลบทุกข้อ เช่น อาการที่เป็นค่อนข้างมาก ครั้งแรกและครั้งสุดท้าย ได้แก่ รู้สึกกระวนกระวายใจและวิตกกังวลมากกว่าปกติ รู้สึกกลัว อารมณ์เปลี่ยนแปลงหรือรู้สึกตื่นตระหนก รู้สึกว่าตนเองหมดสิ้นทุกสิ่งทุกอย่าง ส่วนข้อความด้านบวกพบว่าร้อยละเพิ่มขึ้น ได้แก่ รู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างเรียบร้อยดี นอกจากนี้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่แสดงออกด้านร่างกายทั่วไป เปรียบเทียบร้อยละของอาการที่มีค่อนข้างมาก และมากที่สุดพบว่าร้อยละลดลงสำหรับข้อความด้านลบเช่น อาการที่เป็นค่อนข้างมากครั้งแรกและครั้งสุดท้าย ได้แก่ รู้สึกอ่อนเพลีย และเหนื่อยง่าย รู้สึกจิตใจสงบและสามารถนั่งเฉยโดยไม่ยากร้อยละ 30.0 และ 5.0 รู้สึกมีแรงรู้สึกเหมือนจะเป็นลม หรือเคยเป็นลม มักจะนอนฝันร้าย เป็นบ้างบางเวลาส่วนข้อความด้านบวก พบว่าร้อยละเพิ่มขึ้น ได้แก่ รู้สึกจิตใจสงบ และสามารถนั่งเฉยโดยไม่ยาก หลับง่ายและหลับสบาย และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรู้สึก หรือพฤติกรรมแสดงออกด้านร่างกายตามระบบต่างๆ เปรียบเทียบร้อยละของอาการที่มีค่อนข้างมาก และมากที่สุด พบว่า ร้อยละจะลดลงสำหรับข้อความด้านลบทุกข้อ เช่น อาการที่เป็นค่อนข้างมาก ครั้งแรก ครั้งสุดท้าย ได้แก่ รู้สึกว่าแขนขาสั่น และกระตุก รู้สึกว่าไม่สบายเพราะปวดศีรษะ ต้นคอหรือหลัง รู้สึกว่าหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ รู้สึกชาหรือเสียวแปลบที่นิ้วมือและนิ้วเท้า รู้สึกมีอาการบ่นปวดภายในท้อง และมีอาการท้องอืด ปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ หน้าร้อน และรู้สึกเลือดฉีดแรง สำหรับข้อความด้านบวกพบว่าร้อยละเพิ่มขึ้น ได้แก่ รู้สึกหายใจเข้าออกได้สบาย มีอัมกแห้งและอุ่นสบาย

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและความรู้สึกต่อการติดเชื้อเอชไอวี

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นและความรู้สึกโดยใช้คำถามเปิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าผลเลือดติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกสูญเสีย ท้อแท้และสิ้นหวัง เป็นบางครั้งร้อยละ 61.7 รู้สึกเศร้าเสียใจบางครั้งร้อยละ 63.3 ส่วนที่มีความรู้สึกกลัวเป็นโรคเอชไอวีมากถึงร้อยละ 76.7 ที่มีความรู้สึกละอายใจที่ตนเองไปติดเชื้อร้อยละ 73.3 รู้สึกซึมเศร้าบางครั้งเมื่ออยู่คนเดียวร้อยละ 71.7 รู้สึกโกรธตนเองที่ไม่ป้องกันร้อยละ 71.7 แต่ไม่เคยคิดฆ่าตัวตายเพราะยังไม่เป็นโรคเอชไอวีเพราะอนาคตอาจจะมียารักษาให้หายได้มีถึงร้อยละ 98.3 สำหรับความรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการคบเพื่อน พบว่าส่วนใหญ่ยังคงคบเพื่อนตามปกติ ถ้ามีบาดแผลก็จะระมัดระวังร้อยละ 65.0 สำหรับความไม่แน่ใจในผลเลือดจึงตรวจเลือดซ้ำ พบว่าส่วนใหญ่ไม่คิดจะไปตรวจผลเลือดซ้ำร้อยละ 63.3 และยอมรับผลการตรวจเลือดร้อยละ 63.3

ความคิดเห็นและความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับผลเลือดที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลว่าอาจจะมีผื่นขึ้นตามตัว น่ารังเกียจมีมากที่สุดร้อยละ 38.3 รองลงมา กังวลว่าเมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะแพร่เชื้อไปยังภรรยาและลูกร้อยละ 35.0 ส่วนใหญ่รู้สึกวิตกกังวลมากร้อยละ 80.0 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวิถีปฏิบัติเมื่อทราบว่าผลเลือดติดเชื้อเอชไอวี คือ เข้าสังคม และคบเพื่อนตามปกติไม่บอกผลเลือดให้ใครทราบมากที่สุดร้อยละ 35.0 บอกว่าถ้ามีบาดแผลมีเลือดออกก็จะป้องกัน โดยไม่ให้ไปสัมผัสกับผู้อื่นร้อยละ 31.7 ผลของการปฏิบัติ พบว่าร่างกายแข็งแรงดีเหมือนเดิมร้อยละ 58.3 ที่มีอาการไม่ดีขึ้นเพราะคิดมากอ่อนเพลีย และน้ำหนักลดร้อยละ 30.0

ความคิดเห็นและความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี พบว่าเป็นปฏิกิริยาของบุคคลเหล่านี้ ส่วนใหญ่ยังอยู่ร่วมกันตามปกติร้อยละ 75.0 ผลกระทบต่อจิตใจ และความรู้สึกจากปฏิกิริยาของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่พบว่าที่ยังมีกำลังใจที่จะทำงานหาเงินเก็บไว้เมื่อมีการเจ็บป่วยจะได้รักษาร้อยละ 66.7 สมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้านได้ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ร้อยละ 55.0 ให้กำลังใจ ปลอบใจ ไม่ให้คิดมากร้อยละ 23.3

ความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเมื่อติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า เมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะมีโอกาสที่จะกลายเป็นโรคเอดส์ร้อยละ 68.3 บางส่วนคิดว่าไม่เป็นโรคเอดส์ เหตุผลที่ไม่คิดว่าจะมีโอกาสเจ็บป่วยเพราะร่างกายยังแข็งแรงดี เพราะไม่มีอาการอะไรร้อยละ 46.6 แต่ที่คิดว่ามีโอกาสเจ็บป่วย เพราะสภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 26.7 และเคยมีพฤติกรรมเสี่ยง ชอบเที่ยวผู้หญิง และไม่ใส่ถุงยาง นอกจากนี้ยังเคยมีอาชีพพิเศษร้อยละ 26.7 เช่นกัน

ความคิดเห็นและความรู้สึก ในการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์การดูแลตนเองและการอยู่ในครอบครัวและสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายร้อยละ 50.0 การดูแลสุขภาพตนเองคือ จะสังเกตว่าร่างกายมีอาการเจ็บป่วย หรือ ไม่มีมากที่สุดร้อยละ 38.3 รองลงมาจะปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ร้อยละ 31.7 และที่รับประทานอาหาร บำรุงร่างกายให้แข็งแรง ออกกำลังกาย และไม่รับเชื้อเพิ่มร้อยละ 30.0 ผลจากมีการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว พบว่าส่วนใหญ่ร่างกายยังแข็งแรงดี และไม่มีอาการเจ็บป่วยร้อยละ 71.7 สำหรับการปรับตัวอยู่ในสังคมส่วนใหญ่ยังคงปฏิบัติตามปกติร้อยละ 90.0 ผลของการอยู่ร่วมในสังคม พบว่าสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และไม่มีใครทราบว่าเป็นผลเลือดติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 71.7 ผลกระทบ และการยอมรับของครอบครัว พบว่าไม่มีผลกระทบพ่อแม่ และญาติเข้าใจดีมีมากที่สุดร้อยละ 48.3 รองลงมาเป็นปกติเพราะไม่มีใครทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 45.0

ความคิดเห็นและความรู้สึก ในการได้รับสิ่งสนับสนุนด้านกำลังใจและการดำเนินชีวิตพบว่า บุคคลในกลุ่มตัวอย่างคิดว่า จะได้รับคำปรึกษาส่วนใหญ่ คือ แพทย์มากที่สุดร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ ภรรยาหรือสามีร้อยละ 31.6 เมื่อปรึกษาแล้วรู้สึกมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตร้อยละ 53.3 เหตุผล

ที่มีกำลังใจคือแพทย์ พยายามให้ความรู้เรื่องเอดส์ เอาใจใส่เรื่องสุขภาพมีมากที่สุดร้อยละ 46.7 ภรรยา และสามียอมรับได้ เพราะเป็นไปแล้วร้อยละ 30.0 กำลังใจที่ได้รับคือเมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วยแพทย์ช่วยดูแลให้มากที่สุดร้อยละ 36.7 รองลงมา คือสามีหรือภรรยาให้กำลังใจไม่คิดมากร้อยละ 35.0 สำหรับการดำเนินชีวิตต่อไป คือจะดำรงชีวิตตามปกติร้อยละ 28.3 และทำงานหาเงินไว้เพื่อรักษาตัวเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 28.3 เช่นกัน เหตุที่ดำเนินชีวิตเช่นนั้นเพราะยังไม่ได้ป่วยร่างกายยังแข็งแรงทำงานได้มากที่สุดร้อยละ 46.7

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการได้รับคำปรึกษาเรื่องเอดส์และคะแนนวิตกกังวล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าจำนวนครั้งของการได้รับคำปรึกษาเรื่องเอดส์ และคะแนนความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ ($r = -.80440, p < .001$) แสดงว่า จำนวนครั้งของการได้รับคำปรึกษาเรื่องเอดส์มากขึ้น ความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์จะลดลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การมีบุตร รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และระดับความวิตกกังวล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าสภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การมีบุตร รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่า ความวิตกกังวลจะสูงหรือต่ำ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การมีบุตร และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผล

ระดับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับคำปรึกษาจากหน่วยให้คำปรึกษาครั้งแรก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าจากการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและความรู้สึก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกสูญเสีย ท้อแท้ และสิ้นหวัง เศร้าเสียใจ กลัว เป็นโรคเอดส์มาก รู้สึกกละอายใจที่ตนเองไม่ติดเชื้อ ซึมเศร้าบางครั้งเมื่ออยู่คนเดียว รู้สึกโกรธตนเองที่ไม่ป้องกัน แต่ไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย และยังไม่ใช้ชีวิตตามปกติทั้งนี้อาจเป็นกลไกการป้องกันทางจิต เพื่อไม่ให้เกิดความวิตกกังวลมากเกินไป จะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และกระตุ้นให้มีการหาวิธีแก้ไข้ปัญหา ช่วยให้มีการตั้งความคาดหวังที่ดี ทำให้สามารถเผชิญสิ่งที่มาคุกคามให้ดีขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหามากขึ้น (Lazarus and Folkman, 1984:151) และจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับคำปรึกษาจากพยาบาล ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้มีการระบายความรู้สึกต่างๆ มีการสอบถามถึงปัญหาที่กำลังวิตกกังวลและช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้พิจารณาหาทางจัดการกับปัญหานั้น ๆ โดยมีการเตรียมวิธีเผชิญกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกำลังใจ และเกิดความรู้สึกมั่นใจมากขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น เช่น ยอมรับผลการตรวจเลือด มีการปฏิบัติตัวที่ดีโดยเข้าสังคมตามปกติและป้องกันมิให้โรคติดต่อไปยังผู้อื่น และดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง มีกำลังใจ โดยได้รับจากแพทย์ พยาบาล บุคคลในครอบครัวที่ช่วยเหลือสอดคล้องกับ การศึกษาของสุริย์ เทพสุภรังษิกุล (2532:63) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ จะมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ สำหรับคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับคำปรึกษาเรื่องเอดส์ครั้งสุดท้ายอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากว่าในการศึกษาครั้งนี้ หลังได้รับการแจ้งผลการตรวจเลือดแล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับคำปรึกษาจากพยาบาล ซึ่งมีการใช้ทักษะต่างๆ ที่จะ

ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นและเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น มีการเตรียมเผชิญปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม และยังช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกว่ามีที่ปรึกษา มีผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ทำให้เกิดความมั่นใจ ช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ธนา นิลชัย โกวิทย์ (2536: 527) ที่ว่าการให้คำปรึกษาจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มองเห็นปัญหาและเข้าใจปัญหาของตนเองมากขึ้นการให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ และมีการเตรียมแผนการเฉพาะหน้า ช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ส่วนวอลคอต (Wolcott, 1988:97-98) กล่าวว่าโดยทั่วไปแล้วผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่วนใหญ่จะมีความมั่นคงในอารมณ์ ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย และปรับตัวได้ดีขึ้นจะใช้เวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์หลังจากทราบผลเลือดครั้งแรก ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าภายใน 4 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับคำปรึกษาจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง คะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยรายข้อครั้งสุดท้ายที่มารับคำปรึกษาเรื่อง เอดส์จะต่ำกว่าคะแนนความวิตกกังวลครั้งแรก

ส่วนจำนวนครั้งของการให้คำปรึกษาเรื่อง เอดส์แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับบริการที่หน่วยให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ คะแนนความวิตกกังวลอธิบายได้ว่า เมื่อมีการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง จำนวนครั้งมากขึ้นก็จะทำให้ความวิตกกังวลน้อยลง จากแบบวัดความวิตกกังวลของซุง พบว่าส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีคะแนนความวิตกกังวลครั้งแรกสูง มักจะมีความต้องการที่จะเข้ารับการให้คำปรึกษามากกว่า 1 ครั้ง เพราะคิดว่ามีประโยชน์ต่อตนเอง ในการได้รับความรู้เรื่องเอดส์ และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว หลังจากทราบว่าผลเลือดติดเชื้อเอดส์ และเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยก็จะมีแหล่งที่ปรึกษาได้เพราะ แพทย์ และพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องเอดส์ที่สุด นอกจากนั้นจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์กลุ่มนี้มักจะมีสนใจตนเองมาก จะสังเกตความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย แม้จะมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อยก็จะนำมาปรึกษาทันที เช่น มีผื่นขึ้นตามตัวและน้ำหนักลดเพียงเล็กน้อย ก็มีความกลัวว่าตนจะป่วยเป็นโรคเอดส์ เป็นต้น และจะมีพฤติกรรมพึ่งพาผู้อื่นสูง มีการแก้ปัญหาด้วยตัวเองน้อย หลังจากได้รับคำปรึกษาแล้วทำให้เกิดความมั่นใจ และปรับตัวได้ คะแนนความวิตกกังวลครั้งสุดท้ายก็จะลดลง

นอกจากนี้หลังจากทราบผลเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อมีความต้องการที่จะปรึกษา คือ แพทย์ และพยาบาล รองลงมาจึงจะเป็นภรรยาหรือสามีและลำดับสุดท้ายจึงจะไปปรึกษาพ่อแม่ และญาติ ผู้ติดเชื้อบางรายหลังจากได้รับคำปรึกษาและการดูแลเอาใจใส่จากแพทย์ และพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ได้แสดงความรู้สึก โดยการร้องไห้ออกมาหลังจากสอบถาม ผู้ติดเชื้อบอกว่ารู้สึกตื่นเต้นใจที่ผู้ให้คำปรึกษา ได้ให้ความรู้และสนใจตนเองเป็นอย่างดี ทำให้รู้สึกอบอุ่นมาก และจะนำสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพราะทำให้ร่างกายแข็งแรงสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาที่ดีและต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อมีความต้องการมากที่สุด ถ้าผู้ให้คำปรึกษาและผู้เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้คำปรึกษาแล้ว ก็จะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อได้ ทำให้ปัญหาการฆ่าตัวตายไม่เกิดขึ้น และปัญหาของครอบครัว รวมทั้งปัญหาทางสังคมก็จะไม่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกองฝึกอบรม (2534:89) ที่ว่าการให้คำปรึกษาที่ดีจะช่วยย่นระยะเวลา และลดความรุนแรงของปฏิกิริยาทางจิตที่เกิดขึ้นให้น้อยลง ทำให้เกิดการยอมรับต่อสภาพความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น และปัจจัยที่สำคัญในการให้คำปรึกษา คือระยะเวลา ซึ่งชวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ(2535:96) กล่าวว่า เป็นสิ่งจำเป็นที่สุดเนื่องจากเรื่องที่กำลังจะพูดคุยกัน เป็นเรื่องใหญ่ที่ไม่สามารถจะเข้าใจง่าย ๆ ด้วยคำพูดเพียงไม่กี่ประโยคต้องอาศัยเวลาในการอธิบาย และการตัดสินใจบางปัญหาก็อาจจะยุ่งยากมากไม่สามารถจัดการได้ในทันที บางครั้งต้องพบกันมากกว่า 1 หรือ 2 ครั้ง อีกประการหนึ่งคือ เวลาเป็นสิ่งสำคัญมากในการที่ผู้ติดเชื้อจะสร้างความมั่นใจ และความไว้วางใจ ต่อผู้ให้คำปรึกษาจนกล้าที่จะเปิดเผยความจริง ได้ด้วยความเต็มใจ ซึ่งจะช่วยให้การให้คำปรึกษานั้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จริง ส่วนประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ (2534: 172) และ Green and Mc Creaner (1989:66) กล่าวว่า ควรมีการนัดหมายให้มารับการตรวจในครั้งต่อไป เพื่อติดตามผลการตรวจรักษา และดูการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในแต่ละราย ใช้ระยะเวลาในการนัดหมายไม่เท่ากัน การนัดครั้งที่ 2 ควรมีการกำหนดเวลาภายใน 7- 14 วัน เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพ้นจากระยะช็อก หลังจากนั้นอาจนัดมารับการตรวจประจำทุกเดือน หรือทุก 2 เดือน เพื่อทบทวนการให้คำปรึกษา ติดตามการปฏิบัติตนและการปรับตัวเข้าสู่ชีวิตปกติ ดังนั้นผลการศึกษาค้างนี้จึงชี้ให้เห็นว่าจำนวนครั้ง

ของการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์กับระดับความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ

สถานภาพส่วนบุคคลซึ่ง ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การมีบุตร รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันหรือยาที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ติดเชื้อเอดส์จึงมักได้รับการรังเกียจจากบุคคลทั่วไป ดังนั้นถึงแม้ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีความแตกต่างกันด้าน เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การมีบุตร และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ก็เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ได้เช่นเดียวกัน ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ได้รับคำปรึกษาอย่างต่อเนื่องจากพยาบาล โดยจะมีการใช้ทักษะต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ การให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ ตลอดจนการเปิดโอกาสให้มาพบพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาได้ทุกครั้ง ที่รู้สึกไม่สบายใจ หรือมีความวิตกกังวล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดความรู้สึกมั่นใจที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง โดยไม่ถูกทอดทิ้ง

การศึกษาคั้งนี้ซึ่งพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ระดับความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแกรแฮมและคอนเลย์ (1971:121) และโตมาร์และคณะ (1989:765) พบว่าอายุที่แตกต่างกันไม่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแตกต่างกัน และจากการศึกษาคั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 15-30 ปี การกระจายของข้อมูลไม่ชัดเจน การทดสอบค่าสถิติจึงไม่ชัดเจน ผลทำให้อายุที่ต่างกันมีระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลำา เริง แสงชื่อ และสมชัย จิตรโรจน์วัฒน์ (2530 :390-391) ที่พบว่าเพศชาย และเพศหญิงจะมีความวิตกกังวล และพฤติกรรมในการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของเพชวิญ ยืนยง (2514:32-40) และกลอยใจ เนตราคม (2514:32-36) พบว่า เพศที่ต่างกันไม่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแตกต่างกัน และอาจเป็นเพราะโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน หรือยาที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ติดเชื้อเอดส์มักได้รับการรังเกียจจากบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ไม่ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์เพศชายหรือเพศหญิงก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอดส์ได้

เท่ากัน จึงทำให้เพศที่ต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลอาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 81.7 การกระจายของข้อมูลไม่ชัดเจน การทดสอบค่าสถิติจึงไม่ชัดเจน ผลการวิจัยครั้งนี้จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ การีเวท (2514:30-33) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีความวิตกกังวลมากที่สุด และรองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีธยมศึกษาตามลำดับ

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างมีความคล้ายคลึงกันในการดำเนินชีวิตในจังหวัดเล็ก ๆ ที่อยู่ในสังคมระดับเดียวกัน และนอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูง รัฐบาลจึงเน้นการให้ความรู้เรื่องเอชไอวี 2 กลุ่มนี้มาก ทำให้มีความรู้เรื่องเอชไอวีเท่า ๆ กัน จึงทำให้มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่า และแยก มักจะมีญาติพี่น้องอยู่รวมในครอบครัว ไม่ได้อยู่เพียงลำพัง และต่างก็ได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว จากการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามเปิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวตามปกติ สมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน ได้ให้การดูแลให้กำลังใจปลอบใจ จึงทำให้ผู้ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษารั้งนี้ จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ศิริโรจน์ และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2535:24) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นชายโสดและชายที่มีคู่สมรสแล้ว จะมีความเครียดต่างกัน

สถานภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล อาจเป็นเพราะจากความคิดเห็นและความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวและญาติ เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ร้อยละ 75 อยู่ร่วมกันตามปกติ ไม่รังเกียจ และร้อยละ 66.7 ก็มีความรู้สึกว่ายังมีกำลังใจที่จะทำงานหาเงินไว้เมื่อมีการเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาตนเองได้ ฉะนั้น สถานภาพในครอบครัวแตกต่างกัน จึงมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

การมีบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล อาจเป็นเพราะในการศึกษารั้งนี้

พบว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีบุตร และติดเชื้อเอชไอวีบอกว่าทำได้ เพราะเป็นไปแล้ว ก็จะเลี้ยงบุตรด้วยนมผง และเมื่อตนเองติดเชื้อแต่ยังไม่มีอาการก็จะทำงานหาเงินเพื่อเก็บไว้ ถ้าตนเองเสียชีวิตก็จะให้ญาติดูแล เลี้ยงบุตรต่อไป นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่จะวิตกกังวลในเรื่องของตนเอง คือกลัวเป็นโรคเอชไอวี มากกว่าท่วงในเรื่องของบุตร จึงทำให้ผู้ที่มีบุตร และไม่มีบุตรมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับระดับความวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์กันอาจเป็นเพราะรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท และผู้ที่มีรายได้มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป มีจำนวนน้อย การกระจายของข้อมูลไม่ชัดเจน ทำให้การทดสอบค่าสถิติไม่ชัดเจนด้วย และนอกจากนี้ยังมีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกันต้องหาเงินมาเพื่อซื้ออาหารที่มีประโยชน์ มาเพื่อบำรุงร่างกายตามคำแนะนำของแพทย์ การศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า ผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จำนวนครั้งของการให้คำปรึกษามีผลในการลดความวิตกกังวล ดังนั้นหน่วยงานที่มีการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอชไอวีจะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ควรมีการประเมินผลของการเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง และควรมีการบันทึกผลไว้เพื่อให้คำปรึกษาได้ผลอย่างแท้จริงและช่วยประคับประคองให้บุคคลเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป
2. เป็นแนวทางในการวางแผนให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารนำไปปรับปรุงคุณภาพของการให้คำปรึกษาโดยการจัดอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้มีคุณภาพของการให้คำปรึกษาดีขึ้น
4. เป็นแนวทางสำหรับการสอนนักศึกษาพยาบาล ให้ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดความวิตกกังวล

5. การให้คำปรึกษานอกจากประคับประคองด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตในสังคมแล้ว ควรจะเน้นถึงการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่กระจายโรคเอดส์ควบคู่ไปด้วย

6. เป็นแนวทางในการอบรมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในแผนกผู้ป่วยในเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ เพื่อให้มีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย มีคุณธรรมพร้อมด้วยจรรยาวิชาชีพอช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ

7. เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้มีการอยู่ร่วมกันตามปกติ หลังจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้บอกผลเลือดแก่ญาติแล้ว

8. การให้คำปรึกษาควรใช้คำถามเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ความรู้สึกต่อการติดเชื้อเอดส์ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อให้โอกาสผู้ขอรับคำปรึกษา มีอิสระในการให้ข้อมูลตามความรู้สึกที่แท้จริง และเป็นการค้นหาปัญหาของผู้ขอรับการปรึกษาแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน อันจะนำไปสู่แนวทางการให้คำปรึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับคำปรึกษา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น ผู้มารับบริการให้คำปรึกษาทุกคนทั้งที่มีผลเลือดบวกและลบ บุคคลในครอบครัวและญาติ หรือกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่อื่น ๆ

2. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพว่ามีปัจจัยใดที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น แบบแผนการปรับตัวของบุคคลในครอบครัวที่ติดเชื้อเอดส์ แบบประเมินความต้องการการสนับสนุนเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น