

ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

The Effects of Self-Help Group on Self-Esteem and Self-Care Agency of Pregnant Women with HIV



ธมลวรรณ เหลืองเจริญกุล*

Thamolwon Luangcharoenkul

ดร. วรณี เตียววิเศษ**

Wanee Deois

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมโครงการการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 20 คน โดยสุ่มอย่างง่ายเพื่อกำหนดกลุ่มได้กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 10 คนแรก ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ และอีก 10 คน ต่อมาเป็นกลุ่มทดลองซึ่งใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองหลังจากได้รับการดูแลตามปกติ 1 สัปดาห์ โดย

เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มถูกประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเอง 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าที่ (t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้

* หัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับ 7 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ชลบุรี

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to compare self-esteem and self-care agency of the pregnant women with HIV who participated in the self-help group with those of pregnant women who received normal perinatal care of the hospital. The subjects consisted of 20 pregnant women with HIV who participated in the program of care for pregnant women and families at Sawangwatana Memorial Hospital Thai Red Cross Society at Sriracha. They were purposively selected to participate in the study and then were randomly assigned to either the control or the experimental group. The first 10 women were in the control group who received normal perinatal care from the hospital and the other 10 women served as the experimental group who participated in the self-help group and also received normal perinatal care of the hospital. Women in both groups were assessed for self-esteem and self-care agency twice, before and after the experiment. Data were analyzed by using t-test.

The results of the study revealed that:

1. The pregnant women with HIV in the experimental group had higher mean scores of self-esteem after the experiment than those of women in the control group.
2. The pregnant women with HIV

in the experimental group had higher mean scores of self-care agency after the experiment than those of the women in the control group.

The finding of this study indicated that participating in the self-help group can enhance the self-esteem and self-care agency of pregnant women with HIV.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง และมีอันตรายถึงแก่ชีวิต ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนในการป้องกัน หรือมียาที่มีประสิทธิภาพที่จะรักษาให้หายขาดได้ การติดเชื้อเอชไอวีหรือการเป็นโรคเอดส์นับเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ ที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก เพราะอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมึ้นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และการระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วเนื่องจากโรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้หลายทาง เช่น ทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด น้ำจากช่องคลอด น้ำอสุจิ ฯลฯ สำหรับการระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จากไม่พบเลยในเดือนธันวาคม 2533 พบว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศเพิ่มเป็นร้อยละ 1.4 ในปี พ.ศ.2537 และร้อยละ 1.7 ในปี พ.ศ. 2543 (กองระบาดวิทยา, 2543) ซึ่งพบแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล เช่น ที่จังหวัดเชียงใหม่ พบอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 8.62, 9.21 และ 9.51 ในปี พ.ศ.2537, 2538 และ 2539 ตามลำดับ (โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่, 2539) ในปี พ.ศ. 2535 ที่

โรงพยาบาลศิริราช พบร้อยละ 1.7 ที่โรงพยาบาลราชวิถี พบร้อยละ 1.4 ซึ่งเท่ากับที่พบในวชิรพยาบาล (เกยุร สถาพรพงษ์, 2539) ในปี พ.ศ.2537 ใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง พบร้อยละ 1.38 (สมสกุล ภูมิบ่อพลับ, 2537) และจากรายงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ เพิ่มจากร้อยละ 1.87 ในปี พ.ศ.2536 เป็นร้อยละ 2.68, 2.85 และ 3.22 ในปี พ.ศ.2540, 2541 และ 2542 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเท่ากับเป็นการเพิ่มโอกาสการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังทารกในครรภ์ และหลังคลอดไปด้วย

จากการศึกษาพบว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับทราบจากผลการตรวจเลือดที่โรงพยาบาลตรวจให้ในขณะที่ฝากครรภ์ว่าติดเชื้อเอชไอวี ความรู้สึกทันทีเมื่อรับรู้คือ ช็อค ไม่แน่ใจว่าติดเชื้อเอชไอวี นึกถึงความตาย และเป็นห่วงลูก แต่ในที่สุดยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้สึกในระยะต่อมาจะตกอยู่ในภาวะกลัว และเป็นทุกข์ใจ สิ่งที่กลัวคือ กลัวสังคมรังเกียจ กลัวภาวะการติดเชื้อเอชไอวีจะถูกเปิดเผย กลัวแพร่เชื้อไปยังบุคคลใกล้ชิด กลัวอันตรายจากความรู้แรงและความไม่แน่นอนของโรค และมีความทุกข์อันเกิดจากความไม่มั่นคงในชีวิต (พรทิพย์ อารีย์กุล, 2539) ทำให้รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ กลัวสังคมและครอบครัวไม่ยอมรับ หมุดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป บางคนอาจคิดหนีสังคม เก็บตัว ประชดชีวิต หรือถึงกับฆ่าตัวตายได้ (สุลักษณ์ อัครเดชา และ ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์,

2539) ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลงอย่างรวดเร็ว

การที่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปดังจะเห็นได้จากรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพของศศิธร ไชยประสิทธิ์ (2537) เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังจากทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแน่นอน จะเผชิญกับภาวะอารมณ์ซึ่งมีทั้งตกใจ กลัวตาย กลัวถูกรังเกียจ และความกังวลใจจะมุ่งไปยังเรื่องลูกเป็นสำคัญว่าลูกจะติดเชื้อหรือไม่ หากติดจะเป็นอย่างไร และต้องเผชิญกับการตัดสินใจว่าจะทำแท้งหรือไม่ ในกลุ่มที่ตัดสินใจให้มีการตั้งครรภ์ต่อไปก็จะแบกรับความกังวลใจตลอดการตั้งครรภ์ ส่วนในกลุ่มที่ตัดสินใจทำแท้งก็ต้องเผชิญกับความรู้สึกผิด ความรู้สึกบาปในใจในด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีส่วนมากจะมีความทุกข์ใจ ร้องไห้บ่อย รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่ค่อยหลับ ถ้าหลับก็จะฝันร้าย มีความเครียดตลอดเวลา รู้สึกหัวใจเต้นแรงไม่เป็นจังหวะ อยากฆ่าตัวตาย และจากบันทึกของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งสรุปโดยเสรี พงศ์พิศ (2538) กล่าวว่า ผู้ที่รู้ตัวว่าติดเชื้อเอชไอวี อารมณ์จะทรุดทันที และเลวร้ายลงไปเรื่อยๆ เมื่อต้องหลบไปอยู่ในมุมมืดของชีวิตบ้างก็ถูกหลอกจากหมอยาพื้นบ้านจนหมดเนื้อหมดตัว และผู้ที่เป็นเอชไอวีส่วนใหญ่จะรู้สึกอยากตาย ไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างไร้เกียรติ ไร้คนเห็นอกเห็นใจ ไม่อยากเป็นภาระของคนอื่น

ไม่อาจทนต่อสภาพที่ค่อยๆ ตายอย่างทุกข์ทรมานอย่างที่เคยเห็นในภาพ นอกจากนี้ยังมี การศึกษาถึงการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ ติดเชื้อเอชไอวีโดย พรทิพย์ อารีย์กุล (2539) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ถึง ความรุนแรงของโรค และต้องการจะมีชีวิต ยืนยาวต่อไปเพื่อเป็นที่พึ่งของลูก แต่ส่วนใหญ่ ไม่ได้แสวงหาความรู้เพิ่มเติมในการดูแลตนเอง หรือติดตามความก้าวหน้าเกี่ยวกับการดูแล รักษาโรคนี้

แนวทางหนึ่งในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เป็นที่ยอมรับในวงการ วิทยาศาสตร์สุขภาพปัจจุบันว่าได้ผลดี คือการ ให้บริการการปรึกษา (สุลักษณ์ อัครเดชา และ ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์, 2539) อย่างไร ก็ตามวิธีนี้แม้จะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีใน การเผชิญปัญหาได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ สามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาตามความ ต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงที่มีโอกาส เสียชีวิตสูง เช่น โรคมะเร็ง เป็นวิธีหนึ่งที่น่ามา ใช้ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย การได้เข้า ร่วมกลุ่มที่มีซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่มีลักษณะ เหมือนกันทำให้รู้ว่าตนเองไม่ได้เป็นโรคหรือ ประสบปัญหาเช่นนี้เพียงคนเดียว (Adams, 1979) การได้พบ แบบอย่าง (Role model) ของผู้ป่วยคนอื่นที่เคยประสบ ปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง และสามารถปรับตัวให้พ้นภาวะ วิกฤติได้แล้ว ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองก็น่า จะปรับตัวผ่านไปได้ด้วยดีเช่นกัน (Lieberman, 1988 ; Spiegel, 1991 ; Taylor, 1982)

สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อไวรัส เอชไอวี พบว่าการนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมา ใช้ช่วยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนดูแลตนเองได้ ดีขึ้น มีพลังอำนาจและเสริมความสามารถ กัน แสวงหาความช่วยเหลือและการรักษาที่ ต้องการได้ (นันทา อ่วมกุล และ ต้องจิตต์ กาญจโนมัย, 2541) ปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดีขึ้น (อังคณา สรียาภรณ์ และคณะ, 2538) ส่งเสริม การปรับตัวได้ดีกว่าการให้คำปรึกษาตามปกติ (นนุช เซวาน์ศิลป์, 2540)

กรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบทฤษฎีการดูแล ตนเองของโอเรม (Orem, 1991) และแนวคิด ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองของโรบินสัน (Robin son, 1985) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรมเชื่อว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้าน สุขภาพเป็นภาวะหนึ่งของความพร้อมในการ ดูแลตนเอง โดยมีการแสวงหาความช่วยเหลือ จากบุคคลที่เชื่อถือได้ การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่ กับภาวะที่เป็นอยู่ ส่งเสริมพัฒนาการของ ตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ ซึ่งจากการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมตาม แนวคิดของโอเรม พบว่า แรงสนับสนุนทาง สังคมในมิติของการให้ความช่วยเหลือด้าน อารมณ์และข่าวสาร โดยมีลักษณะของการให้ ความช่วยเหลือกันเองระหว่างกลุ่มบุคคลที่มี ปัญหา หรืออยู่ในสภาพที่คล้ายคลึงกันด้วยการ มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันนั้น จะเป็นการช่วย ให้สมาชิกในกลุ่มมีความรู้เพิ่มขึ้น ส่งเสริมการ ปรับตัว การแก้ปัญหา เรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลง กระบวนการต่างๆ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี แนวคิดในการให้ความช่วยเหลือในลักษณะนี้

สอดคล้องกับ “การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง” ตามแนวคิดของโรบินสัน (Robinson, 1985) ซึ่งเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีเพิ่มแรงจูงใจของบุคคลในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการให้คุณค่าต่อการดูแลตนเอง ตรงกับความเชื่อว่า บุคคลจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดีจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน โดยร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้สึก ประสบการณ์ รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ตลอดจนเข้าใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Christensen & Jacob, 1994 ; Newton, 1984; Resnick, 1986) เป็นการช่วยให้สมาชิกได้ใช้ศักยภาพของตนเอง และเป็นการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมแก่สมาชิกกลุ่ม ทำให้เผชิญความเครียดได้ดีขึ้น (นันทา เกียรติกังวาฬไกล, 2540) เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ตรุณี ชุณหะวัต และคณะ, 2539) และสามารถ สร้างความสามารถในการดูแลตนเองได้มาก (บงกช ศุภวิทย์กุล และสมพงษ์ แซ่เตียว, 2542) ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้เพื่อผลคือ หลังจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองแล้ว จะเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง อันจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าใน

ตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างกลุ่มที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างกลุ่มที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นหญิงมีครรภ์อายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีปัญหาการได้ยินและการพูด

2. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี และได้รับการตรวจยืนยันผลด้วยวิธี ELISA 2 ครั้งจากห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ว่าในโลหิตมีปฏิกิริยาต่อเชื้อเอชไอวีอย่างแน่นอน

3. ไม่มีอาการแสดงของโรคเอดส์

4. ยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดข้างต้น จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน เนื่องจากจะมีกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้มีจำนวนจำกัดในแต่ละเดือน ประกอบกับการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีตามปกติจะต้องมีการเข้ากลุ่มอบรมตามโครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว โดยจัดอบรมเป็นกลุ่มๆ ละประมาณ 5-10 คน แต่ละกลุ่มจะต้องเข้าอบรม 2 ครั้ง คือวันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน จึงไม่สามารถสุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายในวันเดียวกันได้ จึงทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากเพื่อกำหนดกลุ่มไว้ล่วงหน้า ปรากฏผลว่า กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 10 คนแรก ซึ่งจะได้รับการดูแลและเข้ากลุ่มอบรมตามปกติจากพยาบาลในวันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน และดำเนินการเก็บข้อมูลจนเสร็จ แล้วจึงทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 10 คน เข้าเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งจะได้รับการดูแล และเข้ากลุ่มอบรมตามปกติจากพยาบาล

ในวันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน และได้รับการนัดหมายให้มาเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองในวันศุกร์ที่ 4 และศุกร์ที่ 2 กับ ศุกร์ที่ 4 ของเดือน ถัดไป จำนวน 3 ครั้ง การที่ดำเนินการเก็บข้อมูลทีละกลุ่มเนื่องจากต้องป้องกันการปนเปื้อนของการทดลอง (Contamination) ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจากการที่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีโอกาสพบปะพูดคุยและเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นซึ่งกันและกันระหว่างการมาตรวจครรภ์ตามนัด ซึ่งอาจมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่า และความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ที่จะทำให้ผลการวิจัยเกิดความคลาดเคลื่อนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คู่มือการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวทางจากการศึกษาดำรง เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อธิบายเกี่ยวกับวิธีการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในด้านโภชนาการ การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคและการส่งเสริมสุขภาพจิต ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ในการทดลองจริง

2. คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวทางจากการศึกษาดำรง เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

นำคู่มือไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยข้อมูลด้าน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใช้แบบวัดของวิลเลพรอนด์ สวัสดิ์พาณิชย์ (2536) ซึ่งวิลเลพรอนด์ สวัสดิ์พาณิชย์ ดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-Esteem Scale, 1965) และได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเชื่อมั่นในกลุ่มสตรีที่มีบุตรยาก ลักษณะของแบบวัดประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองจำนวน 10 ข้อ มีข้อความที่แสดงความหมายทางบวกจำนวน 5 ข้อ และข้อความแสดงความหมายทางลบจำนวน 5 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนมากแสดงว่า ผู้ตอบมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทางบวก ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำคู่มือไปหาความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .72

ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์สร้างโดย สมัย กาญจนมยุร (2533) โดยใช้

กรอบแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1985) สมัย กาญจนมยุร ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) และหาความเชื่อมั่นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ลักษณะของแบบวัดประกอบด้วยข้อความทางบวก 32 ข้อ และข้อความทางลบ 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกต 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 39-195 คะแนน คะแนนมากแสดงว่าผู้ตอบมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองดี ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำคู่มือไปหาความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .70

4. แบบประเมินความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างประเมินสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด 3 ข้อ ข้อคำถามจะเกี่ยวข้องกับประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่ม ความรู้สึกที่มีต่อกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ตลอดจนความคิดเห็นที่จะเป็นสมาชิกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ไม่มีคะแนนแต่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองในกลุ่มทดลอง และนำข้อมูลที่ได้มาประกอบกรอภิปรัชญาผลการวิจัยต่อไป

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2544 ในกลุ่มควบคุมผู้วิจัย

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลบางส่วน และมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผ่านการเตรียมเป็นผู้ช่วยวิจัยครั้งนี้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อีกบางส่วน เมื่อเสร็จสิ้นแล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองทั้งหมด และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนคือ หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลและเข้ากลุ่มตามปกติแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หลังจากนั้นนัดกลุ่มควบคุมอีก 5 สัปดาห์ต่อมาให้ทำแบบสอบถามเดิมทั้ง 3 ชุดอีกครั้งสำหรับกลุ่มทดลอง รวบรวมกลุ่มตัวอย่างได้ครั้งละ 5-6 คน หลังจากตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดแล้ว 1 สัปดาห์ จะนัดให้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองอีก 3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 3 ผู้วิจัยจะให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามเดิมทั้ง 3 ชุดอีกครั้ง และตอบแบบประเมินความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เสนอวิเคราะห์โดยคำนวณค่าความถี่และร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระจากกัน (t-test for independent sample)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที่ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระจากกัน (t-test for independent sample)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีอายุเฉลี่ย 23 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60 และ 90 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มควบคุมจบการศึกษาระดับประถมศึกษา เท่ากับระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 50 และ 40 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 2001-4000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 4001-6000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มทดลองตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกคิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มควบคุมตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 70 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 20 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ระหว่าง 29-36 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 50 และ 40

ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 80 และ 70 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเท่ากับ 26.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.99 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 31.9 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42 ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 5.1 และ

ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเท่ากับ 28.7 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.56 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 29.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.74 ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 0.6 เมื่อนำค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไปทดสอบทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	N	ก่อนการทดลอง (Pretest)		หลังการทดลอง (Posttest)		ค่าเฉลี่ยความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย		
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	d	t	p-value
กลุ่มทดลอง	10	26.8	3.99	31.9	2.42	5.1	2.397	.01
กลุ่มควบคุม	10	28.7	3.56	29.3	3.74	0.6		

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ 163.1 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.8 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ 176.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.6 ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแล

ตนเองหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 13.2 และภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ 159.1 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.3 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ 162 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.6 ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.9 เมื่อนำค่าเฉลี่ยความต่างของ

เนื่องจากการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลองกลุ่มละ 5-7 คน เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การแนะนำตัว บอกชื่อเล่น และภูมิลำเนาของกันและกัน ทราบวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม ทราบบทบาทของผู้นำกลุ่มและสมาชิกภายในกลุ่ม การสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายแบบ เป็นมิตรในครั้งแรกที่สมาชิกได้พบกัน เริ่มพูดคุยกัน เสรีฟของว่างให้กัน ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลตนเองที่จำเป็นของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มช่วยกันตอบปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ด้วยการเล่าประสบการณ์ ระบายความรู้สึกของตน ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขปัญหาของแต่ละคน ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเริ่มเปิดเผยตนเองมากขึ้น การจัดให้มีการทำกลุ่มทุก 2 สัปดาห์ติดต่อกัน 3 ครั้ง ตามการนัดตรวจครรภ์ และการนัดหมายของกลุ่มทดลอง ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจกันมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อจิตใจและความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายกัน ซึ่งการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองทำให้สมาชิกได้มีโอกาส แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึก ความเข้าใจ และร่วมกันแก้ไขปัญหาค่คล้ายคลึงกันของสมาชิกกลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจ และใช้ความพยายามในการเผชิญปัญหา (Baron, 1995) เป็นการช่วยให้สมาชิกได้ใช้ศักยภาพของตนเอง และเป็นการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมแก่สมาชิกกลุ่ม ทำให้มีการปรับตัวดีขึ้น (Kaplan et al., 1979) เผชิญความเครียดได้ดีขึ้น (นันทา เกียรติกังวาล ไกล, 2540) เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ดรุณี ชุณหะวัต และคณะ, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดรุณี ชุณหะวัต และคณะ

(2539) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม และจากการศึกษาของวิมลพรรณ นิธิพงษ์ (2535) ที่ทำการศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มทดลองที่มีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่มีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ สมมติฐานข้อนี้ได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แสดงให้เห็นว่าการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้การทดลองการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้น เพราะกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็น แสดงบทบาทที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อนสมาชิกด้วยกัน เป็นผู้นำในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่สมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มประสบมา ซึ่งเป็นสิ่งชักจูงให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องมีการปรับปรุงตนเอง และมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

วารสารได้ภายในหอสมุด

ดูแลตนเองให้ดีขึ้นก่อนจึงจะช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ ซึ่งตรงกับโคล (Cole, 1983) กล่าวว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มที่สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มมักอยากจะทำปัญหาและพอใจกับความช่วยเหลือมากกว่าคนที่ไม่ได้ร่วมกลุ่ม และสอดคล้องกับดรูนิซุณหะวัต (2540) กล่าวว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีผลต่อการส่งเสริมการดูแลตนเอง ทั้งทางด้านป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ สมาชิกกลุ่มสามารถเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองได้โดยเป็นผลมาจากเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงดีขึ้นแล้วจะเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับสมาชิกคนอื่นๆ ดังผลการศึกษาของภทริธา ดีประวัติ (2539) ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์แรก พบว่ากลุ่มทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความรู้ การรับรู้อันตราย และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และจากการศึกษาของ ไพรยทิพย์ กสิพันธ์ (2541) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยการให้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ดังนั้นการจัดรูปแบบบริการ

สุขภาพให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรสนับสนุนให้มีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ตลอดจนแนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม และ/หรือกลุ่มเครือข่ายทางสังคมอื่นๆ เพื่อช่วยเหลือในการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพของตนต่อไป โดยเฉพาะควรให้ความสำคัญแก่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้แนวคิดการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์กับบุคคลได้หลายกลุ่ม ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เช่น กลุ่มผู้ติดบุหรี่ ติดสุรา ติดยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ลดการมารับการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลในหน่วยงานรับฝากครรภ์ควรนำแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีไปปรับใช้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในระยะภายหลังที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นจัดกิจกรรมการพยาบาลนอกเหนือจากการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์นี้อาจเริ่มจากพยาบาลเป็นผู้ริเริ่มให้มีกลุ่มและเป็นผู้นำกลุ่มในระยะแรก และเป็นผู้อำนวยการความสะดวกเรื่องการจัดสถานที่และเป็นที่ปรึกษาของสมาชิกกลุ่ม

2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารการพยาบาล

การศึกษาคณะพยาบาล ควรให้ความสนใจ
 ในการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือ
 ตนเองได้ โดยสนับสนุนให้นำผลการวิจัยนี้ไป
 ใช้กับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรค
 อื่นๆ หรือถ้ามีชมรมต่างๆ อยู่แล้ว ก็
 ควรทดลองใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือ
 ตนเองได้ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้ป่วยโรค
 เบาหวาน ชมรมผู้ป่วยหอบหืด เป็นต้น ทั้งนี้
 เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน
 หรือมีปัญหาอย่างเดียวกัน ได้แลกเปลี่ยน
 ความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ อันจะ
 เป็นประโยชน์แก่กัน ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ มีกำลังใจ
 และอดทนต่อการรักษาที่ต่อเนื่องยาวนาน หรือ
 ตลอดชีวิต ทั้งนี้ ผู้บริหารควรจัดให้มีบุคลากร
 ที่เหมาะสมแก่การใช้
 ในการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองด้วย

3. ด้านการศึกษาพยาบาล ผู้บริหารการ
 ศึกษา หรืออาจารย์พยาบาลควรนำผลการวิจัย
 และแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีไปใช้ในการ
 เรียนการสอนในวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
 วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และใน
 สาขาวิชาอื่นๆ ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
 โดยชี้ประเด็นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของ
 บทบาทพยาบาลในการจัดกิจกรรมกลุ่ม
 ช่วยเหลือตนเอง และการใช้กระบวนการกลุ่ม
 ช่วยเหลือตนเองเพื่อขยายผลสู่การปฏิบัติการ
 พยาบาลแก่ผู้รับบริการกลุ่มอื่นให้เกิดความรู้สึ
 มีคุณค่าในตนเองและมีความสามารถที่จะดูแล
 ตนเองได้

4. ด้านการวิจัย

4.1 ควรจะมีการศึกษาโดยการนำกลุ่ม
 ช่วยเหลือตนเองไปใช้กับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการ

เกิดปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้มารับบริการกลุ่ม
 อื่นๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มบิดา
 มารดาที่มีบุตรพิการ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่ม
 ผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรัง เป็นต้น โดยอาจปรับปรุง
 รูปแบบการวิจัยให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
 ต่อไป

4.2 ศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือ
 ตนเองโดยเพิ่มจำนวนครั้งให้มากขึ้น และศึกษา
 ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในระยะยาว
 เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกมีคุณค่า
 ในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง
 ของผู้เข้ากลุ่มในระยะอื่นๆ

4.3 ศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือ
 ตนเองต่อตัวแปรอื่นๆ ที่สำคัญในการเผชิญ
 กับการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ความวิตกกังวล
 คุณภาพชีวิต เจตคติต่อโรค ความสามารถในการ
 ปรับตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหา
 เป็นต้น ควบคู่กับการศึกษาเชิงคุณภาพ

4.4 ศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือ
 ตนเองโดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และ
 เปลี่ยนแปลงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างใน
 สถานที่เดิม เปลี่ยนสภาพที่ศึกษาใหม่ และมี
 การสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้การวิจัยสามารถอ้างอิง
 ถึงประชากรกลุ่มอื่นได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์
 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
 พยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัย
 ขอขอบพระคุณกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
 ทุกท่านที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการ
 ศึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณผู้บริหารและ
 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี

ณ ศรีราชา ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยได้เข้าศึกษาวิจัยในพื้นที่ และขอพระคุณหญิงตั้งครรรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี สันับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมในการวิจัย รวม

เอกสารอ้างอิง

กองระบาดวิทยา. (2543). สรุปรายงานสถานการณ์โรคเอดส์. **รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์**, 27(11), 1-2.

เกยูร สถาพรพงษ์. (2539). สถานการณ์หญิงตั้งครรรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในวชิรพยาบาล. **วชิรเวชสาร**, 40(3), 96.

ดรุณี ชุนหะวัต และคณะ. (2539). ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. **รามาศิษย์พยาบาลสาร**, 2(1), 31-44.

ดรุณี ชุนหะวัต. (2540). **การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง**. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5) (หน้า 267-289). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีเจ. พรินต์จิง.

นนุช ชาวน์ศิลป์. (2540). **ผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันทา เกียรติกังวาฬไกล. (2540). **ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดใน ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นันทา อ่วมกุล, และต้องจิตต์ กาญจนรัมย์. (2541). การรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเองของหญิงตั้งครรรภ์และมารดาติดเชื้อเอดส์. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**, 21(2), 105-113.

บงกช สุภวิทย์กุล และสมพงษ์ แซ่เตียว. (2542). **การส่งเสริมความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์โดยกระบวนการพยาบาลและกลุ่มช่วยเหลือ**. ใน รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2536-2540 เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7 22 เมษายน 2542 ห้องคอนเวนชันดี โรงแรมแอมบาสเดอร์, (หน้า 140). กรุงเทพฯ : กลุ่มงานวิชาการกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

ไพบรีย กสิพันธ์. (2541). **ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรทิพย์ อารีย์กุล. (2539). การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 16(1), 10-25.

ภัทริรา ดีประวัตติ. (2539). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลภูมิพล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่. (2539). **รายงานสถิติประจำปี**. เชียงใหม่ : หน่วยให้คำปรึกษา โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่.

วิภาวรัตน์ ยมดิษฐ์. (2533). **ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิมลพรรณ นิธิพงศ์. (2535). **ผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสัมพันธ์ภาพในคู่สมรส กับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของสตรีที่มีบุตรยาก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศศิธร ไชยประสิทธิ์. (2537). **การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์**. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมสกุล ภูมิป้อพลับ. (2537). **สถานการณ์การติดเชื้อเอ็ดส์ของหญิงฝากครรภ์ใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง**. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 3(3), 215-222.

สมัย กาญจนมยุร. (2533). **องค์ประกอบของความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุลักษณ์ อัครเดชา, และประไพวรรณ ต้านประดิษฐ์. (2539). **รายงานการวิจัยผลของการให้การปรึกษาต่อความวิตกกังวลและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในวัยรุ่นพยาบาล**. **วารสารโรคเอดส์**, 83-84.

เสรี พงศ์พิศ. (2538). **บันทึกเพื่อนชีวิตใหม่**. เชียงใหม่ : สันติภาพพรินทร์.

อรอนงค์ อินทรจิต และนรินทร์ กรินชัย. (2535). **เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์เล่ม 2**. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.

อังคณา สรียาภรณ์, ประภาพร จินันทุยา, จอนพะจง เพ็งจาด, และเกศรินทร์ ศรีสง่า. (2541). **การศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง**. ในรายงานการวิจัยโครงการพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ทบวงมหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.

Adams, J. (1979). Mutual help Group Enhancing The Coping Ability of Oncology Clients. **Cancer Nursing**, 2(4), 95-98.

Baron, R.A. (1995). **Psychology**. Boston : Allyn & Bacon.

Christensen, A. & Jacob, N.S. (1994). Who (or what) can do psychotherapy : The Status and challenge of nonprofessional therapies. **Psychological Science**. 5(1), 8-14.

Cole, S.A. (1983). **Self-help group**. In **Comprehensive group psychotherapy**. USA : Willian & Wiikins.

Kaplan, B.H., Cassel, J.C. & Gore, S. (1979). Social support and health. **Medical Care**. 15(9), 47-58.

Lieberman, M.A. (1988). The role of self-help group in helping patients and families cope with cancer. **CA : A Cancer Journal for Clinicians**. 38(3), 162-168.

Miller, D. (1988). HIV and social psychiatry. **British Medical Bulletin**, 44(1), 130-148.

Newton, G. (1984). Self-help group can they help? **Journal of Psychosocial Nursing**, 22(7), 27-31.

Orem, D.E. (1985). **Nursing Concepts of Practice**. (3rd ed). New York : McGraw-Hill.

. (1991). **Nursing Concepts of Practice**. (4th ed). St. Louis : Mosby-Year Book.

Resnick, W.M. (1986). Nursing and the voluntary association origin, development and collaboration. **Nursing Clinics North America**, 21(3), 515-525.

Robinson, D. (1985). Self-help groups. **British Journal of Hospital Medicine**, 34(2), 109-111.

Rosenberg, M. (1989). **Society and the adolescents self-image**. Connecticut : Wesleyan University Press.

Spiegel, K. (1991). Psychocial oncology research. **Social Work in Health Care**, 19, 21-43.

Taylor, C.M. (1982). **The need for self-esteem**. In H. Yura, & M.B. Walse (Eds), Human needs and the nursingProcess. Norwalk : Appleton Century-Crofts.

