บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ : กลวิธีในการป้องกันโรคเอดส์

The Implementation of Health Counseling Services as a Strategy to Prevent AIDS

มณฑิรา เขียวยิ่ง (Monthira Kiewying)*
จินตนา ลี้ละไกรวรรณ (Jintana Leelakraiwan)**
สุชาดา สุวรรณคำ (Suchada Suwunakom)**
สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล (Soiy Anusornteerakul)*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ในหมู่บ้าน 6 แห่งที่เป็นที่ตั้งของสถานีอนามัยประจำตำบลในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งคัดเลือกโดยการสุ่มจำนวน 550 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุข 3 หมู่บ้าน จำนวน 273 คน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับคำปรึกษาด้านสุขภาพ 3 หมู่บ้าน จำนวน 277 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มืออบรมเรื่องการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า (1) คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองภายหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$); (2) คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพภายหลังดำเนินการของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

Abstract

The objective of this experiment research was to study the model of health counseling for AIDS prevention. The sample of 550 reproductive age women were randomly selected from 6 villages where health centers located, in Khon Kaen province. The samples were devided into two groups : experiment and control. The experiment group in 3 villages were consisted of 273 women who received health counseling from village health volunteers, whereas no health counseling was given in the control group in 3 villages. The research instruments were handbook of health counseling and questionnaire. The results can be concluded as follows: (1) There was statistical difference in mean scores of knowledge, beliefs and behavior after the health counseling program was introduced in the experimental group ($p < .0.5$); and (2) There was significant difference between the experimental group and control group in relation to knowledge, beliefs and behavior after the health counseling program ($p < .05$).

คำสำคัญ : บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การป้องกันโรค โรคเอดส์
Keywords : Health counseling services ; Disease prevention ; AIDS

* *รองศาสตราจารย์*
** *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

บทนำ

ปัจจุบันเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายและยังไม่มีวัคซีนป้องกันได้ จำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2538 มีผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 20,432 ราย มีผู้ติดเชื้อมีอาการ 8,442 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2538) ถ้ายังเป็นเช่นนี้โดยไม่มีการป้องกันควบคุมที่เหมาะสมและเร่งด่วนแล้ว ก็จะทำให้จำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อมีอาการสูงขึ้นกว่านี้ ทั้งในประเทศอุตสาหกรรมและประเทศที่กำลังพัฒนาทั่วโลก อัตราการติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรทำเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ลักษณะการระบาดของโรคที่สำคัญและพบบ่อยเกิดจากพฤติกรรมทางเพศของชายทั่วไปในสังคมกับหญิงบริการ ซึ่งชายหนุ่มเหล่านี้จะแพร่เชื้อให้ภรรยาและทารกในครรภ์ต่อไป ดังนั้นสตรีทั่วไปจึงเป็นกลุ่มที่จะติดเชื้อเอดส์ได้ไม่น้อยกว่าชาย และทารกที่เกิดจากพ่อแม่ที่ติดเชื้อก็จะเป็นกลุ่มที่ไม่มีทางที่จะหลีกเลี่ยงการติดเชื้อได้

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะเป็นไปได้มากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ อัตราการติดเชื้อของชุมชนนั้น และพฤติกรรมส่วนบุคคลของแต่ละคน (นงลักษณ์ บุณยพุทธิ, 2531) ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลให้มีการปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจของตน (Rokeach, 1970) ทั้งยังช่วยให้บุคคลสามารถปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ดังนั้นการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจะเป็นการช่วยเหลือให้บุคคลพัฒนาความสามารถและตัดสินใจเลือกที่จะกระทำให้ตนมีสุขภาพดี ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า ถ้าให้การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและพยาบาลประจำสถานีอนามัยตำบลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์แล้ว และให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้นำวิธิการนี้ไปให้คำปรึกษาแก่สตรีในหมู่บ้าน โดยมีพยาบาลประจำสถานีอนามัยเป็นที่ปรึกษา ก็จะช่วยให้สตรีมีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และรู้จักเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นการป้องกันตนเองและป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดค์ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองภายหลังให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม

ทดลองภายหลังให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

คำจำกัดความในการวิจัย

บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ หมายถึง วิธีการที่อาสาสมัครสาธารณสุขให้คำแนะนำปรึกษาและช่วยเหลือสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยมีปัจจัยที่สำคัญคือ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพื่อช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์พร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง และเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ที่จะเข้าใจ ยอมรับว่า ปัญหาโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและสามารถหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ๆ ด้วย

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความเข้าใจของสตรีวัยเจริญพันธุ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องสาเหตุของโรคอาการแสดง การวินิจฉัย การติดต่อ การแพร่เชื้อ การรักษาและป้องกันโรค

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของสตรีวัยเจริญพันธุ์โดยประสบการณ์เดิมจากการเรียนรู้มาร่วมในการพิจารณาในด้านการการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการกระทำใด ๆ ของสตรีวัยเจริญพันธุ์และสามีเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกายในด้านพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศและพฤติกรรมการติดต่อทางเลือด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวน 273 คน และกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้รับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวน 277 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยคู่มือการอบรมเรื่องบริการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ภาพพลิก โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงตามเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีลักษณะคล้ายประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 21 (Kuder Richardson 21) ได้ค่าความเที่ยงความรู้เรื่องโรคเอดส์ 0.80 ความเชื่อด้านสุขภาพ 0.87 และพฤติกรรมสุขภาพ 0.88

การวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาในการดำเนินงาน 2 ปี ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2536 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2538 แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 (3 เดือน) คัดเลือกหมู่บ้าน ติดต่อประสานงาน ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการดำเนินงาน สร้างแบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนดำเนินการ

ระยะที่ 2 (6 เดือน) จัดเตรียมคู่มืออบรมดำเนินการอบรมพยาบาลประจำสถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านทดลอง

ระยะที่ 3 (9 เดือน) อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านทดลองดำเนินการให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ในหมู่บ้านโดยมีพยาบาลเป็นที่ปรึกษา

ระยะที่ 4 (6 เดือน) เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC+ โดยข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ค่าร้อยละ คำนวณหาคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มโดยใช้สถิติที (t-test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 550 คน เป็นกลุ่มทดลอง 273 คน กลุ่มควบคุม 277 คน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 30-40 ปี ร้อยละ 23.81 และ 26.35 แต่งงานแล้วและอยู่กินด้วยกันร้อยละ 90.11 และ 94.95 มีอาชีพทำนา ทำไร่ ร้อยละ 80.21 และ 88.09 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 84.98 และ 92.06 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 41.03 และ 43.68 แหล่งที่ได้ยินเรื่องโรคเอดส์ส่วนใหญ่ได้ยินจากโทรทัศน์ร้อยละ 90.48 และ 86.28 ตามลำดับ

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 1)

คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มควบคุมหลังให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

3. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพหลังให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังดำเนินการ (N=273)

	x	SD	t	df	p-value
ความรู้เรื่องโรคเอดส์					
ก่อน	13.44	4.77			
			-12.40	544	0.000
หลัง	17.55	2.70			
ความเชื่อด้านสุขภาพ					
ก่อน	26.42	7.00			
			-7.84	544	0.000
หลัง	30.73	4.83			
พฤติกรรมสุขภาพ					
ก่อน	10.51	2.81			
			-7.44	544	0.000
หลัง	12.35	2.99			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังดำเนินการ (N=277)

	x	SD	t	df	p-value
ความรู้เรื่องโรคเอดส์					
ก่อน	14.97	2.87			
			-3.53	552	0.000
หลัง	16.07	4.30			
ความเชื่อด้านสุขภาพ					
ก่อน	26.16	5.88			
			-1.90	552	0.060
หลัง	27.21	6.89			
พฤติกรรมสุขภาพ					
ก่อน	8.29	2.35			
			-0.95	552	0.342
หลัง	8.51	2.98			

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังดำเนินการ

	x	SD	t	df	p-value
ความรู้เรื่องโรคเอดส์					
กลุ่มทดลอง	17.55	2.70			
			4.82	548	0.000
กลุ่มควบคุม	16.07	4.30			
ความเชื่อด้านสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	30.73	4.83			
			7.13	548	0.000
กลุ่มควบคุม	27.21	6.59			
พฤติกรรมสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	12.35	2.99			
			15.11	548	0.000
กลุ่มควบคุม	8.51	2.98			

การอภิปรายผล

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์

จากผลการวิจัยภายหลังดำเนินการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโคคเอดส์สูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนวลอนงค์ บุญจรูญศิลป์ (2536) และยุวดี รอดจากภัย (2532) อาจเป็นเพราะกระบวนการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพได้ใช้หลักการให้คำปรึกษาและให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า การ

บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษามีลักษณะของการปรึกษาหารือกับผู้ขอรับคำปรึกษา ทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษามีโอกาสระบายความรู้สึก ข้อข้องใจต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้ให้คำปรึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ที่เป็นประชาชนในหมู่บ้านที่เข้ามาช่วยงานด้านสาธารณสุข เป็นผู้ที่รู้ปัญหาในหมู่บ้านเป็นอย่างดี และเป็นผู้ที่กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์คุ้นเคยอยู่แล้ว และเป็นเพศเดียวกัน ยิ่งทำให้สตรีที่มาขอรับคำปรึกษากล้าที่จะซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ อย่างไม่อาย ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีโอกาสได้รับบริการคำปรึกษาเลย จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการนั้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่าน่าจะเป็นเพราะกลุ่มควบคุมเคยตอบแบบสอบถามมาแล้วครั้งหนึ่ง ประกอบกับในปัจจุบันการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้งทางจากองค์กรของรัฐและเอกชนได้แพร่ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ ทั่วประเทศทั้งทางหนังสือพิมพ์ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ วิทยุ โดยเฉพาะทางโทรทัศน์ที่กระจายครอบคลุมอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศ ทำให้ประชาชนได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อเหล่านี้

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ

หลังดำเนินการพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวดี รอดจากภัย (2532) อธิบายได้ว่าการให้บริการคำปรึกษา ถือว่าเป็นการให้สุขศึกษาวิธีหนึ่งซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพ ดังที่ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า การเรียนรู้ที่แท้จริงและถาวรของบุคคลจะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง ด้านความรู้ ความเชื่อ และการกระทำ และวิธีการทางการศึกษาเท่านั้นที่จะช่วยให้คนรู้จักคิดอย่างมีเหตุผลรวมทั้งเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา เพ็ญศิรินภา (2529) อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาที่กระทำติดต่อกันเป็นระยะ ๆ ตลอดมาและเป็นเวลานานพอสมควรทั้งแบบรายบุคลและรายกลุ่ม จะมีโอกาสแก้ไขความเชื่อที่ผิดให้ถูกต้องในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับคำปรึกษาด้านสุขภาพเลย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. พฤติกรรมสุขภาพ

หลังดำเนินการพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของทิฟฟานี และ คณะ (Tiffany ; et al,1986) อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่าก่อนดำเนินการย่อมส่งผลให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าด้วย เนื่องจากความรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ ในเรื่องของการเชื่อมโยงและจัดระบบข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษาค้นคว้า การสังเกตและจากประสบการณ์ที่สะสมไว้ จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดแนวคิดและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (Bloom, 1972) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองเมื่อมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าควบคุมแล้ว ย่อมส่งผลให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าไปด้วย เพราะความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของประยงค์ สัจจพงษ์ (2534) ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังที่คิง (King, 1984) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วก็ จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่อความเชื่อนั้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับคำปรึกษาด้านสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้การดูแลให้คำปรึกษาของพยาบาลประจำสถานีอนามัยตำบลมีความรู้เรื่องโรคเอดส์เพิ่มขึ้น มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งรูปแบบการให้คำปรึกษาที่จัดขึ้นโดยบุคคลในหมู่บ้านเองเป็นรูปแบบที่ดีเหมาะสม เพราะสามารถทำให้บุคคลมีความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายหลักในการพัฒนาประเทศที่ได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาปฏิบัติ โดยการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คอยส่งเสริมสนับสนุน

การนำไปใช้

1. วิธีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเรื่องโรคเอดส์แก่กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น สามารถจัดทำได้ทั้งในรูปแบบการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยจะต้องพิจารณาตามโอกาส ความเหมาะสมในการพบปะกันของกลุ่มสตรีในหมู่บ้านเป็นครั้ง ๆ ไป ซึ่งสามารถทำได้บ่อย ๆ เนื่องจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขก็เป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านและเป็นเพศเดียวกันกับกลุ่มสตรี ทำให้กลุ่มสตรีกล้าที่จะมาขอรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้สตรีได้ซักถามปัญหาข้อสงสัยต่าง ๆ

2. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหมู่บ้าน ควรได้เน้นเป็นพิเศษเกี่ยวกับอันตรายของโรคเอดส์ที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัว และควรจะเป็นผู้กระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่สตรี ได้คอยบริการให้คำปรึกษา เพื่อเป้าหมายในการป้องกันพฤติกรรมที่จะเป็นส่วนชักนำให้เกิดความสำส่อนทางเพศ พยายามสร้างค่านิยมผัวเดียวเมียเดียวให้เกิดขึ้นในสังคม

3. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพควรจะกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้สตรีได้รู้จักตัดสินเลือกพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสม

4. สื่อที่จะนำมาประกอบการให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

การวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขชายเป็นผู้ดำเนินการ

2. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มอายุ ฯลฯ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทกำหนดเรื่อง ประจำปีงบประมาณ 2537 จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ คณะผู้วิจัยของขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ กองโรคเอดส์. 2538. สถานการณ์โรคเอดส์. **ข่าวสารโรคเอดส์** 8(6):4.

นงลักษณ์ บุณยพุทธิ. 2531. ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อปัญหาประชากรในอนาคต. **ข่าวสารโรคเอดส์** 1(10):6.

นวลอนงค์ บุญจรูญศิลป์. 2536. ผลการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ต่อความรู้เรื่องโรค และเจตคติต่อการป้องกันโรคในบิดามารดาที่มีลูกเป็นธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา ภาสุนันท์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. ใน **สุขศึกษา**, หน้า 203-204. กิตติ วัฒนกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ประชาสัมพันธ์.

ประยงค์ สัจจพงษ์. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและลักษณะประชากรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุวดี รอดจากภัย. 2532. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bloom, B.S., ed. 1975. **Taxonomy of Education Objective, Handbook I: Cognitive Domain.** New York : David Mckey Company.

King, J. 1984. Psychology in Nursing in the Health Belief Model. **Nursing Time** 20(October) 53-55.

Rokeach, M. 1970. **Belief, Attitude and Value : A Theory of Organization and Change.** Sanfrancisco: Jossey Bass.

Rosenstock, I.M. 1974. Historical origin of the health belief model. **The Health Belief Model and Personal Health Behavior.** New Jersey : Charles B Slack.

Tiffany, S.T.; et al. 1986. Treatment for cigarette smoking : An evaluation of contribution of aversion and counseling procedure. **Behav Res Ther** 24 (2):437-452.