

๑๕
คู่มือ

การให้การปรึกษา
เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ของควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร



บรรณาธิการ ฝ่ายเผยแพร่อบรมและให้คำแนะนำ กองควบคุมโรคเอดส์
ISBN 978-974-257-605-9
พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 1,200 เล่ม พ.ศ. 2551

จัดเผยแพร่โดย ฝ่ายเผยแพร่อบรมและให้คำแนะนำ กองควบคุมโรคเอดส์
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
124/16 อาคารกิม-เลี่ยน น้อยวัฒน์ ถนนกรุงธนบุรี
แขวงบางลำภูล่าง เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
314-316 ถนนบำรุงเมือง แขวงบ้านบาตร
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ 0-2223-5548



คำนำ

การจัดทำคู่มือการให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษา ซึ่งเคยผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาพื้นฐานแล้ว คู่มือนี้ นำเสนอกระบวนการ เทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้ความสำคัญในความสามารถ ของมนุษย์ผ่านกระบวนการปรึกษา ช่วยทำให้จิตใจกลับสู่ภาวะสมดุล ผ่อนคลาย มีอารมณ์เชิงบวก ส่งผลให้สมองทำงานได้ดีขึ้น นำไปสู่ การเรียนรู้และเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยง สามารถเห็นเป้าหมายที่ ต้องการของตนเอง และเกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ จนเกิดความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นด้วยความต้องการ ของตนเองอย่างแท้จริง พร้อมมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปลอดภัยได้

คู่มือนี้เป็นเสมือนแนวทางในการศึกษาเพื่อส่งเสริมศักยภาพ ของผู้ให้การปรึกษา โดยจัดทำรูปแบบเนื้อหาให้สั้นกะทัดรัดอย่างเป็น ขั้นตอน ซึ่งคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ให้การปรึกษาจะสามารถ นำประโยชน์จากคู่มือเล่มนี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการปรึกษาเพื่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยอาศัยกระบวนการตามขั้นตอนต่างๆ ได้ อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของปัญหาสำหรับผู้รับบริการแต่ละคน อย่างไรก็ตาม คู่มือเล่มนี้เป็นรูปแบบแนวทางใหม่อีกรูปแบบหนึ่ง ที่นำติดตามการพัฒนาต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ

- สภาพปัญหาเอเดส์ 3
- การให้การปรึกษากับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6

บทที่ 2 ธรรมชาติของจิตใจ

- องค์ประกอบของจิตใจ 12
- ความสัมพันธ์ของความคิดและความรู้สึก 13
- แนวคิดกระดานหก 15

บทที่ 3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อเอชไอวี 21
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง 23
- วัฒนธรรม ความเชื่อกับการปรึกษา 36
- กระบวนการให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 42

บทที่ 4 เครือข่ายหน่วยงานสนับสนุน

- เครือข่ายหน่วยงานสนับสนุน 63

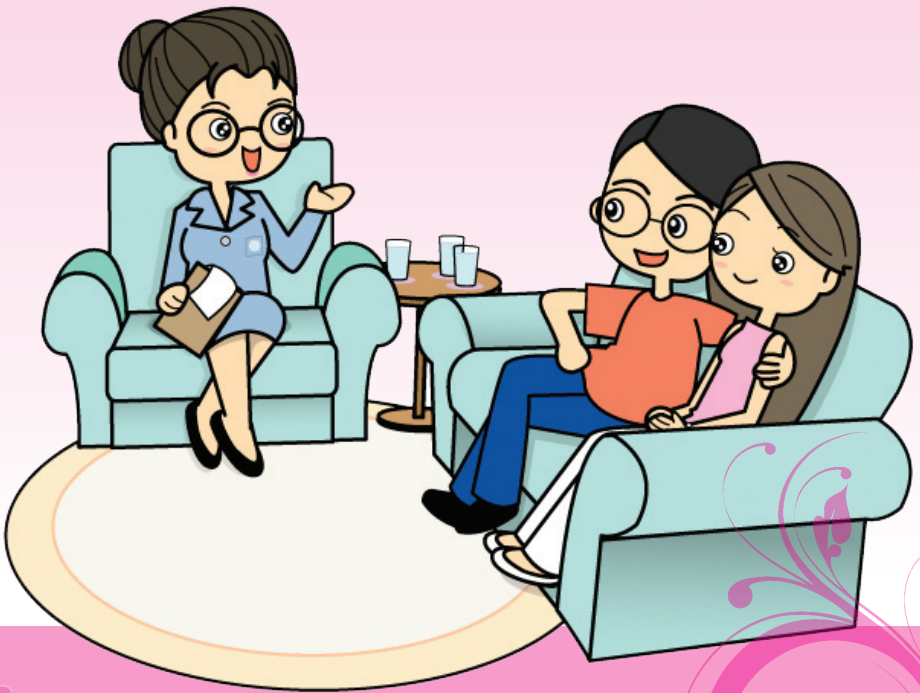
บรรณานุกรม

71

ภาคผนวก

- แบบประเมินการให้การปรึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 75
- ตัวอย่างคำพูดการให้การปรึกษา 77
- จริยธรรมในการให้การปรึกษา 79
- รายชื่อคณะทำงาน 80

บทนำ







* สภาพปัญหาเอ็ดส์

ในช่วงกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา ตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึง 30 มิถุนายน 2551 สถานการณ์เอ็ดส์ของประเทศไทยมีการคาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอ็ดส์ที่มีชีวิตอยู่ ณ สิ้นปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 440,079 คน แต่ในความเป็นจริงได้รับรายงานผู้ป่วยเอ็ดส์จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนสะสมรวมทั้งสิ้น 332,178 ราย และมีผู้เสียชีวิตแล้ว 91,422 ราย ซึ่งเป็นเรื่องน่าเป็นห่วงมาก จากการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ เฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร ของกองควบคุมโรคเอ็ดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เท่าที่ได้รับรายงานประมาณร้อยละ 78 จากสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 31 มิถุนายน 2551 พบผู้ป่วยโรคเอ็ดส์แล้วจำนวน 37,800 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.4 ของผู้ป่วยเอ็ดส์ทั้งประเทศ ยังมีชีวิตอยู่ 28,939 ราย แต่จากการคาดประมาณน่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอ็ดส์ที่มีชีวิตอยู่จนถึงปี พ.ศ. 2551 ถึง 81,400 ราย ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 79.22



สถานการณ์เอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลจากการหาอัตราความชุก (Prevalence) ของประชากรเป้าหมายในกลุ่มต่างๆ ที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2550 พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นตัวแทนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ที่ร้อยละ 0.8 อายุของการติดเชื้อเริ่มลดต่ำลง พบอายุต่ำกว่า 15 ปีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลของการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงที่พบว่าเด็กนักเรียนมีแนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในอัตราที่ค่อนข้างต่ำ ร่วมกับการพบการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หลังครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป โดยพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการป้องกันระหว่างคู่สามีภรรยา ซึ่งเป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนในการดำเนินงานรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มสามีภรรยาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ในปัจจุบันพบสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ต่างดาว ที่พักอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพบมากที่สุดเป็นสัญชาติกัมพูชา ร้อยละ 16.7 พม่าร้อยละ 1.4 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวนี้มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยน้อย ประกอบกับพบว่าการขายบริการในกลุ่มหญิงและชายมีสัดส่วนร้อยละ 9 : 14.7 โดยสัดส่วนการไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีมากกว่าครึ่ง อีกประเด็นหนึ่ง จากสภาพปัญหาในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นหญิงบริการทางเพศแฝง มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงชันเป็นร้อยละ 2.79 และไม่ใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 13 ซึ่งเป็นกลุ่มที่สร้างผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ค่อนข้างสูง เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนวิธีการขายบริการ สถานที่และเวลาอยู่เสมอ ทำให้ยากต่อการเข้าถึงเพื่อให้ข้อมูลความรู้

อีกหนึ่งปัญหาที่เริ่มเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมปัจจุบัน คือ ความหลากหลายทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men : MSM) หรือเกย์ สาวประเภทสอง (Transgender : TG) ชายที่มีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งในระหว่างเพศเดียวกันและกับผู้หญิง (Bisexual) รวมทั้งหญิงรักหญิงมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น และส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่ม MSM มีการขายบริการทางเพศและมักออกทำงานในสถานที่ต่างๆ เช่น สวนสาธารณะ บาร์ สถานบริการ เซอร์วิสและสถานบริการประเภทอื่น จากการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม MSM โดยศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 28.3 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 30.7 ในปี พ.ศ. 2550 ในกลุ่มที่ขายบริการทางเพศมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 27 ในขณะที่การให้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอยู่ในอัตราที่ค่อนข้างต่ำ ปัญหาการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มหลากหลายทางเพศทำได้ยาก เพราะไม่กล้าเปิดเผยตนเอง การเข้าถึงยากทำให้ขาดความรู้ในการดูแลป้องกันตนเองให้ปลอดภัย

ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ปัญหาเอดส์ยังไม่หยุดนิ่งหรือลดลง แต่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบและกลุ่มเป้าหมายผู้ติดเชื้อขยายกว้างขึ้น จากการวิเคราะห์เชิงนโยบายทางระบาดวิทยาและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ปัจจุบันพบว่ากลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ กลุ่มสามีภรรยาหรือคู่เพศสัมพันธ์ และกลุ่มคู่อื่นที่มีผลเลือดต่าง กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) กลุ่มขายบริการทางเพศและลูกค้า กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดและกลุ่มเยาวชน โดยปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ยังคงเป็นปัญหาหลักที่สำคัญมาต่อเนื่องโดยตลอด แม้จะเป็นที่ทราบและยอมรับโดยทั่วกันแล้วว่า การป้องกันการติดเชื้อ

เอชไอวีที่ดีที่สุดที่ในปัจจุบันนี้ คือ การใช้ถุงยางอนามัย แต่สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีก็ยังไม่หยุดนิ่ง ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ยังคงมีอยู่ แม้หน่วยงานด้านเอดส์ต่างๆ จะได้ดำเนินการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ โดยการจัดกิจกรรมโครงการต่างๆ เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์แล้วก็ตาม การจัดทำคู่มือการให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคาดหวังว่าผู้ให้การปรึกษาจะใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานกับประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ให้เกิดการสร้างแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างสอดคล้องกับวิถีพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ส่งผลให้ลดการติดเชื้อรายใหม่ได้ต่อไป

✿ การให้การปรึกษากับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การให้การปรึกษา เป็นบริการด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญเป็นจุดบริการแรก (Entry Point) ที่เชื่อมประสานการบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้ผู้คนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และเกิดความตระหนักว่าเอดส์เป็นเรื่องใกล้ตัว ตลอดจนเป็นกระบวนการที่ช่วยลดผลกระทบทางจิตใจ สังคม ให้กับผู้ติดเชื้อและครอบครัวให้ทราบแนวทางการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง สามารถสื่อสารกับคู่ครองและบุคคลในครอบครัวในเรื่องการอยู่ร่วมกัน และยังเป็นบริการที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ทำให้เข้าใจพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และสร้างแนวทางการป้องกันเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและคู่ได้อย่างถูกต้อง

คู่มือนี้ช่วยสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์ โดยใช้เป็นแนวทางในรูปแบบมิติของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้บริการส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์ประสบความสำเร็จมากขึ้น



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นวิธีการที่ทรงพลัง มีประสิทธิภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งรูปแบบที่ผ่านมาเป็นกรณีศึกษาให้ความรู้ เสริมสร้างทัศนคติให้เกิดความรู้สึกลัวโดยเชื่อมโยงกับภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเชื่อว่าเมื่อเกิดความกลัวจะช่วยให้เกิดความตระหนักและลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ แต่การรณรงค์ในรูปแบบดังกล่าวไม่อาจนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการเกิดความรู้สึกลัวตระหนักของบุคคลได้อย่างแท้จริง พฤติกรรมที่เกิดจากความเคยชินเดิมๆ ของบุคคล แม้บุคคลจะรู้ว่าพฤติกรรมบางอย่างเป็นพฤติกรรมเสี่ยงแต่เขาก็ยังแสดงพฤติกรรมนั้น เพราะพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยหลักๆ 2 ประการ คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ การรับรู้ ตลอดจนความตระหนักของบุคคล จนมองเห็นเป้าหมายความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่เป้าหมายชีวิตที่ดี ดังนั้นเมื่อจะให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงต้องทำให้เขาเกิดความรู้สึกลัวตระหนักจากภายในตัวของเขาเองก่อน จนรู้สึกอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ขณะเดียวกันก็ต้องทำให้เขาเกิดความมั่นใจว่าเขาสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตัวเขาเอง ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลต้องขึ้นอยู่กับการต้องการของคนที่นั้น มิใช่ความต้องการของบุคคลอื่นหรือคนภายนอก แต่อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจไม่ยั่งยืน จึงต้องมี**ปัจจัยภายนอก**เข้ามาเสริม ปัจจัยภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนหรือแบบอย่างจากเพื่อน ครอบครัว บุคคลแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพล คนภายนอกมีหน้าที่เพียงกระตุ้นหรือช่วยสนับสนุนให้บุคคลเกิดความรู้สึกลัวสนใจหรือต้องการอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และคงทนต่อไป สำหรับการบริการให้การปรึกษาแม้จะเริ่มที่บุคคล แต่ก็ต้องมีบริการที่ต่อเนื่องและต่อยอดต่อไปถึงครอบครัวด้วย

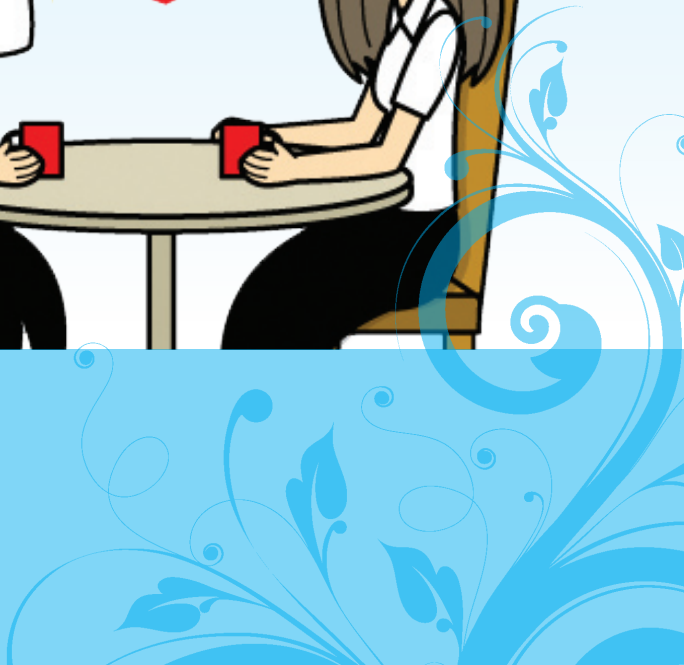
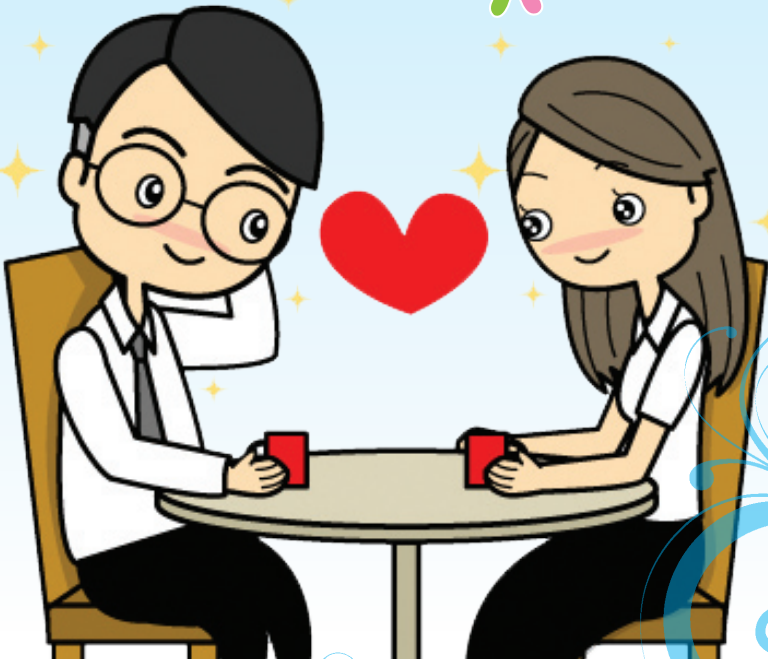
เพื่อกระตุ้นสนับสนุนให้ครอบครัวเป็นปัจจัยเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมตลอดไป ซึ่งผู้ให้การศึกษาย่อมต้องให้ความสำคัญกับหลักการและวิธีการให้การปรึกษาที่จะช่วยเหลือให้เกิดการแก้ไขปัญหาในบริบทที่เหมาะสมด้วยตัวผู้รับบริการเอง **เป้าหมายอีกประการของคู่มือฉบับนี้** มุ่งหวังให้เป็นแนวทางเพิ่มความมั่นใจให้ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะผู้ให้การปรึกษามือใหม่ ได้รับทราบข้อมูล ความรู้ เทคนิค ตลอดจนข้อสังเกตที่พึงระวังจากความเคยชินเดิมๆ ของผู้ให้การปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้เกิดการปรับตัวพัฒนาเทคนิคการให้การปรึกษาได้ดีขึ้น และก่อนไปถึงขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกภาวะที่สำคัญคือ การสนับสนุนผู้รับบริการในการลำดับความคิด เรื่อง โอกาสเสี่ยงต่อการรับและการแพร่เชื้อเอชไอวี และการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและระมัดระวังควบคุมพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยเนื่องสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป ลำดับขั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ธรรมชาติจิตใจของมนุษย์ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ผู้ให้การปรึกษาควรรับรู้อย่างเข้าใจ ควบคู่ไปกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึง ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ของผู้รับบริการแต่ละคน ติดตามด้วยกระบวนการอย่างเป็นขั้นตอนในการปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักการที่ได้กล่าวถึงไว้ในคู่มือฉบับนี้ พร้อมทั้งข้อมูลด้านเครือข่ายสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ปฏิบัติงานด้านการปรึกษาสามารถหยิบยกนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป



บทที่ 2



ธรรมชาติของจิตใจ





บทที่ 2

ธรรมชาติของจิตใจ

การให้การปรึกษา (Counselling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือทางจิตสังคมของบุคคลที่ประสบปัญหายุ่งยากทางจิตใจ ซึ่งเป็นที่กล่าวถึงมากในปัจจุบัน ความหมายโดยสังเขปคือเป็นกระบวนการ (Process) ซึ่งเริ่มที่สัมพันธ์ภาพระหว่างคนอย่างน้อย 2 คน ได้แก่ ผู้ให้และผู้รับการปรึกษา โดยผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษา (Counsellor) จะใช้คุณสมบัติและทักษะต่างๆ ในการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษา (Client หรือ Counseelee) ได้ตระหนักถึงภาวะจิตใจของตน ได้สำรวจปัญหาและผลกระทบที่เกิดต่ออารมณ์ ความคิด ความเชื่อ และความคาดหวังภายในตน จนเกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงในที่สุด สามารถหาทางแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมภายใต้บริบทของแต่ละบุคคล โดยใช้ศักยภาพของตนซึ่งเป็นพลังของชีวิต หรือหากเป็นปัญหาที่ยากต่อการแก้ไขได้ในปัจจุบันหรือมีอาจแก้ไขได้เลย ก็สามารถเผชิญต่อสถานการณ์นั้นด้วยความเข้าใจอย่างสงบและผ่อนคลาย

ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาจะต้องมีความเข้าใจต่อ**ปรากฏการณ์ภายในจิตใจ** เพื่อเรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติ และนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจภาวะจิตใจของผู้รับการปรึกษา

และที่สำคัญอย่างยิ่งก็คือ การเข้าใจต่อภาวะจิตใจของผู้ให้การศึกษาเองด้วย (เรียกว่า “รู้เขา-รู้เรา”) เพราะภาวะจิตใจของผู้ให้ศึกษามีผลต่อความสำเร็จในการให้การศึกษา

* องค์ประกอบของจิตใจ

จิตใจ (Mind) ประกอบด้วยระดับจิตสำนึก และจิตใต้สำนึก

1. ระดับจิตสำนึก (Conscious Mind) ประกอบด้วย 2 ส่วน

1.1 ความคิด (Cognition) ได้แก่ ความสามารถในการจำ การคำนวณ การแยกแยะ การมีสติ การใช้เหตุผล การตัดสินใจ เป็นต้น

1.2 อารมณ์ ความรู้สึก (Emotion & Feeling) ได้แก่ ความรู้สึก รัก โกรธ เสียใจ ผิดหวัง ท้อแท้ น้อยใจ หงุดหงิด สูญเสีย เป็นต้น

ความทุกข์ใจที่พบบ่อย ได้แก่ ความกังวล ความเสียใจ และความโกรธ **ความวิตกกังวล** เป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อคิดล่วงหน้าไปถึงสถานการณ์ในอนาคตที่ยังไม่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเกิดผลในทางใดทางหนึ่ง อันมีผลกระทบต่อชีวิต เช่น ประสบความสำเร็จ-ล้มเหลว สอบได้-ตก หรือ ผลตรวจเลือดเป็นบวก-ลบ หากเมื่อใดก็ตามที่ได้รับรู้ผลแล้ว ความกังวลที่มีอยู่ก็สิ้นสุดลง **ความเสียใจ** เป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากผ่านสถานการณ์หรือบททวนเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาแล้ว หมายถึง การสูญเสีย (Loss) หากจิตใจมีความผูกพันอย่างมากหรือยึดมั่นต่อสิ่งที่ “สูญเสีย” ความเสียใจยิ่งเกิดมาก **ความโกรธ** เป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อพบสิ่งที่ตนไม่ต้องการ และกระทบต่ออัตตา (Self) ทำให้มีแนวโน้มตอบโต้ด้วยพฤติกรรมต่างๆ ทั้งคำพูดหรือการกระทำ

เมื่อมีปัญหาด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก การให้การศึกษา (Counselling) จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ช่วยเหลือนจิตใจระดับจิตสำนึก



อันเกิดจากสถานการณ์แวดล้อม ซึ่งเราเรียกว่า Psycho-social Problem ที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความทุกข์ (Suffered) หรือความไม่สบายใจ (Distress) และไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาทางจิตใจในระดับจิตสำนึก

2. ระดับจิตใต้สำนึก (Subconscious Mind) การทำงานของจิตใจระดับนี้เป็นส่วนที่เรามิอาจเข้าใจได้ ในระดับการนึกคิดด้วยเหตุผล เพราะมีการทำงานด้วยกลไกทางจิต (Defence Mechanisms) ต่างๆ ภายในซึ่งเราไม่รู้ตัว สะสมมาตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งหากเป็นปัญหาที่เกิดในระดับจิตใต้สำนึก การช่วยเหลือจะใช้วิธีการทำจิตบำบัดระดับลึก (Deep psychotherapy) ซึ่งเป็นหน้าที่ของนักจิตบำบัด (Psychotherapist) หรือจิตแพทย์ (Psychiatrist) โดยจะมีเทคนิค วิธีการที่มากขึ้นและต้องมีประสบการณ์สูง การบำบัดจึงจะมีประสิทธิผล

* ความสัมพันธ์ของความคิดและความรู้สึก

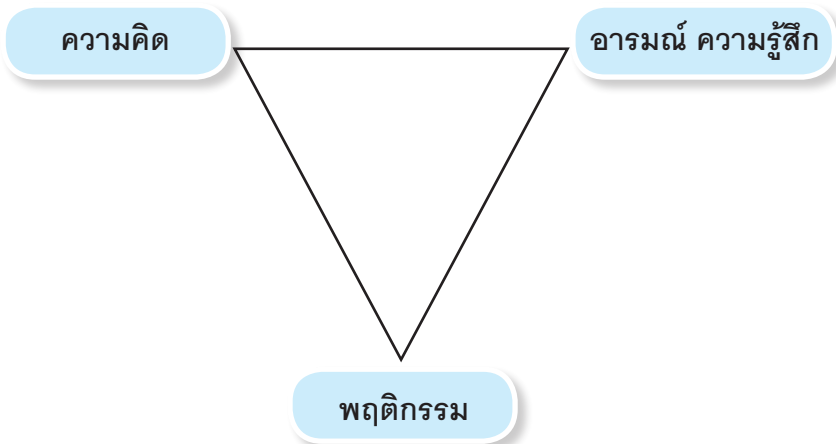
ความคิดในทางบวกสามารถโน้มนำความรู้สึกหรือภาวะอารมณ์ให้เป็นทางบวกได้ เช่น ถ้าเราคิดในสิ่งดี มองโลกหรือผู้อยู่รอบข้างด้วยความคิดที่ดี เห็นสิ่งดีในผู้อื่น ก็จะเป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกในทางบวก หรือในทางดี ตรงกันข้าม **ความคิดในทางลบ**ก็ชักนำความรู้สึกให้เป็นทางลบได้เช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น ถ้าเราเห็นว่าเพื่อนร่วมงานเป็นคนไม่มีความสามารถก็เกิดความรู้สึกเหยียดหยามดูถูก หรือเห็นว่าเป็นคนขี้ขโมย ก็จะเกิดความรู้สึกกระแวงไม่ไว้วางใจ

อารมณ์ในทางใดก็สามารถโน้มนำความคิดไปทางเดียวกันได้ เช่น ถ้าเรามีความรักต่อใครคนหนึ่งเราจะคิดถึงแต่สิ่งดีงามในตัวเขา แต่



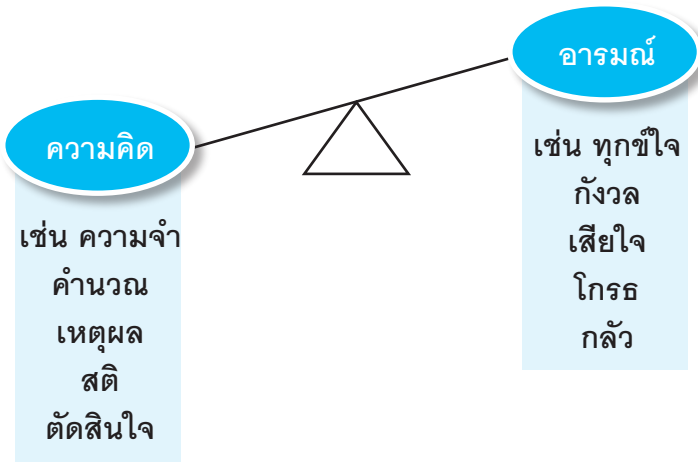
เมื่อใจถูกแทนที่ด้วยความโกรธหรือเคืองแค้น การกระทำต่างๆ ในทางที่ไม่ดีที่เขาเคยทำก็จะผุดขึ้นในความคิดของเรา และเป็นการยากหากจะพุดถึงความดีที่เขาเคยทำในอดีต

การที่ความคิดและความรู้สึกสามารถโน้มน้ำหนักกันได้เช่นนี้ เป็นเหตุให้คนเกิดความฟุ้งซ่านหรือสับสนจนไม่สามารถแก้ปัญหาอะไรได้ เพราะความคิดผลิตอารมณ์ และอารมณ์ก็ปรุงแต่งความคิดเป็นวงจรต่อเนื่องไป จึงสรุปได้ว่า ความคิดและความรู้สึกมีความสัมพันธ์กัน ถ้ามีความคิดทางบวกก็จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกทางบวก และทั้งความคิดความรู้สึกต่างก็ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางบวก ในทางตรงข้าม หากมีความคิดทางลบก็จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกทางลบ และแสดงพฤติกรรมทางลบได้เช่นกัน



✿ แนวคิดกระดานหก

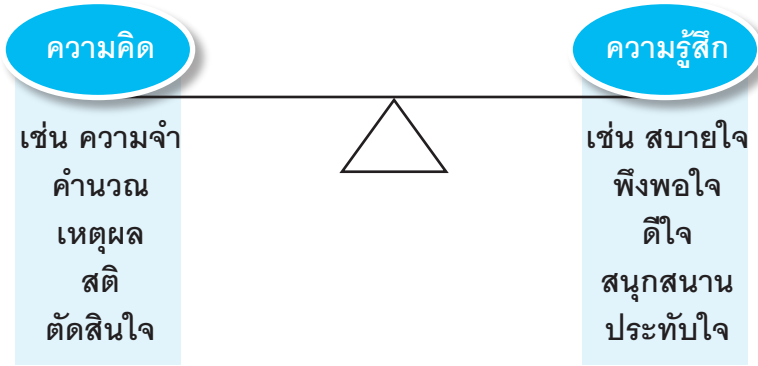
แนวคิดกระดานหก หมายถึง ภาวะอารมณ์ใดๆ ก็ตามที่รบกวนการทำงานของความคิด ทำให้บุคคลมีการทำงานของความคิดและอารมณ์ที่ผกผันกัน ถ้าบุคคลมีอารมณ์บวกจะส่งผลให้ความคิดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ถ้าจิตใจสบายจะส่งผลให้บุคคลมีสติ การตัดสินใจดี ความจำดี แต่ขณะที่กระดานหก คือ บุคคลมีภาวะจิตใจอารมณ์ทางลบ เช่น โกรธ กังวล เสียใจ ทุกข์ใจ ไม่พอใจ จะส่งผลให้ความสามารถด้านความคิดบกพร่อง เช่น ขณะที่คนเราเสียใจ ทุกข์ใจ การตัดสินใจ ความมีสติยับยั้งชั่งใจจะบกพร่อง ดังนั้น เมื่อบุคคลมีภาวะอารมณ์จิตใจทางลบ หลายคนแก้ปัญหาโดยใช้วิธีทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น เป็นการตัดสินใจแบบฉับพลัน ぐวาม แต่เมื่อผู้ให้การรักษาจัดการกับภาวะอารมณ์ จิตใจของผู้รับการปรึกษาให้สงบผ่อนคลาย ผู้รับการปรึกษาจะสามารถใช้ศักยภาพ พลังของชีวิตของตนที่มีอยู่นำมาแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เปรียบเสมือนเวลาที่เรามีอารมณ์จิตใจไม่ปกติ ผกผันทำให้ความคิดหยุดชะงัก ประสิทธิภาพของความคิดต่ำลง ดังนั้น จึงตัดสินใจผิดพลาดแสดงพฤติกรรมทางลบต่างๆ เช่น การทำร้ายตัวเอง การประชดประชัน



ภาพกระดานหก

แต่เมื่อผู้ให้การปรึกษาช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาสามารถผ่อนคลาย มีอารมณ์สงบ ลดความฟุ้งซ่านได้ ผู้รับการปรึกษาก็จะกลับมาเป็นคนเดิม มีภาวะความคิดและความรู้สึกที่สมดุลกัน (กระดานสมดุล) มีศักยภาพและพลังของชีวิตที่ปกติ สามารถปรับตัว (Cope) ต่อสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม เรียกว่ามีภาวะที่สมดุลของจิตใจ





ภาพกระดานสมดุล

สรุปได้ว่า ผู้ให้การปรึกษา (Counsellor) ควรได้รับรู้และเข้าใจถึง **ธรรมชาติจิตใจของมนุษย์** ว่าบุคคลทุกคนล้วนมีพลังบางอย่างภายในตัวเอง ที่เป็นพลังแห่งความดีงาม ความเข้มแข็ง คุณค่าในตัวเองหรืออาจเรียก **ศักยภาพของบุคคล** พลังนี้เป็น **พลังของชีวิต** (Life Energy) ที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญอุปสรรคความยุ่งยากต่างๆ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ภายใต้การเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หากภาวะจิตใจเต็มไปด้วยอารมณ์ ไม่ว่าจะ เป็นความกังวล ความโศกเศร้า ความโกรธ ความตื่นเต้น ดีใจก็ตาม ในขณะนั้นประสิทธิภาพการทำงานของความคิดจะลดลง ไม่ว่าจะ เป็นการคิดด้วยเหตุผล (Logical Thinking) การคิดคำนวณ (Calculation) ความจำ (Memory) หรือการตัดสินใจใดๆ (Judgement) เช่น หากเราต้องคิดคำนวณเลขในขณะที่อารมณ์อยู่ในภาวะกังวลสูง ก็มีโอกาสด้านคำนวณผิดพลาดได้ง่าย ผู้อยู่ในช่วงที่มีความโศกเศร้า เสียใจ จะสูญเสียความจำ

หรือหลงใหลง่าย และผู้มีภาวะเสียสมดุลทางจิตใจดังกล่าวสามารถลงมือกระทำการใดๆ ที่เป็นผลเสียต่อตนเองและผู้อื่นได้ง่าย ซึ่งในขณะภาวะอารมณ์ที่ปกติ เขาจะไม่ตัดสินใจทำเด็ดขาด

ดังนั้น หากผู้ให้การปรึกษาต้องการให้ข้อมูล (Information) หรือข้อเสนอแนะ (Suggestion) หรือตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติ (Logical Consequence) จำเป็นต้องให้ผู้รับการปรึกษาอยู่ในภาวะอารมณ์ที่สงบเสียก่อน เพราะภาวะอารมณ์จะรบกวนการทำงานของความคิดหรือสกัดกั้นการรับรู้ข้อมูลต่างๆ ในทางกลับกันจะพบว่าหากจิตใจ มีสมาธิปราศจากภาวะอารมณ์ใดๆ ความคิดจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ปัญหาหรือความยุ่งเหยิงจะบังเกิดขึ้นในภาวะที่จิตนิ่งเป็นสมาธิเท่านั้น **การให้การปรึกษา** จึงเป็นเรื่องของการจัดการภาวะอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดด้านลบ ที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เป็นผลกระทบจากปัญหาต่างๆ ที่รุมเร้า หากบุคคลไม่สามารถแก้ไขภาวะจิตใจนี้ได้ จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษามีโอกาส ได้จัดการกับภาวะอารมณ์ จิตใจของตนจนกลับสู่ปกติภาวะสมดุล นั้นหมายถึง บุคคลมีโอกาสได้ใช้ศักยภาพของตนในการเผชิญปัญหา และจัดการกับปัญหา รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม



บทที่ 3

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม





บทที่ 3

การรับมือสิ่งผิดปกติกรรม

* ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ในสังคมไทยปัจจุบัน โอกาสของการมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นได้ง่าย แต่ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง เมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงไม่มีการป้องกันอย่างถูกวิธี ดังนั้นการให้การศึกษาแนะนำควรเน้นย้ำช่องทางที่ทำให้ติดเชื้อ เพื่อให้หญิงชายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้ตระหนักถึงภัยความเสี่ยงจากการติดเชื้อถ้ามีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีที่สำคัญประกอบด้วย ช่องทางเข้า ช่องทางออกและช่องทางการติดต่อของเชื้อเอชไอวี

ช่องทางเข้า

- ทางบาดแผล
- ไขว้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้มีเชื้อ HIV
- รับเลือดที่มีเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย
- การกินน้ำนมแม่ที่มีเชื้อ HIV

ช่องทางออก

- เลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่างๆ ของผู้ติดเชื้อ HIV
- น้ำอสุจิ น้ำคัดหลั่งในช่องคลอด และน้ำคัดหลั่งต่างๆ ที่มีอยู่ในร่างกายของผู้ติดเชื้อ HIV

ช่องทางการติดต่อ

- มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ HIV
- ไขว้เข็มฉีดยาร่วมกัน/ทางบาดแผล/เยื่ออ่อนอวัยวะ
- ทางเลือดจากแม่สู่ลูกขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด
- ทางน้ำนมจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV



* ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อเชื้อเอชไอวี เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ย่อมมีสาเหตุ มีแรงกระตุ้นให้เกิดและย่อมมีจุดมุ่งหมาย พฤติกรรมของบุคคลมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาจนสิ้นชีวิต บางส่วนของพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลง บางส่วนคงที่ บางส่วนหายไป เพราะมีพฤติกรรมใหม่เข้ามาแทน พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกทุกครั้งต้องมีสาเหตุหรือสิ่งที่มากระตุ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่คุณคาดหวังไว้ และจะกระทำพฤติกรรมนั้นจนกว่าจะสมหวัง เพื่อนำความพึงพอใจมาสู่ตนเองมากที่สุด

Herber C. Kelman นักจิตวิทยา ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นเพราะถูกบังคับ เช่น การให้รางวัล การลงโทษ มีผลต่อพฤติกรรมภายนอก เช่น การพูด การกระทำต่างๆ
2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพราะการเอาแบบอย่าง เกิดจากการที่บุคคลมองเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี จึงต้องการเลียนแบบเพื่อให้เหมือนบุคคลนั้น
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี เกิดขึ้นจากการที่บุคคลยอมรับ และรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวคิด ค่านิยมที่ตนเองยึดถืออยู่

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งได้ 4 ประการ ดังนี้

1. วุฒิภาวะ เป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์ และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น

2. พันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากบิดา มารดา ได้แก่ ระดับสติปัญญา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะด้านความคิดและการแสดงออก

3. สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน สถาบัน เป็นต้น

4. การเรียนรู้ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัลและการลงโทษ การกระทำซ้ำๆ กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การจูงใจ ทักษะคิด ค่านิยม เป็นต้น

นอกจากนี้ แรงจูงใจยังถือเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะมีผลตัดสินความสำเร็จ และความล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่า แรงจูงใจมีความน่าสนใจ ดังนี้

แรงจูงใจ : เป็นกุญแจสำคัญของการเปลี่ยนแปลง โดยเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนล้วนมีแรงจูงใจใฝ่ดี มุ่งแสวงหาคุณค่าที่แท้จริงของตนเอง

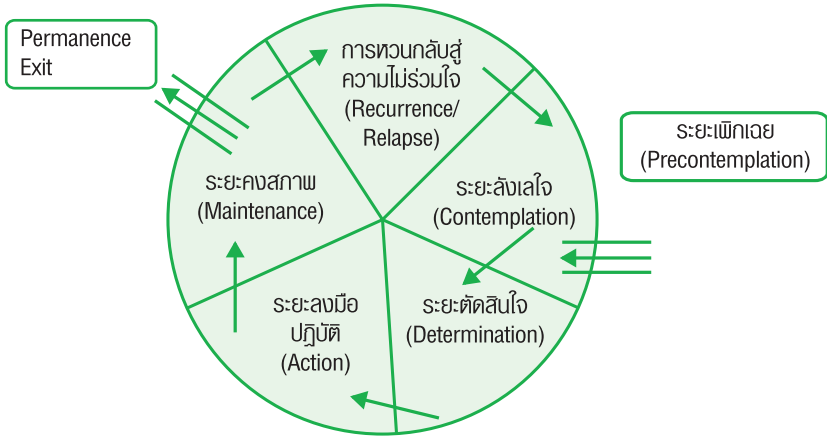
แรงจูงใจ : มีความซับซ้อน เพราะเกิดจากแรงกระตุ้นภายในและแรงกดดันจากภายนอก การใช้สติปัญญาในการประเมินความเสี่ยงและมุมมองที่มีต่อสถานการณ์

แรงจูงใจ : เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่อยู่นิ่ง ขึ้นอยู่กับเวลาและสถานการณ์รอบข้าง

แรงจูงใจ : อยู่ภายใต้อิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม



กว่าที่ผู้รับบริการจะสามารถผ่านเข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เขาจะต้องเผชิญกับอุปสรรคด้านจิตใจหลายอย่าง ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้



1. ระยะเพิกเฉย (Precontemplation) หมายถึง ขั้นก่อนการพิจารณาการเปลี่ยนแปลง ในขั้นนี้ผู้รับบริการยังเพิกเฉย หรือไม่มีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

2. ระยะลังเลใจ (Contemplation) หมายถึง ขั้นตอนพิจารณาการเปลี่ยนแปลง ในขั้นนี้ผู้รับบริการยอมรับปัญหาสุขภาพ เริ่มมีการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้ แต่ยังลังเลใจ

3. ระยะตัดสินใจ (Determination) หมายถึง ขั้นตอนการตัดสินใจ ในขั้นนี้ผู้รับบริการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง จึงมีความตั้งใจ แน่วแน่และเริ่มวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับอนาคต แต่ยังไม่ทราบชัดเจนถึงแนวทางปฏิบัติ

4. ระยะเวลาลงมือปฏิบัติ (Action) หมายถึง ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ ในขั้นนี้ผู้รับบริการจะตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง แต่พฤติกรรมยังไม่มั่นคงเพียงพอ จึงอาจหวั่นไหวเมื่อพบกับปัญหา หรืออุปสรรคบางอย่าง

5. ระยะคงสภาพ (Maintenance) หมายถึง ระยะคงสภาพการรักษาหลังจากที่ได้ลงมือปฏิบัติไปแล้วจนเกิดความเคยชิน ในขั้นนี้ผู้รับบริการจะบรรลุความสำเร็จของเป้าหมายเบื้องต้น และสามารถขจัดปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากระยะนี้เกิดขึ้นนานพอเพียง จนทำให้ผู้เปลี่ยนพฤติกรรมนั้นรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตปกติ ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนถาวร ซึ่งเรียกว่า ระยะถาวร (Permanence)

6. ระยะการหวนกลับไปจุดเดิม (Recurrence/Relapse) หมายถึง ขั้นตอนการหวนกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมๆ อาจเกิดขึ้นในระยะใดระยะหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงได้เสมอ และเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้เป็นปกติธรรมดา

รูปแบบของกระบวนการเปลี่ยนแปลงจะมีลักษณะเป็นวงกลมหรือวงล้อที่สามารถเคลื่อนที่ไปข้างหน้าหรือถอยหลังได้ และด้วยอัตราความเร็วที่แตกต่างกัน ผู้รับบริการบางคนอาจเปลี่ยนแปลงได้เร็ว บางคนก็อาจเปลี่ยนแปลงได้ช้า บางคนอาจมีความก้าวหน้าในช่วงแรก แต่กลับล้มเลิกในตอนท้ายได้ อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปพบว่า ระยะเพิกเฉย และระยะลงมือปฏิบัติ ทำให้การเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างยากลำบาก นอกจากนี้การหวนกลับไปจุดเดิมถือเป็นเรื่องปกติที่พบได้บ่อย จนกว่าผู้รับบริการจะสามารถคงการเปลี่ยนแปลงให้ถาวรได้



จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จากปัจจัยหรือการกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมภายใน และ พฤติกรรมภายนอกของบุคคล 3 ด้าน

1. ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) รู้ คิด ใช้ปัญญา พัฒนาสติปัญญา ซึ่งความสามารถและทักษะในการคิดและใช้แก้ปัญหา (Intellectual Abilities and Skills) เริ่มจากความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Comprehension) นำความรู้ไปใช้ (Application) วิเคราะห์ (Analysis) สังเคราะห์ (Synthesis) และประเมินผล (Evaluation)

2. ด้านทัศนคติ หรือค่านิยม (Affective Domain) เกิดจากการ รับ (Receiving) การตอบสนอง (Responding) การให้ค่า (Valuing) การจัดกลุ่มค่า (Organizing) และการแสดงลักษณะตามค่านิยม (Characterization by a value or value complex)

3. ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor or Action Domain) ทั้งที่สังเกตได้ สังเกตไม่ได้ และพฤติกรรมที่ล่าช้า

Rosenstock (1974a) กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรม สุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรง ต่อชีวิตเขาพอสมควร และเมื่อเขาปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะก่อให้เกิดผลดี ทั้งช่วยลดโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงถ้าเกิดป่วยด้วย โรคนั้นๆ อีกทั้งการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมียุทธศาสตร์ทางด้านจิตวิทยา ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความตาย เป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมระดับบุคคล เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ดังนี้

- ✘ การรับรู้ถึงความเสี่ยง
- ✘ ทักษะในการปรับตัว
- ✘ ความเชื่อมั่นต่อศักยภาพของตนเอง
- ✘ ความคาดหวังต่อผลลัพธ์
- ✘ สาระของข้อมูลความรู้และทักษะที่จำเป็น
- ✘ ความคมชัดของข้อมูลและองค์ความรู้

1. การรับรู้ถึงความเสี่ยง หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกภายในของบุคคลที่เกิดจากการตีความจากสิ่งที่ได้เห็นได้ยิน สิ่งที่อยู่ใกล้ด้วยประสาทสัมผัสอันเป็นแนวโน้มชักนำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความเข้าใจนั้น ว่าตนเองเสี่ยงหรือไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยพิจารณาจากปัจจัยภายนอก เช่น ปัจจัยเสี่ยงทางสรีระของร่างกาย ชาย หญิง ซึ่งสรีระของเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีมากกว่าเพศชาย ปัจจัยเสี่ยงเฉพาะบุคคล ได้แก่ สถานการณ์หรือโอกาสเสี่ยงตามวิถีชีวิตของแต่ละคน ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เป็นผลมาจาก ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด ความเชื่อ การรับรู้ว่าการกระทำหรือพฤติกรรมของตนเองนั้นเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีหรือไม่ เช่น ความรู้สึกว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์จะขัดขวางการมีความรู้สึกสัมผัสที่ดีขณะที่มีเพศสัมพันธ์ ทำให้ไม่ยินยอมที่จะใช้ หรือความเชื่อที่ผิดๆ ของวัยรุ่นปัจจุบันเกี่ยวกับการเป็นฮีโร่ (Hero) ในเรื่องเพศ คือ การสะสมสถิติของบุคคลที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วยยิ่งมากคนยิ่งเก่ง เป็นต้น ล้วนเป็นความเชื่อที่ผิดที่นำความเสี่ยงมาสู่บุคคล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงทางสังคมที่



เพิ่มเงื่อนไขความเสี่ยงของแต่ละบุคคล เช่น โอกาสรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร สภาพแวดล้อมและสภาพทางเศรษฐกิจที่เอื้อให้บุคคลนั้นเกิดแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงได้ เช่น หญิงไทยส่วนหนึ่งที่มีการรับรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ พบว่าก่อนสมรส/ก่อนการมีเพศสัมพันธ์มักจะไม่คำนึงถึงคู่ของตนเองว่าจะมีเชื้อเอชไอวีมาก่อนหรือไม่

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองจึงเป็นเรื่องสำคัญที่บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงและประเมินความเสี่ยงของตนเองได้ ได้แก่ **การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันถือว่าเป็นความเสี่ยงที่แท้จริง** พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงมากส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีโอกาสเกิดได้กับทุกคน โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด คนที่รักไว้ใจ คนรู้จัก ผิดใจ คนคุ้นเคย ซึ่งคนส่วนใหญ่ละเลยการป้องกัน สืบเนื่องจากกระบวนการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่การสัมผัส การจูบปาก การทำ Oral Sex ฯลฯ มักจะจบด้วยการมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่ป้องกัน ซึ่งท้ายสุดนำไปสู่การมีความเสี่ยงระดับมากได้ ยังมีบุคคลส่วนหนึ่งกังวลกับ**ความเสี่ยงที่ไม่จริง** เช่น การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น สิ่งนี้เป็นผลจากความรู้สึกละเลยทัศนคติที่จะทำให้บุคคลประเมินโอกาสการรับเชื้อของตนเองผิดพลาดได้ ซึ่งส่งผลต่อการป้องกันตนเองของแต่ละบุคคลด้วย **ผู้ให้การศึกษาควรชี้ให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนัก** ในประเด็นความเสี่ยงที่แท้จริง และนี่ก็ถึงด้วยว่าก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์นั้น คู่ของเราอาจมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นมาก่อน ทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเองได้ว่า ถ้าไม่ป้องกันอาจเกิดการติดเชื้อเอชไอวีมาสู่ตนเองได้ มากกว่าที่จะไปกังวลกับความเสี่ยงที่ไม่แท้จริงดังกล่าว ซึ่งคนส่วนใหญ่ยังมีความเห็นถึงระดับความเสี่ยงที่แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้



ระดับความเสี่ยงที่คนส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าเสี่ยงมาก ได้แก่

- เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- เพศสัมพันธ์ทางช่องทวารหนัก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- เพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือน
- เพศสัมพันธ์ขณะที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีแผลที่อวัยวะเพศ
- การรับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี
- การใช้เข็มฉีดยาเสพติดเข้าเส้นร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ระดับความเสี่ยงที่คนส่วนใหญ่มีความเห็นไม่ตรงกันว่าเสี่ยงมาก ได้แก่

- การจูบปาก ทั้งกรณีปากเป็นแผลหรือมีเลือดออกตามไรฟัน
- การสัมผัสผ้าเช็ดตัว น้ำเหลืองของผู้ป่วยเอดส์ ทั้งที่ตัวผู้สัมผัสเองมีแผลและไม่มีแผล
- การใช้นิ้วสอดใส่อวัยวะเพศ ถ้านิ้วหรือบริเวณใกล้เคียงมีแผล
- การใช้กรรไกรตัดเล็บ หรือมีดโกนร่วมกัน

ประเด็นความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันนี้ ผู้ให้การปรึกษาต้องสามารถชี้แจงให้ผู้รับการปรึกษามั่นใจได้ถึงระดับพฤติกรรมที่เสี่ยงมาก ปานกลาง น้อยหรือไม่เสี่ยง ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจป้องกันความเสี่ยงที่แท้จริงได้

2. ทักษะในการปรับตัว เกี่ยวข้องกับการหลีกเลี่ยง การยอมรับ การต่อสู้ และการยอมแพ้ มนุษย์มีกลไกในการเผชิญหรือปรับตัวต่อปัญหาได้ 3 ลักษณะ

1. กลไกการปรับตัวของมนุษย์ เมื่อเจอปัญหามักหลีกเลี่ยงจากความจริง ปฏิเสธตนเอง พยายามมองข้ามความจริง ซึ่งเป็นกลไกปกติของบุคคลทั่วไป เช่น “ผมไม่เสี่ยงเพราะไม่ค่อยเที่ยว”



“ผมมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงธรรมดา ไม่ได้ขายบริการ”

“ดิฉันไม่เสีียงเพราะนอนกับแฟนคนเดียว เป็นคนที่คบกันมา 3 เดือน”

2. ลักษณะที่พบบ่อย คือ การยอมรับว่าเหตุการณ์เหล่านั้นเป็นจริง พยายามเผชิญกับความจริงและยอมรับความจริง เช่น ยอมรับว่าเอ็ดส์เป็นเรื่องใกล้ตัว คู่ของเราอาจมีเชื้อเอชไอวีจริง และเริ่มต่อสู้โดยปรับตัวกับความจริงนั้น

3. การยอมแพ้อย่างราบคาบ โดยปฏิเสธว่า “ฉันไม่สามารถ... ไม่มีศักยภาพ...ไม่มีใครช่วยฉัน ไม่มีใครเห็นด้วยกับฉัน อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด” เป็นทักษะในการปรับตัวของบุคคลที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดแรงสนับสนุนจากภายนอก ทำให้รู้สึกยอมจำนน บุคคลกลุ่มนี้มักมีความเสีียงสูง เพราะจะมองทุกอย่างแบบสิ้นหวัง (Hopeless)

ผู้ให้การปรึกษาต้องคำนึงถึงลักษณะดังกล่าวและกระตุ้นความสามารถของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมป้องกันความเสีียง รวมทั้งฝึกทักษะอื่น เช่น การต่อรอง การปฏิเสธ การใช้ถุงยางอนามัย จนผู้รับการปรึกษาเกิดความมั่นใจที่จะนำไปปฏิบัติจนเกิดความเคยชิน เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้

3. ความเชื่อมั่นต่อศักยภาพของตนเอง คือ ความเชื่อของบุคคลที่ทำให้เกิดความคิดว่า ตนเองมีความสามารถมากพอที่จะกระทำเรื่องต่างๆ ได้ มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ส่วนตัวและการสังเกตบุคคลอื่น ความเชื่อมั่นต่อศักยภาพของตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการเอาชนะหรือก้าวข้าม หรืออาจถอยกลับไปทำพฤติกรรมเดิมที่ตนเองมั่นใจว่าสามารถทำให้บรรลุเป้าหมายอย่างที่ต้องการได้ ด้วยการกระทำสิ่งนั้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่า บุคคลทุกคนมี

ศักยภาพในตนเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของตนเอง สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้รับการปรึกษาได้เห็นคุณค่าของตนเอง จากแนวคิดที่ว่าคนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ได้เขาต้องเชื่อก่อนว่าเขาสามารถทำได้

4. ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ หมายถึง การคาดหวังถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมใหม่ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ต่างจากเดิมซึ่งอาจเป็นได้ทั้งผลทางบวกหรือผลทางลบ ดังนี้

ผลทางบวก “ถ้าฉันชวนแฟนใช้ถุงยางอนามัย แฟนฉันคงชมว่าฉันรอบคอบ”

ผลทางลบ “ถ้าฉันชวนแฟนให้ใช้ถุงยางอนามัย แฟนฉันคงระแวงว่าฉันมีคนอื่น”

นอกจากนี้ยังแบ่งความคาดหวังต่อผลลัพธ์ตามระดับต่างๆ คือ ระดับบุคคล “ถ้าฉันชวนแฟนใช้ถุงยางอนามัย แฟนฉันคงชมว่าฉันรอบคอบ”

ระดับสังคม “ถ้าฉันชวนแฟนใช้ถุงยางอนามัย เพื่อนหรือคนรอบข้างคงมองว่าฉันรอบคอบทันสมัย”

ระดับสิ่งแวดล้อม “ถ้าฉันชวนแฟนใช้ถุงยางอนามัย คงจะช่วยให้การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง”

สรุป การที่มนุษย์จะเปลี่ยนแปลงหรือกระทำสิ่งใด ต้องมีความคาดหวังต่อประโยชน์ที่เขาจะได้รับ โดยต้องการเห็นประโยชน์หรือผลลัพธ์นั้น คาดหวังต่อผลที่จะเกิดขึ้นถ้าเขาเปลี่ยนแปลง ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าตนเอง คนใกล้ชิด ครอบครัวจะได้รับประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงการกระทำนั้น โดยฝึกทักษะการสื่อสารของข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อคู่เพศสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้รับ



การปรึกษามั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะสื่อสารข้อมูลให้บรรลุลูกการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีได้

5. สาระของข้อมูลความรู้และทักษะที่จำเป็น

ความรู้ ได้แก่ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อเอชไอวี กลยุทธ์ในการป้องกันการติดเชื้อ การค้นหาแหล่งบริการ เป็นต้น ผู้ให้ การปรึกษาต้องให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ตรงไปตรงมา เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์หรือผลดีต่อการปฏิบัติตาม ซึ่งกระบวนการรับรู้นี้จะนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านั้นได้

ทักษะ ได้แก่ ทักษะการต่อรองกับคูเพศสัมพันธ์ ทักษะการ ปฏิเสธ ทักษะการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ทักษะการล้างเข็ม และกระบอกฉีดยา ทักษะการหาข้อมูล การค้นหาแหล่งบริการ ทักษะ ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้า เป็นต้น

6. ความคมชัดของข้อมูลและองค์ความรู้ ข้อมูลที่ให้ผู้รับ บริการต้องสอดคล้องกับบริบทของวิถีชีวิตโดยตรงตามความเป็นจริง และ ตรงไปตรงมา เช่น ข้อมูลว่า “คู่ของผู้รับบริการเคยตรวจหาเชื้อเอชไอวี หรือไม่ ถ้าไม่เคยตรวจ คุณจะมั่นใจได้อย่างไรว่าคู่ของคุณไม่เสี่ยง” “ทุกครั้งที่คุณดื่มจนเมาคุณมักจะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย” การให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวจะทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ยากมาก การให้ข้อมูลเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ บุคคลยังคงกระทำพฤติกรรม เดิมที่เสี่ยงต่อสุขภาพของตนเอง ความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับ

บุคคล โอกาสการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ในวิถีชีวิตของทุกคน ไม่ว่าจะเป็นการแต่งงาน การเลิกรา การเปลี่ยนคู่นอน ที่มีพื้นฐานมาจากความคุ้นเคยหรือไม่ก็ตาม โอกาสเสี่ยงต่อเอดส์เกิดขึ้นได้กับบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีกำบังกัน บุคคลมักจะได้ไม่ถึงกับคิดว่าคู่ของเราเคยมีเพศสัมพันธ์กับใครมาก่อน ซึ่งอาจมีเครือข่ายการมีเพศสัมพันธ์ที่ซับซ้อนอีกมากมาย ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ข้อมูล ความเสี่ยงที่มีต่อตนเองอย่างรอบด้าน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมระดับสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและค่านิยมทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น สามี/ภรรยา คู่นอน ครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ผู้ให้การปรึกษา แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

ค่านิยมทางสังคม เป็นสิ่งที่เอื้อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมทั้งทางบวกและทางลบ มีผลมาจากทัศนคติทางสังคมเกี่ยวกับการกระทำที่สังคมเห็นเป็นเรื่องธรรมดา หรือเป็นที่ยอมรับในกลุ่มนั้น เช่น ผู้ชายแสวงหาประสบการณ์ทางเพศได้ ผู้หญิงที่ดีไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน โดยให้ความสำคัญมากกับเรื่องการรักษาความบริสุทธิ์ ยังมีค่านิยมอีกหลายเรื่องส่งผลต่อความยุ่งยากในการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อของแต่ละคน เพราะไม่ใช่เพียงหมายถึงตนเองติดเชื้อ แต่เป็นเรื่องความรู้สึกที่เสียหาย รู้สึกว่าตนเองหมดคุณค่า ไม่ใช่หญิงบริสุทธิ์ นอกใจ คู่สมรส มีคู่ สำนอนทางเพศ ฯลฯ ด้วยเหตุผลนี้บุคคลที่ติดเชื้อจึงต้องปกปิดผลเลือดของตนเอง และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันทำให้แพร่เชื้อต่อไป



ค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลมากที่สุด คือ ค่านิยมที่เกิดจาก ผู้ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนฝูง และบุคคลอื่น ผู้เป็นแบบอย่างทีบุคคลนั้นให้ความเกรงใจให้ความเคารพ เพราะกลุ่มคน เหล่านี้จะคอยสังเกต สนับสนุนให้บุคคลทำตามค่านิยมนั้นๆ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมระดับสิ่งแวดล้อม เป็น ปัจจัยซึ่งบุคคลนั้นไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่

- การเข้าถึงการบริการและอุปกรณ์ด้านสุขภาพ เช่น การตรวจเลือด ฤงยางอนามัย ฯลฯ
- ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ให้บริการ
- สถานะทางเศรษฐกิจ ความยากจนของชุมชน
- นโยบายของรัฐหรือกฎหมาย และข้อบังคับต่างๆ
- สื่อสารมวลชน

ปัจจัยดังกล่าวล้วนมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล มีส่วน ส่งเสริม หรือยับยั้งการตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง

สรุป ประเด็นที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับ ปัจจัยระดับบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง ของบุคคล การให้ความรู้เพียงอย่างเดียว เช่น การให้สุขศึกษา ไม่สามารถ ทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมได้ การให้บริการปรึกษาจึงมีส่วนสำคัญ โดยผู้ให้การปรึกษาต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน นำมาร่วมวิเคราะห์และวางแผนการให้บริการอย่างเหมาะสม

* วัฒนธรรม ความเชื่อกับการปรึกษา

วัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการขัดเกลาทางสังคมผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น ครอบครัว การศึกษา ศาสนา เศรษฐกิจ ความเชื่อ และประเพณี ที่หล่อหลอมคนในสังคมให้มีบทบาท หน้าที่ ภาพลักษณ์ คุณค่าต่อตนเอง และคนในสังคม วัฒนธรรม เข้ามามีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต การตัดสินใจ โดยที่เราไม่รู้ตัวเราเชื่อเชืดยิ่งเหล่านี้เข้ามาอย่างค่อยเป็นค่อยไป ตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน เติบโตมาพร้อมกับความเป็นตัวตนของเรา ยอมรับการตีกรอบและพันธนาการว่าสิ่งที่เราเชื่อเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ดี เหมาะสม เช่น มองผู้ติดเชื่อเอชไอวีว่าเป็นคนล่าสอนผู้ชายเป็นช่างทำหน้า ผู้หญิงเป็นช่างทำหลัง คนโง่เป็นคนเกียจคร้าน หรือคนรักเพศเดียวกันเป็นคนวิปริต ฯลฯ ความเชื่อเหล่านี้ส่งผลต่อการตีค่าคนกลุ่มนี้ว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และให้คุณค่ากับกลุ่มคนที่มีฐานะทางสังคมหรือบุคคลที่มีชาติตระกูลว่าเป็นบุคคลที่มีค่า สมควรได้รับการยกย่อง

การทำงานของผู้ให้การปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาให้ปลอดภัยจากความเสี่ยงต่างๆ จำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ว่ามีอะไรที่มีอิทธิพลทำให้เขาคิดเช่นนั้น การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นความคิด ความเชื่อเดิมที่ทำให้เขาเกิดอันตรายและไม่ปลอดภัย เช่น เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทำให้ไม่สามารถถึงจุดสุดยอดได้ เมื่อเกิดความเชื่อเช่นนั้น ทำให้ผู้ชายส่วนหนึ่งไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ทั้งกับคู่เพศสัมพันธ์ของตนที่มีมากกว่าหนึ่งคน ความเชื่อต่อพฤติกรรมเช่นนี้ ทำให้คนส่วนใหญ่ทั้งหญิงและชายติดเชื่อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น หากผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้อันตรายที่อาจทำให้เขาต้องกลายเป็นผู้ติดเชื่อต่อไปในอนาคต มองเห็นความเชื่อที่ส่งผ่านสถาบันทาง

* กลายเป็นผู้ติดเชื่อต่อไปในอนาคต มองเห็นความเชื่อที่ส่งผ่านสถาบันทาง

สังคมจนทำให้เขาเชื่อว่ามันเป็นความจริง ทั้งๆ ที่บางคนไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลยหรือเคยใช้ แต่เมื่อเกิดความเชื่อนั้นก็เกิดการปรุงแต่งและรู้สึกว่ามีอิสรระขณะมีเพศสัมพันธ์ ทั้งๆ ที่ถุงยางอนามัยบางมากจนไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงรสสัมผัส การช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นการส่งผ่านความเชื่อของคนอื่นซ้ำๆ จนยอมรับความเชื่อนั้นว่าเป็นความจริง และตัดสินใจว่าถ้าอยากมีความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์จะต้องไม่ใช้ถุงยางอนามัย แม้บางครั้งรู้สึกถึงสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่คุ้นเคย แต่ก็มักให้เหตุผลกับตนเองว่า คนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยคุณเป็นคนปกติ แข็งแรง ไม่น่าจะมีเชื้อเอชไอวี หรือคิดว่ครั้งเดียวไม่น่าจะติดเชื้อได้ การที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจที่มาของความเชื่อและมองเห็นอันตรายที่เกิดจากความเชื่อ นั้น จะช่วยให้เขาเกิดความตระหนักถึงอันตรายที่อาจมาถึงตัว ถ้ายังคงเชื่อเช่นนั้นต่อไป และคิดหาวิธีการที่จะทำให้ตนเองปลอดภัยด้วยสติปัญญาของตนเอง ไม่ใช่การสอนสั่งหรือการบอกให้ทำ

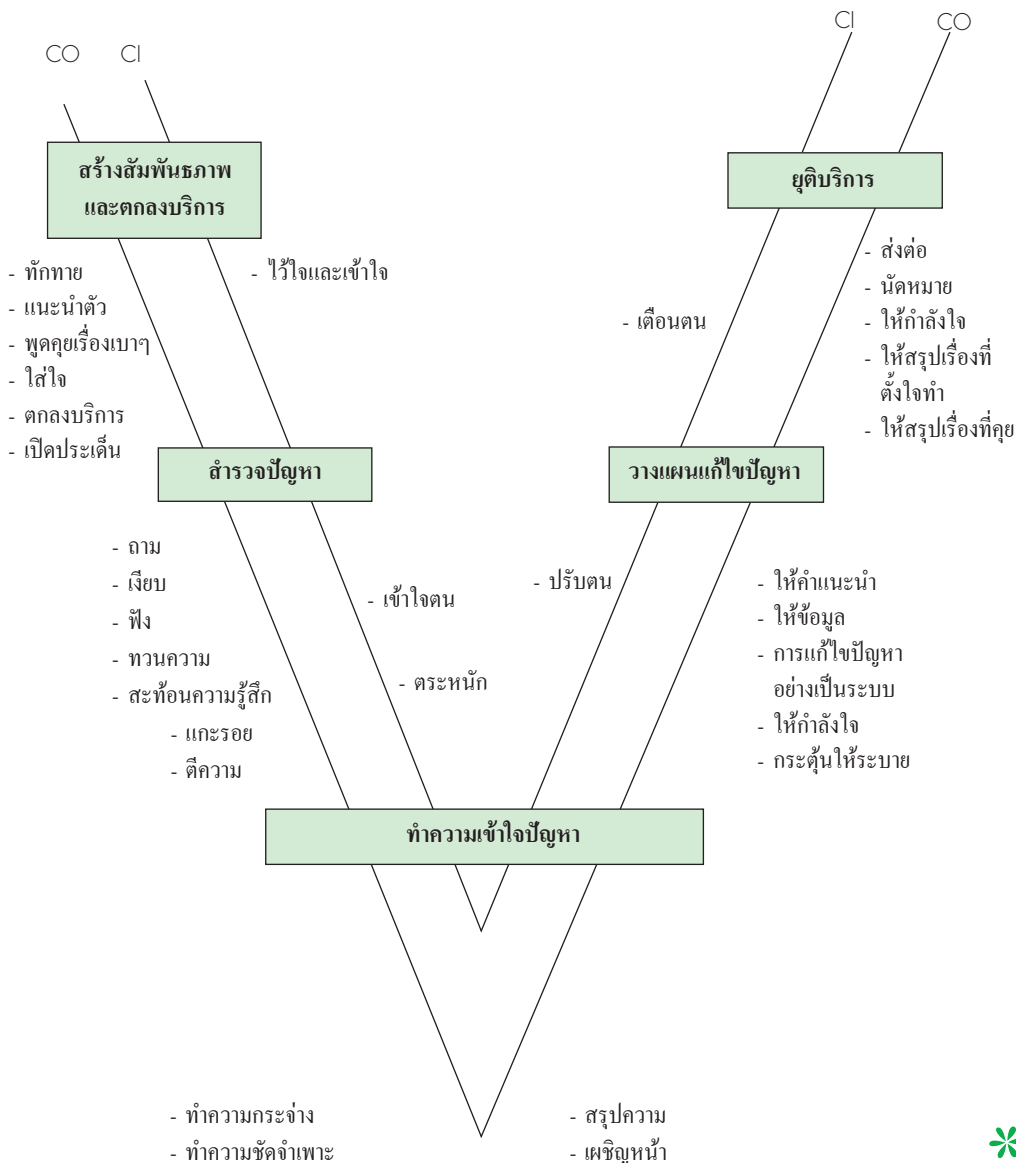
จึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ในการช่วยให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตน เกิดความปลอดภัยไม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้การปรึกษาต้องตระหนักว่า พฤติกรรมที่แสดงออกมาของมนุษย์นั้นไม่ได้เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพียงอย่างเดียว แต่เกิดขึ้นจากการส่งผ่านความคิด ความเชื่อที่ถูกสะสมมาจากประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งเกิดจากการสั่งสอน อบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กจากครอบครัว และการถ่ายทอดจากสถาบันต่างๆ ในสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้ให้การปรึกษาก็ได้รับการส่งผ่านความคิด ความเชื่อในรูปแบบดังกล่าวโดยไม่รู้ตัวเช่นกัน เช่น เชื่อว่าผู้หญิงที่ดีต้องมีสามีเพียงคนเดียว หรือคนที่รักเพศเดียวกันเป็นคนผิดปกติ ความคิด ความเชื่อที่ถูกสะสมมาข้างต้น จะส่งผลต่อการให้ความช่วยเหลือ เพราะผู้ให้การปรึกษาอาจเกิดความลำเอียง และตัดสินใจผู้รับการปรึกษาด้วยอคติว่า เขาเป็นคนไม่ดี ไม่สมควรได้รับการช่วยเหลือ

ดังนั้น หากผู้ให้การปรึกษาทำความเข้าใจกับที่มาของพฤติกรรมที่มีความเชื่อเป็นตัวกำกับ จะทำให้ผู้ให้การปรึกษายอมรับความเป็นตัวตนของผู้รับการปรึกษาได้อย่างแท้จริง เกิดการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ด้วยความเข้าใจที่มาจากความคิดความเชื่อของตัวเองและผู้อื่น ทำให้ผู้ให้การปรึกษามองเห็นความเป็นจริงว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ยอมมีสามีหลายคน แต่เป็นเพราะเธออาจพบผู้ชายที่ทำร้ายเธอ หรือมองเห็นเธอเป็นเครื่องเล่น การเห็นด้วยความเป็นจริงว่าผู้หญิงต่างหากที่เป็นเหยื่อจากการถูกระทำ ทำให้เธอต้องกลายเป็นผู้หญิงที่มีสามีหลายคน การเปลี่ยนแปลงความเชื่อเดิมด้วยความเข้าใจ ทำให้ผู้ให้การปรึกษายอมรับและพร้อมที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นตัวเองอย่างแท้จริง เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มาจากความต้องการภายในของตนเอง ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของผู้ให้การปรึกษา การยอมรับทำให้ผู้ให้การปรึกษาไม่หงุดหงิด ไม่โกรธ ไม่บังคับ ไม่คาดหวังและเปิดใจรับฟัง ผู้รับการปรึกษามากขึ้น จึงทำให้ผู้ให้กับการปรึกษามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจกันมากขึ้น สร้างบรรยากาศของความเท่าเทียมกัน และการให้เกียรติ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นตัวตน และสามารถใช้ศักยภาพที่มาจากความต้องการภายในของผู้รับการปรึกษาในการเปลี่ยนแปลงตัวเอง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน สามารถนำพาตัวเองให้ปลอดภัยจากสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ได้

ดังนั้น การทำความเข้าใจความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมของบุคคลที่ถูกขัดเกลามา จึงเป็นการช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาเกิดความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อของตนเองและผู้รับการปรึกษา มองเห็นจุดอ่อนจุดแข็งของแต่ละบุคคล ผู้ให้การปรึกษามีทัศนคติที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพร้อมที่จะให้การปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เกิดการยอมรับผู้รับการปรึกษาอย่างเข้าใจโดยไม่มีเงื่อนไข



แผนภูมิกระบวนการให้การปรึกษา (Counselling Process)



* องค์ประกอบของกระบวนการให้การปรึกษา

ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ เป็นการสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจและความสมัครใจในการรับการปรึกษา ตกลงบริการเป็นการทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับปรึกษาว่าบริการปรึกษาให้แก่ใคร บริการปรึกษาประเภทใด แต่ละฝ่ายมีบทบาทอย่างไร ในระหว่างกระบวนการปรึกษาจะพูดคุยกันประเด็นใดบ้าง ใช้เวลาเท่าใด การรักษาความลับของผู้รับการปรึกษา

2. การสำรวจปัญหา เป็นการค้นหารายละเอียด ความเป็นมา สาเหตุของปัญหาให้มีความชัดเจนมากที่สุดก่อนที่จะนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมกับพิจารณาถึงความต้องการของผู้รับการปรึกษาด้วย

3. ทำความเข้าใจปัญหา เป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษาจะต้องปฏิบัติตนเหมือนเป็นผู้ร่วมเดินทางของผู้รับการปรึกษาในช่วงระยะหนึ่ง เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพิจารณาตนเองมองประสบการณ์ที่ผ่านมาและความรู้สึกต่างๆ ทำให้เข้าใจถึงสิ่งที่เป็นเหตุเป็นผล เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ความพยายามในการพิจารณาชีวิตและปัญหาที่เกิดขึ้น

4. การวางแผนแก้ไขปัญหา เป็นการลำดับความสำคัญ ความจำเป็นรีบด่วนของปัญหา ค้นหาความยากง่ายและความเป็นไปได้ในการแก้ไขสาเหตุของปัญหา เพื่อช่วยผู้รับการปรึกษาในการวางแผนแก้ไขปัญหา และสามารถนำไปปฏิบัติได้

5. การยุติบริการ เป็นการสิ้นสุดของบริการ ซึ่งอาจเป็นการสิ้นสุดการพูดคุยแต่ละครั้งหรือเป็นการยุติการให้บริการแก่ผู้รับการปรึกษารายนั้นตลอดไป



❁ เทคนิคการให้การปรึกษา

1. **การฟังอย่างใส่ใจ** เป็นการรับฟังความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ในปัญหาของผู้รับการปรึกษา คือตั้งใจฟังต่อเนื้อหาสาระ และอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาที่แสดงออกมา

2. **การทวนความ** เป็นการพูดซ้ำสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดออกมา ด้วยประโยคบอกเล่า ด้วยสำนวนของผู้รับการปรึกษาหรือผู้ให้การปรึกษาก็ได้

3. **การสะท้อนความรู้สึก** เป็นการพูดสะท้อนความรู้สึกที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออกมาพร้อมกับการเล่าเรื่องต่างๆ โดยไม่มีการตีความ อาจเพิ่มเติมด้วยเหตุผลที่ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอย่างนั้น เป็นเทคนิคที่สำคัญที่แสดงว่าผู้ให้การปรึกษามีความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา

4. **การสรุป** เป็นการนำสิ่งที่ได้พูดคุยกันในรายละเอียดมาย่อให้เหลือเนื้อหาสั้นๆ การสรุปที่ดีควรประกอบด้วยประเด็นเนื้อหาและมีความรู้สึกร่วมด้วย

5. **การถาม** เป็นการเปิดประเด็นที่จะพูดกัน เพื่อตรวจสอบการรับรู้ในเนื้อหาที่สนทนากันระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาให้ตรงกัน พร้อมทั้งเป็นการค้นหาข้อมูลรายละเอียดด้วยคำถาม

6. **การเจียบ** เป็นการสนทนาโดยที่ผู้ให้การปรึกษาไม่มีการเอ่ยวาจาใดๆ ในระหว่างนั้นอย่างมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาใช้ความคิด แสดงความรู้สึกอย่างเต็มที่ โดยที่ผู้ให้การปรึกษาอาจสื่อสารโดยใช้ท่าทางต่างๆ ได้



* กระบวนการให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การให้การปรึกษา เป็นการช่วยเหลือที่อาศัยการสนทนาอย่างเป็นความลับ ระหว่างผู้ให้กับผู้รับการปรึกษา ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจตัวเอง เพื่อทำความเข้าใจ และสามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการค้นหาปัญหา สาเหตุ และความต้องการของตนเอง มีวิธีการแก้ไขปัญหาก็เหมาะสมกับบริบทของตน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนปรับตัวให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งกระบวนการให้การปรึกษา มีขั้นตอนและเทคนิคพื้นฐานที่ผู้ให้การปรึกษาคควรยึดเป็นแนวทางในการให้บริการ ในที่นี้จึงกล่าวถึงขั้นตอนและเทคนิคดังกล่าวไว้พอสังเขป ดังนี้

การให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากอาศัยกระบวนการพื้นฐานในการให้การปรึกษาแล้ว ยังมีเทคนิค ทักษะบางอย่างเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวเอง กระบวนการให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ
2. สำรวจพฤติกรรมเสี่ยง
3. กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัย
4. สร้างแผนปฏิบัติเฉพาะตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. สำรวจเครือข่ายสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
6. ยุติบริการ

1. สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งสำคัญจะต้องทำให้ผู้รับการปรึกษามีแรงจูงใจ



ที่จะให้ความร่วมมือกับผู้ให้การปรึกษาเพื่อการแก้ไขปัญหานั้น ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพเป็นจุดที่ผู้ให้การปรึกษาควรทำให้ได้เร็วที่สุด เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความร่วมมือและไว้วางใจที่จะเปิดเผยเรื่องราว ความรู้สึกนึกคิดของตนเพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน

การสร้างสัมพันธภาพในกระบวนการให้การปรึกษาจะต้องอยู่บนพื้นฐานความพร้อมของผู้ให้การปรึกษา ทั้งด้านความรู้ ทักษะคติ ที่เป็นกลาง และประสบการณ์ นอกจากนี้ จำเป็นต้องอาศัยทักษะเพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจปัญหา ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งจะแตกต่างจากสัมพันธภาพทางสังคมที่มีความต้องการต่างกัน ไม่จำเป็นต้องอยู่ในฐานะรับผิดชอบช่วยเหลือกัน ส่วน การตกลงบริการเป็นการสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษา และทำให้ทราบบทบาทของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา รวมถึงทราบทิศทาง และขอบเขตของการพูดคุย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วม เป็นการสร้างแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาพร้อมที่จะร่วมมือกับ ผู้ให้การปรึกษาในการช่วยคิดช่วยแก้ปัญหา และนำไปสู่การยุติการ บริการได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา สร้างความไว้วางใจ ทำให้ผู้รับการปรึกษาล้าเปิดเผยปัญหาและยินดีรับ ความช่วยเหลือ
- เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจจุดมุ่งหมายของการปรึกษา ประเด็นของการปรึกษา บทบาทของแต่ละฝ่าย เงื่อนไขข้อตกลงใน กระบวนการและรู้สึกมีส่วนร่วมในการปรึกษา

- เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเห็นประโยชน์ และเกิดแรงจูงใจที่จะรับบริการ

วิธีการสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

- แสดงการต้อนรับและแนะนำตนเอง โดยเริ่มกล่าวทักทาย เชิญให้ผู้มารับการปรึกษานั่งด้วยท่าที่เป็นมิตร และด้วยความเต็มใจที่จะให้บริการ พร้อมกับแนะนำตนเอง

ตัวอย่างคำพูด

“สวัสดีค่ะ เชิญนั่งสิคะ”

“สวัสดีค่ะ ดิฉัน ชื่อ.....เป็นพยาบาลทำหน้าที่ให้การปรึกษาด้านสุขภาพ”

- สร้างความคุ้นเคย โดยใช้เวลาเล็กน้อยเริ่มต้นการสนทนาในเรื่องต่างๆ ไป (ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความเหมาะสมตามสถานการณ์) เพื่อสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเองก่อนที่จะเข้าถึงปัญหา

ตัวอย่างคำพูด

“นั่งคอยนานไหมคะ”

“เคยมาที่นี่ก่อนหรือเปล่าคะ”

“มาคนเดียวหรือคะ”

- แสดงความใส่ใจและความพร้อมที่จะช่วยเหลือ โดยแสดงออกด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ท่าที่แสดงความเป็นกันเอง วาจาที่จริงใจให้ความสนใจ ความสำคัญและให้เกียรติ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกผ่อนคลายและเกิดความไว้วางใจ

ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพด้วยการแสดงความใส่ใจ คือ

- การจัดสถานที่ ควรมีความเป็นส่วนตัว ไม่ถูกรบกวน



จัดที่นั่งเป็นมุมฉากให้มีระยะห่างพอควร คู่สนทนามองเห็นกัน สามารถสบสายตากันได้

- กิริยาท่าทางที่สุภาพ นั่งในท่าที่สบายเหมาะสม แสดงสีหน้าสอดคล้องกับสถานการณ์ ตั้งใจฟัง อาจโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย เพื่อแสดงถึงความสนใจ

- การมอง ควรสบสายตาของผู้รับการปรึกษาเพื่อแสดงให้เห็นว่ากำลังรับฟัง ไม่จ้องมากเกินไปจนทำให้รู้สึกอึดอัด

- การพูด ควรพูดในภาษาที่เป็นกลาง สุภาพ ใช้น้ำเสียงที่เป็นกันเอง จังหวะเร็วช้าพอเหมาะ ไม่พูดเสียงค่อยหรือดังเกินไป

- การตกลงบริการ จะทำต่อเนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพ โดยอาจใช้ทักษะหลายอย่างประกอบกันแล้วแต่กรณี

ตัวอย่าง การถามเพื่อเปิดประเด็น

“ที่คุณ.....มาวันนี้ต้องการให้เราช่วยอะไรบางคะ”

ตัวอย่าง การสะท้อนความรู้สึกลับ

“รู้สึกคุณ.....กังวลเกี่ยวกับเรื่อง.....มาก เราจะมาพูดคุยกันในเรื่องนี้สักหน่อยดีไหมคะ”

ตัวอย่าง การสรุปความ

“เท่าที่ฟังมา รู้สึกว่าคุณ.....มีความกังวลเกี่ยวกับการตัดสินใจ และไม่แน่ใจว่าจะตรวจเลือดดีไหม เราจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเลือดหากการตัดสินใจดีไหม เราจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับ การตรวจเลือดหากการตัดสินใจดีไหม รวมทั้งสาเหตุที่ทำให้คุณ.....กังวลกันสักหน่อย เพื่อจะได้ตัดสินใจได้ว่าควรจะตรวจหรือไม่”

ตัวอย่าง การตกลงในรายละเอียดอื่นๆ ในเรื่องของเวลา การรักษาความลับ ความคาดหวังของผู้รับบริการ

“เราจะใช้เวลาคุยกันประมาณ 20 นาที คุณพอจะมีเวลาไหมคะ”



“ก่อนจะตรวจเลือดดูการติดเชื้อเอชไอวี เราจะมีการพูดคุยให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี การป้องกันการติดเชื้อ และแนวทางการปฏิบัติเมื่อพบว่าติดเชื้อแล้ว ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20 นาที พอจะมีเวลาไหมคะ”

“สิ่งที่พูดคุยกันในวันนี้จะเป็นความลับระหว่างดิฉันกับคุณ..... เราจะเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบในกรณีที่คุณ.....ยินยอมและเห็นชอบด้วยเท่านั้น”

“เพื่อให้เราสามารถเข้าใจปัญหาของคุณได้ชัดเจน และช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ต่อไป ดิฉันอาจต้องถามคำถามบางอย่างที่ค่อนข้างเป็นเรื่องส่วนตัวบ้าง ถ้ารู้สึกอึดอัดใจอย่างไรก็บอกได้นะคะ และขอให้สบายใจได้ว่าทุกเรื่องที่คุณคุยกัน ดิฉันจะถือเป็นความลับ จะรักษาไว้ไม่ให้คุณเสียหาย และเมื่อคุยถึงความเข้าใจของคุณต่อเรื่องนี้แล้ว ดิฉันคงจะให้ข้อมูลบางส่วนเพิ่มเติม ซึ่งถ้าคุณไม่เข้าใจหรือข้อมูลใดไม่ชัดเจนสอบถามได้ตลอดเวลา นะคะ”

“ที่คุณมารับบริการที่นี่ คุณ.....วาดภาพไว้ว่าเราจะให้ความช่วยเหลือคุณได้อย่างไรบ้างคะ”

2. สํารวจพฤติกรรมเสี่ยง

เป็นขั้นตอนที่มีความจำเป็นและสำคัญมากในการให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ต้องมีการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับการปรึกษาให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติดร่วมด้วย



วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล บัญญัติเสี่ยงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงสำรวจความคาดหวัง การรับรู้ และการยอมรับพฤติกรรมเสี่ยงของตน

การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงที่ดีจะช่วยให้การวางแผนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงมีประสิทธิภาพ เพราะกระบวนการที่ใช้ระหว่างการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ให้การศึกษา เช่น การตั้งคำถามเชิงสำรวจ การให้ข้อมูล และการแนะนำหลักการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง มีเป้าหมาย เพื่อสร้างความตระหนักและทำความเข้าใจแก่ผู้รับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของเขา ว่ามีความเสี่ยงอย่างไร เกิดขึ้นได้อย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันแก้ไขให้ตรงกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น ซึ่งทฤษฎีด้านพฤติกรรมเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงเท่านั้น หากแต่มีบริบทแวดล้อมต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้น การเข้าใจองค์ประกอบต่างๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม จะมีส่วนช่วยในการวางแผนแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้

การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี แม้ผู้ให้การศึกษาจะมีความรู้ว่าพฤติกรรมใดที่เสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีก็ตาม แต่เมื่อนำมาอธิบายแก่ผู้รับการศึกษาให้เข้าใจถึงระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมต่างๆ ก็ต้องมีหลักการในการอธิบายอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้รับการศึกษาเกิดความชัดเจนในการประเมิน ยอมรับและตระหนักต่อพฤติกรรมเสี่ยงของตน โดยผู้ให้การศึกษาควรนำองค์ประกอบการรับและถ่ายทอดเชื้อ 4 ประการมาประยุกต์ใช้อธิบายเพื่อสร้างความเข้าใจในการประเมินพฤติกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีของผู้รับการศึกษา

องค์ประกอบในการรับและถ่ายทอดเชื้อ 4 ประการ

(4 Principles of Transmission) ได้แก่

1. ทางออกของเชื้อ (Exit) โดยพิจารณาว่าเชื้อไวรัสออกจากร่างกายทางใด เช่น ออทางเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด หรือน้ำหล่อลื่นจากการร่วมเพศ จะมีเชื้อปนออกมาได้มาก ส่วนในน้ำตา น้ำลาย เหงื่อ ไม่ปรากฏหลักฐานว่ามีปริมาณเชื้อพอที่จะทำให้เกิดการติดต่อได้

2. เชื้อมีชีวิตอยู่ (Survive) เชื้อไวรัสต้องอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ ถ้าออกมาอยู่นอกร่างกาย เชื้อจะอยู่ในภาวะที่แพร่เชื้อได้ไม่นาน เนื่องจากต้องอยู่ในสภาวะที่มีอุณหภูมิเหมาะสม

3. ทางเข้าของเชื้อ (Enter) เชื้อไวรัสต้องเข้าสู่ร่างกายทางกระแสเลือด โดยผ่านช่องทางเปิดต่างๆ เช่น บาดแผลเปิด รอยถลอก บริเวณอวัยวะเพศทั้งหญิงและชาย จากการมีเพศสัมพันธ์

4. มีปริมาณเชื้อเพียงพอ (Sufficient) จำนวนเชื้อไวรัสที่เข้าไปในร่างกายต้องมีปริมาณเพียงพอที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อ

จากหลักองค์ประกอบ 4 ประการ พบว่าพฤติกรรมต่างๆ จะมีระดับความเสี่ยงไม่เท่ากัน ดังนั้น ในการสำรวจประเมินพฤติกรรมเสี่ยง จึงควรยึดองค์ประกอบ 4 ประการเป็นหลักในการอธิบาย เช่น

ร่วมเพศทางช่องคลอด ทางออกของเชื้อเอชไอวี คือ น้ำในช่องคลอด น้ำหล่อลื่น น้ำอสุจิ เชื้อมีชีวิตเพราะอยู่ในตัวคน เชื้อมีทางเข้าไปสู่อีกคนได้จากแผลถลอกที่เกิดจากการเสียดสีขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเชื้อมีปริมาณมากเพียงพอในสารคัดหลั่งเหล่านี้ ดังนั้น หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยจะมีระดับความเสี่ยงสูงทั้งฝ่ายรับและฝ่ายสอดใส่

ร่วมเพศทางทวารหนัก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ฝ่ายที่สอดใส่จะมีระดับความเสี่ยงสูง เพราะช่องทวารไม่มีน้ำหล่อลื่น การ



ร่วมเพศทำให้เกิดการฉีกขาดและมีเลือดออกได้ง่าย เชื้อเอชไอวีในเลือด จะผ่านเข้าทางบริเวณอวัยวะเพศซึ่งเป็นเยื่ออ่อน และเกิดแผลจากการเสียดสีได้ง่าย ผู้ที่ถูกสอดใส่จะมีระดับความเสี่ยงที่สูงกว่า โดยเฉพาะหากมีการหลังข้างใน และมีโอกาสได้รับเชื้ออื่นๆ ที่อยู่ในทวารหนักได้อีก

การทำ Oral Sex ฝ่ายกระทำ (ผู้ปฏิบัติต่ออวัยวะเพศ) จะเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ถูกกระทำ แต่ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจะน้อยกว่าการร่วมเพศ เนื่องจากโอกาสเกิดแผลขณะมีเพศสัมพันธ์มีน้อยกว่าการเสียดสีทางช่องคลอดหรือทางทวารหนัก พฤติกรรมนี้จึงมีระดับความเสี่ยงต่ำถึงปานกลาง แต่ระดับความเสี่ยงจะสูงขึ้นเมื่อผู้กระทำมีแผลหรือการอักเสบบริเวณริมฝีปาก ช่องปากหรือเหงือก ซึ่งเป็นทางเข้าของเชื้อได้ และหากมีการหลังน้ำอสุจิในช่องปาก หรือกลืนน้ำอสุจิน้ำหล่อลื่นช่องคลอด ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้น ส่วนผู้ถูกกระทำมีความเสี่ยงจากแผลหรือการอักเสบบริเวณอวัยวะเพศ

การประเมินระดับความเสี่ยง

- **เสี่ยงมาก** เป็นความเสี่ยงในระดับที่ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อสูงมาก และคนส่วนใหญ่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากการกระทำนั้นๆ
- **เสี่ยงปานกลาง** เป็นความเสี่ยงในระดับที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีอยู่บ้าง แต่ไม่มากเท่ากับเสี่ยงมาก
- **เสี่ยงน้อยมาก** เป็นความเสี่ยงในเชิงทฤษฎี แต่ในความเป็นจริงโอกาสและความเป็นไปได้ที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีจากการกระทำนั้นแทบไม่มีเลย และไม่ปรากฏหรือมีกรณีน้อยมากๆ ว่า มีคนไข้ได้รับเชื้อเอชไอวีจากช่องทางนั้นๆ
- **ไม่เสี่ยง** เป็นการกระทำหรือช่องทางที่ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีเลย

วิธีการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง

● **สำรวจพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาและคู่กรณี ในเรื่องเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติด**

ตัวอย่างคำพูด

“เพราะอะไรที่ทำให้คุณกังวลใจและคิดอยากจะทำตรวจเลือดในวันนี้คะ”

“คู่ของคุณเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายคะ เจ้าเป็นเพื่อน เป็นแฟนหรือเป็นหญิง (ชาย) ขายบริการ”

“ปกติคุณดื่มเหล้าหรือใช้สารเสพติดอะไรอยู่หรือเปล่าคะ”

“เวลามีเพศสัมพันธ์กับคู่ที่ไม่ใช่ภรรยา (สามี) คุณ.....
ได้ป้องกันโดยการใช้ถุงยางอนามัยบ้างหรือเปล่า”

“คุณเคยได้รับการตรวจรักษาโรคทางเพศสัมพันธ์มาบ้างไหมคะ
ครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่”

“เคยได้รับการตรวจเลือดหรือเคยมาปรึกษาหรือเปล่า ถ้าเคย
เป็นอย่างไรบ้างคะ”

● **สำรวจปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง ใคร อะไร ที่ไหน เมื่อไร**

ตัวอย่างคำพูด

“เมื่อไรที่คุณมักมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันบ้าง”

“เวลาคุณดื่มเหล้า (หรือใช้สารเสพติด) คุณมักจะมีพฤติกรรมเสี่ยง
กับใครที่ไหนบ้างคะ”

“โดยส่วนตัว มีอะไรที่ทำให้คุณคิดว่าคุณอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ”

“ที่คุณบอกว่าส่วนใหญ่ป้องกันตัวเองคุณทำอย่างไรคะ”

“มีบางครั้งที่ไม่ได้ใช้วิธีป้องกันตามที่เล่ามาบ้างไหม”

“ครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันหรือใช้สารเสพติด
เป็นอย่างไรบ้าง”



- สำนัวจิตพิลของสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ต่างๆ ที่มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง

ตัวอย่างคำพูด

“มีสถานการณ์อย่างไร ที่ทำให้คุณ.....ดื่มเหล้าหรือใช้สารเสพติด”

“เวลาคุณดื่มเหล้าหรือใช้สารเสพติดแล้วคุณอยากไปที่ไหนไปทำอะไร”

- สำนัวจความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละบุคคล

ตัวอย่างคำพูด

“ลองบอกสิ่งที่คุณรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีหน่อยสิคะ”

“คิดอย่างไรบ้างคะ ตามที่คุณเล่ามา คุณเองก็มีโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวี”

- สำนัวจการยอมรับพฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละบุคคล

ตัวอย่างคำพูด

“คุณคิดว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้ตัวเองเสี่ยงน้อยลง”

“อะไรที่คุณคิดว่าพอจะทำได้เพื่อให้ตัวเองและคู่เสี่ยงน้อยลง”

“ที่คุณเล่าเรื่องหรือกังวลอยู่นั้น คุณคิดว่าคุณเสี่ยงอยู่หรือเปล่า”

การปรับเปลี่ยนเพื่อนำไปสู่การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัยเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยเวลา ผู้ให้การปรึกษาจึงควรที่จะให้ความสำคัญกับขั้นตอน ต่อไปนี้

1. ไม่ควรด่วนสรุปทางเลือกหรือให้ผู้รับการปรึกษากำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัยในทันที

2. สำนัวจความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ของผู้รับการ



ปรึกษาก่อนมุ่งเน้นให้ผู้รับการปรึกษาสามารถระบุถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง เกี่ยวกับความพยายามที่จะลดพฤติกรรมความเสี่ยง

3. ตรวจสอบความรู้ความเข้าใจ โดยผู้รับการปรึกษาต้องเห็นประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกหรือกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายได้ด้วยความสำเร็จของตนเอง และเป็นทางเลือกที่สามารถทำได้

ทักษะที่ควรเสริมสร้างให้กับผู้รับการปรึกษา เพื่อให้สามารถนำไปใช้เพื่อกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัยได้อย่างเหมาะสม คือ ทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะการรู้จักใช้คำพูด “ปฏิเสธ” เพื่อบอกให้รู้ว่าไม่ชอบ “ยินดี เต็มใจ” เพื่อบอกว่าชอบ พอใจ หรือ การเจรจาต่อรองเพื่อหาทางออกที่เหมาะสม

3. กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจความพยายามที่ผ่านมาในการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง และกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัยที่ผู้รับบริการตั้งใจจะทำ ตลอดจนสำรวจการรับรู้ต่อความสามารถของตนที่จะปรับตัวไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัย

วิธีการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัย

- กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัยโดยผู้รับการปรึกษาเป็นผู้กำหนดเอง

ตัวอย่างคำพูด

“มีอะไรที่ทำให้คุณคิดว่าคุณอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือไม่”

“ตามที่คุณ.....ทราบมา โรคนี้ติดต่อได้อย่างไรบ้าง”



“มีวิธีป้องกันได้อย่างไร เพื่อทราบไหม”

“ที่คุณ.....บอกว่าส่วนใหญ่ป้องกันตัวเสมอนี้ ทำอย่างไรละ”

- สำรวจการรับรู้ต่อความสามารถของตนที่จะปรับตัวไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัย

ตัวอย่างคำพูด

“คุณมีประสบการณ์การป้องกันตัวเองอย่างปลอดภัยได้อย่างไรบ้าง”

“คุณลองบอกถึงวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ปลอดภัยมาหน่อยซิคะ”

“อะไรที่ทำให้คุณคิดว่าเป็นเรื่องยากในการป้องกันตัวเองและคู่ของคุณบ้าง”

- แสดงความชื่นชมในความพยายามที่ผ่านมาที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยง

ตัวอย่างคำพูด

“ลองมาดูสิ่งที่คุณได้เริ่มเปลี่ยนแปลงในการป้องกันตัวเองกันหน่อยนะ”

“ดูเหมือนว่าคุณจริงจังและตั้งใจต่อการที่จะลดความเสี่ยงของตัวเองแล้วนะ”

“ที่คุณเล่ามา รู้สึกว่าคุณเริ่มเปลี่ยนแปลงแล้วและยังอยากทำต่อเรื่อยๆมากคะ”

- แสดงความต้องการ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัย

ตัวอย่างคำพูด

“หากความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลง แบ่งเป็นระดับคะแนน 1-10 คิดว่าเรื่องนี้สำคัญแค่ไหน”



“หากความเป็นไปได้ที่จะเปลี่ยน แบ่งเป็นระดับคะแนน 1-10
คิดว่าจะทำได้แค่ไหน”

4. สร้างแผนปฏิบัติเฉพาะตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจและจัดการกับความขัดแย้ง เป็นการกำหนดแผนที่มุ่งให้ผู้รับการปรึกษาสามารถปฏิบัติได้ มีความชัดเจน โดยแผนนั้นจะมีการเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในอดีตหรือประสบการณ์เดิมของผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ง่ายต่อการเกิดความเชื่อมโยงในการปฏิบัติและเกิดกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัย

วิธีการสร้างแผนปฏิบัติเฉพาะตนในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม

- เริ่มต้นโดยเชื่อมกับความพยายามที่ผ่านมาในอดีต

ตัวอย่างคำพูด

“ที่ผ่านมา อะไรทำให้คุณสามารถป้องกันตัวเองได้ รู้สึกอย่างไร
ที่ทำได้”

“จากประสบการณ์ที่ผ่านมา คุณ.....ทำอย่างไร
ที่ทำให้การมีเพศสัมพันธ์นั้นปลอดภัยหรือเสี่ยงน้อยลง”

- สร้างแผนปฏิบัติเฉพาะที่เป็นรูปธรรมเพื่อลดความเสี่ยง

ตัวอย่างคำพูด

“คุณ.....ลองบอกวิธีที่คิดว่าจะทำได้จริงๆ เพื่อให้มี
ความเสี่ยงน้อยลง”

“คุณคิดว่าจะทำอย่างไรให้การมีเพศสัมพันธ์หรือการใช้สาร
เสพติดของคุณมีความเสี่ยงน้อยลง”



● ทำให้เป็นขั้นตอนย่อยๆ ที่ค่อยเป็นค่อยไปและเป็นรูปธรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติให้ปลอดภัยมากขึ้น

ตัวอย่างคำพูด

“คุณคิดจะทำอะไรเป็นขั้นแรกที่จะเริ่มเปลี่ยนไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงให้น้อยลง.....แล้วขั้นตอนต่อไปจะทำอะไร”

“เมื่อไหร่ที่คุณคิดว่าเป็นโอกาสแรกที่จะเริ่มทำในสิ่งที่เราได้พูดคุยกันไว้”

● แผนต้องเป็นจริงได้

ตัวอย่างคำพูด

“ตอนนี้เราพอจะรู้จักสิ่งที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงบ้างแล้ว ลองมาพิจารณาดูว่าจะทำจริงๆ ได้อย่างไร”

“แผนที่เรากำลังคิดกันไว้จะสามารถเป็นจริงได้แค่ไหน”

“คิดว่ามีอะไรที่จะช่วยให้ทำตามแผนที่วางไว้ได้ง่ายขึ้น”

“วันนี้คุณได้ทำในสิ่งที่เป็ประโยชน์มากๆ กับตัวคุณเองในการพยายามนำแผนที่คิดไว้ไปปฏิบัติจริง”

● สำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย

ตัวอย่างคำพูด

“มีใครที่พอจะช่วยให้คุณ.....ทำตามแผนที่วางไว้ได้”

“คิดว่ามีผลดีต่อตัวเองอย่างไร หากเปลี่ยนแปลงเรื่องนี้”

“อะไรเป็นสิ่งที่ดีขึ้นหากคุณสามารถ.....”

5. สำรวจเครือข่ายสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เครือข่าย หมายถึง เครือข่ายทางสังคมที่จะช่วยสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น เพื่อน ครอบครัว ชุมชน กลุ่ม องค์กร



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จถ้ามีการใช้เครือข่ายทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนจะทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดกำลังใจ และยังได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ให้การปรึกษาควรให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าถึงเครือข่ายทางสังคมที่เหมาะสม เครือข่ายทางสังคมจะเป็นเหมือนพี่เลี้ยงที่คอยช่วยเหลือประคับประคอง รวมถึงการร่วมรับรู้ปัญหา ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา

วัตถุประสงค์

- เพื่อระบุตัวบุคคลที่สนับสนุนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เพื่อนสนิท หรือครอบครัว
- ให้ข้อมูลแหล่งส่งต่อที่ให้บริการตรงกับเรื่อง que ผู้รับบริการต้องการ
- ให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์และเห็นถึงความท้าทายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วิธีการสำรวจเครือข่ายสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- สสำรวจว่าใครจะช่วยสนับสนุนให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น เพื่อน ครอบครัว ชุมชน

ตัวอย่างคำพูด

“วันนี้เราได้คุยมาหลายเรื่อง มีเรื่องไหนที่คิดว่าต้องการความช่วยเหลือจากคนอื่นบ้างคะ”

“ในชีวิตของคุณ.....คิดว่ามีใครที่คุณรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้บ้าง”

“คิดว่ามีใครบ้างคะ ที่คุณคิดว่าจะพูดคุยด้วยได้”

“อยากคุยเรื่องนี้กับใครอีกไหม”



- กรณีปัญหาเฉพาะ พิจารณาปรึกษาหรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้เชี่ยวชาญ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

ตัวอย่างคำพูด

“เท่าที่สังเกตคุณไม่ค่อยพูดในระยะหลัง ดูเหมือนคุณมีความไม่สบายใจ (ไม่สะดวกใจ) ที่จะพูด”

เมื่อผู้รับการปรึกษาดตอบว่าใช่หรือพยักหน้า

“ถ้าอย่างนั้นจะเป็นการดีไหมที่ฉันจะเสนอให้คุณพบกับ.....

(จิตแพทย์ / นักจิตวิทยา / นักสังคมสงเคราะห์) เพื่อคุณอาจสะดวกใจกว่านี้”

เมื่อเป็นกรณีปัญหายากเกินไป

“กรณีของคุณ ฉันคงช่วยเหลือคุณได้ไม่มากนัก เนื่องจากเป็นปัญหาที่ฉันไม่ชำนาญ จะเป็นการดีไหม ถ้าฉันจะแนะนำให้พบกับคุณ..... ซึ่งชำนาญเรื่องนี้มากกว่า”

- ให้การประคับประคองใจเมื่อมีปัญหาอารมณ์และชี้ให้เห็นความท้าทายในการเปลี่ยนพฤติกรรม

ตัวอย่างคำพูด

“คิดว่าการคุยกันในวันนี้เป็นอย่างไรบ้าง”

“ขอสนับสนุนเป็นกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เคยชิน ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทาย คุณคงต้องใช้เวลา ใช้ความพยายามหลายๆ ครั้งว่าจะสำเร็จ”

“มีหลายคนเหมือนกันที่มีปัญหาคล้ายกันแบบนี้ ซึ่งก็มักจะมาสะดุดตรงจุดนี้เหมือนกัน”

“คุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ ที่มาสะดุดที่จุดนี้”



6. ยุติบริการ

การยุติบริการ หมายถึง การยุติเพื่อสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือกับผู้รับการปรึกษาแต่ละราย แสดงถึงความสามารถในการจัดการรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนได้สำเร็จ ทั้งนี้การยุติบริการอาจจะไม่ได้หมายถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จเพียงอย่างเดียว แต่ควรที่จะได้มีการประเมินความพร้อมของผู้รับการปรึกษาในการจัดการกับความรู้สึกอารมณ์ต่างๆ ที่ยังหลงเหลืออยู่ รวมถึงความสามารถในการพึ่งพิงตนเอง และความมั่นใจในความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาอื่นๆ ที่อาจตามมาได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปเรื่องและแผนที่ได้พูดคุยกัน กำหนดขั้นตอนต่อไปที่ผู้รับการปรึกษาตั้งใจจะทำ และนัดหมายเพื่อติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้กำลังใจและประทับใจ

วิธีการยุติบริการ

- ให้สรุปเนื้อหาและแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่คุยกันไปแล้ว
ตัวอย่างคำพูด

“วันนี้เราได้คุยกันมานานพอสมควรแล้ว คุยกันในหลายเรื่อง เราลองมาดูซิว่าเราทำอะไรบ้าง”

- กำหนดขั้นตอนต่อไปที่จะปฏิบัติ
ตัวอย่างคำพูด

“คุณตัดสินใจว่าคุณจะพยายามทำ.....”

“คุณตกลงใจแล้วว่า จะพยายาม.....”

“วันนี้คุณได้ตัดสินใจในสิ่งที่สำคัญมาก”



- นัดหมายติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
ตัวอย่างคำพูด
“เราคงนัดมาพูดคุยในสิ่งที่คุณ.....จะนำไปปฏิบัติ
หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคราวต่อไปวันที่.....นะคะ”
- ให้ถามข้อสงสัยหรือคำถามต่างๆ
ตัวอย่างคำพูด
“เท่าที่คุยกันมา ยังมีอะไรที่คุณ.....อยากคุยหรือซักถามแต่
ยังไม่ได้พูดถึงไหม”
“ยังมีประเด็นอะไรที่น่าจะพูดถึงนอกจากที่เราคุยกันไปแล้ว”
“ก่อนที่จะจบการคุยกันวันนี้ มีอะไรที่คุณ.....อยากพูดเพิ่มเติม
หรือถามอีกไหม”
- แสดงความชื่นชมผู้รับบริการที่ใส่ใจให้ความสำคัญในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ตัวอย่างคำพูด
“ขอบคุณที่คุณ.....มา และยินดีที่ได้คุยกันวันนี้
“ขอชื่นชมและเป็นกำลังใจในสิ่งที่คุณ.....คิดจะเปลี่ยนแปลงและ
พยายามทำ.....นะคะ”



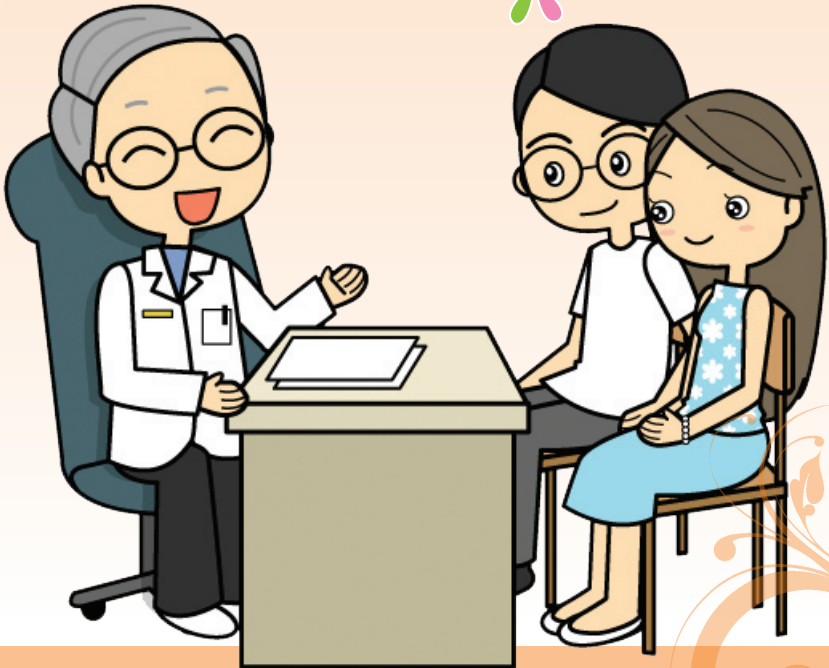
สรุปว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยปัจจัยภายใน คือ ความต้องการของบุคคลนั้นที่อยากเปลี่ยนพฤติกรรม โดยบุคคลต้องมีการรับรู้ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งผู้ให้การปรึกษามีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้ถึงปัจจัยดังกล่าว ในขณะที่เดียวกัน ผู้ให้การปรึกษาควรทำความเข้าใจ และยอมรับถึงความแตกต่างของวัฒนธรรม ความเชื่อที่ส่งผลต่อความคิดและการแสดงออกของพฤติกรรมที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

ดังนั้น การให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงต้องอาศัยกระบวนการให้การปรึกษาเป็นพื้นฐาน และนำเทคนิค ทักษะต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความต้องการของตัวเอง



บทที่ 4

ตัวอย่างแผนงานสัมมนา





บทที่ 4

เครือข่ายหน่วยงานสนับสนุน

เครือข่ายหน่วยงานสนับสนุน มีความสำคัญในการให้ข้อมูลให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่ประสบปัญหาต่างๆ ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการติดต่อประสานงาน ประสานความช่วยเหลือ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงกาย จิต สังคม ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

ในสังกัดกรุงเทพมหานคร

- ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ โทร. 0-2226-5897
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ราชปรารภ โทร. 0-2251-7735-38
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ โทร. 0-2587-0881
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง โทร. 0-2246-1553
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ โทร. 0-2216-1297
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง โทร. 0-2282-8493
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุรุราชรังสรรค์ โทร. 0-2284-2331
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุญรอด รุ่งเรือง โทร. 0-2361-6761-2
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย โทร. 0-2281-7861
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 10 สุขุมวิท โทร. 0-2258-4892
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ประดิพัทธ์ โทร. 0-2271-1122

ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทรีเที่ยง เนตรวิเศษ	โทร. 0-2291-7627-8
ศูนย์บริการสาธารณสุข 13 ไมตรีวานิช	โทร. 0-2222-7875
ศูนย์บริการสาธารณสุข 14 แก้ว สิบบุญเรือง	โทร. 0-2211-2353
ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว	โทร. 0-2541-8380
ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี	โทร. 0-2252-7776
ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชาานิเวศน์	โทร. 0-2591-6306
ศูนย์บริการสาธารณสุข 18 มงคล-วอน วังตาล	โทร. 0-2221-0860
ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง	โทร. 0-2910-7314-5
ศูนย์บริการสาธารณสุข 20 บมจ.ธนาคารนครหลวงไทย	โทร. 0-2223-0004
ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง	โทร. 0-2381-6659
ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ	โทร. 0-2321-8813
ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา	โทร. 0-2236-4055
ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน	โทร. 0-2579-1342
ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 ห้วยขวาง	โทร. 0-2277-2660
ศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยุรวงศ์	โทร. 0-2465-0014
ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทรี ฉิมไพบูลย์	โทร. 0-2465-1000
ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงธนบุรี	โทร. 0-2437-2009
ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่าง นุชเนตร	โทร. 0-2476-6493, 95-96
ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาาม	โทร. 0-2424-7241
ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอิบ-จิตร ทั้งสุบุตร	โทร. 0-2433-9176
ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มาริษ ดินตมูสิก	โทร. 0-2331-9114
ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม	โทร. 0-2472-5895-6
ศูนย์บริการสาธารณสุข 34 โพธิ์ศรี	โทร. 0-2332-9720
ศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก	โทร. 0-2374-3594
ศูนย์บริการสาธารณสุข 36 บุคคโล	โทร. 0-2468-5297
ศูนย์บริการสาธารณสุข 37 ประสงค์-สุดสาคร ตู้จินดา	โทร. 0-2362-5238-40
ศูนย์บริการสาธารณสุข 38 จิต-ทองคำ บำเพ็ญ	โทร. 0-2241-8375-82
ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราษฎร์บูรณะ	โทร. 0-2427-7949
ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค	โทร. 0-2455-3870



ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย	โทร. 0-2249-1385
ศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนนม ทงสีมา	โทร. 0-2416-8318
ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี	โทร. 0-2540-5615-6
ศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี	โทร. 0-2988-1633-6
ศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า	โทร. 0-2543-0393
ศูนย์บริการสาธารณสุข 46 กันตารัตติกุทิศ	โทร. 0-2329-1412
ศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวาง	โทร. 0-2410-1810
ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ	โทร. 0-2421-2147-9
ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยฤทธิษมาลา	โทร. 0-2424-9410
ศูนย์บริการสาธารณสุข 50 บึงกุ่ม	โทร. 0-2375-2897
ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน	โทร. 0-2279-8972
ศูนย์บริการสาธารณสุข 52 สามเสนนอก	โทร. 0-2276-5996
ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 พุ่สองห้อง	โทร. 0-2575-2650-52
ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ศันเยี่ยม	โทร. 0-2426-3514
ศูนย์บริการสาธารณสุข 55 เตชะสัมพันธ์	โทร. 0-2294-9499
ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ	โทร. 0-2510-4955
ศูนย์บริการสาธารณสุข 57 บุญเรือง ล้าเลิศ	โทร. 0-2396-1866
ศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม-พิมเสน พักอุดม	โทร. 0-2472-7512
ศูนย์บริการสาธารณสุข 59 พู่ครุ	โทร. 0-2463-5621
ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 รสสุคนธ์ มโนชญากร	โทร. 0-2565-5257
ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 ส่วงวลย์ ทัศนารมย์	โทร. 0-2563-0163
ศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ดวงรัษฎ์ ศศะนาวัน	โทร. 0-2455-5804
ภักดี สุานปัญญา	
ศูนย์บริการสาธารณสุข 63 สมาคมแต่จิวแห่งประเทศไทย	โทร. 0-2675-9945-6
ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา	โทร. 0-2548-0496
ศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รักษาสุข	โทร. 0-2453-0526
ศูนย์บริการสาธารณสุข 66 ตำหนักพระแม่กวนอิม โชคชัย 4	โทร. 0-2539-4895
ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา	โทร. 0-2441-4680-4
ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 สะพานสูง	โทร. 0-2372-2225-7

- สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม 0-2245-5170
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล (หน่วยโรคติดเชื้อ) 0-2244-3491
- โรงพยาบาลกลาง (หน่วยงานอายุรกรรม) 0-2221-6141-60
ต่อ 8056, 10205
- โรงพยาบาลตากสิน (คลินิกอายุรกรรมทั่วไป) 0-2437-0123-9
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (คลินิกให้คำปรึกษา) 0-2289-7000
- โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุธโร อุทิศ 0-2429-3574-81
ต่อ 117-118
- โรงพยาบาลหนองจอก (คลินิกพิเศษ) 0-2988-4097-101
ต่อ 326
- โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร (คลินิกป้องกันดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี) 0-2326-9995
0-2326-7711
- โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพ) 0-2421-2222
ต่อ 8846
- โรงพยาบาลสิรินธร (คลินิกอายุรกรรมทั่วไป) 0-2328-6900-19
ต่อ 10140, 10122

* ออกสังกัดกรุงเทพมหานคร

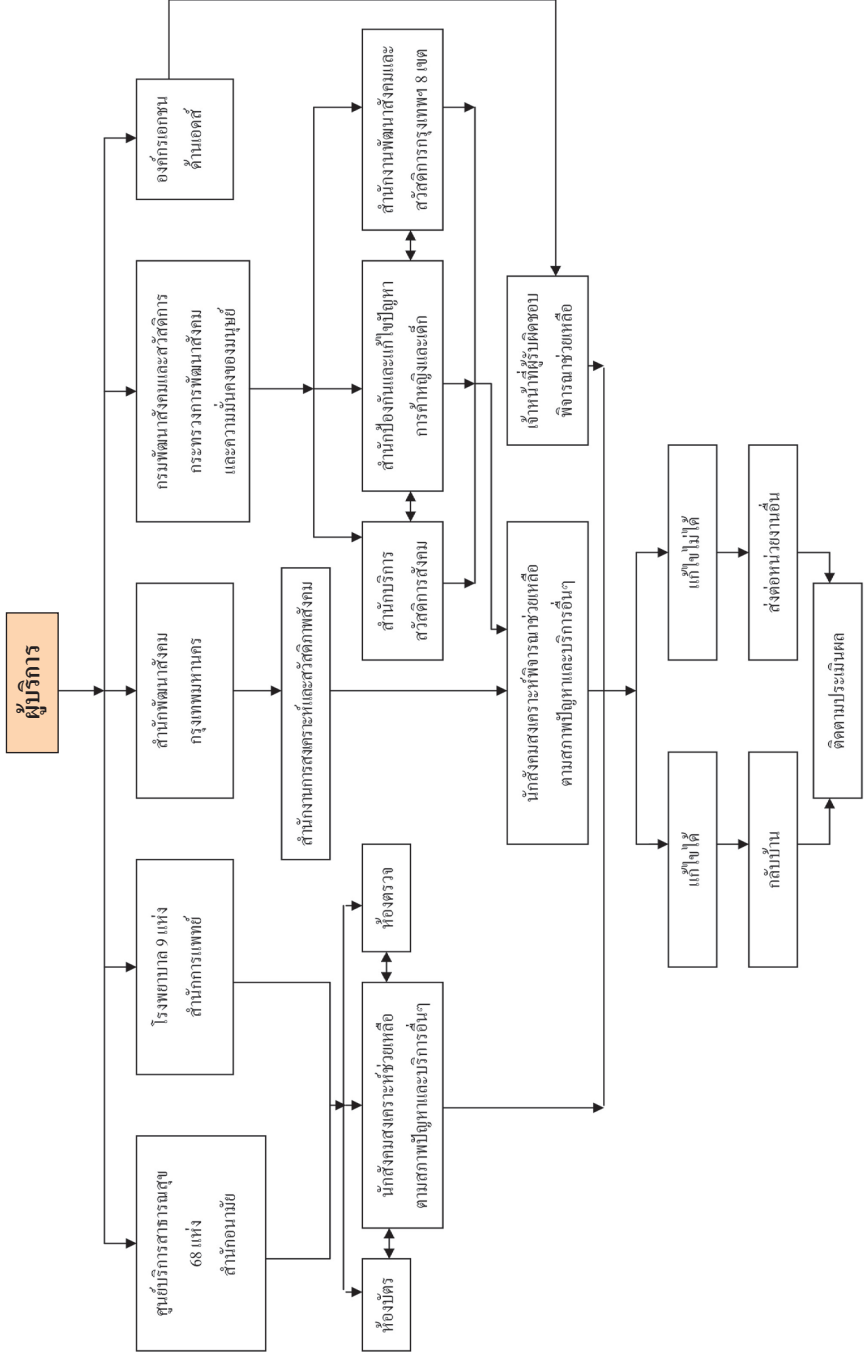
- สถาบันบำราศนราดูร 0-2588-3116
0-2951-1168-78
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (คลินิกภูมิคุ้มกัน) 0-2354-8333-43
- โรงพยาบาลเลิดสิน (คลินิกกำลังใจ) 0-2353-9799
ต่อ 2308-9
- โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 0-2517-4270-9
- โรงพยาบาลราชวิถี (หน่วยบริการปรึกษาและแนะแนว
ทางการแพทย์และสังคม) 0-2354-8108-36
ต่อ 5509, 5118
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (หน่วยโรคติดเชื้อ) 0-2354-7711
ต่อ 93337-8

- โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า (คลินิกปรึกษาสุขภาพ) 0-2475-2588
- โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (คลินิกอายุรกรรม) 0-2534-7161
- สำนักบริการสวัสดิการสังคม ศูนย์เบ็ดเสร็จ 0-2659-6170-71
- สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ ค้าหญิงและเด็ก 0-2659-6110
0-2281-8211

* องค์การเอกชนด้านเอดส์

- คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย 0-2256-4107-9
- สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน 0-2229-4611-28
- สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (บ้านพักฉุกเฉิน) 0-2929-3926
0-2929-2422-3
- มูลนิธิดวงประทีป 0-2671-4045-8
- มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล (ศูนย์เมอร์ซี) 0-2671-7184
0-2633-5771-6
- มูลนิธิสยามแคร์ 0-2530-5902
0-2539-5299
- มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย 0-2910-3865
- เดอะพอสโสมเซ็นเตอร์ (ปรึกษา) 0-2396-0435
- บ้านกลาราสวนสันติธรรม 0-2563-0186
- มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ 0-2372-2113-4
0-2372-2222
- มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ 0-2277-8811
0-2277-7699
- องค์การหมอไร้พรมแดน-เบลเยียม 0-2370-3087-90
- ชมรมเพื่อนวันพุธ 0-2253-2666
0-2255-7893

หน่วยงานบริการด้านสังคมสงเคราะห์สำหรับผู้ติดยาเสพติดและผู้ป่วยเอชไอวีและเอดส์และครอบครัว
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



* สิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ป่วยประกันตนติดเชื้อเอชไอวี และเป็นโรคเอดส์

- กรณีผู้ประกันตนมีความประสงค์ขอรับยาต้านไวรัสเอชไอวี สามารถลงทะเบียนรับยาได้จากโรงพยาบาลที่ระบุตามบัตร โดยสำนักงานประกันสังคม
 - จ่ายค่ายาต้านไวรัสเอชไอวีชนิดต่ำ 1,200 บาท/คน/เดือน
 - จ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 13,500 บาท/คน/ปี
- กรณีผู้ประกันตนเคยได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ก่อนสิทธิประโยชน์นี้จะมีผลบังคับใช้
 - : หากเป็นยาด้านไวรัส สูตร 1 หรือสูตร 2 สามารถรับยาสูตรเดิม และใช้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ฟรี
 - : หากเป็นยาด้านไวรัสสูตรที่นอกเหนือจากสูตร 1 หรือสูตร 2 สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่ายาตามหลักเกณฑ์ที่ขอมาให้แก่สถานพยาบาลที่ระบุตามบัตรเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 5,000 บาท/คน/ปี

ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสังคมจากโรงพยาบาลที่ระบุตามบัตร และสามารถดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์สำนักงานประกันสังคม www.sso.go.th หรือสอบถามเพิ่มเติมที่สายด่วน 1506

* สิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

- ผู้ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์อยู่ ได้รับสิทธิการตรวจห้องปฏิบัติการ ดังนี้
 - ตรวจพื้นฐานไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี (CBC, FBS, Cr, Triglyceride, Cholesterol, SGPT/ALT)
 - CD4 ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
 - Viral Load ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี
 - Drug Resistance ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี
- ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ ได้รับสิทธิตรวจ CD4 ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
- เด็กทารกอายุตั้งแต่ 6 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน ที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับสิทธิตรวจ PCR เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี รายละเอียดไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี



บรรณานุกรม



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2539. คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์. โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์เกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2548. คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. มปป. ฝ่าวิกฤตชีวิตด้วยการปรึกษา.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2548. คู่มือสำหรับผู้ให้การปรึกษาหลักสูตรการให้การปรึกษา เพื่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย. 2550. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2550 รอบที่ 25.

กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย. 2551. สรุปจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2527 – เมษายน 2551.

กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย. 2551. ทำเนียบหน่วยงานบริการด้านเอดส์ พื้นที่กรุงเทพมหานคร. นิทรรศการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.

กองวิชาการ สำนักอนามัย. 2549. เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้การปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง.

โครงการทดสอบวัคซีนเอดส์แวกซ์ บี/อี (BVEG). มปป. คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ในผู้ฉีดยาเสพติด. นิทรรศการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.

ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. 2541. การพัฒนาจิตใจเพื่อคลายเครียด. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2522. การสอนสุขศึกษาทฤษฎีและการประยุกต์.
ไทยวัฒนาพานิช.

พสุวัฒน์ คงสีล และคณะ. 2549. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ
พัฒนาและฟื้นฟูการให้การปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง.

สุกมล วิภาวีพลกุล. 2541. คู่มือผู้ให้การปรึกษาเรื่องธรรมชาติของจิตใจ.
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุพร เกิดสว่าง. 2540. การให้การปรึกษา. สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2527. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง : เอกสาร
การสอนชุดวิชาสุขศึกษา (หน่วยที่ 3). พิมพ์ครั้งที่ 2. สัมพันธ์พาณิชย์.

สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ. 2548. วารสารจิตพฤติกรรมศาสตร์ :
ระบบพฤติกรรมไทย. 2(2) : 10

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. 2548. คู่มือสำหรับผู้ให้การ
ปรึกษาหลักสูตรการให้การปรึกษาเพื่อความร่วมมือในการรักษา
ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์. ปียอนด์ พับลิชชิง จำกัด.

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541.
คู่มือแนวทางการฝึกอบรมเรื่อง การสื่อสารเรื่องเอดส์เพื่อการ
ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม.

สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค. 2551. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์
ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา.

Rosenstock, Irwin M. (1974 a). Historical Origins of Health Belief Model.
Education Monographs.

ภาคผนวก





แบบประเมินการให้การปรึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สำหรับผู้ให้การปรึกษา ใช้ประเมินตนเองหลังการให้บริการจบแล้วในแต่ละราย ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการให้การปรึกษา ได้ทบทวนการใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

1. เปิดประเด็น

- ผู้รับบริการเข้าใจประเด็นความเสี่ยง
- ผู้รับบริการไม่เข้าใจประเด็นความเสี่ยง

2. ประเมินความเสี่ยงของตนเอง (Risk Assessment) (ระดับ 1 – 10)

- ผู้รับบริการสามารถรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง
ผู้รับบริการคิดว่าระดับความเสี่ยงของตนอยู่ที่ระดับ

เพราะ

.....

- ผู้รับบริการไม่สามารถรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง

เพราะ

.....

3. การกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคล (Set Goals)

- ผู้รับบริการสามารถมองเห็นเป้าหมายของตน
ระยะสั้น คือ

.....

ระยะยาว คือ

- ผู้รับบริการไม่สามารถมองเห็นเป้าหมายของตน



4. การวางแผนปฏิบัติเฉพาะตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Action Plan)

สามารถวางแผนปฏิบัติ ได้แก่ 1.

.....

2.

.....

3.

.....

ไม่สามารถวางแผนปฏิบัติได้ เพราะ

.....

5. การประคอง (Supportive System)

มีบุคคลหรือสิ่งที่คอยสนับสนุน ประคอง.....

.....

.....

ไม่มีบุคคลหรือสิ่งที่คอยสนับสนุน ประคอง

6. ปิดประเด็น (Closing / Homework)

นัดติดตามผลเมื่อ

.....

.....

ไม่มีกิจกรรมให้กลับไปทำ เพราะ.....

.....

.....

วันที่ / /

ชื่อผู้ประเมิน.....

ผู้รับบริการ (รหัส/ชื่อ).....



ตัวอย่าง

คำพูดที่ใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

ประเมินความรู้ ความเข้าใจ

- ที่ผ่านมาก่อนเคยรับรู้ (ได้ยิน ได้ฟัง) เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอ็ดส์ มาว่าอย่างไรบ้าง
- มีข้อมูลหรือข้อสงสัยอะไรเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอ็ดส์บ้าง
- ลองเล่าสิ่งที่คุณรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอ็ดส์
- พอทราบไหมคะว่าการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์/เอ็ดส์ ทำให้เรามีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้
- พี่มีเรื่องที่น่าสนใจจะพูดคุยด้วยเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างเอชไอวีและกามโรค

ประเมินทัศนคติ อารมณ์ ความรู้สึก

- คุณคิดอย่างไรเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอ็ดส์
- คุณคิดว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ หรือไม่
- พูดถึงการติดเชื้อเอชไอวี คุณกังวลอะไรบ้าง
- คุณคิดอย่างไรกับการใช้ถุงยางอนามัย
- เท่าที่คุยกันมา คุณคิดว่าคุณมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีบ้างไหม

* ประเมินความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

- รู้สึกอย่างไรกับความสัมพันธ์ของคุณกับคู่นอนเวลานี้
- เพศสัมพันธ์ของคุณกับคู่นอนของคุณเป็นอย่างไรบ้าง
- นอกจากคู่นอนแล้ว คุณมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นอีกหรือไม่ อย่างไร
- มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อไร
- อะไรที่คุณคิดว่าจะช่วยลดความเสี่ยงได้บ้าง

* ประเมินความเสี่ยงการใช้สารเสพติด

- คุณเคยรับรู้ (ได้ยิน ได้ฟัง) เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาสารเสพติดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ อย่างไร
- คุณเคยรับรู้ (ได้ยิน ได้ฟัง) เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากการใช้เข็ม/อุปกรณ์ฉีดยาสารเสพติดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ อย่างไร
- คุณคิดว่าคุณมีความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาสารเสพติดหรือไม่ อย่างไร

* นำเสนอทางเลือกในการลดความเสี่ยง/ประเมินความพร้อมในการปฏิบัติ

- คุณจะทำอะไรในตอนนี้ ที่เป็นการแสดงว่าคุณต้องการที่จะปรับเปลี่ยนตัวเองจริงๆ
- คุณคิดว่าคุณมีความเสี่ยงอย่างไรต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- คุณมีแผนอะไรในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ที่ผ่านมาเคยทำอะไรมาบ้าง ที่ทำแล้วได้ผล



❁ จริยธรรมในการให้การปรึกษา

งานบริการซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้รับบริการทุกประเภท จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของการมีจริยธรรมโดยยึดถือความปลอดภัย หรือสวัสดิภาพ และศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ เป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้การปรึกษา เช่นเดียวกันมีแนวปฏิบัติในด้านจริยธรรมดังต่อไปนี้ คือ

1. ผู้ให้การปรึกษาพึงปฏิบัติต่อผู้รับบริการปรึกษาอย่างให้เกียรติ และคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้รับบริการตลอดเวลาของการให้บริการ
2. ผู้ให้การปรึกษาต้องไม่ชักจูงโน้มน้าว หรือสั่งสอนในเชิงศีลธรรม ศาสนา การเมือง หรือชักชวนให้ผู้รับบริการปรึกษาหันมาสนใจและยอมรับในความเชื่อส่วนตัวของตนเอง
3. ผู้ให้การปรึกษาต้องรักษาความลับ ไม่นำข้อมูลที่ได้รับรู้จากผู้รับบริการไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน (เว้นแต่ว่าเป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น ผู้รับบริการปรึกษาอาจทำร้ายผู้อื่น หรือพยายามทำร้ายตัวเอง)
4. ผู้ให้การปรึกษาควรส่งเสริมการพัฒนาตนเอง และพึงตนเองของผู้รับบริการปรึกษา ไม่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้รับบริการปรึกษาหวังพึ่งผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา
5. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องหลีกเลี่ยงการมีความสัมพันธ์ซ้ำซ้อนแบบอื่นๆ พร้อมกันไปกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษา เช่น ทำธุรกิจร่วมกัน มีความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน เพราะอาจทำให้ขาดความเป็นกลางในการตัดสินใจ
6. ผู้ให้การปรึกษาต้องพยายามให้บริการอย่างเต็มความสามารถและเต็มที่เสมอ อีกทั้งพยายามปรับปรุงความรู้ และทักษะในวิชาชีพของตนให้สามารถให้บริการที่มีมาตรฐานได้

รายชื่อคณะทำงานจัดทำคู่มือ การให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ที่ปรึกษา

1. นายแพทย์สมภพ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
2. แพทย์หญิงมณฑิรา ทองสารี รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย

คณะทำงาน

1. แพทย์หญิงปิยธิดา สมุทธะประภูต ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคเอดส์
กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย
2. นางสาวลักษณ์ อัครเดชา พยาบาลวิชาชีพ 7 วช
โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานการแพทย์
3. นางกรรณิการ์ เทศประสิทธิ์ นักสังคมสงเคราะห์ 6 ว
โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานการแพทย์
4. นางวาสนา เสถียรธรรมวิทย์ ผู้จัดการคลินิกนิรนาม
ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
5. นางสาวเอมอร คงศรี เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา
มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
6. นางวันทนา ประเสริฐสุข พยาบาลวิชาชีพ 7 วช
ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 สำนักอนามัย
7. นางวิภาวดี ศุภนคร พยาบาลวิชาชีพ 7 วช
ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 สำนักอนามัย
8. นางภััสสร ธนะโสภณ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช
ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 สำนักอนามัย



9. ว่าที่เรืออากาศตรีหญิงณัฏชา สุปิยพันธ์ พยาบาลวิชาชีพ 6 ว
ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 สำนักอนามัย
10. นางสาวจุฑาทิพ วงษ์สุวรรณ นักจิตวิทยา 7 ว
กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย
11. นางรุจิกร หว่านพีชน์ นักวิชาการควบคุมโรค 8 ว
กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย
12. นางณิชา เทพัญญาพร นักวิชาการควบคุมโรค 7 ว
กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย
13. นางภัทรานี ภูวประภาชาติ นักวิชาการควบคุมโรค 7 ว
กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย
14. นางสาวจรัสรัตน์ วงศ์วิวัฒน์เสรี นักวิชาการควบคุมโรค 6 ว
กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย
15. นางจิตราภรณ์ รักษาวงศ์ นักวิชาการควบคุมโรค 5
กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย
16. นางสาวสุนีย์ เจริญภูมิการกิจ นักจิตวิทยา 5
กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย
17. นางสาวปรัชญา ความหมั่น นักสังคมสงเคราะห์ 5
กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย





MEMO



A series of horizontal dashed lines for writing, spanning the width of the page.





MEMO



A series of horizontal dashed lines for writing, spanning the width of the page.





MEMO



A series of horizontal dashed lines for writing, spanning most of the page.

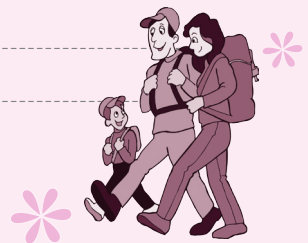




MEMO



A series of horizontal dashed lines for writing, spanning most of the page's width.





MEMO



A series of horizontal dashed lines for writing a memo.

