

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานขององค์การโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS 2010) ได้คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 มีประมาณ 33.3 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีอยู่ประมาณ 2.6 ล้านคน พบว่าร้อยละ 50 ของการติดเชื้อเอช ไอ วี จะอยู่ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี และมีเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี รายใหม่ประมาณ 5,000 - 6,000 คนต่อวัน จากการศึกษาในประเทศอเมริกาได้รายงานว่าอัตราของการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี เริ่มจากร้อยละ 30 ถึงร้อยละ 70 และเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 37 ในกลุ่มที่มีการใช้ยาเสพติดร่วมด้วย (Benjamin and Peninnah; 2009)

สำหรับประเทศไทยจากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 รวมทั้งสิ้นจำนวน 366,945 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 97,179 ราย และในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่มีอายุตั้งแต่ 0 - 19 ปี อยู่ประมาณ 21,340 ราย โดยในจำนวนนี้มีเด็กอายุ 15 - 19 ปี จำนวน 2,836 ราย พบว่าเพศหญิงมีส่วนสำคัญของอัตราป่วยเอดส์สูงกว่าเพศชาย เท่ากับ 2 : 1 ซึ่งผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอช ไอ วี ที่พบมากที่สุด คือ จากการใช้เข็มฉีดยาที่มีแนวโน้มสูงมาตลอดถึง ร้อยละ 84.29 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 4.45 กลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดาพบ ร้อยละ 3.66 กลุ่มรับเลือด ร้อยละ 0.02 และกลุ่มที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงและอื่นๆ ร้อยละ 7.59 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์และยังพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี และจากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีเด็กติดเชื้อเอช ไอ วี ในจังหวัดเชียงใหม่ประมาณ 1,306 ราย ในจำนวนนี้มีเด็กติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ จำนวน 1,050 ราย (แบบรายงานประจำเดือนโครงการ NAPHA, 2550) และในโรงพยาบาลนคร-

ฟังก์มีเด็กติดเชื้อเอช ไอ วีทั้งหมด 297 ราย และมีเด็กติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อยู่ประมาณ 255 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีเด็กที่มีอายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไป จำนวน 187 ราย

จากการที่วิทยาการเกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าไปอย่างมากแต่ก็ ยังไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ เพียงแต่จะทำให้กลายเป็น โรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง (AVERT, 2005) ซึ่งจากการคิดค้นวิจัยยาที่ใช้ในการรักษาโรคเอดส์นี้เอง ทำให้ปัจจุบันได้มีการ รักษาที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ 3 ชนิดขึ้นไป (Triple therapy) ซึ่งเป็นยาในกลุ่มที่แตกต่างกันเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพของยา ต่อมาในปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุขได้รับความร่วมมือจาก บริษัทผู้ผลิตยาต้านไวรัส ทำให้ยาต้านไวรัสมีราคาที่ถูกกลงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี สามารถเข้าถึง บริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมากขึ้น ทำให้เด็กที่ติดเชื้อเอช ไอ วี มีอาการของโรคเอดส์เกิดขึ้น ซ้ำลง ทำให้อัตราการรอดชีพเพิ่มสูงขึ้น และเด็กที่มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นกลายเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง และเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น และต้องการการดูแลที่ซับซ้อนและต่อเนื่อง (Kaoma and Scott, 1992) เพราะวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการค้นหาตนเองเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์และช่วงวัยนี้ยังถือว่าเป็น การเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงมากมายไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้าน สังคม และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญา (สุชา จันทน์เอม, 2533)

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังค้นหาอัตลักษณ์แห่งตน ต้องการอิสระเป็นตัวของตัวเอง ต้องการการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและเจตคติ ผลลัพธ์ของพฤติกรรม ในวัยนี้จะมีผลต่อบุคคลในระยะยาวในช่วงวัยอื่น (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539) จากการศึกษา เกี่ยวกับการพัฒนาอัตลักษณ์ในเด็กวัยรุ่นที่มีชีวิตอยู่ร่วมกับเอช ไอ วี ที่ศึกษาในเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี (ที่ไม่ใช่การติดเชื้อเอช ไอ วี จากการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก) จำนวน 8 ราย อายุระหว่าง 17-21 ปี พบว่าการพัฒนาอัตลักษณ์ของเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน โดยพบว่ามีเด็ก 5 ราย ที่มี พัฒนาการของอัตลักษณ์ที่สับสน และมีเด็ก 3 ราย ที่มีพัฒนาการของอัตลักษณ์ที่สมบูรณ์ นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กทุกรายพยายามที่จะไม่เอ่ยถึงคำว่าเอช ไอ วี แต่จะเลี่ยงไปใช้คำอื่นแทนซึ่งจากสาเหตุ ดังกล่าวทำให้การสอบถามเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อเอช ไอ วี ทำได้ยาก (Sybil G. Hosek et. al., 2002)

นอกจากการที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้วในเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ยัง ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ความจำเป็นในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น จากการศึกษา ของวิลาวันย์ เสนารัตน์และคณะ (2549) พบว่าเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี นั้น ต้องการความเข้าใจ ต้องการการยอมรับและกำลังใจ ต้องการการช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด การให้

ความสำคัญ การเห็นคุณค่าและยกย่อง (Esteem support) ให้ความรัก ความห่วงใยเอาใจใส่ ความผูกพันยอมรับในพฤติกรรมของกันและกัน แสดงออกถึงความรู้สึกที่ดีต่อกัน (Emotional support) จะทำให้วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจได้รับความรู้สึกที่จะสามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น (มาโนช หล่อตระกูล ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2544) และเกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social support or network)

แต่ในสถานการณ์จริงนั้นพบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะเป็น ปู่ย่า ตายาย ลุง ป้า น้า อา หรือสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า มีส่วนน้อยที่ผู้ดูแลจะเป็นบิดา-มารดา หรือ บิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว ซึ่งทำให้การดูแลและให้คำแนะนำแก่เด็กในเรื่องเกี่ยวกับ การเปิดเผยผลเลือด ความมีวินัยในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ทักษะการใช้ชีวิต การเตรียมการก่อนเข้าวัยรุ่น เพศศึกษา และการคบเพื่อนต่างเพศ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากปัญหาทางด้านช่องว่างระหว่างวัย ความใกล้ชิดความผูกพันในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ดูแล และสภาพปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูและสร้างเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างเพียงพอ เด็กจึงพยายามที่จะแสวงหาความรู้ด้วยตนเองจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ เพื่อน โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ซึ่งความรู้จากแหล่งดังกล่าวบางครั้งก็ต้องการคำแนะนำที่ถูกต้องจากผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์ด้วย

จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กที่ติดเชื้อเอช ไอ วี พบว่าปัญหาสำคัญที่พบในคลินิกให้ยาต้านไวรัสสำหรับเด็กในปัจจุบัน คือ การที่มีเด็กวัยรุ่นจำนวนหนึ่งในสี่ของเด็กที่มารับยาต้านไวรัสมีการหยุดรับประทานยาต้านไวรัสเองเนื่องจากมีความรู้สึกลำบากและเป็นภาระในการที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ปัญหาด้านการปรับตัวในด้านสังคมและการเรียนพบว่ามียุคบางรายที่หยุดเรียนเนื่องจากความเจ็บป่วย ขาดทุนทรัพย์ในการศึกษาต่อเนื่องจากฐานะครอบครัวยากจน การมีคูครองหรือเพื่อนต่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยรวมถึงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่ามีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต อันจะนำมาซึ่งปัญหาของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในอนาคตได้

จากการศึกษาเรื่องเสียงของผู้หญิง : ประสบการณ์ชีวิตของการตั้งครรภ์และการเป็นแม่ หลังจากการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอช ไอ วี พบว่า อาสาสมัครมีความรู้สึกเสียใจเป็นอย่างมากเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอช ไอ วี ถึงแม้ว่าจะมีอาสาสมัครบางรายที่ได้คาดเดาเอาไว้แล้วว่าตนเองนั้นต้องติดเชื้ออย่างแน่นอนเนื่องจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศก็ยังคงมีความรู้สึกเสียใจอยู่ ความรู้สึกถูกเลือกปฏิบัติจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อไปฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ อารมณ์ที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์และการมีบุตร พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ความปลอดภัยของยาต้านไวรัสที่รับประทาน และผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องมาจากการ

ตั้งครรภ์ แต่จะรู้สึกผ่อนคลายลงเมื่อทราบว่าลูกไม่ติดเชื้อ ประสบการณ์จากบุคคลากรทางการแพทย์พบว่าอาสาสมัครส่วนมากไม่ประทับใจในบริการที่ได้รับจากสถานบริการบางแห่ง เนื่องมาจากการปกปิดความลับ การตีตรา การแสดงอาการรังเกียจจากบุคคลากรทางการแพทย์ และด้านสิทธิของการเป็นแม่ของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอช ไอ วี พบว่ามีอาสาสมัคร 7 รายที่ไม่ได้รับสิทธิในการเลี้ยงดูบุตรเนื่องจากคิดยาเสพติด (Lorraine B. sanders, 2008) และจากการศึกษาของประเทศบราซิลในเด็กติดเชื้อเอช ไอ วี จำนวน 20 คนที่มีอายุระหว่าง 12 - 19 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต้องเผชิญกับการสูญเสียบิดาหรือมารดา เด็กวัยรุ่นเหล่านี้รู้สึกหมดหวังและโชคชะตาไม่ดีที่ไม่เหมือนคนอื่น การรับรู้ว่าการติดเชื้อเอช ไอ วี เป็นปมด้อยเริ่มมีนัดกับเพื่อนต่างเพศซึ่งทำให้มีโอกาสเสี่ยงในอนาคต เด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องการแต่งงาน มีอาชีพ มีบุตร และยารักษา (AVERT, 2005)

จากนโยบายควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์แห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข และแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2549/2550 ได้เน้นการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่ติดเชื้อทางด้านจิตใจและสังคมว่าเป็นสิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการดูแลปัญหาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ดังนั้นทางหน่วยงานที่ดูแลด้านเอช ไอ วีของทั้งภาครัฐและองค์กรอิสระ (Non-government organization) จึงได้มีการนำกลยุทธ์ต่างๆมากมายมาใช้ในการช่วยป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอช ไอ วี และแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในอนาคต ได้แก่ การอบรมให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องอนามัยวัยเจริญพันธุ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์ การส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ติดเชื้อผู้ใหญ่ เด็กติดเชื้อและผู้ดูแล สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีในชุมชนและในโรงเรียน และการส่งเสริมทักษะชีวิตแก่เด็ก ในรูปแบบของการจัดอบรม การจัดค่ายกิจกรรมแก่เด็กที่ติดเชื้อ หรือการให้คำแนะนำที่คลินิก เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้นพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับตัวเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ในมุมมองของตัวเด็กเองทางการรับรู้ตนเองและทักษะชีวิตยังมีน้อย ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลที่ทำงานในโครงการวิจัยทางด้านเอช ไอ วี และเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทในการดูแลเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วีที่มารับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลนครพิงค์ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองและทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี จากครรภ์มารดา และมารับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ว่าเป็นอย่างไร เพื่อทราบถึงความต้องการหรือความคิดของเด็กเพื่อนำไปปรับใช้ในการวางแผน ปรับปรุงการดูแลเด็กให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับความ

ต้องการของเด็ก ลดช่องว่างในการดูแลและการสื่อสาร เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเด็กทั้งทางด้านจิตใจและสังคม

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อ เอช ไอ วิจากครรภ์มารดาและมารับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลนครพิงค์
2. เพื่อศึกษาทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อ เอช ไอ วิจากครรภ์มารดาและมารับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลนครพิงค์

### คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวิจากครรภ์มารดา และมารับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นอย่างไร
2. ทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวิจากครรภ์มารดา และมารับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นอย่างไร

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองและทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวิจากครรภ์มารดาและมารับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5 ราย โดยใช้เครื่องมือเชิงคุณภาพซึ่งประกอบไปด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ในระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 รวมระยะเวลา 4 เดือน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. เด็กวัยรุ่นที่เติบโตมากกับโรคเอช ไอ วิ หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 13 - 21 ปี ที่ติดเชื้อเอช ไอ วิจากครรภ์มารดา ได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอช ไอ วิ จากแพทย์โดยมีผลบวกต่อสาร



ตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วีทางห้องปฏิบัติการ และทราบว่าติดเชื้อเอช ไอ วี และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในแผนกผู้ป่วยเด็กนอกของโรงพยาบาลนครพิงค์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

**2. การรับรู้ตนเอง** หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางด้านลักษณะทางกาย การรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางด้านลักษณะทางจิต และการรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางด้านลักษณะทางกายว่าตนเองมีสรีระทางกาย ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา ผิวพรรณ ขนาดของร่างกาย ทรวดทรงและสัดส่วนของร่างกาย และบุคลิกภาพเป็นอย่างไร รวมไปถึงมีสติปัญญา และมีความรู้ความสามารถด้านไหน เป็นต้น

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางด้านลักษณะทางจิต เป็นการรับรู้ในเรื่องลักษณะนิสัยของตนเอง ในความเป็นบุคคล อุปนิสัยหรือลักษณะนิสัยของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอารมณ์ ความสนใจ และความถนัด

2.3 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นการรับรู้ในเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของสังคม และลักษณะของวัฒนธรรมปทัสถาน (Norm) ได้แก่ ระเบียบประเพณี จารีตประเพณี ค่านิยม และกฎหมาย เป็นต้น

**3. ทักษะชีวิต** เป็นความสามารถของบุคคล โดยการใช้ความรู้ เจตคติ และทักษะในการปรับตัว จัดการกับความต้องการและอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลให้ชีวิตของบุคคลประสบความสำเร็จซึ่งประกอบด้วย ทักษะด้านสังคม ทักษะด้านการคิด และทักษะด้านจิตใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**3.1 ทักษะด้านสังคม (Social Skills)** หมายถึง ความสามารถต่าง ๆ ในการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

3.1.1 ทักษะการติดต่อสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารพูดคุยที่ดีด้วยท่าทางที่สอดคล้องเหมาะสมและรู้จักรับฟังบุคคลอื่นอย่างตั้งใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับบุคคลอื่นอย่างสร้างสรรค์ และการรู้จักรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลอื่น

3.1.2 ทักษะการตัดสินใจ (Decision making) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตได้อย่างมีระบบ

3.1.3 ทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem solving) เป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีระบบ ไม่เกิดความเครียดทางกายและจิตใจ จนอาจลุกลามเป็นปัญหาใหญ่โตเกินแก้ไข

3.1.4 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและกัน และสามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ยืนยาว

3.1.5 ทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with stress) เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายความเครียด และแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ

3.1.6 ทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotion) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้ว่าอารมณ์มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเศร้าโศก ที่ส่งผลทางลบต่อร่างกาย และจิตใจได้อย่างเหมาะสม

**3.2 ทักษะด้านการคิด** หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบความคิด

3.2.1 ทักษะการคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวางไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ เป็นส่วนที่จะสนับสนุนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาโดยการคิดสร้างสรรค์ เพื่อค้นหาทางเลือกต่าง ๆ รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก และสามารถนำประสบการณ์มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

3.2.2 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลข่าวสาร ปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวได้ตรงจุดประสงค์ที่สุด

**3.3 ทักษะด้านจิตใจ** หมายถึง การฝึกฝนควบคุมความคิดให้อยู่ในสภาพที่มั่นคงใสสะอาด มีความดีงามซึ่งประกอบด้วยคุณธรรมต่าง ๆ

3.3.1 ทักษะการตระหนักรู้ในตน (Self awareness) เป็นความสามารถในการค้นหารู้จักและเข้าใจตนเอง เช่น รู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง รู้ความต้องการ และสิ่งที่ไม่ต้องการของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เรารู้ตัวเองเวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

3.3.2 ทักษะการเข้าใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความเหมือนหรือความแตกต่างระหว่างบุคคล ในด้านความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา วิทยาศาสตร์ ความเชื่อ สติปัญญา อาชีพ เป็นต้น

**ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา**

- 1) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแล การส่งเสริมสุขภาพและกลวิธีในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอช ไอ วี ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี
- 2) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพในการให้การแนะแนว และการให้การปรึกษาในการพัฒนาเกี่ยวกับทักษะการใช้ชีวิตแก่เด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี