

371.4044

๗ 873 ๐1

๕.3

ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยมิชชัน กรุงเทพมหานคร

ปริณฎานินพนธ์

ของ

สุวรรณา อุ่นสันติ

20 ต.ค. 2535

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

เมษายน 2535

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

181869

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตวิชา เอกจิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม
.....ประธาน
(อาจารย์วัลลภ ปิยะมโนธรรม)
.....กรรมการ
(อาจารย์ทัศนาก ทอภักดี)

คณะกรรมการสอบ
.....ประธาน
(อาจารย์วัลลภ ปิยะมโนธรรม)
.....กรรมการ
(อาจารย์ทัศนาก ทอภักดี)
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2535

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือ ความเอาใจใส่ ตลอดจนความห่วงใย จากอาจารย์ผู้มีพระคุณ และผู้เกี่ยวข้องที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์วัลลภ ปิยะมโนธรรม ประธานที่ปรึกษาและควบคุมการวิจัย อาจารย์ทัศนาศ ทอภักดี กรรมการที่ปรึกษา และรองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง กรรมการ แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องในการทำปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง และอาจารย์ลัดดาวัลย์ ศรีสองชัย ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ พิจารณา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งกรุณาให้คำปรึกษาในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านอธิการ และคณาจารย์วิทยาลัยมิชชัน ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ตลอดจนอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้วยดีเสมอมา และขอขอบคุณนักศึกษาวิทยาลัยมิชชัน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ทุกคน ที่ห่วงใยให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยโดยตลอด

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอโน้มคารวะถึงพระคุณของบิดา มารดา คุณพี่พงษ์ อนุสันติ และสมาชิกทุกคนในครอบครัว ที่ให้ความรัก ความห่วงใย และให้การสนับสนุนด้านการศึกษาแก่ผู้วิจัย ตลอดมา

สุวรรณา อนุสันติ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
สมมติฐานของการศึกษา	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	9
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ	31
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	36
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	58
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	59
วิธีดำเนินการทดลอง	77
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	77
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	78
4 ผลการวิจัย	80
ผลของการศึกษาค้นคว้า	80

5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	85
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	85
	ประชากร	85
	กลุ่มตัวอย่าง	85
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	86
	วิธีดำเนินการทดลอง	86
	การวิเคราะห์ข้อมูล	87
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	87
	อภิปรายผล	88
	ข้อเสนอแนะ	91
	บรรณานุกรม	92
	ภาคผนวก	102
	ประวัติย่อของผู้วิจัย	153

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1	เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง 81
2	เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 82
3	เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้ข้อสนเทศ 83
4	เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง 84

คำนำ

การให้คำปรึกษาเป็นบริการอย่างหนึ่งที่สำคัญมาก ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นหัวใจของบริการแนะแนว โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับนักศึกษาพยาบาลซึ่งกำลังเป็นเด็กวัยรุ่น เพราะวิธีการของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะตรงกับความต้องการและธรรมชาติของเด็กวัยรุ่น (วัชรีย์ ทรัพย์มี, 2520 : 16) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง และตระหนักถึงภาระและความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน อีกทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่พบเห็น สามารถเข้าใจและยอมรับผู้อื่น ตลอดจนสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิตของตนเองได้อย่างมีความสุข (เกษนิย์ สัมมาศาสตร์, 2531 : 13) นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังเพิ่มพูนทักษะ ความเชื่อมั่นในด้านความสามารถที่จะกระทำและความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี (พรรมพิศ วาณิชยการ, 2528 : 234) ด้วยเหตุผลดังกล่าว การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มน่าจะสามารถพัฒนาทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาให้ดีขึ้นได้

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง และเป็นปัญหาใหญ่ของคนทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคใหม่และกำลังระบาดแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว และที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ประชาชนตกใจมากคือ เป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการหรือยาใด ๆ ที่จะรักษาโรคนี้อให้หาย กล่าวคือ ผู้ใดที่ป่วยเป็นโรคนี้อแล้ว ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในระยะเวลาอันใกล้ (จันทรา ภาวิไล, 2533 : 2) จากรายงานของกรมอนามัย เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2533 พบสถิติผู้ป่วยโรคเอดส์รวมทั้งสิ้น 283,021 คน จาก 157 ประเทศ ประมาณว่าจนถึงปี พ.ศ. 2534 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ 25 - 30 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยได้เริ่มพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 และมีปรากฏในวารสารป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2534 ได้ตรวจพบผู้ติดเชื้อเอดส์ถึง 34,203 ราย (ข่าวสารโรคเอดส์, 2534 : 4) จากตัวเลขที่ปรากฏนี้จะเห็นได้ว่าการแพร่กระจายของโรคเอดส์อย่างมากซึ่ง เป็นสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่ง

โรคเอดส์นอกจากจะเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขแล้ว ยังสร้างความกระทบกระเทือนต่อการพัฒนาประเทศหลายด้าน อาทิเช่น ด้านเศรษฐกิจ การเมืองความมั่นคงของประเทศ รวมทั้งด้านสังคมและครอบครัวของผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ ด้านเศรษฐกิจนั้นพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ 1 รายจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลถึงหนึ่งล้านสองแสนบาท (อนุวัฒน์ ลิ้มสุวรรณ, 2532 : 7) ด้านการเมืองและความมั่นคงของประเทศชาติพบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 20 - 48 ปี ซึ่งกำลังเป็นวัยที่สามารถพัฒนาประเทศชาติได้มากที่สุด ด้านสังคมและครอบครัวพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์จะต้องย้ายถิ่นฐานและออกจากงานเนื่องจากถูกสังคมรังเกียจ ครอบครัวก็จะเกิดทุกข์ทรมานไปกับผู้ป่วยด้วย (สมวงศ์ ใจยอดศิลป์, 2534 : 2) ในด้านความรู้สึกของผู้ป่วยเองจะรู้สึกหดหู่ผิดหวัง ต้องเผชิญกับความเครียดหลาย ๆ ด้านพร้อมกันเหมือนฝันร้าย ตลอดเวลาดังความรู้สึกของแพทย์ผู้หนึ่งซึ่งป่วยเป็นโรคเอดส์เนื่องจากติดเชื้อจากผู้ป่วย ได้บอกถึงความรู้สึกที่ "ผู้ใดที่ป่วยเป็นโรคเอดส์จะมีความรู้สึกเหมือนเป็นความหายนะที่ยิ่งใหญ่ที่สุดและสุด จะบรรยาย สิ่งที่ต้องการก็คือ กำลังใจและการประคับประคองจากครอบครัวและสังคม" (สมวงศ์ ใจยอดศิลป์, 2534 : 1) จะเห็นได้ว่า โรคเอดส์ทำให้เกิดความเสียหายหลายด้าน จากสาเหตุดังกล่าวนี้จะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้นักศึกษาที่มีความรู้สึกกลัวที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ จากผู้ป่วย และเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์ได้

นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในทีมการรักษาพยาบาลที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรง ซึ่งนักศึกษาเหล่านี้อาจจะเกิดความรู้สึกกลัวที่จะติดเชื้อโรคเอดส์จากอุบัติเหตุจากการทำงาน และเกิดความไม่มั่นคงต่อสวัสดิภาพของตนเอง (Emanuel, 1988 : 318) ซึ่งจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักศึกษามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งผลร้ายที่ตามมาคือ ผู้ป่วยโรคเอดส์ก็จะได้รับการดูแลที่ไม่เท่าเทียมกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ หรือถูกปล่อยปละละเลยทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีคนเข้าใจ ขาดที่พึ่ง อีกทั้งจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และที่สำคัญคือไม่เห็นความสำคัญในการช่วยป้องกันไม่ให้โรคแพร่กระจายต่อไป

ดังนั้น การช่วยพัฒนาทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้นักศึกษาพยาบาลได้ ต้องอาศัยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพราะจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น กล่าวคือ มีความคิด ความรู้สึกซึ่งหมายถึงการให้

การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพโดยครอบคลุมถึง 4 มิติแห่งการพยาบาลอันได้แก่ การส่งเสริม การป้องกันการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูประสิทธิภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์อีกทั้งช่วยป้องกันไม่ให้โรคเอดส์แพร่กระจายต่อไป ซึ่งเป็นการช่วยเหลือสังคม และสอดคล้องกับ นโยบายของ ทบวงมหาวิทยาลัยกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนสนองต่อนโยบายของประเทศชาติ ในการป้องกันและต่อต้านโรคเอดส์ (นโยบายทบวงมหาวิทยาลัย กุมภาพันธ์ 2534)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัย ตระหนักถึงภาระและความรับผิดชอบ อีกทั้ง ห่วงใยในเหตุการณ์หรือปัญหาใหม่ที่จะเกิดขึ้นในกายภาคหน้าในระยะอันใกล้นี้ ผู้วิจัยจึงต้องการ ที่จะช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลในการเสริมสร้างทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ถูกต้อง และเป็น การป้องกัน การแพร่กระจายของโรคเอดส์ ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำ วิจัย เรื่องผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษา พยาบาล วิทยาลัยมิชชั่น ทั้งนี้เพื่อสนองต่อนโยบายของทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันและแพร่กระจายของโรคเอดส์

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการให้ข้อสนเทศ
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการให้คำปรึกษา แบบกลุ่ม และการให้ข้อสนเทศ

สมมติฐานของการศึกษา

1. นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้นภายหลังจากได้รับ คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้นภายหลังจากได้รับ ข้อสนเทศ

3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการวิจัย จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้มีความคิดความรู้อีก ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดียิ่งขึ้น และใช้เป็นแนวทางในการทาวิจัยเรื่องนี้ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน ปีการศึกษา 2534 จำนวน 24 คน ที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยดูจากคะแนนตอบแบบสอบถามที่ทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ คะแนนต่ำสุดเรียงลำดับขึ้นมาจนถึงเกณฑ์ที่กำหนด

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน ปีการศึกษา 2534 จำนวน 16 คน ที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยดูจาก คะแนนตอนแบบสอบถามที่ได้จากการตอบแบบสอบถามที่ทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จากประชากรแล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน

3. ตัวแปร

3.1 ตัวแปรอิสระได้แก่ วิธีปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธีคือ

3.1.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

3.1.2 การให้ข้อสนเทศ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคเอดส์ (AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome)

หมายถึงโรคติดต่อที่ร้ายแรง เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลงหรือบกพร่อง สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดฮิวแมน อิมมูโน เดฟิเซียนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus) ที่ไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ผู้ป่วยติดเชื้ออย่างรุนแรงตามมา เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร เกิดมะเร็งของหลอดเลือด ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 ถึงแก่กรรม ภายใน 2 - 5 ปี (กิตติยา ศรีเลิศฟ้า. 2531 : 202) โรคเอดส์ก่อให้เกิดปัญหาหนักของสาธารณสุขดังนี้

- 1.1 เป็นโรคติดต่อที่สร้างความกลัวและความรังเกียจให้กับประชาชนและสังคม
- 1.2 กาลังแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว
- 1.3 ยังไม่มียาหรือวิธีใด ๆ ที่จะรักษาโรคนี้อันให้หายขาดได้

2. ทักษะคิดต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้ม

ของพฤติกรรมในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ การปฏิบัติตนก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วย การมีสัมพันธภาพที่ดี การให้ยา การทำแผล การสัมผัสผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ กับผู้ป่วย ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถาม ทักษะคิดต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นโดยใช้

แนวคิดของทฤษฎีแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น นักศึกษามีบทบาทช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่นไว้วางใจ เข้าใจ และยอมรับ ทำให้นักศึกษาแต่ละคนในกลุ่มมีโอกาสสำรวจทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของตนเอง และยอมรับ เข้าใจตนเองและมองเห็นแนวทางการปรับปรุงตนเอง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

3.1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์การให้

คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีการสร้างบรรยากาศให้สมาชิกคุ้นเคยกัน ไว้วางใจ เข้าใจและยอมรับ และนักศึกษาแต่ละคนเริ่มอภิปรายถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง

3.2 ขั้นให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่นักศึกษาแต่ละคนมีความคุ้นเคยกัน ไว้วางใจกัน ดีแล้ว สมาชิกแต่ละคนสามารถพูดถึงความคิด ความรู้สึกต่อปัญหาของเขาอย่างเปิดเผย จุดมุ่งหมายสำคัญของขั้นตอนนี้ คือให้นักศึกษาเข้าใจปัญหาของตนเองอย่างแจ่มชัดและเรียนรู้วิธีแก้ปัญหายังมีประสิทธิภาพด้วยตนเองจากกลุ่ม นักศึกษามีโอกาสสำรวจตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้นำเทคนิคการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การเงี่ยบ การถาม คำถามปลายเปิด การถามคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การให้ความกระจำง การทวนซ้ำและการสรุป มาใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้กระบวนการกลุ่มสามารถดำเนินไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่นักศึกษาในกลุ่มได้เรียนรู้แนวทางแก้ปัญหา โดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำไปใช้ได้จริง ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้เหมาะสมยิ่งขึ้นและมีประสิทธิภาพ โดยผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

4. การให้ข้อเสนอแนะ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุม มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ถูกต้องและดีขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้วิจัยแจกเอกสารเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และให้นักศึกษาอ่านเอกสาร

4.2 ผู้วิจัยให้นักศึกษาเขียนลงในกระดาษเกี่ยวกับความคิดเห็น ความรู้สึก และข้อสงสัย อีกทั้งตอบคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นรายบุคคล

4.3 ผู้วิจัยตอบคำถามและข้อสงสัยของนักศึกษา

4.4 ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญของเนื้อหา และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 1.1 ความหมายและลักษณะสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 1.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 1.3 ปรัชญาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 1.4 หลักพื้นฐานในการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 1.5 การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม
 - 1.6 พลังในการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 1.7 คุณลักษณะของผู้นำกลุ่ม
 - 1.8 บทบาทของสมาชิก
 - 1.9 ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 1.10 ประโยชน์และคุณค่าของการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 1.11 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาตามแนวของโรเจอร์ส
 - 1.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ
 - 2.1 ความหมายของทัศนคติ
 - 2.2 องค์ประกอบของทัศนคติ
 - 2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
 - 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทัศนคติ

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 3.1 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์
 - 3.2 เชื้อที่เป็นสาเหตุ
 - 3.3 ลักษณะของผู้ป่วย
 - 3.4 บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์
 - 3.5 การติดต่อ
 - 3.6 ระยะพักตัว
 - 3.7 กลไกการเกิดโรคเอดส์
 - 3.8 ลักษณะอาการของโรค
 - 3.9 การวินิจฉัย
 - 3.10 การรักษาโรคเอดส์
 - 3.11 การรายงานผู้ป่วย
 - 3.12 แนวทางของการควบคุมโรคเอดส์
 - 3.13 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 3.14 การให้คำปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล
 - 3.15 การดำเนินการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย
 - 3.16 สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย
 - 3.17 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1. ความหมายและลักษณะสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) ได้ดัดแปลงมาจากจิตบำบัดแบบกลุ่ม (Group Psycho-therapy) ซึ่ง เจ. เฮช. แพรท (J.H.Pratt) เป็นคนแรกที่นำเทคนิคกลุ่มมาใช้รักษาคนไข้โรคจิต หลักการของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีลักษณะการแสดงออกทางอารมณ์ในการให้คำปรึกษาน้อยกว่าจิตบำบัด แต่ใช้กระบวนการค้นหาเหตุผลมากกว่า ยิ่งไปกว่านั้น การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ยังมุ่งที่จะให้บุคคลแสดงศักยภาพทั้งหมดของตนเองออกมา (ทองเรียน อมรัชกุล. 2520 : 11)

โอลเซน (Ohlsen. 1970 : 10 - 11) ให้ความหมายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการช่วยเหลือบุคคลให้พัฒนาความเข้าใจในตนเอง เพิ่มขีดความสามารถของตนโดยอาศัยกระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคคลได้ทดลองพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม กลุ่มจะเป็นเสมือนสถานที่ที่บุคคลในกลุ่มได้ทดลองฝึกปฏิบัติตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือทัศนคติก่อนที่บุคคลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง ๆ ของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ ลี และพัลวิน (Lee and Pulvine. 1973 : 49) ที่ว่าการปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการซึ่งช่วยในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคล และยังช่วยเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของบุคลิกภาพอีกด้วย

แฮนเซน วอร์เนอร์ และสมิธ (Hansen, Warner and Smith. 1976 : n.d.) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจตนเอง สำรวจสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตน และพยายามแก้ไขปรับปรุงทัศนคติและพฤติกรรมของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

โอลเซน (Ohlsen. 1970 : 31) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติให้ยอมรับปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง และพยายามแก้ไขปัญหานั้นก่อนที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังช่วยให้ผู้มีปัญหาสามารถเรียนรู้ที่จะนำความคิดทั่วไป จากกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

กอร์รี่ และบราวน์ (Gawrys and Brown. 1970 : 21) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการสร้างกระบวนการเพื่อให้เกิดบรรยากาศแห่งการยอมรับ ความอบอุ่น ความไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้ทดสอบ ตรวจสอบและ เลือกรูปแบบการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับเขา จุดประสงค์จะถูกร่างขึ้นจากสมาชิกภายในกลุ่มโดยมีจุดสนใจและมีปัญหาร่วมกัน

กระบวนการปรึกษาแบบกลุ่ม มุ่งที่จะช่วยเหลือให้บุคคลสำรวจและเข้าใจตนเองปรับปรุงตนเอง โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น สมาชิกมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มเป็นบรรยากาศที่อบอุ่น ไว้วางใจ เข้าใจและยอมรับ สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสตรวจสอบตนเองและหาทางเลือกรูปแบบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดด้วยตัวของเขาเอง การที่สมาชิกได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ซึ่งกันและกัน จะช่วยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ตามที่เขาวรรณาได้ (Gawrys and Brown. 1970 : 21)

สุวรรณ ทองบัวงาม (2533 : 11) ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าเป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกที่มีความสมัครใจมาเข้าปรึกษาปัญหาร่วมกัน และมีความต้องการที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการแก้ไข ปัญหาหนึ่งร่วมกันจึงมาปรึกษาหารือกัน ภายใต้บรรยากาศกลุ่มที่ก่อให้เกิดการยอมรับ อบอุ่นปลอดภัย และเป็นกันเอง ทั้งนี้เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อกัน สมาชิกแต่ละคนทำหน้าที่ให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน สมาชิกได้แสดงอารมณ์และความรู้สึกของตนเองต่อกลุ่ม ช่วยกันแปลความหมาย และช่วยอธิบายให้ทุกคนกระจ่างขึ้นใน ความรู้สึกที่ซ่อนเร้นอยู่ ให้กำลังใจและส่งเสริมความคิด ทศนคติที่ดีต่อกัน สมาชิกจะเข้าใจตนเอง และผู้อื่นได้ดีขึ้น ซึ่งจะเป็แนวทางให้สมาชิกพัฒนาตนเองต่อไป อิงริช และอิงริช (อาภา จันทรสกุล. 2531 : 1 ; อ้างอิงมาจาก English and English. 1968) ได้ให้คำจำกัดความ การให้คำปรึกษาว่าเป็นสัมพันธ์ภาพที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยผู้รับคำปรึกษา ให้เข้าใจ ให้สามารถแก้ไขปัญหของตนเองได้ ส่วนกระบวนการของการให้คำปรึกษา

แพทเทอร์สัน (อาภา จันทรสกุล. 2531 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Patterson. 1959) ได้ให้ความเห็นว่า เป็นกระบวนการเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้ขอคำปรึกษา ตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไปหรือมากกว่าโดยผู้ให้คำปรึกษาใช้วิธีการทางจิตวิทยา และพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีบุคลิกภาพ เพื่อช่วยเหลือผู้มาขอรับคำปรึกษาให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 180) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าเป็นกระบวนการของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหา หรือมีความต้องการคล้าย ๆ กัน มาปรึกษาหารือร่วมกันโดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษา ช่วยให้ความช่วยเหลือ หรือร่วมให้คำปรึกษา

วรรณ พรหมบุรุษย์ (2523 : 25 - 26) กล่าวถึง ลักษณะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า สมาชิกทุกคนมีปัญหาคล้ายคลึงกัน ปัญหานั้นมีความหมายต่อตัวสมาชิก เกิดขึ้นจริงกับสมาชิก ผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ในกลุ่มและเป็นสมาชิกคนหนึ่งในกลุ่ม บางครั้งจะต้องเป็นผู้ให้รายละเอียด กระตุ้นให้เกิดการพูด ทำให้กลุ่มตื่นตัวและพร้อมที่จะแทรกเข้าไปตอนใดตอนหนึ่ง เพื่อให้กลุ่มดำเนินไปได้ โดยบรรยากาศในกลุ่มอบอุ่นและปลอดภัย ทำให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างจริงจัง และสมาชิกทุกคนคือผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2520 : 80) ได้อธิบายถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการที่กลุ่มซึ่งมีความคิดที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษารวมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออก เกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหาและได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงตนเอง กับทั้งได้ฟังความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าคนอื่นก็มีความขัดแย้งหรือมีความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน ไม่ใช่ตนเองเท่านั้น ที่มีปัญหา นอกจากนี้ วัชรีย์ ทรัพย์มี (2525 : 173 - 178) ยังได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้มุ่ง เปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนเกี่ยวกับความรู้สึก ทศนคติ อารมณ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิก โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในกลุ่มให้เกิดบรรยากาศที่จะให้สมาชิกระบายความรู้สึก ทศนคติของตนเอง ออกมาด้วยความสมัครใจ ซึ่งจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มได้

นอกจากนี้ แกซดา (Gazda. 1967 : 306 - 310) ได้สรุปคุณค่าของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ไว้ว่า สามารถให้คำปรึกษาได้หลายคนในเวลาเดียวกัน เป็นการประหยัดเวลาของผู้ให้คำปรึกษา ช่วยให้นักเรียนสามารถสำรวจตนเอง เข้าใจความรู้สึก ความคิดของตนเอง และเกิดการยอมรับตัวเอง และแก้ไขปัญหของตนเองได้ ทำให้สมาชิกสามารถพัฒนาตนเองได้ บรรยากาศของกลุ่มจะสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อกัน เกิดสัมพันธ์ภาพอันดีต่อผู้อื่น ยอมรับและมีความเข้าใจผู้อื่นเป็นอย่างดี

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้นำกลุ่มที่คอยเอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น สมาชิกมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มเป็นบรรยากาศที่อบอุ่น ไว้วางใจ เข้าใจและยอมรับ สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มมีโอกาสสำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง และมองเห็นแนวทางปรับปรุงตนเอง การที่สมาชิกในกลุ่มได้รับข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน ช่วยทำให้บุคคลก้าวไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

2. จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

โอสเซน (สาระ สุขรารักษ์, 2533 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Ohlsen. 1977 : 5 - 10) ได้ให้ความเห็นว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อกำหนดพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมาย และประเมินผลความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบุคลิกภาพของสมาชิกในกลุ่ม ในการเรียนรู้ที่จะรู้จักตนเอง รู้จักสิ่งแวดล้อมตลอดทั้งการปรับตัวที่ดี

ศิริรัตน์ ภูสกลเจริญศักดิ์ (2530 : 11) ได้กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า เป็นการมุ่งที่จะช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษา ได้แก้ปัญหาคความขัดแย้งภายในจิตใจ ให้เขาได้รู้จัก เข้าใจ ยอมรับตนเอง สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนไปสู่พฤติกรรมใหม่ได้อย่างเหมาะสม โดยมีนักจิตวิทยาเป็นผู้เอื้อให้กระบวนการกลุ่มสามารถดำเนินไปอย่างราบรื่น

โอลเซน (Ohlsen. 1970 : 31) ยังได้กล่าวไว้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายให้บุคคลรู้จักแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงขึ้น ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มจะทำให้เกิดความรู้และช่วยพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ คือ ความดี สังคม และสติปัญญา

วัชร ธุระคำ (2523 : 52) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมาย เช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล คือ ให้ได้สำรวจและประเมินตนเอง ได้เรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง เรียนรู้ความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม และสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และนอกจากนี้

เคลแมน (Kelman. 1963 : 399 - 432) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. ทำให้บุคคล ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว
2. ทำให้บุคคลรู้จักตนเองและยอมรับตนเอง
3. ช่วยให้บุคคลรู้จักปรับและพัฒนาตนเอง
4. ทำให้เป็นตัวของตัวเอง และกล้าแสดงความรู้สึกที่แท้จริง
5. ทำให้เกิดความรับผิดชอบในตนเองและแก้ปัญหาของตนเองได้
6. เป็นการฝึกทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น
7. ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม
8. นำทักษะและแนวคิดที่ได้จากกลุ่ม ไปปรับปรุงตนเองในชีวิตประจำวัน

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ การช่วยเหลือให้บุคคลเข้าใจตนเอง ในด้านความคิด ความรู้สึก และการกระทำ โดยใช้ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากในกลุ่ม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมให้ดีขึ้น สามารถนำตนเองไปสู่ความเจริญในการดำรงชีวิตของตนเองและสังคมได้ สิ่งสำคัญในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะบรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่มและวัตถุประสงค์หรือการกำหนดเป้าหมายของกลุ่ม

3. ปรัชญาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีปรัชญาในการช่วยเหลือบุคคล ดังความเห็นของ วราภรณ์ ลิ้มสุวัฒน์ (2522 : 7) กล่าวไว้ดังนี้

3.1 การเปิดเผยตนเอง (Self Disclosure) จุดประสงค์ที่สำคัญก็เพื่อสร้างสายใยแห่งความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การเปิดเผยตนเองควรจะได้การพัฒนาให้ถึงจุดที่ว่า สมาชิกสามารถแบ่งปันถึงสภาพอารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่ยังไม่จำเป็นต้องไปโยกย้ายกับสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม จุดรวมที่สำคัญที่สุดคือที่นั้นและเดี๋ยวนี้ อดีตจะมากเกี่ยวข้องก็เพียงแต่ในโอกาสที่มาสัมพันธ์กับเหตุการณ์ ความรู้สึกและความคิดในปัจจุบันเท่านั้น

3.2 ความซื่อสัตย์ (Honesty) สมาชิกแต่ละคนจะต้องมีความซื่อสัตย์ ต่อการกระทำของเขา ความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่มีผลต่อพฤติกรรมของเขา เขาจะพิจารณาถึงสิ่งที่เหมาะสมในชีวิตและวิถีชีวิตที่พึงประสงค์ ผู้ให้คำปรึกษาควรให้โอกาสแก่สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับวิถีชีวิตของเขา

3.3 ความรับผิดชอบ (Responsibility) สมาชิกทุกคนจะมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองต่อกลุ่ม

3.4 การเลือก (Choice) สมาชิกควรจะมีสิทธิในการเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง และพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ

3.5 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การให้ข้อมูลย้อนกลับของสมาชิกและการประเมินพฤติกรรมของตนเอง จะช่วยให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น

3.6. การตัดสินใจ (Decision) การตัดสินใจส่วนตัวก่อให้เกิดช่องทางในการตัดสินใจของกลุ่ม ต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิกทุกคน

4. หลักพื้นฐานในการให้คำปรึกษากลุ่ม

หลักพื้นฐานการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม Kemp (วิญญู พูนศรี, 2523 : 10 - 11 ; อ้างอิงมาจาก Kemp, 1970) ได้กล่าวสรุปไว้ดังนี้

- 4.1 บุคคลทุกคนมีสิทธิ์ในความรู้สึกของตนเอง รู้สึกอย่างที่คุณเองรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนออกมา และมีการยอมรับในอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นด้วย
- 4.2 แต่ละคนต้องตัดสินใจว่า จะพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตนเอง
- 4.3 บุคคลมุ่งที่จะแก้ปัญหาให้ตนเอง ไม่ใช่แก้ปัญหาให้ผู้อื่น
- 4.4 ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ เป็นจุดที่สำคัญยิ่งกว่าตัวสถานการณ์
- 4.5 การเปิดเผยช่วยให้การปรึกษามีประสิทธิภาพ ถ้าไม่มีการป้องกันตนเองก็พร้อมที่จะรับรู้ พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเกิดขึ้นในบรรยากาศที่มีความไว้วางใจ เชื่อใจ มีความหวังดี มีความเข้าใจและมีการยอมรับ การเปิดเผยตนเองมากเกินไป แสดงถึงการช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- 4.6 บุคคลจะเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น มีความรับผิดชอบต่อตนเอง
- 4.7 จะต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง จะเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น ถ้าบรรยากาศภายในบ้าน ในโรงเรียนไม่คุกคาม ขู่เข็ญหรือลงโทษมากเกินไป ซึ่งจะทำให้พึ่งพาคนอื่นน้อยลง
- 4.8 การลงมือกระทำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะมีได้ในบรรยากาศแห่งการยอมรับ ความเข้าใจ อาจใช้บทบาทสมมติ
- 4.9 ในการเปิดเผยปัญหา การแก้ปัญหา มีวิธีการเลือกหลายวิธี ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้สมาชิกเห็นหนทางจากการเลือกวิธีต่าง ๆ
- 4.10 สมาชิกแต่ละคนต้องมีคำมั่นสัญญา (Commitment) กับตนเองในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อีกทั้งการให้เสริมแรงเป็นสิ่งสำคัญ

4.11 สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ประสบการณ์ในกลุ่มจึงเป็นสิ่งสำคัญ

4.12 การที่คนรู้จักตนเองอย่างลึกซึ้ง ยอมรับตนเอง ทำให้การป้องกันตนเองน้อยลง ทนได้กับคำวิจารณ์ของผู้อื่น

5. การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม

การจัดตั้งกลุ่ม มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้เสนอหลักเกณฑ์และแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดกลุ่มไว้คล้ายคลึงกัน ดังนี้

5.1 การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม

โอลเซน [Ohlson. 1970 : 103 - 109] ได้กล่าวถึงการเลือกสมาชิกที่เหมาะสมจะเข้ากลุ่มว่า ควรเป็นผู้ที่อาสาสมัครและมีแรงจูงใจในการเข้ากลุ่ม ในการสัมภาษณ์สมาชิกครั้งแรก ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องชี้แจงจุดมุ่งหมายและลักษณะของกลุ่ม ตลอดจนกระบวนการที่สมาชิกควรมีบทบาทอย่างไรในกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มดำเนินและบรรลุถึงจุดมุ่งหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สิ่งที่ควรคำนึงในการเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม

1. อายุ ผู้ให้คำปรึกษาส่วนมากจะเลือกนักเรียนตามชั้นเรียน ระดับวุฒิภาวะ และตามอายุที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกัน

2. ความสามารถทางสติปัญญา ไม่ควรมีความแตกต่างกันมากนัก เพื่อจะได้ไม่เกิดปัญหาในการสื่อสาร

3. เพศ จะจัดเพศชาย - หญิง แยกกันหรือรวมกลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับวัยและปัญหา บางปัญหาอาจเหมาะสมกับกลุ่มวัยทั้งสองเพศ บางปัญหาเหมาะสมกับวัยที่แยกเพศกัน

เชอร์ทเชอร์ และสโตน (Shertzer and Stone. 1971 : 457 - 471) กล่าวถึง บุคคลที่ไม่ควรนำเข้ากลุ่ม ไว้ดังนี้

1. ก้าวร้าวมาก
2. เหนื่อยมามากเกินไป
3. มีปัญหาการปรับตัวมาก
4. ไม่ควรจัดคนที่ เป็นญาติหรือเพื่อนสนิทไว้กลุ่มเดียวกัน เพราะว่าต่างคนต่างรู้ปัญหาของอีกฝ่ายหนึ่งอยู่แล้ว อาจทำให้ไม่สามารถเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงออกมาได้

5.2 ขนาดของกลุ่ม

ขนาดของกลุ่มโดยทั่วไปนิยมจัดกลุ่ม 6 - 8 คน แต่อาจขยายเป็น 10 - 12 คน ไม่ควรให้กลุ่มใหญ่เกินไป เพราะจะทำให้โอกาสของการสื่อความหมายซึ่งกันและกันมีน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ เซอร์ทเซอร์ และสโตน (Shertzer and Stone. 1971 : 217) ได้ให้ความเห็นว่าจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมที่สุดคือ 6 คน เพราะถ้าจำนวนสมาชิกมากกว่ากำหนด จะทำให้กลุ่มแตกเป็นสองกลุ่มได้ง่าย ส่วน วัชรีย์ ทรัพย์มี (2520 : 39) มีความเห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม บุคคลที่เข้ากลุ่ม จะต้องมีความสัมพันธ์ต่อกันเป็นอย่างดี ดังนั้น สมาชิกกลุ่มต้องไม่มากเกินไป คือ 6 - 10 คน

5.3 เวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา

แพทเทอร์สัน (Patterson. 1973 : 182) ให้ความเห็นว่า ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ถ้าช่วงเวลาของการให้คำปรึกษาน้อย อาจจัดให้มีการให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ในแต่ละครั้งที่พบกัน ถ้าสมาชิกเป็นวัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ควรใช้ช่วงเวลา 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง ถ้าเป็นเด็กระดับประถมศึกษา เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง ประมาณครั้งละ 30 - 45 นาที เพราะเด็กอาจเกิดความเบื่อได้ และคมเพชร จิตรศุภกุล (2521 : 99) เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรจัดให้มีสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เวลาอย่างน้อยไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมง หรือไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง สำหรับจำนวนครั้งที่พบกัน มาห์เลอร์ (Mahler. 1969 : 57) ได้ให้ความเห็นว่ากลุ่มควรจัดอย่างน้อย 10 ครั้ง และควรให้สมาชิกในกลุ่มพิจารณากันเองว่าจะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่มเมื่อใด

คมเพชร นัตรศุกุล (2521 : 99) มีความเห็นว่าการสิ้นสุดการให้คำปรึกษาในโรงเรียน และวิทยาลัย ควรกำหนดจำนวนครั้งไว้ประมาณ 6 - 7 ครั้ง โดยถือเป็นกลุ่มที่ใช้เวลาระยะสั้น สำหรับการทำการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนครั้ง และระยะเวลา ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับ แพทเทอร์สัน (Patterson. 1973 : 182) ที่กล่าวว่า ช่วงเวลา 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับสมาชิกวัยรุ่น และควรพบกัน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกันไป 6 สัปดาห์

5.4 การจัดสถานที่

สถานที่ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรเป็นห้องที่มีลักษณะเป็นสัดส่วน และมีขนาดพอเหมาะกับจำนวน เก้าอี้ควรมีลักษณะที่นั่งได้สบายและจัดเป็นวงกลม เพื่อให้สมาชิกได้มองเห็นอย่างทั่วถึง พื้นห้องควรสะอาด และพร้อมที่จะให้สมาชิกนั่งกับพื้นได้ถ้าสมาชิกต้องการที่จะเปลี่ยนอิริยาบถบ้าง (Ohlsen. 1970 : 29 ; Mahler. 1969 : 58 - 89)

5.5 ชนิดของกลุ่ม

ชนิดของกลุ่ม ควรจัดเป็นกลุ่มแบบปิด ซึ่งหมายถึงว่าจะไม่มีการเปิดรับสมัครสมาชิกใหม่อีกในระหว่างการให้คำปรึกษา แม้จะมีสมาชิกลาออกจากกลุ่มไปแล้วก็ตาม เพราะการจัดกลุ่มเปิดจะทำให้สมาชิกมีปัญหในเรื่องความไว้วางใจและความสนิทสนม (Hansen, Warner and Smith. 1976 : 366)

6. พลังในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้และเข้าใจในการนำพลังต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินการให้คำปรึกษาให้สมบูรณ์ ซึ่ง คมเพชร จัตรศุภกุล (2521 : 97) กล่าวไว้สรุปได้ดังนี้

6.1 **ข้อผูกพัน (Commitment)** บุคคลจะได้รับประโยชน์จากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จะต้องรับรู้และยอมรับว่ามีความต้องการที่จะรับคำปรึกษา จะต้องพูดถึงปัญหาทั้งหลายของตน จะแก้ไขและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้รับคำปรึกษาจากกลุ่ม

6.2 **ความรับผิดชอบ (Responsibility)** สมาชิกที่มีปัญหาจะต้องพยายามเพิ่มความรับผิดชอบสำหรับตนเอง และเพื่อนเพื่อแก้ปัญหาในกลุ่ม

6.3 **การยอมรับ (Acceptance)** เมื่อสมาชิกให้การยอมรับตนเองจะเป็นผลให้บุคคลเกิดความเคารพนับถือตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาด้วย

6.4 **ความดึงดูดใจ (Attractiveness)** จะทำให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีอิทธิพลต่อสมาชิกในกลุ่มเพิ่มขึ้น

6.5 **ความปลอดภัย (Security)** เมื่อสมาชิกมีความรู้สึกปลอดภัยในขณะที่อยู่ในกลุ่ม เขาจะมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเขา มีการยอมรับความคิดของบุคคลที่แสดงต่อตัวเขา และสามารถแสดงความรู้สึกของตนต่อบุคคลอื่น

6.6 **ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Belonging)** สมาชิกทุกคนจะต้องมีความรู้สึกอย่างรุนแรงต่อความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม ซึ่งเป็นผลดีต่อการช่วยกลุ่ม

6.7 **ความเครียด (Tension)** การมีความเครียดและไม่พึงพอใจอยู่ในระดับพอเหมาะ จะเป็นแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ถ้าความเครียดมากเกินไป จะทำให้บุคคลไม่ได้ใช้ความสามารถที่จะเปลี่ยนสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จ

6.8 **บัพัตถานของกลุ่ม (Group Norms)** สมาชิกย่อมต้องการได้รับการช่วยเหลือและไม่ต้องการจะให้คนอื่นมองข้ามในแง่มุมมองของบุคคลที่แตกต่างไปจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่มรับคำปรึกษาด้วยกัน

7. คุณลักษณะของผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผู้นำจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในหลักการพื้นฐานของการให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจลึกซึ้งในกระบวนการกลุ่ม เป็นผู้ที่ได้ฝึกฝนทักษะของการเป็นผู้นำกลุ่มอยู่เสมอ ดังความเห็นของ สาระ สุขวราห์ (2533 : 5) ให้ความเห็นว่าเป็นบุคคลที่สำคัญ ความสำเร็จหรือล้มเหลวของกลุ่มขึ้นอยู่กับผู้นำกลุ่มส่วนหนึ่ง

7.1 คุณลักษณะของผู้นำกลุ่ม

คุณลักษณะบางประการที่ผู้นำกลุ่มพึงมี เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

7.1.1 รู้จักตนเอง (Self Awareness)

ผู้นำกลุ่มควรจะรู้จักตนเอง และบุคลิกภาพของตนเองเกี่ยวกับจุดอ่อน ความขัดแย้ง แรงจูงใจ และความต้องการของตนเอง ซึ่ง ทรอกทเซอร์ (สาระ สุขวราห์. 2533 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Trotzer.1977 : 33) เน้นว่า การรู้จักตนเองของผู้นำกลุ่ม ต้องรวมไปถึงการมีความรู้อย่างลึกซึ้งในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทศนคติเป็นส่วนประกอบสำคัญในการรู้จักตนเอง ถ้าผู้นำกลุ่มไม่เห็นคุณค่าของตนเองก็เป็นการยากที่จะทำให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการรู้จักตนเอง

7.1.2 ความมีใจกว้างและยืดหยุ่น (Openness and Flexibility)

ความมีใจกว้างและยืดหยุ่น จะทำให้สามารถรับฟังความคิดเห็นหรือทัศนคติต่าง ๆ ของผู้อื่นได้ไม่นำมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ที่เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจว่าถูกหรือผิด ความยืดหยุ่นเป็นผลทำให้ผู้นำกลุ่มมีความเชื่อมั่นในตนเอง คริสตินิ (สาระ สุขวราห์. 2533 : 5 ; อ้างอิงมาจาก Cristini. 1981 : 211) ผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพเป็นผู้นำที่มีความสามารถในการสังเกต และมีความไวต่อการรับรู้ของผู้รับบริการ ลักษณะของความยืดหยุ่นจะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสมไม่ยึดติดกับแบบแผนที่ตายตัว

7.1.3 การยอมรับ (Acceptance) ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับผู้รับคำปรึกษาในฐานะที่เป็นบุคคลที่มีค่า มีความรู้สึกที่เป็นมิตร ไม่มีการประเมินหรือจับผิด ไม่มีการตัดสินผู้มาขอรับคำปรึกษาทั้งด้านบวกหรือลบ การแสดงการยอมรับผู้นำกลุ่มสามารถ

แสดงได้หลายวิธี เช่น แสดงให้เห็นทางสีหน้า น้ำเสียง และสำเนียงการพูด ตลอดจนท่าทางต่าง ๆ นวลศิริ เปาโรหิตย์ (2521 : 83 - 85) ให้ความเห็นว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีทักษะในการใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาด้วย เช่น การแสดงออกและสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่ามีอาการยอมรับ เคารพในคุณค่าของบุคคลมีความเข้าใจในความคิดความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา จะใช้การถามคำถาม การย้ำความมั่นใจ การสนับสนุนให้กำลังใจ การตีความ การเสนอแนะ การสะท้อนความรู้สึกและการทำความเข้าใจ ซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้มากกว่าเทคนิคอื่น ๆ

7.1.4 ความเข้าใจและความรู้สึกร่วม (Empathic Understanding)

หมายถึง การที่พยายามเข้าถึงภาวะของจิตใจ และความหมายทุกอย่างที่ผู้รับคำปรึกษากำลังเผชิญอยู่ พยายามเข้าใจเขาเหมือนเขาเข้าใจตัวเอง จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตัวเองอย่างอิสระ

7.1.5 การมองโลกในแง่ดี (Think Positivity)

การมีทัศนคติมองโลกในแง่ดี จะช่วยให้มองเห็นจุดดีของผู้มาขอรับคำปรึกษา อีกทั้งผู้ให้คำปรึกษาควรมีความสอดคล้องกันทั้งด้านความรู้สึกและการกระทำ มีความรู้ตัวเสมอ เต็มใจแสดงความรู้สึกและทัศนคติอย่างเหมาะสม ทั้งภาษาพูด และพฤติกรรมที่แสดงออก

7.1.6 การมีจิตใจที่มั่นคงและกลมกลืน (Mature and Integrity)

เป็นภาวะที่บุคคลสามารถจัดชีวิตของตนเองได้เหมาะสม มีความเข้มแข็ง อดทน หรือที่จะยอมรับจุดอ่อนของตน มีความจริงใจต่อผู้รับคำปรึกษา และต่อหน้าที่รับผิดชอบ

7.1.7 การมีความเที่ยงตรง (Objectivity)

การรับรู้ปัญหาของผู้รับคำปรึกษา ว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นกับตัวเอง แต่ไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง พร้อมทั้งสามารถที่จะประเมินเหตุการณ์เหล่านั้นได้อย่างเที่ยงตรง

คุณลักษณะที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นบุคลิกภาพพื้นฐานของผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะกำหนดว่า กลุ่มจะดำเนินตามวัตถุประสงค์ได้มากน้อยเพียงใด เป้าหมายที่สำคัญของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือการที่สมาชิกกลุ่มสามารถแก้ไข

ปัญหาด้วยตัวของผู้นับรับคำปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ วิลลิม ปิเยมโนธรรม (2531 : ๑) ได้ให้ความเห็นว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะรู้สึกภาคภูมิใจ ก็ต่อเมื่อผู้รับคำปรึกษาซึ่งอาจเป็นผู้กำลังทุกข์ทรมานอยู่จากอาการที่ไม่พึงประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง สามารถหาแนวคิดต่าง ๆ ที่ได้จากผู้ให้คำปรึกษา ไปช่วยแก้ไขปัญหาได้

ทรอทเชอร์ (สาระ สุขวราห์, 2533 : 6 ; อ้างอิงมาจาก Trotzer, 1977 : 79 - 85) นอกจากผู้ให้คำปรึกษาจะมีการสื่อสารด้วยภาษาที่ดีและมีคุณลักษณะที่ดีแล้ว การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพได้

7.2 ผู้ให้คำปรึกษา ควรมีทักษะของการสื่อสารและเทคนิคของการให้คำปรึกษาดังนี้

ทักษะการตอบสนอง (Reaction Skills) ได้แก่

7.2.1 การฟัง (Listening) ผู้นำกลุ่มควรเป็นผู้ฟังที่ดี ฟังให้เข้าใจ ฟังด้วยความกระตือรือร้น และให้ความสนใจและแสดงการยอมรับในปัญหาของสมาชิก (Acceptance) การนับถือ (Respect) สามารถสื่อให้ถึงความเข้าใจ อยากร่วมรู้สึกกับสมาชิกอย่างแท้จริง (Empathic Understanding) และมีความใส่ใจในตัวสมาชิก (Caring)

7.2.2 ทักษะการทวนซ้ำ (Restatement) ผู้นำกลุ่มทบทวนในเนื้อหาใจความสำคัญที่สมาชิกพูดออกมาโดยมีจุดประสงค์ เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พิจารณาความรู้สึกในสิ่งที่พูดออกมา

7.2.3 ทักษะการสะท้อนความรู้สึก (Reflection) ผู้นำกลุ่มอาจจะสะท้อนเนื้อหาหรือคำพูดหรือความรู้สึกของสมาชิกแสดงให้เห็นว่า นอกจากผู้นำกลุ่มฟังสมาชิกแล้ว ยังเข้าใจถึงสิ่งที่อยู่ภายในของเขาด้วย ทักษะนี้จะช่วยให้ผู้นำกลุ่มสามารถก้าวไปสู่โลกของผู้พูดได้ และทำให้สมาชิกได้สำรวจถึงปัญหาของตน

7.2.4 การสรุป (Summarizing) การใช้ทักษะนี้ใช้เพื่อสรุปดึงเอาใจความที่สำคัญของการสนทนา ทักษะนี้จะใช้ก่อนการสนทนาหรือใช้เมื่อต้องการให้สมาชิกกลุ่มมุ่งสนใจไปในประเด็นที่สำคัญ

ทักษะเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interaction Skills) ได้แก่

7.2.5 การแปลความหมาย (Interpretation) ผู้นำกลุ่มเอาสิ่งที่สมาชิกพูดออกมาตีความหมายให้ลึกซึ้ง กว่าที่สมาชิกพูด เพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งมากกว่าเดิม

7.2.6 การเชื่อมโยง (Linking) ผู้นำใช้ทักษะนี้โดยการนำเอาความคิดของสมาชิกมาเชื่อมโยงกัน เพื่อเข้าใจถึงความเป็นมาของปัญหาที่เป็นเรื่องเดียวกัน

7.2.7 การควบคุมดำเนินการ (Moderating) ผู้นำใช้ทักษะนี้เพื่อคุมปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น

7.2.8 การขัดขวาง (Blocking) การใช้ทักษะนี้เพื่อต้องการยับยั้งไม่ให้สมาชิกทำในสิ่งที่ปรารถนา หรือไม่เหมาะสมในการนำทักษะนี้มาใช้ ผู้นำต้องมีความไวต่อการรับรู้ ในกลุ่มและต้องใช้ทักษะด้วยท่าทีอบอุ่น และหนักแน่น

7.2.9 การจำกัด (Limiting) การใช้ทักษะนี้เพื่อใช้ในการกำหนดขอบเขตของการกระทำ เพื่อป้องกันให้สมาชิกกระทำสิ่งที่เกินขอบเขต และจะเกิดโทษ

7.2.10 การป้องกัน (Protection) ผู้นำใช้ทักษะนี้ในการป้องกันไม่ให้สมาชิกพูดวิพากษ์วิจารณ์จนเกินไป หรือใช้วาจาทำร้ายจิตใจผู้อื่น และป้องกันการโยนความผิดให้สมาชิกคนอื่น ๆ

7.2.11 การหาความคิดที่สอดคล้องกัน (Consensus Taking) ผู้นำจะช่วยให้สมาชิกหาจุดยืนของตัวเอง ช่วยสรุปความคิดเห็นที่แตกต่างกันให้กลุ่มสมาชิกได้พิจารณาตนเอง และสามารถพูดคุยให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น ทักษะนี้จะช่วยให้กลุ่มสงบมากขึ้น ขณะที่กลุ่มมีการใช้อารมณ์ และพูดคุยที่รุนแรง

ทักษะเชิงปฏิบัติการ (Action Skills)

7.2.12 การถาม (Questioning) ผู้นำใช้ทักษะนี้เพื่อช่วยให้สมาชิกคิดในสิ่งที่ยังไม่เคยคิด เพื่อให้เกิดการอภิปรายที่เกิดประโยชน์ คำถามที่ดีควรเป็นคำถามปลายเปิดที่กระตุ้นให้สมาชิกได้คิดและพูดออกมา

7.2.13 การค้น (Probing) ทักษะการค้นจะช่วยให้สมาชิกรู้จักตนเอง มองในปัญหาอย่างลึกซึ้ง ภายใต้อาสาช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม สมาชิกสามารถเรียนรู้ในการสำรวจ จิตใจของตัวเอง การพูดเพื่อให้เกิดการค้น ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกเลือกทางของเขาเอง

7.2.14 การเผชิญหน้า (Confronting) ทักษะการเผชิญหน้า เป็นทักษะที่ช่วยให้สมาชิกเห็นว่ากำลังทำอะไรอยู่ ทักษะนี้ช่วยให้สมาชิกสามารถจำกัดความขัดแย้ง ความไม่สอดคล้องของพฤติกรรมตนเอง ช่วยให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต้อปัญหาของตนเอง

7.2.15 การเปิดเผยตนเอง (Personal Sharing) ผู้นำกลุ่มนำทักษะ การเปิดเผยตนเองมาใช้เปิดเผยตนเองในกลุ่ม ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกเอาแบบอย่าง และชี้ให้เห็นว่าผู้นำกลุ่มมีความเห็นใจในการเปิดเผยตนเอง เช่นเดียวกับสมาชิก

4.2.16 การเป็นแบบอย่าง (Modeling) ทักษะการเป็นแบบอย่าง ทักษะในการสาธิตให้สมาชิกได้เห็นถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้ เพื่อนสมาชิก เป็นประโยชน์ต่อการเข้ากลุ่มและด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล

8. บทบาทของสมาชิก

เนลสัน (เพเยาว์ พูลเจอร์. 2524 : 19 ; อ้างอิงมาจาก Nelson. 1973 : 80 - 81) สรุปบทบาทของสมาชิกในกระบวนการให้คำปรึกษา ดังนี้

1. การเป็นผู้ฟังที่ดี โดยแสดงออกให้ผู้พูดเห็นว่าสนใจและตั้งใจฟัง โดยตลอด ขณะรับฟังควรพยายามจับความหมายและควรให้ความสนใจกับน้ำเสียง สีหน้า ท่าทางของผู้พูดด้วย เพื่อจะได้เข้าใจความรู้สึกของผู้พูด สมาชิกไม่ควรเตรียมตัวโต้ตอบในขณะที่ฟัง เพราะจะทำให้ไม่มีสมาธิในการฟัง

2. ส่งเสริมให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้พูดได้แสดงออก ทุกสิ่งทุกอย่างที่สมาชิก แสดงออกในกลุ่มจะ ไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดีอย่างไร แต่จะเน้นว่าการแสดงออกนั้น จะมีอะไรเป็นสาเหตุ ตัวเองพอใจหรือไม่ ถ้าไม่พอใจกลุ่มจะช่วยให้ข้อคิดในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงต่อไป

3. สมาชิกควรให้ความสนใจเมื่อกลุ่มอภิปรายปัญหาของผู้ใด เพื่อจะได้ร่วมกันช่วยให้ผู้อื่นเกิดความเข้าใจตัวเอง เข้าใจปัญหาและพบแนวทางในการแก้ปัญหา
4. ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลในกลุ่ม เพราะบุคคลมักจะไม่เข้าใจตนเองจนกว่าจะได้อภิปรายความรู้สึกของตนเองที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น
5. ควรให้ข้อคิดเห็นแก่ผู้ที่กำลังวางแผนปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงตัวเอง
6. ควรกล่าวอ้างอิงยืนยันให้ผู้ที่มีความขัดแย้งในตัวเองได้เข้าใจตัวเองดีขึ้น
7. ควรให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เพื่อให้บุคคลได้ทราบถึงส่วนดีและส่วนบกพร่องของตนเอง ถ้าเป็นการให้ข้อมูลที่บกพร่อง ควรพิจารณาก่อนว่าส่วนบกพร่องนั้นเขาสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ในปัจจุบัน และพิจารณาต่อไปด้วยว่าเขามีจิตใจพร้อมที่จะรับฟังข้อบกพร่องของเขาเองหรือยัง สำหรับวิธีการในการให้ข้อมูลนั้นควรใช้การสื่อสารที่ช่วยให้ได้เข้าใจตรงกันทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล
8. การรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม สิ่งใดก็ตามที่ได้อภิปรายกันในกลุ่ม ให้สมาชิกทุกคนถือเป็นความลับ ไม่สมควรนำไปพูดนอกกลุ่ม

9. ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

มาท์เลอร์ (สุวรรณ ทองบัวงาม, 2533 : 20 ; อ้างอิงมาจาก Mahler, 1969 : 65 - 167) สรุปขั้นตอนให้คำปรึกษาไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม (The Involvement Stage) เป็นขั้นตอนของการชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างความคุ้นเคย การสร้างสัมพันธภาพ ตลอดจนการเริ่มต้นอภิปรายถึงความรู้สึกและพฤติกรรม มาท์เลอร์ให้ข้อสังเกตว่า ไม่สามารถจะบอกได้ว่าวิธีใดดีที่สุดสำหรับการเริ่มต้นดำเนินการของกลุ่ม หรือการให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในกลุ่ม เรื่องนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถและประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีลักษณะเฉพาะตัว บางกลุ่มใช้เวลาเพียงเล็กน้อย แต่บางกลุ่มต้องใช้เวลามาก โดยมากในระยะก่อตั้งกลุ่มนี้สมาชิกในกลุ่มมักมีความรู้สึกว่าคุณให้คำปรึกษา ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและมีแนวโน้มจะติดตามหรือทำตามที่คุณให้คำปรึกษาแนะนำเวลาสำหรับให้สมาชิกในกลุ่มคุ้นเคยและไว้วางใจกันแตกต่างกันไป เพราะบางกลุ่มสมาชิกได้เคย

รู้จักกันมาก่อนแล้ว ในระยะเริ่มแรกสมาชิกอาจไม่แน่ใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวของเขาต่อกลุ่ม
สัมพันธ์ภาพยังอยู่ในขั้นผิวเผิน ต้องอาศัยเวลาที่จะพัฒนาความไว้วางใจในหมู่สมาชิก ผู้ให้
คำปรึกษาไม่สามารถใช้วิธีบังคับหรือเร่งเวลาได้ ต้องขึ้นอยู่กับพัฒนาการของกลุ่มเอง
ขั้นการก่อตั้งนี้อาจต้องให้การให้คำปรึกษาหลายครั้งด้วยกัน

2. ขั้นการเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม (The Transition Stage) ในขั้นนี้ไม่สามารถแบ่งแยกจากขั้นการก่อตั้งกลุ่มได้โดยเด็ดขาด ขั้นนี้เป็นการเปลี่ยนจากกลุ่มสังคมธรรมดาเป็นกลุ่มที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือ บอนนี่ และฟอเลย์ (Patterson, 1973 : 183 ; citing Bonney and Foley, n.d.) ได้อธิบายถึงขั้นนี้ว่า เมื่อถึงขั้นนี้สมาชิกในกลุ่มจะตระหนักว่าจุดมุ่งหมายของกลุ่ม คือ การพัฒนาสถานการณ์ที่จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ใช่การพูดคุยกันแบบกลุ่มสังคมธรรมดา ในขั้นนี้สมาชิกในกลุ่มอาจเกิดการต่อต้านและวิตกกังวลได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิกเข้าใจลักษณะของกลุ่มว่าต่างจากกลุ่มสังคมทั่วไป สมาชิกแต่ละคนจะต้องอภิปรายปัญหาส่วนตัวของคนอย่างเปิดเผย ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกคนในกลุ่ม ขั้นนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อสมาชิกในกลุ่มเต็มใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองในกลุ่ม

3. ขั้นการดำเนินงาน (The Working Stage) ในขั้นนี้สมาชิกจะมีความเห็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทุกคนเต็มใจที่จะอภิปรายต่อกลุ่ม แต่อาจเกิดจุดบกพร่องขึ้นได้ถ้าสมาชิกหันเหการอภิปรายไปสู่ปัญหาทั่วไป หรือปัญหาภายนอกแทนการพูดถึงปัญหาส่วนตัว ในขั้นนี้สมาชิกทุกคนควรสนใจอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลมากกว่าการเน้นเนื้อหาของปัญหา สมาชิกอาจช่วยแก้ไขปัญหากลุ่ม แต่ไม่จำเป็นที่กลุ่มจะต้องเน้นที่การแก้ปัญหาโดยเฉพาะ จุดมุ่งหมายสำคัญของขั้นนี้คือให้สมาชิกได้เข้าใจปัญหาของตนเองอย่างแจ่มชัดและได้เรียนรู้วิธีที่มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาด้วยตนเองจากกลุ่ม เขาจะได้หาวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมต่อไป ในขั้นนี้สมาชิกจะได้มีโอกาสสำรวจตนเองและได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หน้าที่หลักของผู้ให้คำปรึกษาคือเป็นผู้สรุปและอำนวยความสะดวกให้กลุ่มดำเนินไปตามเป้าหมาย

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The Ending Stage) การยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มขึ้นอยู่กับสมาชิกในกลุ่มจะพิจารณากันเอง การยุติสัมพันธ์ภาพอันใกล้ชิดนี้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้อง

กับความรู้สึก สมาชิกบางคนอาจต้องการให้กลุ่มดำเนินต่อไป ทองเรียน อมรัชกุล (2520 : 106) กล่าวว่าปัญหาที่พบในขั้นนี้ คือสมาชิกในกลุ่มเกิดความสัมพันธ์กันอย่างลึกซึ้ง และมักไม่ยอมแยกจากกลุ่ม เพราะสมาชิกได้ใช้เป็นที่ระบายความรู้สึกในแง่ความเกลียด ความโกรธ ความไม่แน่ใจและอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มจะต้องมีการสิ้นสุดลงในเวลาใดเวลาหนึ่ง และสมาชิกควรเป็นตัวของตัวเอง พอที่จะแยกออกจากกลุ่มได้ และไม่รู้สึกผิดหวังที่ยังแก้ปัญหาไม่ได้ ถ้าสมาชิกกลายเป็นบุคคลที่พึ่งผู้อื่นมากเกินไป การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มก็ไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควร มาห์เลอร์ (Mahler. n.d.) ให้ข้อสังเกตว่าจากประสบการณ์ที่สมาชิกได้รับจากกลุ่ม สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลต่าง ๆ ที่ผ่านมากในช่วงชีวิตของเขาด้วย

10. ประโยชน์และคุณค่าของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

แกซดา (Gazda. 1967 : 306 - 310) ได้รวบรวมประโยชน์ คุณค่า และเอกลักษณ์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

1. สมาชิกในกลุ่มได้พบว่าคุณอื่น ๆ ก็มีปัญหาเช่นเดียวกับเขาเหมือนกัน
2. การยอมรับการสนับสนุนจากสมาชิกภายในกลุ่มจะกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาของเขา
3. กลุ่มเป็นตัวแทนของสังคมจริง ๆ เป็นที่ซึ่งสมาชิกทุกคนมีโอกาสที่จะแสดงและทดลองพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
4. สมาชิกแสดงพฤติกรรมและความรู้สึกของตน ตลอดจนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนได้จากการที่ตระหนักถึงความปลอดภัย ความไว้วางใจสมาชิกอื่นภายในกลุ่ม
5. สมาชิกเรียนรู้ที่จะมีการให้และรับความช่วยเหลือตามบทบาทของตนภายในกลุ่ม
6. สมาชิกมีโอกาสที่จะเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่นด้วยการสังเกต
7. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมักจะทำให้สมาชิกในกลุ่มต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือเป็นรายบุคคล
8. บรรยากาศแห่งความเป็นกันเองของกลุ่ม ทำให้สมาชิกรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกัน ทำให้นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาทางครอบครัว

9. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ผลมากสำหรับวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์ของตนเองและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน
10. การที่นักจิตวิทยาการศึกษาได้พบปะกับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน ช่วยประหยัดเวลาและเปิดโอกาสให้นักจิตวิทยาการศึกษาได้ใช้เวลาสำหรับบุคคลอื่น ๆ ได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น

11. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นหลัก (Person Centered Theory) เจ้าของทฤษฎีคือ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ส (Carl R. Rogers) โดยมีพื้นฐานมาจากความเชื่อที่ว่า คนเราเกิดมามีความสามารถอยู่ภายในตัวเอง ในการที่จะมุ่งให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง (Self - Actualization) โรเจอร์สเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้กำหนดวิถีชีวิต และการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง หากผู้นั้นมีโอกาสรับรู้ความจริงเกี่ยวกับตัวเอง ผู้รับคำปรึกษามีความสามารถอยู่ในตนเอง ที่จะเข้าถึงองค์ประกอบของชีวิต อันเป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเอง ไม่มีความสุข

ทฤษฎีแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เชื่อว่า ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเกิดขึ้นมาจากความไม่ประสาน สอดคล้องกันระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเอง หรือมโนภาพแห่งตน (Self Concept) กับประสบการณ์ที่ได้รับ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 91)

11.1 ธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวความคิดของ โรเจอร์ส

มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและสามารถตัดสินใจด้วยตัวเองได้ มีคุณค่ามีศักดิ์ศรี เป็นที่เชื่อถือและให้ความไว้วางใจได้ว่า พุดจริงทำจริง มีความปรารถนาที่จะก้าวไปข้างหน้าเพื่อให้เป็นคนโดยสมบูรณ์ ทุกคนมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง (สุวรรณ ทองบัวงาม. 2533 : 13)

11.2 สภาพของผู้ทุกข์

สาเหตุของความทุกข์เกิดจากความไม่ผสมผสานกันระหว่างมโนภาพแห่งตน (Self Concept) กับประสบการณ์ หรือกล่าวง่าย ๆ ก็คือ ความทุกข์เกิดจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่บุคคลต้องการจะเป็นกับสิ่งที่บุคคลเป็นอยู่ ซึ่งทำให้มนุษย์หาทางออกโดยใช้กลวิธีในการป้องกันตัว (Defense Mechanism) เช่น การหลบหนีจากความจริง การปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง หลอกตัวเอง ก้าวร้าว เป็นต้น (สุวรรณ ทองบัวงาม, 2533 : 3)

11.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา

เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับบรรยากาศที่อบอุ่น เพื่อไปสู่การค้นพบตัวเอง เข้าใจและยอมรับตัวเอง พร้อมทั้งหาทางที่จะพัฒนาปรับปรุงตนเองให้ตรงกับความจริง ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เพื่อว่าผู้รับคำปรึกษาจะได้ก้าวไปข้างหน้า ตามศักยภาพแห่งตน (พงษ์พันธ์ พงษ์ไสภา, 2525 : 96)

11.4 เทคนิคในการให้คำปรึกษา

เทคนิคเบื้องต้นที่ใช้การให้คำปรึกษาแบบ Client Centered นี้ ได้แก่ การรับฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับเรื่องราวและความเป็นบุคคลของผู้รับคำปรึกษา โดยไม่มีเงื่อนไข ผู้ให้คำปรึกษาควรมีคุณสมบัติที่สร้างความอบอุ่นในการให้คำปรึกษา และสามารถใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาได้อย่างมีทักษะ เทคนิคที่ใช้ได้แก่ การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) เน้นให้ทราบถึงปัญหาที่เหตุการณ์ปัจจุบัน (Being Here) ผู้ให้คำปรึกษาควรให้การสนับสนุน (Supportive) และมีการยอมรับในปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Accepting) เพื่อทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจ และมั่นใจในการปรึกษา กล่าวที่จะระบายความในใจออกมา เพื่อทำให้เกิดความกระจ่างในปัญหานั้น ๆ ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักเลือกวางโครงการ ตัดความหมาย และปรับตัวได้อย่างดี (ศิริรัตน์ ภูสกุลเจริญศักดิ์, 2531 : 22)

12. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

แซมมวลวิช (Samualewicz. 1975 : 2645 - A) ได้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่นักเรียน ที่มีปัญหาด้านการปรับตัว ผลการทดลองพบว่า ความสามารถในการวิเคราะห์วิจารณ์ในภาพแห่งตน และการปรับพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ คอฟฟิลด์ (Caufield. 1970 : 1913 - 1914) ซึ่งศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับตัวของนักเรียนเกรด 5 ที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำ ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีการปรับตัวดีขึ้น

เฮาเวิร์ด และซิมเฟอร์ (สปูรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา. 2523 : 17 ; อ้างอิงมาจาก Howard and Zimpfer. n.d.) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับเด็กนักเรียนชั้นประถม พบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ช่วยพัฒนาให้มีการเรียนรู้เรื่อง อารมณ์ ความรู้สึก ช่วยเพิ่มพูนการปรับตัวทางสังคมเปลี่ยนทัศนคติต่อโรงเรียนให้ดีขึ้น เพียวัว พูลเจริญ (2524 : 50) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับรายบุคคล ที่มีต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี พบว่า หลังจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติดีขึ้นกว่าก่อนการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุรางค์ นามสูตร (2526 : 53) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักศึกษาปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยครูอุดรดิตต์ หลังการทดลอง พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการทดลองการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความวิตกกังวลด้านการเรียนน้อยกว่า นักศึกษาที่ไม่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการวิจัยของ มาลี วงษ์แก้ว (2526 : 35) ได้ศึกษาทดลองให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังการทดลอง พบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ช่วยพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองให้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ ศิริรัตน์ กุศลเจริญศักดิ์ (2531 : 70 - 72) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของ โรเจอร์สที่มีต่อทัศนคติต่อการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ปีที่ 2 โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ กรุงเทพฯ ปรากฏว่านักเรียนทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีทัศนคติในการเรียนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนกลุ่มทดลองมีทัศนคติในการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิจัยของ สุวรรณ ทองบัวงาม (2533 : 93) พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์สมีความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายลดลงกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้พัฒนา ปรับปรุง แก้ไข พฤติกรรมเพื่อลดความวิตกกังวล และปรับเปลี่ยนทัศนคติในทางที่ดีขึ้น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ

1. ความหมายของทัศนคติ

อนาสตาสิ (Anastasi. 1976 : 453) ให้ความหมายของคำ ทัศนคติว่า หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528 : 172) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่ได้จากการเรียนรู้และประสบการณ์ แล้วแสดงสภาวะร่างกายและจิตใจ ในด้านความพร้อมที่จะตอบสนองต่อบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในสองลักษณะ กล่าวคือ แสดงความพร้อมที่จะเข้าหาเมื่อเกิดความรู้สึกชอบ เรียกว่า ทัศนคติที่ดีหรือทางบวก หรือแสดงความพร้อมที่จะหลีกเลี่ยง เมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบ

เชิดศักดิ์ ไชวสินธุ์ (2520 : 38) ได้สรุปความหมายของทัศนคติไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ อีกทั้งกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองสิ่งเร้า นั้น ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจจะไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้

2. องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Core) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดประเภทประสบการณ์ทางความรู้ความเข้าใจที่สัมพันธ์กัน
 2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ (Affective Values) องค์ประกอบด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกและความนึกคิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกับองค์ประกอบทางความรู้และความเข้าใจ
 3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Tendencies) เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก เช่น พฤติกรรมการเลือก พฤติกรรมการตัดสินใจ
- การแบ่งองค์ประกอบของทัศนคติในลักษณะดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2519 : 170 - 206) ที่กล่าวว่า ทัศนคติมียุทธศาสตร์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ เช่นกัน

ไพบุลย์ อินทรวินา (2517 : 47) ให้ความเห็นว่า ทัศนคติจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีองค์ประกอบทั้งสาม ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และจะต้องเกี่ยวเนื่องกับกระบวนการทางจิตวิทยา ซึ่งได้แก่ การจูงใจ การเรียนรู้ และการรับรู้ในตนเอง นั้นหมายความว่า บุคคลจะเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบกายเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิดตามที่ตนเองประสบ และพร้อมที่จะแสดงออกมาตามประสบการณ์ที่ตนเองได้รับ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ทัศนคติคือความคิดเห็นหรือความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่ได้รับ จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง กล่าวคือ แสดงพร้อมที่จะเข้าหา เมื่อเกิดความรู้สึกที่ชอบ เรียกว่าทัศนคติที่ดี หรือแสดงพร้อมที่จะหลีกเลี่ยง เรียกว่าทัศนคติที่ไม่ดี หรือทางลบ ทัศนคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยการจัดสถานการณ์ให้ใหม่ สร้างแรงจูงใจ หรือให้ข้อเท็จจริงในเรื่องเหล่านั้นใหม่ด้วยเหตุผลและการกระทำ

3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ทฤษฎีซึ่งกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง มีดังนี้คือ

3.1 ทฤษฎีไม่สอดคล้องทางความคิด

เฟสทิงเจอร์ (เกษิเนีย สีมหาศาล. 2531 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Festinger. 1957) ได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ โดยอธิบายกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากการปรับตัวของบุคคล 2 ประการ คือ

3.1.1 เกิดจากความขัดแย้ง เมื่อข้อมูลที่ได้รับเกิดความขัดแย้งขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความไม่สบายใจ จะพยายามขจัดความขัดแย้งให้หมดไป โดยการกระตุ้นให้บุคคลมีกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง นำทางให้บุคคลมีปฏิกิริยาไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง

3.1.2 เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น นอกจากบุคคลจะพยายามลดความขัดแย้งแล้ว ยังจะพยายามที่จะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ หรือข่าวสารที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้

การลดความขัดแย้งทำได้ 3 วิธี คือ

1. เปลี่ยนการรับรู้และความเข้าใจที่มีต่อพฤติกรรม
2. เปลี่ยนแปลงการรับรู้ และความเข้าใจที่มีต่อสิ่งแวดล้อม
3. เพิ่มความรู้ และความเข้าใจใหม่ขึ้น

3.2 ทฤษฎีสอดคล้องกับความคิด

ไฮเดอริ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2528 : 204 ; อ้างอิงมาจาก Heider. 1946) กล่าวว่า สมาชิกในสังคมใดก็ตาม ถ้ามีความรู้สึกสอดคล้องกัน ก็จะสามารถอยู่ด้วยกันได้ แต่ถ้าความรู้สึกไม่สอดคล้องกันเมื่อใด บุคคลต้องเปลี่ยนแปลงความรู้สึกเดิม ให้ไปสอดคล้องกับกลุ่ม จึงจะอยู่ด้วยกันได้ ความสอดคล้องเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล เป็น การที่ทุกสิ่งทุกอย่างกลมกลืนกัน ไม่มีความกดดัน หรือขัดแย้งทางใดทางหนึ่ง แต่ถ้าเกิดความไม่สอดคล้องขึ้น จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ความสอดคล้องระหว่างความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ จะเกิดขึ้นได้ บุคคลนั้นจะต้องไม่เกิดความขัดแย้ง หรือจะมีความขัดแย้ง แต่ไม่ควรมีมากนักเพราะจะเกิดการขาดความสมดุลขึ้น

วิธีการลดความขัดแย้งให้อยู่ในภาวะความสมดุลโดย

3.2.1 คงทัศนคติเดิมโดยไม่รับข้อมูลใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งหรือเลือกรับข้อมูลที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของตน

3.2.2 เปลี่ยนทัศนคติไป จากข้อมูลที่ได้รับ

3.3 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเพื่อการปรับตัวให้เข้ากับสังคม

เซอร์รีฟ และฮอฟแลนด์ (เกษนิย์ สัมพาสาล. 2531 : 45 ;

อ้างอิงมาจาก Sherif and Hovland. 1961 : 157 - 167) ทฤษฎีเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติไม่ขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของสังคม โดยมีกระบวนการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 บุคคลจะตัดสินใจ และวินิจฉัยข้อมูลใหม่ที่ได้รับโดยเอาความรู้ข่าวสาร ค่านิยม ที่เขาเคยรับมามีส่วนเกี่ยวข้องด้วย

ขั้นที่ 2 ทัศนคติจะเกิดขึ้นภายหลัง จากการได้ทำการวินิจฉัยเปรียบเทียบหรือตัดสินใจ

3.4 ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในการกระทำ

เลอวิน (เกษนิย์ สัมพาสาล. 2531 : 45 ; อ้างอิงมาจาก Lewin. 1947) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือพฤติกรรมของบุคคล อาจทำได้โดยการสร้างสถานการณ์ ให้เกิดการมีส่วนร่วมกิจกรรมในกลุ่มด้วยตัวตนเอง เนื่องจากความคิดเห็นของกลุ่มจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิดเห็นของบุคคล

3.5 ทฤษฎีการให้แรงเสริม

ฮอฟแลนด์ เจนนิส และเคลเลอร์ (เกษนิย์ สัมพาสาล. 2531 : 46 ;

อ้างอิงมาจาก Hovland, Janis and Keley. 1953) กล่าวว่า เนื่องจากสภาพแวดล้อมในสังคม มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทัศนคติก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทัศนคติที่อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงได้โดยเกิดจากสาเหตุดังนี้

3.5.1 บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยอาศัยแรงจูงใจ

3.5.2 บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยอาศัยการกระทำหรือ

การปฏิบัติจริง

3.5.3 บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยอาศัยเทคนิคและการกระทำอัน
เหมาะสม

3.5.4 บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยอาศัยหลักแห่งเหตุผล
จากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือสร้างให้เกิดทัศนคติใหม่ขึ้นในกลุ่ม
หรือบุคคลต้องอาศัยระยะเวลา กระบวนการที่สำคัญ 4 อย่าง คือ

1. การเร้าความสนใจ และความใส่ใจของบุคคล
2. ให้ข่าวสารและความคิดใหม่ ๆ แก่บุคคล
3. เลือกแนะนำข่าวสารหรือความคิดบางประการตามความสนใจของ
กลุ่มผู้ฟัง
4. พสมพสาน (Crystallization) ให้ออกมาเป็นพฤติกรรม หรือ
การกระทำ อย่างใดอย่างหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับทัศนคติที่ผู้ส่งสารต้องการ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ

โคแกน และเลวิน (Cogan and Levin. 1958 : 135 - 139) ได้ศึกษา
พบว่า ความสัมพันธ์แบบบอบอ่อนเป็นมิตร ระหว่างครูและนักเรียน จะทำให้การเรียนของนักเรียน
ดีขึ้น ครูและนักเรียนมีความสัมพันธ์ดีต่อกันมากเท่าไร จะทำให้นักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียน
และศรัทธาในตัวครูมากเพียงนั้น

โคเวล และเอ็นทวิสเทล (ศิริรัตน์ ภูสกลเจริญศักดิ์. 2531 : 41 ;
อ้างอิงมาจาก Cowell and Entwistle. 1971 : 85 - 89) ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีบุคลิกภาพ
แบบเก็บตัวมีวิธีการเรียนและทัศนคติดีกว่า ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของ นลินี วันชัย (2509 : 86) พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างครู
และนักเรียน จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ ครูมีการติดต่อแลกเปลี่ยนความคิดกับนักเรียน มีความใกล้ชิด
ครูต้องไม่มีความรู้สึกว่ายู่เหนือนักเรียน ครูต้องไม่ดูถูกและไม่เย็นชากับนักเรียน เมื่อครูและ
นักเรียนมีความสัมพันธ์ดีต่อกัน ครูก็จะสามารถปลูกฝังทัศนคติที่ดีแก่นักเรียนได้ สอดคล้องกับผลการ
ศึกษาของ โคแกน และเลวิน (Cogan and Levin. 1958 : 135 - 139) ที่พบว่าตัวครู

และนักเรียนจะพัฒนาในการเรียนให้ถึงขีดสุดมากเพียงนั้น จะช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดีให้กับนักเรียนด้วย

จากเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติดังกล่าวข้างต้น เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ความคิด และการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ที่อาจจะ เป็นบุคคลหรือสิ่งของ ซึ่งแสดงออกในรูป 2 ลักษณะ คือ ทัศนคติทางบวก เป็นสิ่งที่บุคคลปรารถนา แต่อีกลักษณะหนึ่ง คือทัศนคติทางลบซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการของบุคคล แต่อย่างไรก็ตามทัศนคติ ก็เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ไปตามสภาพแวดล้อม ดังนั้น บุคคลจึงสามารถเสริมสร้าง ทัศนคติให้สูงขึ้นได้ โดยอาศัยเทคนิคและวิธีการของการปรับเปลี่ยนทัศนคติ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ได้มีการระบาดของโรคติดต่อที่ร้ายแรง ทำให้บ่อนทำลายทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว ประเทศชาติ ผู้ป่วยโรคนี้ มีความผิดปกติที่ระบบภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมถอยอย่างรวดเร็ว ทั้ง ๆ ที่ เคยมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงมาก่อน โรคนี้ชื่อเป็นที่รู้จักทั่วไปว่า โรคเอดส์ (AIDS) Acquired Immune Deficiency Syndromes โรคเอดส์กำลังเป็น โรคที่ร้ายแรงที่สุด ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ข้อสำคัญคือยังไม่มียาหรือวิธีการใด ๆ ที่จะรักษาให้หายจากโรคนี้ได้

ปัญหาที่ชาวโลกและชาวไทยกำลังเผชิญอย่างหนักหน่วง คือการแพร่กระจายของโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว จากข่าวสารโรคเอดส์ (2534 : 4) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับ รายงานทั้งสิ้น 34,203 ราย (ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2534) และยังมีผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ยังไม่ได้รับรายงาน ประมาณได้อีกไม่น้อยกว่า 3 - 4 แสนคน จากการที่ผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นมากในสังคมเช่นนี้ นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในที่มีการรักษาพยาบาลจะต้องรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นักศึกษาพยาบาลจึงต้องมีความรู้ และทัศนคติที่ดี ในการให้การรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นอกจากจะมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อได้แล้วยังควบคุมการติดเชื้อไม่ให้แพร่กระจายสู่ผู้อื่นด้วย นักศึกษาพยาบาลควรเข้าใจถึง

ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความเห็นอกเห็นใจและพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านั้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความสนใจ ผู้ป่วยจะคิดได้ว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง และหันกลับมาให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งก็เป็นวิถีลดการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างดีที่สุจริตวิธีหนึ่ง อีกทั้งนักศึกษาพยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

1. ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์ เกิดจากเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งเป็นเชื้อโรคไวรัสชนิด Retrovirus ที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น ในเม็ดเลือดขาว และเซลล์เนื้อสมอง เป็นต้น เมื่อมีการติดต่อ ร่างกายมนุษย์ก็จะสร้างแอนติบอดีต่อต้านไวรัส แต่แอนติบอดีที่สร้างขึ้นนี้ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกาย เชื้อยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือด และสามารถแพร่ต่อไปได้ เชื้อ HIV จะไปทำลาย Lymphocyte ชนิด T Helper (T4) ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานลดลง เป็นผลให้ผู้ติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส เช่นเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าปกติ ผู้ป่วยโรคนี้มักจะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

โรคเอดส์ เริ่มมีรายงานเป็นครั้งแรกในเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ. 2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Giottlieb. 1981 : 30) โดยรายงานว่ามีผู้ป่วยโรคปอดบวม ผู้ป่วยเป็นชายซึ่งมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ จำนวน 5 คน พบว่ามีภูมิคุ้มกันต้านทานชนิด Cell Mediated Immunity ต่ำลง

ต่อมาจึมีรายงานพบผู้ป่วยมีลักษณะเดียวกัน จากประเทศต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนปี พ.ศ. 2526 มีการค้นพบสาเหตุของโรคนี้ เป็นจากเชื้อไวรัส และสามารถค้นวิธีการตรวจหาการติดเชื้อได้ในปี พ.ศ. 2528 (Petricciani. 1985 : 103) การแพร่กระจายของโรคสู่ประชากรทั่วโลกเป็นไปอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกคาดว่าปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ทั่วโลกประมาณ 5 - 10 ล้านคน (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2534 : 49)

2. เชื้อที่เป็นต้นเหตุ

เป็นเชื้อไวรัส ซึ่งค้นพบครั้งแรกในประเทศฝรั่งเศส ผู้ค้นพบคนแรกคือ Barre Sinoussi และ Luc Monlagnier จากสถาบัน posteur ปี พ.ศ. 2526 โดยใช้ชื่อว่า Lymphadenopathy - Associated Virus (LAV) และต่อมาในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ค้นพบว่า ไวรัสที่เป็นต้นเหตุนี้คือ Human T - Cell Leukemia Virus III (HTLV - III) ทั้ง LAV และ HTLV - III เข้าใจกันว่าเป็นตัวเดียวกัน ต่อมา Executive Committee of the International Committee on Taxonomy of viruses ได้ตั้งชื่อไวรัสตัวนี้ใหม่ โดยให้ชื่อว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) (Gallo. 1984 : 500)

3. ลักษณะของผู้ป่วย

จากข่าวสารโรคเอดส์ (2534 : 2) มีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับรายงานจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กองควบคุมโรคติดต่อเมื่อ สิงหาคม 2534 พบว่า เป็นชายประมาณร้อยละ 91 และเป็นหญิงร้อยละ 9 ในกลุ่มนี้เป็นผู้มาติดยาเสพติดประมาณร้อยละ 86 เป็นชายรักร่วมเพศหรือรักสองเพศประมาณร้อยละ 2 ชายและหญิงรักต่างเพศร้อยละ 6 เป็นผู้ติดเชื้อจากการรับเลือดร้อยละ 0.2 และผู้ติดเชื้อ ประมาณร้อยละ 75 มีอายุอยู่ในช่วง 20 ถึง 34 ปี

4. บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรค

บิกการ์ (Biggar. 1986 : 79 - 83) พิจารณาจากลักษณะของผู้ป่วยสรุปได้ว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ได้แก่

1. รักร่วมเพศ (เกย์) หรือร่วมทั้ง 2 เพศ และเสี่ยงมากถ้ามีคู่นอนหลาย ๆ คน (ส่วอน) หรือกับผู้ที่โรคเอดส์อยู่ในร่างกายอยู่แล้ว
2. ผู้ใช้เข็มฉีดยาเสพติด เข้าเส้นเลือดร่วมกัน

3. ผู้ป่วยโรคเลือดชนิด Hemophilia
4. ผู้รับการถ่ายเลือดที่ได้จากผู้ป่วยโรคเอดส์
5. ภรรยาและบุตรของผู้ป่วยหรือผู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

ส่วนข้อมูลทางระบาดวิทยาบ่งชี้ว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกว่าบุคคลธรรมดา (ข่าวสารโรคเอดส์. 2534 : 3)

5. การติดต่อ

เชื้อไวรัส HIV พบมีอยู่ในเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำลาย น้ำตา น้ำนม น้ำปัสสาวะ น้ำไขสันหลัง และของเหลวอื่น ๆ ในร่างกาย สิ่งผลิตขึ้นในร่างกาย และสิ่งที่ขับออกจากร่างกาย วิธีติดต่อคล้ายกับไวรัสตับอักเสบบี (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2534 : 5 ; อำนวย ไตรสุภา และรัชนี้ วัชรินทร์. 2530 : 3 ; Gallo. 1984 : 3 ; ประเสริฐ ทองเจริญ. 2534 : 241)

เชื้อโรคจะแพร่สู่ผู้อื่นได้โดยทางเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ ผู้ที่ใช้ทวารหนักร่วมเพศ (เกย์ควีน) จะทำให้ทวารหนักฉีกขาดได้ง่าย มีเลือดออก และไวรัสที่มีอยู่ในน้ำอสุจิเข้าสู่หลอดเลือดที่มีรอยฉีกขาด จึงติดต่อได้ง่าย

นอกจากนี้โรคเอดส์ยังแพร่ได้โดยการใช้เข็มฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเอดส์ร่วมกัน การรับการถ่ายเลือดจากผู้ป่วย การแพร่กระจายจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ ไปยังบุตรที่อยู่ในครรภ์ ทำให้บุตรมีโอกาสติดโรคได้ประมาณ 50% ผู้ป่วยชายสามารถถ่ายทอດให้คู่นอนได้ และผู้ป่วยหญิงก็สามารถถ่ายทอດให้คู่นอนได้ (Scott. 1985 : 363 - 366)

จันทพงษ์ วะสี (2534 : 44) ได้นำข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ในบุคลากรทางการแพทย์ในต่างประเทศมาให้ทราบดังนี้ จากรายงานของศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2531 พบผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล 3,182 คน ในผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 61,929 คน ผู้ป่วยเหล่านั้นมีพฤติกรรมเสี่ยงโรคทางเพศและเข็มฉีดยา จากการสอบสวนข้อมูลละเอียดได้สมบูรณ์ 44 คน พบว่า กลุ่มนี้เป็นผู้ช่วยพยาบาล 9 คน แพทย์ 8 คน (4 คน เป็นศัลยแพทย์) ผู้ทำงานบำรุงรักษา 8 คน พยาบาล 6 คน ผู้ทำงานในห้อง

ปฏิบัติงาน 4 คน ผู้บำบัดโรคระบบหายใจ 2 คน ทันตแพทย์ 1 คน ผู้ช่วยแพทย์ 1 คน ผู้ตกแต่งศพ 1 คน อีก 4 คน ไม่ได้ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ในจำนวน 44 ราย มี 18 ราย ที่รายงานว่า สัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ในเวลา 10 ปี ก่อนที่ตนเองจะป่วยเป็นเอดส์

รายงานจากศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2531 รวบรวมผู้ที่สัมผัสเชื้อจากผู้ป่วย 1,201 ราย พบว่า คิดเชื่อ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.25 ทั้ง 3 คน ถูกเข็มที่เปื้อนเลือดแทง

จากรายงานในสหรัฐอเมริกา และยุโรป พบผู้ที่ติดเชื้อหลังสัมผัสทางบาดแผล และเยื่อเมือก ร้อยละ 0 - 2.27 หรือเฉลี่ยประมาณ 1 ใน 200 ราย (จันทพงษ์ วะสี. 2534 : 45)

ไม่เคยมีรายงานการแพร่กระจายโดยผ่านทางอากาศ เช่น ไอหรือจาม ทางอาหาร น้ำดื่ม หรือโดยการติดต่อคบหาสมาคมกับผู้ป่วยอย่างธรรมดา หรือแม้กระทั่งการแพร่ไปยังบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ต่อกัน

เนื่องจากโรคเอดส์พบได้ในน้ำลาย (อานวย ไตรสุภา. 2530 : 4) ดังนั้น การจูบกันก็มีโอกาสที่จะแพร่เชื้อได้ แต่เท่าที่ผ่านมายังไม่เคยมีรายงานการแพร่โดยวิธีนี้

ทราบเท่าทุกวันนี้ ยังไม่มีหลักฐานใด ๆ ที่แสดงว่าแมลงที่อาศัยดูดกินเลือด เช่น ยุง หรือแมลงดูดเลือดอื่น ๆ หลายชนิดในแอฟริกาสามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่บุคคลอื่นได้

โรคเอดส์ติดต่อได้โดยวิธีใดบ้าง ศิริชัย คาริกานนท์ (2534 : 2) ได้สรุปการติดต่อโรคเอดส์ที่พบบ่อยมีดังนี้

1. การใช้เข็ม และการใช้กระบอกฉีดยาร่วมกัน โดยเฉพาะพวกติดยาเสพติด ชนิดฉีด เข้าหลอดเลือด
2. การรักร่วมเพศ
3. การถ่ายเลือด หรือรับผลิตภัณฑ์เลือดที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่
4. ทางแม่ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ไปสู่ทารกในครรภ์

นอกจากนี้ พบว่า โรคนี้ติดต่อโดยวิธีอื่น แต่ก็มีน้อยมาก ได้แก่

5. การเปลี่ยนอวัยวะต่าง ๆ เช่น เปลี่ยนแก้วตา เปลี่ยนไต
6. การผสมเทียมในรายที่มีสูทยกยาก
7. การสักผิวหนัง การฝังเข็ม การเจาะหู
8. การใช้เครื่องมือทำเล็บร่วมกัน
9. การใช้แปรงสีฟันร่วมกัน
10. การใช้ใบมีดโกนร่วมกัน

โรคเอดส์จะไม่ติดต่อกัน โดยวิธีดังต่อไปนี้

1. เรียนในสถาบันเดียวกัน หรืออยู่ร่วมบ้านเดียวกัน
2. จับมือและพูดคุยกัน
3. นั่งโต๊ะรับประทานอาหารร่วมกัน
4. ใช้โทรศัพท์ร่วมกัน หรือโทรศัพท์สาธารณะ
5. ใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือห้องน้ำสาธารณะ
6. คลุกคลีกันหรือ เล่นด้วยกัน
7. ใช้สระว่ายน้ำร่วมกัน
8. ยุงหรือแมลงดูดเลือด

6. ระยะฟักตัว

ระยะฟักตัว หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรับเชื้อไวรัสเอดส์ หรือ HIV

เข้าสู่ร่างกายจนถึงเริ่มปรากฏอาการ โดยทั่วไปส่วนใหญ่จะมีระยะฟักตัวนานประมาณ 3 - 5 ปี หรือนานกว่านั้น อาจนานถึง 10 ปี ส่วนน้อยระยะฟักตัวอาจสั้นมากเพียง 6 เดือนเท่านั้น

(จันทพงษ์ ะสี. 2530 : 243)

7. กลไกการเกิดโรคเอดส์

ศิริชัย ดาริกานนท์ (2534 : 3) ได้อธิบายไว้ ดังนี้ ในภาวะปกติร่างกายคนจะมีเซลล์เม็ดเลือดขาว (Lymphocyte) จำนวนมาก มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกัน หรือภูมิคุ้มกันต่อสู้กับเชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เซลล์เม็ดเลือดขาว มี 2 จำพวก คือ T. Lymphocyte และ B Lymphocyte พวก B Lymphocyte ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) ที่เจาะจงเชื้อโรคแต่ละชนิดที่เข้าไป ส่วน T Lymphocyte ทำหน้าที่คุมการทำงานของ B Lymphocyte ให้ทำหน้าที่ให้เป็นปกติ เมื่อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย จะไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว (Lymphocyte) ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ปกติ ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องลง จึงเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ และเกิดโรคมาเร็งบางชนิดที่มีความรุนแรงในลักษณะต่าง ๆ กัน

8. ลักษณะอาการของโรค

ธีระ รามสูตร (2532 : 8) ได้อธิบายถึงลักษณะของผู้ติดเชื้อไวรัสดังนี้ ผู้ติดเชื้อเอดส์ จะมีอาการแสดงออกได้ 3 แบบ ด้วยกันคือ

8.1 ไม่มีอาการใด ๆ เลย แต่ตรวจพบเชื้อไวรัสในร่างกายและตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์ บุคคลกลุ่มนี้จัดเป็นพาหะของโรค (Carrier) สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ มีรายงานมากกว่า 25% ของบุคคลกลุ่มนี้ลุกลามต่อไปเป็นโรคเอดส์ ประมาณ 40% จะเปลี่ยนเป็น AIDS - Related Complex (REC) ในระยะเวลา 5 - 7 ปี

8.2 กลุ่มอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC หรือ AIDS - Related Complex) ได้แก่ การมีอาการบางอย่าง ซึ่งมักจะพบในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์ และผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกัน แต่มักเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น

8.2.1 อาการต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน การโตจะเป็นแบบถาวร ไม่ใช่ยุบ ๆ โต ๆ มักเป็นต่อมน้ำเหลือง บริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบ โดยหาสาเหตุการโตของต่อมน้ำเหลืองไม่ได้

- 8.2.2 น้ำหนักลดมากกว่า 10% ของน้ำหนักเดิมโดยไม่มีสาเหตุ
ภายใน 3 เดือน
- 8.2.3 อุจจาระร่วงเรื้อรังเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน โดยไม่มี
สาเหตุ
- 8.2.4 ผื่นขาวขึ้นที่ลิ้น และในลำคองานเกินกว่า 3 เดือน
- 8.2.5 มีไข้เรื้อรังติดต่อกันเกิน 3 เดือน
- 8.2.6 มีอาการโรคเริม (Herpes Simplex) ลุกลามและเรื้อรัง
นานเกิน 3 เดือน
- 8.2.7 มีก้อนหรือผื่นแดงบนผิวหนังเกิดขึ้นตามตัว และโตขึ้นเรื่อย ๆ
นานเกินกว่า 3 เดือน
- 8.2.8 มีอาการแขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่
ประสานกัน นานเกินกว่า 3 เดือน
- ผู้ป่วยระยะนี้สามารถแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้ บางส่วนของผู้ป่วยกลุ่มนี้ อาการ
ลุกลามเข้าสู่ระยะที่ 3
- 8.3 ภาวะโรคเอดส์ (AIDS) ระยะนี้อาจมีอาการของระยะที่ 2 และมีอาการ
ติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก จึงทำให้เกิดการ
ติดเชื้อ ของระบบต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น
- 8.3.1 การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร
- 8.3.2 การติดเชื้อของระบบประสาท
- 9.3.3 การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
- บางรายอาจมีอาการของสมองเสื่อม อาจเกิดเชื้อมะเร็งแทรกซ้อน เช่น
มะเร็งหลอดเลือด มะเร็งต่อมหน้าเหลือง เป็นต้น

9. การวินิจฉัย

9. การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

จันทพงษ์ วะลี (2530 : 247 - 253) ได้แบ่งวิธีการในการตรวจวินิจฉัยเชื้อ HIV ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

9.1.1 ตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัส วิธีที่ใช้มากคือ Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA) เป็นการตรวจหาแอนติบอดีในซีรัม อาจตรวจได้ในน้ำลายและสารคัดหลั่งอื่น ๆ

นอกจากนี้ มีการตรวจน้ำเหลืองทามุมคุ้มกันต่อเชื้อ HIV วิธีอื่น ๆ อาทิ เช่น Solid - phase Radioimmuno Assay, Immunofluorescence (IF) และ Western Blot Assay วิธีที่แพร่หลายที่สุดคือ ELISA Test ผู้ใดที่ถูกตรวจพบภูมิคุ้มกันแสดงว่ากำลังติดเชื้อ หรือเคยติดเชื้อโรคเอดส์มาก่อน ในทางปฏิบัติถ้าเป็นเลือดบวก จะต้องตรวจซ้ำ โดยใช้ น้ำเหลืองเดิม หรือเจาะน้ำเหลืองมาใหม่ และการตรวจจะตัดสินว่าเป็นบวกแน่นอนก็ต่อเมื่อตรวจซ้ำแล้วให้ผลบวก หรือตรวจซ้ำด้วยวิธีอื่นร่วมด้วยแล้วให้ผลบวก เช่น ใช้วิธี Western Blot Assay

9.1.2 การตรวจหาแอนติเจนของไวรัส ในปัจจุบันมีการตรวจหาแอนติเจน โดยการตรวจหาโปรตีนชนิดหนึ่งในแอนติเจน วิธีนี้ใช้ทดสอบยืนยันในรายที่พบแอนติบอดีได้อีกวิธีหนึ่ง แต่อาจจะไม่พบแอนติเจนทุกราย

9.1.3 การแยกเชื้อไวรัส วิธีนี้จะนำเซลล์เม็ดเลือดขาว (Lymphocyte) ออกมาจากแหล่งเพื่อเพาะเลี้ยงเมื่อมีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงใส่ Human T - Cell ลงไปเลี้ยงร่วมด้วย นอกจากจะหาเชื้อไวรัสจากซีรัมแล้วยังสามารถใช้หลักการเดียวกับหาเชื้อไวรัสจากเชื้ออสุจิ น้ำลาย และน้ำตา

9.2 แนวทางการวินิจฉัยโรคเอดส์

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ก็ต่อเมื่อ

9.2.1 ผู้ป่วยจะต้องมีผลการตรวจน้ำเหลือง พบภูมิคุ้มกันต่อ HIV

9.2.2 ผู้ป่วยต้องมีอาการบ่งถึงความบกพร่องของภูมิคุ้มกันแบบ Cellular Immuno Deficiency ซึ่งได้แก่อาการการติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) บางชนิด และมะเร็งบางประเภท

10. การรักษาโรคเอดส์

ปัจจุบันทั่วโลกได้พยายามค้นคว้าและพัฒนายาที่จะนำมาใช้รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ เพราะยังไม่มียาใด ที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ หลักการในการรักษาโรคเอดส์พอสรุป ได้ดังนี้ (Tuazon. 1987 : 66 - 84)

10.1 ให้ยาที่ไปหยุดการแพร่พันธุ์ของเชื้อไวรัสโรคเอดส์ หรือยาที่ทำลาย เชื้อไวรัส และขณะเดียวกันก็ให้รักษาอาการโรคฉวยโอกาสหรือมะเร็งด้วย ยาที่ใช้ทดลอง รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นมีอยู่หลายชนิด ยาบางชนิดสามารถซึมเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางได้ แต่ก็มีอาการข้างเคียงมาก ปัจจุบันยาที่นิยมมาใช้ทดลองรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์คือยา Azidothymidine (AZT) ที่พบเมื่อปี 2527 มีชื่อการค้าว่า Retrovia

10.2 ปรับสภาพของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้คืนสู่สภาพเดิม (Reconstitution of the Immune System) สำหรับวิธีการปรับสภาพระบบภูมิคุ้มกันของ ร่างกายให้เหมือนเดิม มีอยู่หลายวิธี ได้แก่

1. ให้ยากระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน
2. เปลี่ยนระบบภูมิคุ้มกันที่ถูกทำลายโดยเม็ดเลือดขาว โดยการปลูก

ไขกระดูก (Bone Marrow Transplantation) การปลูกต่อมไทมัส (Thymic Implants)

10.3 การใช้วัคซีนในการป้องกันโรคเอดส์

ขณะนี้ได้พยายามพัฒนาการผลิตวัคซีนโรคเอดส์ โดยการคัดเลือกเอา ส่วนประกอบเฉพาะบางส่วนที่เป็นเปลือกหุ้มของไวรัส ซึ่งเป็นโปรตีนสารเพื่อนำมาสกัดเป็นวัคซีน การผลิตค่อนข้างยุ่งยากสลับซับซ้อน ต้องใช้เวลา แต่ก็จะสามารถนำมาใช้ทดลองได้ในปี 2535 นี้ โดยประเทศไทย เป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้ได้ทดลองกับวัคซีนโรคเอดส์ จาก ประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อพฤศจิกายน 2534

11. การรายงานผู้ป่วย

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2/2528 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2528 เมื่อพบผู้ป่วยโรคเอดส์ จะต้องดำเนินการต่อไปนี้

11.1 ในกรุงเทพมหานคร ให้รายงานไปยังสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือกองควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

11.2 ในส่วนภูมิภาค รายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

12. แนวทางการควบคุมโรคเอดส์

12.1 ลดการเสี่ยงของการติดเชื้อ อานวย ไตรสุภา (2530 : 18) สรุปไว้ดังนี้

12.1.1. ชายรักร่วมเพศ (เกย์) หรือร่วมทั้ง 2 เพศ ควรลดความสัมพันธ์ คือ ไม่เปลี่ยนคู่นอน ไม่ร่วมเพศกับชาวต่างชาติ

12.1.2 หลีกเลี่ยงการร่วมเพศทางทวารหนัก

12.1.3 ใส่ถุงยางอนามัย ชนิดมีน้ำยาฆ่าเชื้อบรรจุอยู่ (Latex)

ถ้าจำเป็นที่จะต้องมีการร่วมเพศ

12.1.4 ชายที่เป็น Heterosexual ควรลดการเที่ยวสำส่อน เพราะอาจติดจากหญิงบริการได้

12.1.5 ผู้ประกอบอาชีพพิเศษ ควรหลีกเลี่ยงการรับแขก ชาวต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูง เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ประเทศในทวีปยุโรป

12.1.6 ผู้ติดยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้น หากเลิกไม่ได้ก็ควรหลีกเลี่ยงการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดร่วมกับผู้อื่น

12.1.7 งดเว้นการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่ปนเปื้อนเลือด เช่น แปรงสีฟัน ใบนวดโกนหนวด เข็มสักตัว เข็มเจาะหู เป็นต้น

12.2 ลดการเสี่ยงในการแพร่โรค

12.2.1 ผู้เป็นโรคหรือมีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย ต้องงดเพศสัมพันธ์กับผู้
อื่นและระวังไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสน้ำลายหรือสิ่งขับถ่ายของตน

12.2.2 ผู้ที่เป็นโรคเอชไอวี หรือจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง ควรงด
การบริจาคโลหิต

12.2.4 ควรตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีทุกหน่วยที่รับบริจาค
โลหิตก่อนกระจายให้ผู้ป่วยอื่น ๆ ควรตรวจหาเชื้อหรือภูมิคุ้มกันในผู้บริจาคอวัยวะ เช่น ดวงตา
ไต ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และตรวจเชื้ออสุจีก่อนทำการผสมเทียม

13. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอชไอวี

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอชไอวีสำหรับพยาบาล

คาร์มี จามจรี (2532 : 22 - 33) ได้สรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ
การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในโรงพยาบาล โดยใช้หลักสำคัญ
ที่เรียกว่า Universal Precaution ไว้ดังนี้

13.1 ป้องกันผิวหนัง หรือเยื่อบุต่าง ๆ ของตนเอง ไม่ให้ไปสัมผัสกับเลือด
หรือน้ำซึ่งเป็นสิ่งขับถ่ายจากผู้ป่วย

13.2 สวมถุงมือทุกครั้งสัมผัสตัวอย่างเลือด ของปนเลือด น้ำเหลือง หรือ
สิ่งขับถ่ายจากผู้ป่วย

13.3 ล้างมือและผิวหนังส่วนที่สัมผัสกับเลือด หรือสารน้ำต่าง ๆ จากตัว
ผู้ป่วยทันทีด้วยสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และการฝีกล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย
โดยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ป่วยจะเป็นโรคเอชไอวีหรือไม่

13.4 ระวังการเกิดแผลจากเข็ม โดยพยายามหลีกเลี่ยงการสวมเข็ม
คืนกลับไปในหลอดเข็ม หรือแทงเข็มเมื่อใช้แล้ว รวมทั้งระวังเข็มของมีคมทั้งหลายกับ
ผู้ป่วยถ้าเป็นไปได้เครื่องมือเครื่องใช้ที่ต้องสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย ควรเป็นชนิดที่
ใช้แล้วทิ้ง (Disposable) เช่น เข็ม และไซริงค์ ควรทิ้งในที่ที่มีฝาปิดมิดชิด ส่งทำลาย
ฆ่าเชื้อโรค ให้เหมาะสม

13.5 ตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์หรืออาจเป็นโรคเอดส์ ต้องมีเครื่องหมายเตือนไว้เสมอ

13.6 กรณีปนเปื้อนเลือด ควรฆ่าเชื้อด้วยน้ำยา 0.5% Sodium Hypochlorite หรือเท่ากับ Chlorox เจือจาง 1 : 10 ฆ่าเชื้อได้ใน 5 นาที

70% Alcohol ใน 2 - 10 นาที

0.5% Lysol ใน 2 - 10 นาที

0.3% Hydrogen Peroxide ใน 2 - 10 นาที

13.7 หลีกเลี่ยงการทำ Mouth to Mouth Resuscitation หรือ ห้ามนำเข้าปากกับ Pipette เพื่อคัดตัวอย่างส่งตรวจ

13.8 สิ่งของในห้องปฏิบัติการที่สัมผัสจากตัวผู้ป่วย ต้องอบฆ่าเชื้อก่อนทิ้ง หรือนำมาใช้ใหม่

13.9 ในกรณีที่ต้องสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยโดยตรง เช่น การผ่าตัดผู้ป่วยโรคเอดส์ เจ้าหน้าที่ควรปฏิบัติ ดังนี้ สวมถุงมือ 2 ชั้น สวมแว่นตา สวมผ้าปิดจมูก สวมหมวกและเสื้อคลุม ใส่ผ้ากันเปื้อนชนิดกันน้ำได้ (Plastic Apron) อยู่ภายใต้เสื้อคลุม และใส่ถุงเท้า รองเท้า การเตรียมบริเวณที่จะผ่าตัด พยายามหลีกเลี่ยงการโกนผมหรือขนบริเวณที่จะผ่าตัด ควรใช้ครีมทาให้ขนร่วง (Depilatory Cream) การทำลายเชื้อ หรือ ทำให้ปลอดเชื้อ กระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การทำให้ปลอดเชื้อด้วยไอน้ำ โดยใช้เครื่อง Autoclave หรือ Pressure Cooker อบที่อุณหภูมิ 121 องศาเซลเซียส เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 20 นาที วิธีทำให้ปลอดเชื้อโดยการอบแห้ง โดยใช้เตาอบไฟฟ้าอบแห้งที่อุณหภูมิ 170 องศาเซลเซียส เวลา 2 ชั่วโมง และการทำลายเชื้อโดยวิธีต้ม ควรต้มนาน 20 นาที การทำลายเชื้อโดยแช่ในสารเคมี พบว่า น้ำยาส่วนใหญ่สามารถทำลายเชื้อเอดส์ได้ โดยใช้ น้ำยาดังกล่าว ในกำหนดเวลาที่บ่งบอกได้

หลักการของ "Universal Precautions" คือ "ระมัดระวังป้องกันตนเอง ตลอดเวลากับคนไข้ทุกคน" (โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อเอดส์หรือไม่) เพื่อที่ว่า จะได้รับผลภัยจากการติดเชื้อจากผู้ที่เราไม่ทราบว่าเป็นโรคเอดส์เพราะไม่ได้เจาะเลือดมาก่อนหรือ

มาทราบผลภายหลัง ทั้งนี้เนื่องจากอาจจะมีผู้ป่วยที่มารับการรักษา ซึ่งพยายามปกปิดหรือไม่ให้ประวัติที่ตรงไปตรงมา หรืออาจจะไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์มาแล้วจากทางใดทางหนึ่ง แพทย์พยาบาลที่ดูแลรักษาคงใช้ทั่วไป จึงควรระมัดระวังตนเองตลอดเวลาด้วยการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะดังกล่าว โดยเคร่งครัด โดยควรจะต้องฝึกฝนปฏิบัติจนเกิดเป็น "นิสัย" เคยชิน ประจำตัว และสามารถนำไปปฏิบัติกับ คนทุกคน ทุกสถานที่ และ ทุกเวลา ทั้งนี้เพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากผู้ป่วยมาสู่ตัวเราและจากตัวเราไปสู่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะทั่วไปที่สามารถใช้เป็นหลักสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ที่เป็นหลักสำหรับการป้องกันแบบ Universal Precautions มีดังต่อไปนี้คือ

1. ฝึกนิสัยการล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังสัมผัสกับผู้ป่วยหรือเมื่อออกจากห้องผู้ป่วย โดยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ป่วยนั้นจะต้องเป็นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เสมอไป
2. พยายามหลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผลขณะทำงาน โดยเฉพาะควรระมัดระวังการถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยแทงมือ ด้วยการไม่พยายามสวมเข็มกลับคืนในบล็อกเข็ม หรือหักงอเข็มเมื่อใช้แล้ว และระมัดระวัง เมื่อใช้ของมีคมทั้งหลาย
3. เข็มที่ใช้แล้วควรทิ้งให้เป็นที่เป็นทาง เพื่อไม่ให้ผู้อื่นมาถูกเข็มแทง โดยบังเอิญ โดยจะต้องทิ้งในภาชนะที่ไม่แตกหรือรั่วได้ง่าย ที่ดีที่สุดคือควรทิ้งลงในกระป๋องโลหะที่มีปากแคบ และเมื่อเต็มให้ปิดฝาแล้วส่งเผาหรือทำลายต่อไปได้โดยสะดวก (เพื่อป้องกันไม่ให้พนักงานทำความสะอาดหรือคนเก็บขยะถูกเข็มแทง)
4. สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อจะกระทำงานใด ๆ ที่อาจจะมีโอกาสสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย (โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากมือเป็นแผลหรือถลอก) เช่น เมื่อจะเจาะเลือด ผ่าฝีหนอง ผ่าตัดใหญ่หรือผ่าตัดเล็กน้อยก็ตาม และควรล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนใส่ถุงมือและหลังถอดถุงมือออกด้วยทุกครั้ง เนื่องจากถุงมืออาจมีรอยรั่วที่มองไม่เห็น
5. สวมเสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อนทุกครั้งในกรณีที่คาดว่าอาจจะมีการกระเด็นของเลือดหรือน้ำเหลือง ในการกระทำงานบางอย่างโดยเฉพาะพวกที่ต้องมีการดูด ดัน หรือพ่นกระจายของเลือดหรือน้ำเหลืองดังกล่าว เช่น การผ่าตัดใหญ่ การทำคลอด การเจาะปอด การเจาะตับ เป็นต้น

6. สวมแว่นตาป้องกัน (Goggle) และผ้าปิดจมูก ในกรณีที่มีโอกาสจะมีการกระเด็นของเลือดหรือน้ำเหลืองเข้าตา เช่น การทำผ่าตัดใหญ่ การทำฟันที่มีการกรอหรือฟัน การตัดกระดูกด้วยเลเซอร์ไฟฟ้า เป็นต้น

7. ห้ามใช้ปากดูดหรือเป่าในการกระทำงานใด ๆ กับตัวผู้ป่วยเองหรือกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วยก็ตาม หรือแม้แต่กับเครื่องมือที่มีเลือด น้ำเหลือง ของผู้ป่วยบนเปื้อนอยู่ เช่น ห้ามทำ Mouth to Mouth Resuscitation กับผู้ป่วยที่ไม่ทราบประวัติแน่นอน ห้ามใช้ปากดูด Pipette ในการตรวจเลือด ห้ามใช้ปากดูดพิษจากบาดแผล เป็นต้น

8. ทำความสะอาดสถานที่และบริเวณที่ปนเปื้อนเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วยทันที ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น 0.5% Sodium Hypochlorite หรือ 70% Alcohol

9. เครื่องมือเครื่องใช้ที่จะต้องสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของคนไข้โดยตรง ถ้าเป็นไปได้พยายามใช้เครื่องมือที่เป็นของที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งได้ (Disposable) แต่ถ้ามีความจำเป็นต้องนำกลับมาใช้อีกก็ให้นำไปอบฆ่าเชื้อให้ถูกต้องตามขบวนการเสียก่อน

ข้อแนะนำต่อไปนี้เป็นข้อแนะนำที่เหมือนหรือดัดแปลงมาจากของต่างประเทศเพียงเล็กน้อย โดยพยายามยึดถือมาตรฐานเช่นเดียวกับในต่างประเทศ ซึ่งคิดว่าน่าจะเป็นข้อแนะนำที่สำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย การจะนำไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติเห็นสมควรอย่างไรก็สามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะกับสถานการณ์ของแต่ละสถานที่ได้

14. การให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

การให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญเนื่องจากผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์ พยาบาล มักจะต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมายกว่าการดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ เพราะจะต้องเผชิญกับความเครียดอันอาจเกิดจากปัญหาของคนไข้เอง ซึ่งอาจแปรปรวนไปตามสภาวะการเจ็บป่วยของโรคและตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยแต่ละคน และยังจะต้องเผชิญกับความหวาดกลัว การติดเชื้อในขณะให้บริการ

ความหดหู่เศร้าหมองที่เกิดขึ้นในจิตใจจากการเห็นสภาพคนไข้ที่ตนเองไม่สามารถทำอะไรให้ได้มากนัก และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของสังคมและครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์อาจทำให้เกิดความท้อถอยจนในที่สุดอาจทำให้ต้องถอนตัวจากการปฏิบัติหน้าที่ที่กระทำอยู่ได้ จึงจำเป็นต้องให้คำปรึกษาแนะแนวเป็นระยะเพื่อช่วยให้เกิดกำลังใจ และมีความรู้ความเข้าใจดีขึ้น มีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับผู้ป่วยได้ดีขึ้น ถึงแม้จะยังมีความรู้สึกไม่สู้ดีอยู่บ้างก็ตาม

ผู้ที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานของแต่ละหน่วยงานตามลำดับชั้น ควรจะเป็นผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะแนวกับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ของแต่ละหน่วยงานนั้นควรเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีโอกาสเข้าพบปรึกษาแก้ปัญหา หรืออาจแก้ไขไม่ได้แต่ได้รับรู้ปัญหาและนำไปแก้ไขต่อไป อาจจะมีเจ้าหน้าที่บริหารมาเยี่ยมเยียนเป็นระยะ และควรมีการเพิ่มกำลังใจ และคลายความกังวลในหมู่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ดังนี้

14.1 กระตุ้นให้มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา

14.2 จัดให้มีแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อไม่ให้เกิดการเข้าใจผิด หรือสับสน

14.3 จัดการประชุมหรือสัมมนาเจ้าหน้าที่โดยให้ผู้มีประสบการณ์มาเป็นเกมนำ

ซึ่งอาจจะมาจากหน่วยงานนั่นเอง หรือมาจากหน่วยงานอื่นก็ได้ โดยผู้ดำเนินควรจะมีทัศนคติที่ดีต่อโรคเอดส์

14.4 ขอร้องให้ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องเอดส์อยู่แล้ว ให้แสดงออกถึงเจตคติที่ไม่กลัวเอดส์ เพื่อไม่ให้ เป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่ผู้อื่น

14.5 จัดให้มีการไปดูงานนอกสถานที่ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าที่อื่นก็ทำเช่นเดียวกันกับที่ตนเองทำอยู่

14.6 จัดอาสาสมัครเข้ามาทำงาน ในขณะเดียวกันก็ควรหาทางบำรุงขวัญและกำลังใจ ซึ่งอาจเป็นในรูปแบบ ทุนสนับสนุน ทุนดูงาน ค่าทดแทน ค่าเลี้ยงภัย หรือความดีความชอบอื่น ๆ เป็นต้น

14.7 มีกฎระเบียบที่ประกาศอย่างแน่ชัดว่า หากมีบุคลากรคนใดคิดโรคจากการปฏิบัติหน้าที่ โดยมีได้ประมาณหรือเลยข้อแนะนำต่าง ๆ ที่ให้ไว้ จะได้รับสวัสดิการการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ หรืออาจจะเป็นในรูปแบบของการประกันสุขภาพที่แน่ชัด

14.8 ปรับปรุงสภาวะแวดล้อมประจำวันการทำงาน จัดตารางการทำงานให้มีการสลับเปลี่ยนหมุนเวียน จัดให้มีช่วงระยะที่จะผ่อนคลายความตึงเครียดได้บ้าง

14.9 เน้นให้เจ้าหน้าที่เคาระพในจรรยาบรรณของวิชาชีพและใช้หลักธรรมะเข้ามาช่วย ท้าใจในการปฏิบัติงาน

14.10 เนื้อหาที่ควรให้คำปรึกษาแนะแนวสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล

14.10.1 ควรให้ได้รับทราบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าบุคคลทั่วไป เพื่อจะได้นำไปแนะนำอธิบายผู้อื่นได้ด้วยความมั่นใจ ความรู้ดังกล่าวควรครอบคลุมถึงสาเหตุของโรคเอดส์ อาการ อันตราย วิธีการติดต่อและวิธีการที่ไม่ติดต่อและแนวทางการป้องกันโรค รวมทั้งแนวทางทั่วไปในการทำลายเชื้อและการทำให้ปลอดเชื้อ โดยละเอียด

14.10.2 ให้รู้แนวทางที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำวันที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรควรรู้เทคนิคที่ปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่พยาบาลควรรู้วิธีการปฏิบัติอย่างปลอดภัย (Aseptic Technique) ที่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ชันสูตรศพควรรู้แนวทางการปฏิบัติที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับสภาพการทำงานของตนเอง ทันตแพทย์ควรรู้แนวทางปฏิบัติทั่วไปที่ปลอดภัยเมื่อจะให้การรักษาทางทันตกรรม เป็นต้น

14.10.3 ควรทราบแนวปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่น ถูกเข็มตำหรือตะคองถูกเลือกผู้ป่วย HIV เป็นต้น

14.10.4 ควรทราบแนวปฏิบัติทั่วไปอื่น ๆ เมื่อพบผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น การรายงานส่งต่อ การติดตามผู้ป่วย เป็นต้น

14.11 พยาบาลต้องมีความสามารถในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ และญาติ เนื่องจากพยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพกลุ่มใหญ่ และเป็นผู้ที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ควรมีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรคและการรักษาพยาบาลนอกจากนี้ยังต้องมีความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พรพิมล เมฆาณรงค์ (2532 : 3) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลว่าควรมีคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาที่ดี ได้แก่ เป็นผู้ที่มีความสังเกตดี มีความสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยได้

ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เกิดความศรัทธาและอยากจะระบายถึงปัญหาความคับข้องใจต่าง ๆ ให้กับพยาบาลได้รับฟังได้อย่างอบอุ่นใจ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีคุณสมบัติในการเป็นผู้ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยได้ รวมถึงบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ในการป้องกันตนเอง และครอบครัว เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อผู้รับคำปรึกษาได้พูดระบายความรู้สึกคับข้องใจและซักถามข้อสงสัย อีกทั้งมีความพร้อมในการเผชิญปัญหาและสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

พรพิมล เมฆานุรัตน์ (2532 : 38 - 46) สรุปคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนี้ พยาบาลควรมีความสามารถเข้าถึงจิตใจผู้ป่วย และสภาพสังคมของผู้ป่วย อีกทั้งให้ข่าวสารที่ถูกต้อง และชัดเจนกับผู้ป่วย โน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และควรปฏิบัติกับผู้ป่วยให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผลที่คาดหวังในการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคเอดส์ ก็คือการให้ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจให้ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยกำลังเป็นอยู่ ให้ทราบถึงอันตรายของโรค วิธีการแพร่ระบาดของโรค และแนวทางป้องกัน รวมทั้งรู้วิธีปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ผู้ป่วยและผู้ให้คำปรึกษาร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมวางแผนการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

15. การดำเนินการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย

เท่าที่ผ่านมาได้มีการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคเอดส์ ดังต่อไปนี้

15.1 การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรคและการติดตามผู้สัมผัสโรคเอดส์ โดยหน่วยงานที่ตรวจพบผู้ป่วย กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

15.2. ศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ และตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสโรคเอดส์ ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ในแหล่งท่องเที่ยว เช่น พัทยา พัทยา และพัทยา

15.3 กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานควบคุมโรคเอดส์ขึ้น เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2528 เพื่อทำหน้าที่กำหนดแนวทางในการวินิจฉัย และรักษาโรคเอดส์ กำหนดการควบคุมโรคเอดส์ การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับประชาชน

15.4 กระทรวงสาธารณสุข ได้เพิ่มชื่อโรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2528

15.5 กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศกฎกระทรวงออกตามความใน พ.ร.บ. คนเข้าเมือง เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2529 โดยมีวัตถุประสงค์ให้สามารถดำเนินการให้ชาวต่างประเทศ ที่ตรวจพบป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือมีเชื้อเอดส์ในร่างกายออกนอกประเทศ และห้ามมิให้บุคคลนั้นเข้าประเทศ แต่กฎกระทรวงนี้ได้ถูกยกเลิกไปแล้วเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2534 โดยอนุญาตให้บุคคลดังกล่าวเข้าประเทศได้ เหตุผลเพราะการติดเชื้อเอดส์ที่แพร่กระจายอยู่ ส่วนใหญ่เป็นการแพร่กระจายในกลุ่มคนไทยด้วยกัน

15.6 จัดคลินิกสำหรับค้นหาผู้ป่วย และจัดเตรียมสถานที่ที่โรงพยาบาลบาราศนราดรุร สำหรับดูแลผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันนี้มีหลายโรงพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้เช่นกัน

15.7 ให้ความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ตลอดจนบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องและปลอดภัย

15.8 ให้ความสำคัญแนะนำกับผู้ที่ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง และป้องกันมิให้แพร่ไปยังบุคคลอื่น

15.9 ให้ความรู้กับประชาชนทั่วไป ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ไม่ตระหนกตกใจจนเกินไปต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินเหตุ

15.10 ขณะนี้ได้มีคลินิกนิรนามจัดตั้งโดยสภากาชาดไทย ซึ่งให้บริการประชาชนในการไปเจาะเลือดตรวจหา HIV โดยไม่ต้องบอกชื่อ กิจกรรมนี้จะช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวเอง จะได้ร่วมมือช่วยกันป้องกันการแพร่กระจายโรคเอดส์

15.11 ประกาศจากองค์การอนามัยโลก กำหนดให้วันที่ 1 ธันวาคม เป็นวันระลึกถึงผู้ป่วยโรคเอดส์ วันนี้จะมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อเป็นการรณรงค์ป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ กระทรวง

สาธารณสุขได้เห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงได้ให้คำขวัญไว้ว่า "ชาวไทยร่วมแรงร่วมใจต้านภัยเอดส์" อีกทั้งกำหนดให้ดอกกุหลาบสีเหลืองเป็นสัญลักษณ์เพื่อระลึกถึงผู้ป่วยโรคเอดส์ และในวันนี้มีการขายดอกไม้เพื่อนำเงินเข้าสมทบทุนมูลนิธิโรคเอดส์

15.12 สถานที่ที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากจะเป็นโรงพยาบาลฝ่ายกึ่งทั้งภาครัฐและเอกชนแล้ว ยังมีสถานที่บริการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคเอดส์อีกมากมาย อาทิเช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และโรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่งในประเทศไทย

16. สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย

จำนวนผู้ที่เป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้น เอดส์สัมพันธ์ และเลือดบวกเอดส์ ในแต่ละปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 - 2534 (ข่าวสารโรคเอดส์ 31 สิงหาคม 2534)

	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	เพิ่มจำนวนเป็น
เอดส์เดมชน	1	1	0	6	4	22	76		167
เอดส์สัมพันธ์	0	6	8	14	21	54	235		429
เลือดบวกเอดส์	0	5	10	173	5,038	8,103	25,031		33,607
รวม	1	12	18	193	5,038	8,179	25,342		34,203

เมื่อดูตัวเลขที่รายงานของกองควบคุมโรคติดต่อ จะเห็นได้ว่าประเทศไทยเริ่มมีผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่มีอาการ 5 ราย เมื่อ พ.ศ. 2528 จำนวน 10 ราย เมื่อ พ.ศ. 2529 จำนวน 173 ราย เมื่อ พ.ศ. 2530 จำนวน 5,058 ราย เมื่อ พ.ศ. 2531 จำนวน 8,103 ราย เมื่อ พ.ศ. 2532 จำนวน 25,031 ราย เมื่อ พ.ศ. 2533 และเมื่อ พ.ศ. 2534 มีผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มเป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น 34,203 ราย 34,203 ราย

17. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

นักศึกษาพยาบาลจะต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ขณะขึ้นปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น ชิตตี้ (Chitty. 1988 : 151) ได้ให้ความเห็นว่า ควรมีการปรับหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาล โดยให้มีวิชาการพยาบาลโรคเอดส์ และให้มีการกำหนดหน่วยกิตขึ้นด้วย เพราะจากการสำรวจ พบว่า ร้อยละ 98 ของคณะพยาบาลศาสตร์ ได้สอดแทรกเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้ป่วยด้านต่าง ๆ เรียบร้อยแล้วในขณะนี้

ฟรานซิส (Francis. 1991 : 49) เป็นผู้หนึ่งซึ่งมีความคิดสอดคล้องและเห็นด้วยกับการเพิ่มการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยจะได้เรียนรู้และมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน

การวิจัยของ ดอลลี (Dolly. 1991 : 119) ได้ทำการทดลองเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 46 คน โดยใช้วิธีการตามทฤษฎีของ เอเชน ฟิชเบิน (Ajzen Fishbein Theory) ซึ่งเป็นวิธีการให้เหตุผลของพฤติกรรมต่าง ๆ เขาได้อธิบายถึงเหตุผลในสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลสงสัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นรายบุคคล ซึ่งผลการทดลอง พบว่านักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น และมีความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น

การศึกษาของ ศิริสุข อิมสุใจ (2531 : 93) เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดชลบุรี พบว่า มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ยังไม่พอใช้ คะแนนของกลุ่มสอบได้เฉลี่ยร้อยละ 46.43 ข้อเสนอแนะจึงจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์อย่างเร่งด่วนกับนักเรียนดังกล่าว

การศึกษาของ ศิริโชค ห่อสมบัติ (2532 : 90) ปรากฏว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนจากสไลด์เทป ที่เสนอสารในลักษณะรูป กับสไลด์เทปที่เสนอสารแบบปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนจากสไลด์เทปที่ใช้การจัดความถี่รวบยอด แบบย่อไว้ล่วงหน้า กับไว้ท้ายเนื้อหา ไม่แตกต่างกัน

กมลเนตร โอสานรักษ์ และคนอื่น ๆ (2532 : 31 - 38) ได้ทำการสำรวจความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลการสำรวจ พบว่า บุคลากรการแพทย์ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 109 ราย ซึ่งประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 84 คิดว่าเป็นไปได้ที่บุคลากรการแพทย์บางคน ไม่ต้องการบริการผู้ป่วย เพราะบุคลากรการแพทย์กลัวจะติดโรคแล้วไม่มีทางรักษา ประมาณร้อยละ 75 คิดว่าจะต้องมีการปรับปรุงทางด้านบุคลากรโดยจัดให้มีการเพิ่มความรู้ หรือฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งผลของการสำรวจครั้งนี้ สอดคล้องกับการวิจัยของ ประพันธ์ ภาณุภาค (2531 : 70) ซึ่งทำการสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อวันที่ 1 กันยายน ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2531 พบว่าประมาณร้อยละ 70 ของบุคลากรทางการแพทย์ยังต้องการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้น

จากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูโรงเรียนสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา ๗ โรงเรียนพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2532 พบว่า ครูมีความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ประมาณ ร้อยละ 70 โดยยังมีความเข้าใจน้อยในเรื่องการดำเนินของโรคเอดส์ อีกทั้งวิธีการรักษาพยาบาล

รายงานผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข สมควร จำพั่ง (2533 : 46 - 52) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ประมาณร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี มีบางข้อเท่านั้นที่ยังเข้าใจสับสนอยู่ เช่น ยังมีความเข้าใจว่ามีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ในการบริจาคโลหิตให้โรงพยาบาล ข้อเสนอแนะจากการท้าววิจัยครั้งนี้ จะต้องให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เป็นความรู้ที่ถูกต้องในระดับลึกและกว้าง ให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องกับบุคคลทุกระดับ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งวิธีดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
3. วิธีดำเนินการทดลอง
4. วิธีจัดกระทำกับข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัย มิชชัน ปีการศึกษา 2534 จำนวน 24 คน ที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยดูจากคะแนนตอบแบบสอบถามที่ทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีคะแนนต่ำสุด เรียงลำดับขึ้นมาจนถึงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50

2. กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน ปีการศึกษา 2534 จำนวน 16 คน ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยดูจากคะแนนตอบแบบสอบถามที่ทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีคะแนนต่ำสุด เรียงลำดับขึ้นมาจนถึงเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร และสุ่มอย่างง่าย อีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 ให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ทั้งหมดจำนวน 49 คน ตอบแบบสอบถาม ทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2535

2.2 นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์

2.3 นำคะแนนของนักศึกษาทุกคน มาเรียงลำดับจากต่ำไปสูงแล้วคัดเลือกผู้ที่ได้คะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ลงมา จำนวน 24 คน ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ที่ต้องการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ให้สูงขึ้น

2.4 ผู้วิจัยสัมภาษณ์นักศึกษา ที่คัดเลือกแล้วในข้อ 2.3 ถามความสมัครใจในการเข้ากลุ่ม และสุ่มจากนักศึกษาที่สมัครใจด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายมาจำนวน 16 คน และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง แยกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยที่กลุ่มทดลองได้รับความปรึกษาแบบกลุ่ม และกลุ่มควบคุมได้รับข้อสนเทศ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
3. โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ

1. แบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

1.1 ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านต่างๆ ได้แก่ การปฏิบัติตนก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ การมีสัมพันธภาพที่ดี การให้ยา การทำแผล การสัมผัสผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ กับผู้ป่วย จากตำราและผลงานวิจัยของพยาบาล แพทย์ และนักจิตวิทยา หลายท่าน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

1.2 สร้างแบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2531) อีกทั้งได้รับความแนะนำและการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและมีความชำนาญเกี่ยวกับโรคเอดส์ มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์ โดยสร้างข้อคำถามขึ้นและปรับปรุงให้เหมาะสมและสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

ลักษณะของแบบสอบถาม

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยข้อความทางบวกและทางลบ โดยการให้คะแนนตามวิธีการของลิเคิร์ต

เกณฑ์การให้คะแนน

1. นักศึกษาตอบข้อความในแบบสอบถามซึ่งเป็นข้อความทางบวก มีดังนี้
 - ด้านความคิด ข้อที่ 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, และ 10
 - ด้านความรู้สึก ข้อที่ 6 และ 9
 - ด้านแนวโน้มของพฤติกรรม ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 และ 10

โดยขีดเครื่องหมาย (/) ในช่องต่อไปนี้ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง,	มากที่สุด,	บ่อยครั้งที่สุด	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย,	มาก,	บ่อยครั้ง	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ,	ปานกลาง,	บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย,	น้อย,	ไม่บ่อย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง,	น้อยที่สุด,	ไม่บ่อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

2. นักศึกษาตอบข้อความในแบบสอบถามซึ่งเป็นข้อความในด้านลบ มีดังนี้
 - ด้านความคิด ข้อที่ 2 และ 4
 - ด้านความรู้สึก ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 และ 10
 - ด้านแนวโน้มของพฤติกรรม 6 และ 7

โดยขีดเครื่องหมาย (/) ในช่องต่อไปนี้ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง,	มากที่สุด,	บ่อยครั้งที่สุด	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย,	มาก,	บ่อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ,	ปานกลาง,	บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย,	น้อย,	ไม่บ่อย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง,	น้อยที่สุด,	ไม่บ่อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

ตัวอย่างแบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ก. ด้านความคิด

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องหนึ่งทางขวามือซึ่งตรงกับความคิดที่แท้จริงของนักศึกษา โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักศึกษามากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักศึกษามาก
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับความคิดของนักศึกษาบ้าง และบางครั้ง ไม่ตรงกับความคิดของนักศึกษา
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดของนักศึกษา
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดของนักศึกษามากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์ก็เหมือนกับ กับการให้ยาผู้ป่วยโรคอื่น ๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....
2	ควรแยกการให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์ จากกับการให้ยาผู้ป่วยโรคอื่น ๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....
3	การฉีดยาผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ทำให้ ข้าพเจ้าคิด เชื่อ ได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
4	การทานแผลผู้ป่วยโรคเอดส์ทำให้ ข้าพเจ้าคิด เชื่อ โรคเอดส์ ได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5	การสัมผัสสิ่งคัดหลังจากผู้ป่วย โรคเอดส์ เช่น น้ำมูก น้ำลาย ปัสสาวะ เลือด ทำให้ติดเชื้อ โรคเอดส์ได้					
6	อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว สามารถทำลายเชื้อโรคเอดส์ได้ ด้วยการใช้แอลกอฮอล์ 70% ล้างทำความสะอาด					
7	ควรสวมถุงมือและใส่เสื้อกาวน์ เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์					
8	ก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์ควรล้างมือทุกครั้ง					
9	ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่น่า สงสารมากกว่าน่ารังเกียจ					
10	ควรให้ความรู้ เรื่องการพยาบาล ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แก่พยาบาลทุกคน					
11	ไม่ควรให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มารับ การรักษาพยาบาลปะปนกับผู้ป่วย อื่น ๆ					

ข. ด้านความรู้สึก

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง
ของนักศึกษา โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของนักศึกษามากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของนักศึกษามาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของนักศึกษาบ้างแต่
ไม่มากนัก

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของศึกษาน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกรังเกียจที่ต้องให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์ ...	.....	.....	.....	.....	.....
2	ข้าพเจ้าไม่ยากจัดยาผู้ป่วยโรคเอดส์เพราะกลัว ติดเชื้อ .....	.....	.....	.....	.....	.....
3	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวเวลาทานแผลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ ...	.....	.....	.....	.....	.....
4	ข้าพเจ้ากลัวติดเชื้อ โรคเอดส์ขณะสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง จากผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น น้ำมูก น้ำลาย บัสสาวะ เลือด แม้จะสวมถุงมือแล้ว .....	.....	.....	.....	.....	.....
5	ข้าพเจ้ามั่นใจว่าไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ ถ้าข้าพเจ้า สวมถุงมือและใส่เสื้อกาวน์ขณะให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6	ข้าพเจ้าไม่สบายใจเมื่อต้องพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
7	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าจะสามารถทําลายเชื้อ เชื้อโรคเอดส์ได้ด้วยแอลกอฮอล์ 70% .....	.....	.....	.....	.....	.....
8	ข้าพเจ้ารู้สึกสงสารเมื่อทราบว่าบุคคลนั้น ป่วยเป็นโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
9	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อกับที่ต้องตอบคำถามผู้ป่วยโรคเอดส์ เกี่ยวกับความก้าวหน้าของการรักษา .....	.....	.....	.....	.....	.....
10	ข้าพเจ้ามั่นใจว่าโรคเอดส์สามารถรักษาให้หาย ได้ในอนาคต .....	.....	.....	.....	.....	.....

ค. ด้านแนวโน้มของพฤติกรรมในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือที่ตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักศึกษาในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- บ่อยครั้งที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้น
ในอนาคตของนักศึกษาเป็นประจำ
- บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้น
ในอนาคตของนักศึกษาเกือบทุกครั้ง
- บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้น
ในอนาคตของนักศึกษาบ้างและบางครั้งก็ไม่ตรงกับ
พฤติกรรมที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักศึกษา
- ไม่บ่อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้น
ในอนาคตของนักศึกษาน้อยครั้งมาก
- ไม่บ่อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้น
ในอนาคตของนักศึกษาน้อยครั้งที่สุดจนเกือบจะไม่เกิดขึ้น
เลย

ข้อที่	ข้อความ	บ่อยครั้งที่สุด	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่บ่อย	ไม่บ่อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารีบไปตรวจเลือดทันทีเมื่อเข็ม ที่ใช้ฉีดยาผู้ป่วยโรคเอดส์คาถูกนิ้วมือ	.....	.....	.....	.....	.....
2	ข้าพเจ้าไม่สวมถุงมือขณะให้การ พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ถ้ามีข้อข้าพเจ้า ไม่เป็นแผล .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	บ่อยครั้ง ที่สุด	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่บ่อย	ไม่บ่อย ที่สุด
3	ข้าพเจ้าล้างมือและเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% ก่อนและหลังพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
4	ข้าพเจ้าติดตามความก้าวหน้าในการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
5	ข้าพเจ้าปฏิบัติเฝ้าระวังการพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์แม้ได้ค่าเสี่ยงภัยสูง .....	.....	.....	.....	.....	.....
6	ข้าพเจ้าเสนอให้จัดสถานที่เฉพาะ ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยอื่น .....	.....	.....	.....	.....	.....
7	ถ้าเป็นไปได้ ข้าพเจ้าเลี่ยงการ พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
8	ข้าพเจ้าพยายามให้ความเป็นกันเอง กับผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
9	ข้าพเจ้ารักษาสุขภาพให้แข็งแรง เมื่อ ต้องพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
10	ข้าพเจ้าพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่นเดียวกับพยาบาลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....

การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เสนอต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง และอาจารย์ลัดดาวัลย์ ศรีสองชัย ตรวจสอบความข้อความ ภาษาที่ใช้และความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดสอบกับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยวิธีการแจกแจงที่ (T) และคัดเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกที่มีระดับนัยสำคัญตั้งแต่ .05 ขึ้นไป รวม 30 ข้อ ซึ่งมีค่าคะแนน 1.85 - 5.98 โดยให้ครอบคลุมองค์ประกอบตามนิยามศัพท์เฉพาะไว้ใช้ในงานวิจัย และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค(Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเท่ากับ 0.74

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่กลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนจนประสบการณ์จากการเข้ากลุ่มการให้คำปรึกษาและการปฏิบัติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางกำหนดขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

2.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการปฏิบัติและตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มของโรเจอร์ส แล้วนำโปรแกรมไปให้ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง และท่านอาจารย์ทัศนากิติ พิจารณาความสอดคล้องกันระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหา วิธีดำเนินการ และการประเมินผล

2.3 นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่วิทยาลัยมิชชัน จำนวน 8 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ผู้วิจัยจะนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มาให้คำปรึกษาแก่กลุ่มทดลองตั้งแต่วันที่ 11 กุมภาพันธ์ - 12 มีนาคม พ.ศ. 2535 จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา

5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันอังคาร และวันพฤหัสบดี หลังเลิกเรียนตอนเย็น ระหว่างเวลา 16.00 - 17.00 น. โดยมีรายละเอียด ดังนี้

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับกลุ่มทดลอง

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	<p>1. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและนักศึกษาพยาบาล ลักษณะและขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้อย่างชัดเจน</p> <p>2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับนักศึกษาและระหว่างนักศึกษากันเองให้คุ้นเคยและไว้วางใจซึ่งกันและกัน</p>	<p>1. ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเองและให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนแนะนำตัวจนครบทุกคน</p> <p>2. ให้นักศึกษาทำกิจกรรม "แนะนำให้รู้จัก" โดยให้นักศึกษาจับคู่สนทนากัน ชักถามข้อมูลส่วนตัวของกันและกัน ใช้เวลาคู่ละ 10 นาที</p> <p>3. ผู้ให้คำปรึกษาสำรวจว่านักศึกษามีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด โดยการ</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		<p>3. เพื่อให้นักศึกษาได้รับข้อมูลที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์</p>	<p>ซักถามและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค อาการ การติดต่อ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์</p>
2-3	ทัศนคติต่อการปฏิบัติตนก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	<p>เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการปฏิบัติตนของนักศึกษา ก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริมและรักษาฟื้นฟู</p>	<p>ครั้งที่ 2 - 9 ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขึ้นเริ่มให้คำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีการสร้างบรรยากาศให้สมาชิกคุ้นเคยกันไว้วางใจ เข้าใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน
4	ทัศนคติต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโรคเอดส์	<p>เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และปราศจากความรังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่เบื่อหน่ายและหลีกเลี่ยงที่จะให้คำปรึกษาแนะแนววิธีการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. ขึ้นให้คำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนสำรวจตนเองและระบายความรู้สึกที่เป็นปัญหา สมาชิกคนอื่น ๆ จะรับฟังและร่วมมือกัน เสนอแนะเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาโดยผู้ให้คำปรึกษา

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5	ทัศนคติต่อการให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์	เพื่อให้ศึกษามีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์	ได้แก่ การฟัง การเขียน การถามคำถามปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การให้ความกระจ่าง การทวนซ้ำ 3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มเรียนรู้แนวทางแก้ปัญหา โดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำไปใช้ได้จริงในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้แบบกลุ่ม มีการสร้างบรรยากาศเหมาะสมยิ่งขึ้น และมีประสิทธิภาพ โดยผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป
6	ทัศนคติต่อการทำแผลผู้ป่วยโรคเอดส์	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการทำแผลผู้ป่วยโรคเอดส์	การแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำไปใช้ได้จริงในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้แบบกลุ่ม มีการสร้างบรรยากาศเหมาะสมยิ่งขึ้น และมีประสิทธิภาพ โดยผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป
7-8	ทัศนคติต่อการสัมผัสผู้ป่วยโรคเอดส์	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการสัมผัสตัวผู้ป่วยโรคเอดส์และสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยโรคเอดส์	ประสิทธิภาพ โดยผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
9	ทัศนคติต่อการใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ กับ ผู้ป่วยโรคเอดส์	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมี ทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์ ตั้งแต่การเตรียม อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ก่อน การรักษาพยาบาล ขณะใช้เครื่อง มือ และการทำความสะอาด เครื่องมือภายหลังใช้แล้ว เพื่อ ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ กระจายของโรคเอดส์	
10	ปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้ศึกษารูป การเรียนรู้จากประสบการณ์ใน การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	1. ให้นักศึกษาจับคู่สนทนา เกี่ยวกับความรู้สึกที่ได้รับจาก การเข้ากลุ่ม 2. ให้นักศึกษาแต่ละคน กล่าวถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้า ร่วมกลุ่มในครั้งนี้ และแนวทาง ที่จะนำประสบการณ์ที่ได้รับไป พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อไป 3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ นักศึกษาและกล่าวปิด การทดลอง

หมายเหตุ การให้คำปรึกษาแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง

3. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะแก่กลุ่มควบคุม โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์จากบทความ ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาและกิจกรรมที่เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

3.2 สร้างโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเนื้อหาวิธีดำเนินการงานที่ตั้งไว้

3.3 นำโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไปให้ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง และอาจารย์ทัศน ทองภักดี พิจารณาความสอดคล้องกันระหว่างจุดมุ่งหมายและเนื้อหา

3.4 ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แก่กลุ่มควบคุม ตั้งแต่วันที่ 12 กุมภาพันธ์ - 13 มีนาคม พ.ศ. 2535 เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนการให้ข้อเสนอแนะ 4 ขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 ผู้วิจัยแจกเอกสารตามหัวข้อเรื่องที่ระบุไว้ในแต่ละครั้ง

3.4.2 ให้นักศึกษาอ่านเอกสารในข้อ 1 แล้วเปิดโอกาสให้นักศึกษาเขียนเกี่ยวกับความคิดเห็น ความรู้สึก และข้อสงสัย อีกทั้งตอบคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นรายบุคคล

3.4.3 ผู้วิจัยตอบคำถามและข้อสงสัยของนักศึกษาเป็นรายบุคคล

3.4.4 สรุปโดยให้นักศึกษาสรุปก่อน และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในส่วนที่

ขาดไป

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มควบคุม

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	<p>1. เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาล เข้าใจจุดมุ่งหมายของการให้ ข้อเสนอแนะ บทบาทและหน้าที่ของ ผู้วิจัยและของนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนขั้นตอนการให้ข้อเสนอแนะ</p> <p>2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยกับนักศึกษา และ ระหว่างนักศึกษาด้วยกัน ให้รู้จัก คำนึงเคยกัน</p> <p>3. เพื่อให้ให้นักศึกษาได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์</p>	<p>1. ผู้วิจัยและนำตนเอง และ ให้ให้นักเรียนแต่ละคนแนะนำตัวจน ครบทุกคน</p> <p>2. ให้นักศึกษาทำกิจกรรม "แนะนำให้รู้จัก" โดยให้ นักศึกษาจับคู่สนทนากับซักถาม ข้อมูลส่วนตัวของกันและกัน ใช้เวลาคู่ละ 10 นาที</p> <p>3. ผู้วิจัยสำรวจว่านักศึกษามี ความรู้เรื่องโรคเอดส์มากน้อย เพียงใดโดยการซักถาม และให้ ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค อาการ การติดต่อ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการ ป้องกันการแพร่กระจายของ โรคเอดส์</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2-3	ทัศนคติต่อการปฏิบัติ ตนก่อนและหลังการ พยาบาลผู้ป่วยโรค เอดส์	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมี ทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการปฏิบัติตนของ นักศึกษา ก่อนและหลังการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งด้านการ ป้องกัน ส่งเสริมและรักษาฟื้นฟู	ตั้งแต่ครั้งที่ 2 - 9 ผู้วิจัยได้ ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้ 1. แจกเอกสารตามหัวข้อ เรื่องที่ระบุแต่ละครั้ง 2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสาร
4	ทัศนคติต่อการมี สัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ป่วยโรคเอดส์	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมี ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยโรค เอดส์ ทำให้เกิดความรู้สึก เห็นอกเห็นใจ และปราศจาก ความรังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์	และให้นักศึกษาเขียนลงใน กระดาษเกี่ยวกับความคิดเห็น ความรู้สึก และข้อสงสัย อีกทั้ง ตอบคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็น รายบุคคล
5	ทัศนคติต่อการให้ ยาผู้ป่วยโรคเอดส์	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมี ทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการให้ยาผู้ป่วย โรคเอดส์	3. ผู้วิจัยตอบคำถามและ สงสัยของนักศึกษา
6	ทัศนคติต่อการทำ แผลผู้ป่วยโรคเอดส์	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมี ทัศนคติที่ดีขึ้น ต่อการทำแผล ผู้ป่วยโรคเอดส์	4. ให้นักศึกษาสรุปสาระ สำคัญที่ได้และผู้วิจัยสรุปเพิ่ม เติมในส่วนที่ขาดหายไป
7-8	ทัศนคติต่อการ สัมผัสผู้ป่วย โรคเอดส์	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมี ทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการสัมผัสตัว ผู้ป่วยโรคเอดส์ และสิ่งคัด หลังจากผู้ป่วยโรคเอดส์	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
9	ทัศนคติต่อการใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ กับ ผู้ป่วยโรคเอดส์	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมี ทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์ตั้งแต่การ เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ก่อนการรักษา พยาบาล ขณะใช้เครื่องมือ และการทำความสะอาด เครื่องมือภายหลังใช้แล้ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และ การแพร่กระจายโรคเอดส์	
10	ปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมี ความเข้าใจ และสามารถสรุป ข้อมูลที่จะพัฒนาทัศนคติต่อการ พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับ จากข้อเสนอแนะ	1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาสรุป สาระสำคัญที่ได้จากการอ่าน ข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยสรุป เพิ่มเติม

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		2. เพื่อเปิดการทดลอง	2. ผู้วิจัยเสนอแนะให้นักศึกษานำผลที่ได้จากการได้รับข้อเสนอแนะไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อไป 3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และกล่าวปิดการทดลอง

หมายเหตุ การให้ข้อเสนอแนะแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ใช้การวิจัยแบบ Randomized Control Group Pretest Posttest Design (บุศรี วงศ์รัตนะ, 2528 : 11)

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
(R) _E	T _{1E}	X _E	T _{2E}
(R) _C	T _{1C}	X _C	T _{2C}

ความหมายของสัญลักษณ์

(R)_E, (R)_C แทน กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม กำหนดให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

T_{1E}, T_{1C} แทน กลุ่มสอบก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

T2e, T2c	แทน	กลุ่มสอบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
Xe	แทน	การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
Xc	แทน	การให้ข้อเสนอแนะ

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ขึ้นก่อนการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง
2. ขึ้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้
 - 2.1 กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับกลุ่มทดลอง ทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 16.00 - 17.00 น. เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สถานที่ทดลองคือ ห้องแนะแนว คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน
 - 2.2 กลุ่มควบคุม ได้รับการให้ข้อเสนอแนะตามโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะของกลุ่มควบคุม ทุกวันพุธ และศุกร์ เวลา 16.00 - 17.00 น. เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สถานที่ทดลองคือ ห้องแนะแนว คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน
 - 2.3 ขึ้นหลังการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ อีกครั้งหนึ่ง คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นคะแนนหลังการทดลอง
 - 2.4 นำคะแนน ก่อนและหลังการทดลองที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

1. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง
2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ค่ามัธยฐานและความเบี่ยงเบนควอไทล์

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 หากค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ใช้สูตรดังนี้ (ไพศาล หวังพานิช,

2531 : 195)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
	\bar{X}_H	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	\bar{X}_L	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S_H^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มสูง
	S_L^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มต่ำ
	n_H	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	n_L	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.2 ทหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ใช้สูตรดังนี้ (ไพศาล หวังพานิช,
2531 : 188)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
s_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ
s_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบของ
วิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched - Pairs Signed Rank Test
(เนกา ศรีไพโรจน์. 2528 : 111)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของ
กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบของ แมน -
วิทนี (Mann - Whitney U-test) (เนกา ศรีไพโรจน์. 2528 : 149)

บทที่ 4
ผลการวิจัย

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลอง และแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

- | | | |
|----------------|-----|---|
| N | แทน | จำนวนนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง |
| R ⁺ | แทน | การจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนที่มีค่าเป็นบวก |
| R ⁻ | แทน | การจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนที่มีค่าเป็นลบ |
| R _E | แทน | ผลรวมของตำแหน่งที่ได้จากกลุ่มทดลอง |
| R _C | แทน | ผลรวมของตำแหน่งที่ได้จากกลุ่มควบคุม |
| U | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของ
แมน - วิทนี (Mann - Whitney U-test) |
| T | แทน | ผลรวมของค่า R ที่มีจำนวนน้อยกว่า ซึ่งใช้พิจารณาในการทดสอบ
ของวิลคอกซัน (Wilcoxon Matched - Pairs Signed Ranks
Test) |

ผลของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง
2. เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา
3. เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้ข้อสนเทศ
4. เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

ดังแสดงในตาราง 1 - 4 ดังนี้

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
84	16	72	12
55	2	63	8
61	6.5	59	5
56	3	80	15
58	4	76	14
61	6.5	64	9
74	13	70	11
65	10	53	1

$R_E = 61$

$R_C = 75$

$U = 25$

จากตาราง Critical Values ของ U ใน Mann - Whitney U-test ของ
นิภา ศรีไพโรจน์ (2528 : 149) ในระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่า U ที่คำนวณได้จะต้อง
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15

ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 1 ก่อนการทดลอง U มีค่ามากกว่า 15
แสดงว่า คะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

คนที่	คะแนนทัศนคติ		ผลต่างของ คะแนน ทัศนคติ	อันดับของ ความ แตกต่าง	R ⁺	R ⁻
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง				
1	84	141	-57	-4		-4
2	55	117	-62	-6.5		-6.5
3	61	123	-62	-6.5		-6.5
4	56	54	+2	+1	1	.
5	58	117	-59	-5		-5
6	61	53	+8	+2	2	
7	74	129	-55	-3		-3
8	65	130	-65	-8		-8

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

T = 3*

จากตาราง Critical Values ของ T ใน Wilcoxon Matched - Paires Signed Rank Test ของ นิกา ศรีไพโรจน์ (-2528 : 111) ในระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่า T ที่คำนวณได้จะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 (N = 8)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 2 ปรากฏว่า T มีค่าเท่ากับ 3 แสดงว่า คะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สูงกว่าคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้ข้อสนเทศ

คนที่	คะแนนทัศนคติ		ผลต่างของ คะแนน ทัศนคติ	อันดับของ ความ แตกต่าง	R ⁺	R ⁻
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง				
1	72	79	-7	-3		-4
2	63	102	-39	-8		-8
3	59	76	-17	-7		-7
4	80	79	+1	+1	+1	
5	76	84	-8	-4		-4
6	64	74	-10	-5		-5
7	70	83	-13	-6		-6
8	53	51	+2	+2	+2	

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

T = 3*

จากตาราง Critical Values ของ T ใน Wilcoxon Matched - Paires Signed Rank Test ของ นิก้า ศรีไพโรจน์ (2528 : 111) ในระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่า T ที่คำนวณได้จะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 (N = 8)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 3 ปรากฏว่า T มีค่าเท่ากับ 3 แสดงว่า คะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสูงกว่าคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนได้รับการให้ข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
141	16	79	6.5
117	11.5	102	10
123	13	76	5
54	3	79	6.5
117	11.5	84	9
53	2	74	4
129	14	83	8
130	15	51	1

$$R_E = 86$$

$$R_C = 50$$

$$U = 14^*$$

จากตาราง Critical Values ของ U ใน Mann - Whitney U-test ของ
นิกา ศรีไพโรจน์ (2528 : 149) ในระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่า U ที่คำนวณได้จะต้อง
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15

ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 4 หลังก่อนการทดลอง U มีค่ามากกว่า 15
แสดงว่า คะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน กรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เปรียบเทียบทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. เปรียบเทียบทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการให้ข้อสนเทศ
3. เปรียบเทียบทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน ปีการศึกษา 2534 จำนวน 24 คน ที่มีทัศนคติไม่ต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยดูจากคะแนนตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีคะแนนต่ำสุด เรียงลำดับขึ้นมาจนถึงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน ปีการศึกษา 2534 จำนวน 16 คน ที่มีทัศนคติไม่ต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยดูจากคะแนนตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีคะแนน

ต่ำสุดเรียงลำดับขึ้นมาจนถึงเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
3. โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ขึ้นก่อนการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง
2. ขึ้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้
 - 2.1 กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาของกลุ่มทดลอง ทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 16.00 - 17.00 น. เป็นเวลา 5 สัปดาห์ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ - 12 มีนาคม พ.ศ. 2535 สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สถานที่ทดลองคือ ห้องแนะแนว คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน
 - 2.2 กลุ่มควบคุม ได้รับการให้ข้อสนเทศตามโปรแกรมการให้ข้อสนเทศของกลุ่มควบคุม ทุกวันพุธ และศุกร์ เวลา 16.00 - 17.00 น. เป็นเวลา 5 สัปดาห์ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ - 13 มีนาคม พ.ศ. 2535 สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สถานที่ทดลองคือ ห้องแนะแนว คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน
 - 2.3 ขึ้นหลังการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ อีกครั้งหนึ่ง คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นคะแนนหลังการทดลอง
 - 2.4 นำคะแนน ก่อนและหลังการทดลองที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งแยกวิเคราะห์ดังนี้

1. ทดสอบคะแนนแตกต่างของทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะก่อนการทดลอง โดยใช้การทดสอบของ แมน - วิทนี (The Mann Whitney U-test)
2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้การทดสอบของ วิลคอกซ์ (Wilcoxon Matched - Pairs Signed Rank Test)
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ โดยใช้การทดสอบของ วิลคอกซ์ (Wilcoxon Matched - Pairs Signed Rank Test)
4. ทดสอบความแตกต่างของทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะภายหลังการทดลองโดยใช้การทดสอบของ แมน วิทนี (The Mann - Whitney U-test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ก่อนการทดลองนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ มีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ มีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ภายหลังจากทดลอง นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน กรุงเทพมหานคร พบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิบัติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 1 แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลได้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ ศิริรัตน์ ภูัสกลเจริญศักดิ์ (2531 : 72) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์สที่มีต่อทัศนคติในการเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่า หลังจากให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแล้วนักเรียนมีทัศนคติในการเรียนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถพัฒนาทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลได้ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยยึดทฤษฎีโรเจอร์สเป็นพื้นฐาน โดยการให้สมาชิกแต่ละคนพูดถึงปัญหาของตนเอง ภายใต้บรรยากาศที่หน้าไว้วางใจ อบอุ่นเป็นกันเอง ปลอดภัยและมีสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกยอมรับซึ่งกันและกัน เข้าใจกัน สมาชิกทุกคนเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งจะเปิดเผยความรู้สึกของตนเอง และรับฟังปัญหาของผู้อื่นด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่สะท้อนความรู้สึก ทำให้สมาชิกเจ้าของปัญหาเกิดความกระจ่างในปัญหา เกิดการเรียนรู้และนำเอาประสบการณ์จากกลุ่มไปใช้ในการแก้ไขปัญหาค้าง ๆ ของตน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ วัชรีย์ ทรัพย์มี (2520 : 80) ซึ่งอธิบายถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึก

และความคิดเห็นของแต่ละคนเป็นการระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง ถ้าที่นี้จะเผชิญปัญหาและใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง และราตรี พัฒนารังสรรค์ (2522 : 141) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึก อารมณ์ทัศนคติ และปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ ทำให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มเข้าใจตนเองว่าทำไมเขาจึงรู้สึกเช่นนั้น และมีโอกาสเรียนรู้ข้อมูลหรือทักษะที่จำเป็นในการแก้ปัญหา ดังที่กอร์รี่ และบราวน์ (Gawrys and Brown. 1970 : 21) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้ทดสอบ ตรวจสอบและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด สำหรับเขา สามารถยอมรับความจริงที่เขาเผชิญอยู่ ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับ เคลแมน (Kelman. 1963 : 399 - 432)

ที่กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50 เมื่อได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแล้ว จึงมีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงขึ้น

2. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศมีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น หลังจากได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 2 แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อสนเทศเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณ ทองบัวงาม (2533 : 94) ที่ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์ส เพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า หลังจากการให้ข้อสนเทศนักเรียนมีความวิตกกังวลลดลง

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อสนเทศในเรื่องทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ สามารถพัฒนาทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลให้ดีขึ้นในเรื่องของการให้ข้อสนเทศนี้ คมเพชร จิตรศุภกุล (2521 : 195 - 196) ให้ความเห็นว่า การให้ข้อสนเทศจะทำให้ผู้ได้รับข้อสนเทศมีโอกาสรู้รายละเอียดบางประการที่จำเป็นต่อการตัดสินใจหรือปรับปรุงส่วนที่บกพร่อง และข้อสนเทศที่มีคุณค่าจะมีส่วนช่วยพัฒนาให้ผู้รับข้อสนเทศ

เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ คริสต์เทนเซน (คมเพชร จัตรศุภกุล. 2521 : 177 ; อ้างอิงมาจาก Chirtensen. 1949 : 11 - 14) ที่กล่าวว่า ประโยชน์ของการให้ข้อเสนอแนะนั้นจะช่วยให้นักเรียนปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถปรับปรุงสิ่งต่าง ๆ ได้แทนที่จะปล่อยไว้อย่างมีปัญหและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต ดังนั้น นักศึกษาพยาบาล เมื่อได้รับข้อเสนอแนะแล้วนำความรู้ที่ได้จากข้อเสนอแนะมาแก้ไขปัญหาของตนเอง ซึ่งจะช่วยพัฒนาทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ดีขึ้น

3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 3 แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีที่ดีกว่าการให้ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ สุรางค์ นามสูตร (2526 : 53) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะ ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วย ผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกที่มีความสมัครใจเข้ามาร่วมกลุ่มกัน จึงมาปรึกษาหารือกันภายใต้บรรยากาศที่กลุ่มยอมรับ อบอุ่น ปลอดภัยและเป็นกันเอง ดังที่ ศิริรัตน์ ภูสกลเจริญศักดิ์ (2531 : 75) ได้กล่าวว่า การสร้างบรรยากาศที่ดี การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และมีความเป็นกันเอง จะทำให้สมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยปัญหาของตน ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกของตนเองต่อกลุ่ม ช่วยทำให้เกิดความกระจ่างในสิ่งที่บกพร่องของตนเอง และสามารถเลือกวิธีที่เหมาะสม จากคำแนะนำของสมาชิกในกลุ่มมาปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะเพียงอย่างเดียว เพราะนักศึกษาไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือเรียนรู้ปัญหาตลอดจนวิธีแก้ไขปัญหของตนเองและบุคคลอื่น ๆ ดังนั้นแม้วิธีการทั้งสองจะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น แต่วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มก่อให้เกิดทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าวิธีการให้ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ในกรณีที่มีนักศึกษาที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในชั้นปีอื่น ๆ และไม่สามารถจัดเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้เพียงพอ อาจหาวิธีการให้ข้อสนเทศโดยจัดเป็นรูปของปัจจัยนิเทศ จุลสาร แผ่นพับเพื่อเป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพื่อใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลให้ดีขึ้น

1.2 ก่อนทำควรฝึกฝนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรฝึกให้ชำนาญพอสมควร

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการติดตามผลระยะยาวหลังเสร็จสิ้นการทดลองไปแล้วเพื่อติดตามว่าทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาไปแล้วยังคงอยู่มากน้อยเพียงใด จะมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร

2.2 ควรมีการทดลองให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์กับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค กายภาพบำบัด และพนักงานผู้ช่วย

2.3 ควรมีการทดลองฝึกนักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบจุลภาค (Micro Counseling)

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- _____. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- กมลเนตร โอฆานุรักษ์ และคนอื่น ๆ. "ความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์," แพทยสภาสาร. 19(10) : 21 - 38; ตุลาคม 2532.
- กิตติยา ศรีเลิศฟ้า. "โรคเอดส์," ตาสินเวชสาร. 6(3) : 202 - 203 ; กันยายน - ธันวาคม 2531.
- เกษนี สีมหาศาล. ผลของการให้คำปรึกษาด้านอาชีพรายบุคคลที่มีต่อทัศนคติในการเลือกอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนจิระประวัตติวิทยาคุณ จังหวัดนครสวรรค์. ปรินญาณินทร์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- คมเพชร จิตรศุกุล. กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521.
- _____. บริการสนเทศ. กรุงเทพฯ : แสงรุ่งการพิมพ์, 2521.
- โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. ตัวรักและห่วงใย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- จันทพงษ์ วะลี. "บุคลากรทางการแพทย์กับการติดเชื้อเอดส์," แพทยสภาสาร. 20(1) : 44 - 48 ; มกราคม - กุมภาพันธ์ 2534.
- _____. ไวรัสวิทยาการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2530.
- จันทิรา ภาวีไล. "มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มี HIV - Positive ในการพยาบาลสูตินรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศรีมหาธาตุ นครเชียงใหม่," วารสารโรคเอดส์. 1(1) : 28 - 39 ; มกราคม - มีนาคม 2533.

- จำเนียร ช่างโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2521.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2530.
- เชิดศักดิ์ ไชวสินธุ์. การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษา และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.
- ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2519.
- คารณี จามจุรี. "พยาบาลกับโรคเอดส์," กองการพยาบาล. 16(3) : 27 - 33; กันยายน - ธันวาคม 2532.
- ทองเรียน อมรัชกุล. กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2520.
- ธรรมณู วรณิสสร. การศึกษาระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 7, 2533.
- ธีระ งามสูตร. "5 ปี แรกของการแพร่กระจายและการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย," โรคเอดส์. 2(2) : 1 - 45; กุมภาพันธ์ 2532.
- นลินี วันชัย. ความคิดเห็นของครูและนักเรียนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในอุดมคติระหว่างครูและนักเรียน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2509. อัดสำเนา.
- นวลศิริ เปาโรหิตย์ และคนอื่น ๆ. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2521.
- นิตยวดี พรหมอยู่. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ มหันทรายแห่งศตวรรษที่ 20. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2530.

- นิภา ศรีโพธิ์โรจน์. สถิตินอนพาราเมตริก. มหาสารคาม : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2528.
- ประคอง วิทยาศัย. "เอดส์กับเพศสัมพันธ์," แพทยสารทหาร. 36(2) : 1 - 50; เมษายน 2533.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. "ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์," ข่าวสารโรคเอดส์. 3(5) : 1 - 2 ; มีนาคม 2533.
- _____. แบบสอบถามความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล. การแพทย์และพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2531.
- _____. สำรวจความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2531.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. "การติดเชื้อเฮอไอวีในประเทศไทย พ.ศ. 2528 - 2533," 3(11) : 7 - 14; มกราคม 2534.
- ปิยรัตน์ นุชผ่องใส. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ปรินฤพานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : ตาราอุดมศึกษา โครงการส่งเสริมการแต่งตั้ง ตารา ทบวงมหาวิทยาลัย, 2529.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. การแนะแนวและให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : พัทธอักษร, 2525.
- _____. ทฤษฎี และเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : พัทธอักษร, 2525.
- พรพิมล เมฆานุรัตน์. "บทบาทพยาบาลกับบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์," กองการพยาบาล. 16(3) : 37 - 46 ; กันยายน - ธันวาคม 2532.
- พรพงษ์พิศ วาณิชยการ. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ ศุภสภา, 2528.

- พเยาว์ พูลเจริญ. เปรียบเทียบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. ปรินทิพานพณ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.
- ไพบุลย์ อินทวิชา. หลักและวิธีวัดเจตคติ. อนุสารเพื่อการศึกษา ฉบับที่ 3 กองการวิจัยการศึกษา : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2517.
- ไพศาล. หวังพานิช. วิธีการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- มาลี วงษ์แก้ว. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนไทยนิยมสงเคราะห์ กรุงเทพมหานคร. ปรินทิพานพณ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- มหาวิทยาลัย, ทบวง. นโยบายทบวงมหาวิทยาลัย. กุมภาพันธ์ 2534.
- ราตรี พัฒนารังสรรค์. จิตวิทยาการแนะแนว. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยครูจันทระเกษม, 2522.
- ราตรี ศิริศรีรักษ์. "เอดส์เป็นปัญหาที่องเทียวจริงหรือ," ข่าวสารโรคเอดส์. 3(2) : 1 - 2; มกราคม 2533.
- ลัดดาวัลย์ ศรีสองชัย. "ประสบการณ์ดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ออสเตรเลีย," วิทยาสารพยาบาล. 18(1) : 85 - 91 ; มิถุนายน 2533.
- วรรณมา พรหมบุรณย์. "วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม," แนะแนว. 56(3) : 25 - 26; เมษายน - พฤษภาคม 2523.
- วราภรณ์ ลิ้มสวัสดิ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับตัวด้านสังคมของกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2522. อัดสำเนา.
- วาสนา แฉล้มเขตร. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์. ปรินทิพานพณ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.

- วัชรีย์ ทรัพย์มี. การแนะแนวในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- วัชรีย์ ธวัชคำ. จิตวิทยาการแนะแนวและให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศก์
กรมการฝึกหัดครู, 2523.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตัวเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : เยียร์บีคพับลิชเชอร์, 2531.
- วิชาญ วิทยาศัย. "วิเคราะห์ปัญหาโรคเอดส์," แพทยสารทหารอากาศ. 37(1) :
1 - 10 ; มกราคม 2534.
- วิชชุดา เตียวกุล. ผลของการใช้กิจกรรมการแนะแนวกลุ่มต่อนิสัยในการเรียนและทัศนคติทาง
การเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528. อัดสำเนา.
- วิญญู พูลศรี. ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 ความวิตกกังวลในการเรียน นิสัยและทัศนคติทางการเรียน ของนักเรียนระดับ
ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง วิทยาลัยครูเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2523. อัดสำเนา.
- วินัย วิริยกิจจา. "การฝึกอบรมครู : การรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์," โรคเอดส์.
2(2) : 64 - 75 ; กุมภาพันธ์ 2523.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. "แนวทางการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มประชากร
ต่าง ๆ ," แพทยสภาสาร. 20(1) : 49 - 58; มกราคม - กุมภาพันธ์ 2534.
- วีระวัฒน์ พลทวี. ผลการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มต่อผลสัมฤทธิ์ในการเรียน นิสัย
และทัศนคติทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนอนุโม่งค์ จังหวัด
ลำพูน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2523.
อัดสำเนา.

- ศิริชัย คาริกานนท์. คู่มือปฏิบัติงานเรื่องโรคเอดส์. ชัยนาท : ศูนย์สุขภาพจิตชัยนาท
กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- ศิริโชค ห่อสมบัติ. การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจากสไลด์ เทปโดยใช้
การจัดความคิดรวบยอดแบบย่อล่วงหน้าและทำย่อหน้าที่เสนอสารในลักษณะย่อ
กับเนื้อหาปกติ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- ศิริรัตน์ กุศลเจริณศักดิ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์สที่มีต่อ
ทัศนคติในการเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2531. อัดสำเนา.
- ศิริสุข อิ่มสุดใจ. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2531. อัดสำเนา.
- สมควร ฉ่ำพึ้ง รายงานผลจากการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของเจ้าหน้าที่
กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2533.
- สมวงศ์ ไฉยอดศิลป์. "เมื่อคุณหมอดิโรโรคเอดส์," คู่มือปฏิบัติงานเรื่องโรคเอดส์.
ชัยนาท : ศูนย์สุขภาพจิตชัยนาท กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข, 2534.
- สาธารณสุข, กระทรวง. "สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย," ข่าวสารโรคเอดส์.
4(18) : 3 กันยายน 2534.
- สาระ สุวรารักษ์. ผลของการเปรียบเทียบเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มความเชื่อมั่น
ในตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
อัดสำเนา.
- สุจินต์ ผลากรกุล. บทบาทของกรมการแพทย์ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์.
กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

- สุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา. การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในเรื่องความเข้าใจตนเองระหว่างแบบที่ผู้นำกลุ่มกำหนดแนวทางกับแนวที่สมาชิกในกลุ่มกำหนดแนวทาง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- สุพักตร์ วาณิชเสณี. "ทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น," โรคเอดส์. 2(2) : 76 - 80; กุมภาพันธ์ 2533.
- _____. "การสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ครั้งแรก ในผู้ติดยาเสพติดในคลินิกรักษาของกรุงเทพมหานคร." โรคเอดส์. 1(2) : 83 - 87: กุมภาพันธ์ 2532.
- สุรางค์ นามสูตร. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักศึกษาปริญญาตรีปีที่ 1 วิทยาลัยครูอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัสสาเนา.
- สุวรรณ ทองบัวงาม. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์ส เพื่อลดความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัสสาเนา.
- อนวัตร ลิ่มสุวรรณ. "โรคเอดส์ : พยาธิกำเนิด แนวทางการสร้างวัคซีนและยารักษา," โรคเอดส์. 1(2) : 97 - 103 ; กุมภาพันธ์ 2532.
- อภา จันทรสกุล. การปรับปรุงพฤติกรรมการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2531.
- อานวย ไตรสุภา และรัชณี วัชรินทร์. โรคเอดส์สำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย, 2530.
- Allport, Gordon W. "Attitude," In C. Murchison (Ed). A Hand book of Social Psychology. Worcester, Massachusetts : Clark University Press, 1978.

- Allport, Gordon W. Attitude Theory and Measurement. New York : John Wiley and Son, 1967.
- _____. "The Handbook of Social Psychology," in The Nature of Attitudes and Attitude Change. Massachusetts : Welsley Publishing, 1978.
- Anastasi, Anne. Psychological Testing. 4th ed. New York : Macmillan Publishing Co., 1976.
- Biggar, R.J. "The AIDS Problem in Africa," Lancet. 1(8472) : 79 - 83; 1986.
- Caufield, Thomas James. "The Effect of Using Video Taped Social Model in Elementary School Group Counseling with Low Sociometric Status Students," Journal of Counseling Psychology. 30(54) : 1813 - 1814; November, 1970.
- Chitty, Kay Kitrell. "Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Content in Accredited Nursing School Curricula and Development of Model Curriculum," Dissertation Abstracts International. 49(98) : 3673; 1988.
- Cogan, Morris L. and Levin Harry. "Studies of Teacher's Behavior," The Journal of Experimental Education. 26(3) : 1235 - 139; January, 1958.
- Dolly, Goldenberg. "Attitudes and Normative Beliefs of Nursing Students as Predictors of Intended Care Behaviors with AIDS Patients : A Test of the Ajzen Fishbein Theory of Reasoned Action." Journal of Nursing Education. 30(3) : 119 - 126; March, 1991.
- Emanuel. "The Global Patterns and Prevalence of AIDS and HIV Infection," AIDS. 2(1) : 2247 - 3252 ; January, 1988.
- Francis, Sarr. "Integrating AID / HIV Concepts in Nursing Curriculum," International Nursing Review. 38(2) : 49 - 51; March/April, 1991.
- Gallo, RC. "Frequent Detection and Isolation of cytopathic Retroviruses from Patients with AIDS and at Risk for AIDS," Science. 12(1) : 500 - 503; December, 1984.
- Gawrys, John Jr. and O. Bruce Brown. Group Guidance and Counseling in the Schools. New York : McGraw - Hill Book Co., 1970.
- Gazda, G.M., J.A. Duncan and M.E. Medsons. "Group Counseling and Group Procedures - Reported of a Survey," Counselor Education and Supervision. 6(1) : 05 - 310 ; July, 1967.

- Giottlieb, Ms. and H.M. Schanke. "Pneumocystic Pneumonia,"
Los Angeles MMWR. 30(2) : 250 - 252 ; June, 1981.
- Goldfried, Marvin R. and Gerald C. Davison. Clinical Behavior Theory.
Holt, Rinehart and Winston, 1976.
- Hansen, Jame C., Richard W. Waner and Elsie M. Smith. Group
Counseling : Theory and Process. Chicago : Rand McNally
College Publishing Company, 1976.
- Halloran, Mary Elizabeth. "Dependent Happenings and Study Design in
Infections Disease : Aspects of Malaria and Acquired Immune
Deficiency Syndrome (AIDS)," Master Abstracts International.
22(3) : 430 ; 1989.
- Kass, Susan H. "An Empirical Study of Infection Control Procedures
Employed by Dental Hygienists in Dade County, Florida,"
Dissertation Abstracts International. 50(10) : 4432-B; 1989.
- Kelman, H.C. "The Role of the Group in the Induction of Therapeutic
Change, Internation," Journal of Group Psychotherapy. 13 :
(399 - 432) ; 1963.
- Kendler, Howard H. Basic Psychology. California : W.A. Benjamin
Inc., 1974.
- Ketchum, Renee L. "Informational Needs of those Recently Diagnosed
with Acquired Immune Deficiency Syndromes (AIDS),"
Master Abstracts International. 27(1) : 86; 1988.
- Layton, Canelia Elizabeth. "A Comparative Study of Nurse' Attitudes
and Beliefs about the AIDS Virus and the Use of an Infection
Control Technique," Master Abstracts International. 27(3) :
378; 1988.
- Longoria, Janice Marie. "Development of Instrument to Test
Adolescent Knowledge Self - Efficacy and Beliefs about AIDS,"
Master Abstracts International. 27(3) : 371; 1988.
- Macher, Am. and H. Masur. "Acquired Immune Deficiency Syndromes
(AIDS)," Principle and Practice of Infection Disease.
New York : Wiley, 1985.
- Mahler, Clarence A. Group Counseling in School. Boston : Houghton
Mifflin Company, 1969.
- Ohlsen, Merle M. Group Counseling. New York : Holt Rinehart and
Winston, Inc., 1970.

- Patterson, C.H. Humanistic Education. Englewood Cliffs : Prentice Hill, 1973.
- Petricciani, JC. "Licensed Test for Antibody to Human T-Lymphotropic Virus Type III Sensitivity and Specificity," Ann Intern Med. 103(8) : 726 - 729; June, 1985.
- Puibello, Janis Laura. "The Effect of an Educational Program on Undergraduate and Graduate Education Students' Anxiety and Understanding of Acquired Immune Deficiency Syndromes in Children (AIDS)," Master Abstracts International. 26(1) : 110; 1987.
- Ralph, Diclemente J. "Comparison of AIDS Knowledge Attitudes, and Behaviors among Incarcerate Adolescents and a Public School Sample in San Francisco," American Journal of Public Health. 81(5) : 628 - 630; May, 1991.
- Samualewicz, Edward. "The Effects of Critical Thinking and Group Counseling upon Behavior Problem Students," Dissertation Abstracts International. 36(5) : 2645-A; November, 1975.
- Scott, G.B. and M.A. Fischi. "Mother of Infants with the Acquired Immune Deficiency Syndromes," JAMA. 253(3) : 63 - 366; January, 1985.
- Shertzer, Bruce and Shelley C. Stone. Fundamentals of Guidance. 2nd ed. Boston : Houghton Mifflin Company, 1971.
- Tuazon, Cu. Labriola AM. "Management of Infectious and Immunological Complications of Acquired Immune Deficiency Syndromes : Current and Future Prospects," Drug. 33(3) : 66 - 84; March, 1987.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับกลุ่มทดลอง
2. การให้ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มควบคุม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับกลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1

ปฐมเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและนักศึกษาพยาบาล ลักษณะและขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้อย่างชัดเจน
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับนักศึกษาและระหว่างนักศึกษากันเองให้คุ้นเคยและไว้วางใจซึ่งกันและกัน
3. เพื่อให้นักศึกษาได้รับข้อมูลที่เ็นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเอง และให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนแนะนำตัวจนครบทุกคน
2. ให้นักศึกษาทำกิจกรรม "แนะนำให้รู้จัก" โดยให้นักศึกษาจับคู่สนทนากัน ซักถามข้อมูลส่วนตัวของกันและกันให้ได้มากที่สุด และสลับเปลี่ยนคู่สนทนาไปเรื่อย ๆ โดยให้เวลานักศึกษา 10 นาที เมื่อหมดเวลาให้นักศึกษาพาเพื่อนที่ตนพูดคุยด้วย ออกมาแนะนำ 2 คน โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสนทนาเท่านั้น ให้นักศึกษาทุกคนทำจนครบ เมื่อครบทุกคนให้นักศึกษาซักถามเพิ่มเติมในสิ่งที่ยากจะทราบจากเพื่อนนักศึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษาสำรวจว่านักศึกษามีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด โดยการซักถาม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค อาการ การติดต่อ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์

4. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ เวลาคัดหมาย บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและนักศึกษา ลักษณะและขั้นตอนการดำเนินงานกลุ่ม ให้นักศึกษาเข้าใจอย่างชัดเจน

การประเมินผล สังเกตจากการร่วมมือในการทำกิจกรรม ความตั้งใจในการรับทราบข้อมูล และจากการซักถาม นักศึกษาให้ความร่วมมือดีในการทำกิจกรรม ทำให้เกิดความอบอุ่นคุ้นเคย ไว้วางใจกันและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการซักถามเกี่ยวกับการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับ นักศึกษาแสดงความพอใจ และยินดีที่จะมาร่วมกลุ่มในครั้งต่อไป

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับกลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 2 - 9

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อให้นักศึกษาเปิดเผยตนเองอย่างแท้จริง กล้าเปิดเผยปัญหา ในเรื่องทัศนคติของตนเองต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
 2. เพื่อให้นักศึกษาทุกคนมีการยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน โดยไม่มีเงื่อนไข รับฟังปัญหาด้วยความตั้งใจ ยินดีให้ความช่วยเหลือ โดยช่วยกันวางแผนแก้ปัญหาของกันและกัน
 3. เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจปัญหาของตนเอง และของผู้อื่น ได้อย่างกระจ่างและชัดเจน
 4. เพื่อให้สมาชิกมีโอกาส แสดงความรู้สึกนึกคิด ได้เล่าถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เผชิญอยู่ ตลอดจนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน
 5. เพื่อให้นักศึกษาได้รับข้อมูลทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ การปฏิบัติก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การให้ยา การทำแผล การสัมผัสผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ กับผู้ป่วย และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้ด้วยความมั่นใจ
 6. เพื่อให้นักศึกษาสามารถปรับเปลี่ยน ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลในทางที่ดี กล่าวคือ มีทัศนคติดีขึ้นต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
- วิธีดำเนินการ
1. ผู้วิจัยจะกล่าวถึงกลุ่มในครั้งที่ผ่านมาก่อนจะ เริ่มต้นใหม่ทุกครั้ง
 2. ให้นักศึกษาเปิดเผยปัญหาที่ประสบเกี่ยวกับความรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาที่อยากจะปรับปรุงแก้ไข

3. ให้นักศึกษาได้ร่วมกันรับฟังปัญหา และตัดสินใจเลือกเอาปัญหาที่สำคัญที่สุด เพื่อนำมาปรึกษาหารือกันในกลุ่มและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
4. ขณะที่ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องนำเทคนิคของการให้คำปรึกษา มาใช้เพื่อประคับประคองให้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดำเนินไปถึง จุดมุ่งหมาย ได้นัก การฟังเพื่อสำรวจค้นหาปัญหา การใช้ความเงี่ยบ เพื่อให้ให้นักศึกษาได้ไตร่ตรองถึงสิ่งที่ เป็นปัญหาที่แท้จริง การถามคำถาม เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาได้คิดถึงปัญหา การสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้ นักศึกษาเข้าใจความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่น การให้ความกระจ่าง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในปัญหาที่ตรงกัน การเน้นให้เห็นปัญหา อย่างแท้จริงและสรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากการเข้ากลุ่มในวันนั้น

การประเมินผล สังเกตจากความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่ม การเปิดเผยตนเอง การมีส่วนร่วม ในการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 2 ทัศนคติต่อการปฏิบัติตนก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้ นักศึกษาได้เสนอปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องล้างมืออยู่บ่อย ๆ นอกเหนือจากการล้างมือก่อนและหลังการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ บางครั้งจะต้องใช้แอลกอฮอล์เช็ดมือตามหลังจากการล้างมือ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ฝ่ามือแห้งแตกและเป็นแผลได้ นักศึกษาเจ้าของปัญหาเคยพยายามที่จะไม่ล้างมือบ่อย ๆ แต่ทำไม่ได้ เพราะมีความรู้สึกว่ามีมือไม่สะอาด ทั้ง ๆ ที่ยังไม่ได้สัมผัสกับสิ่งสกปรกเลย

นักศึกษาคนอื่น ๆ ได้ซักถามรายละเอียด และได้ร่วมกันให้ความเห็นดังนี้ นักศึกษาเจ้าของปัญหาควรพยายามลดจำนวนการล้างมือเป็นเฉพาะก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือเวลาที่มือสัมผัสกับสิ่งสกปรกจริง ๆ อย่าล้างมือถ้าไม่จำเป็น และหลังจากล้างมือให้ถูกวิธี สามารถทำให้มือสะอาดได้ ในกรณีที่มือแห้งมากควรใช้ครีมหรือโลชั่นถนอมผิวทาเวลาเข้าเย็นและหลังจากการล้างมือทุกครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาเสนอแนะเพิ่มเติมว่า การพยาบาลผู้ป่วยทุกรายไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยโรคติดต่ออื่น ๆ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรต้องมีการล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังการให้การพยาบาล การล้างมือให้สะอาดถือว่าเป็นเทคนิคที่สำคัญพยาบาลควรกระทำให้เป็นนิสัย จะมีความรู้สึกว่าจะไม่เกิดความยากลำบากแต่อย่างไร

ขณะที่ให้คำปรึกษากลุ่มผู้ให้คำปรึกษาได้นำเอาเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ได้แก่ การฟังด้วยความสนใจ มีการตั้งคำถาม การบอกรับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาในกลุ่มช่วยกันคิด หาเหตุผลและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา นักศึกษาเจ้าของปัญหาได้เสนอความคิดต่อกลุ่มว่า จะนำข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มไปปฏิบัติ อีกทั้งได้บอกถึงประโยชน์ของการได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ สามารถทำให้ตนเองมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ครั้งที่ 3 ทศนคติต่อการปฏิบัติตนก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้นักศึกษาเสนอปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกอึดอัดที่จะต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันเชื้อ ได้แก่ เสื้อกาวน์ ผูกผ้าปิดจมูก และสวมถุงมือ เวลาขึ้นปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งทำให้รู้สึกยากลำบากเกิดความไม่สะดวกสบาย รู้สึกยุ่งยาก และเสียเวลาในการสวมใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันเชื้อ

ในการแก้ไขปัญหานี้เพื่อนักศึกษาได้เสนอความคิดเห็นว่า ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ป่วยโรคติดต่ออื่น ๆ เช่น โรคตับ เราก็ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันเชื้อดังกล่าว เพราะจะเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของโรค โดยเฉพาะไม่ทำให้เราติดเชื้อจากผู้ป่วย และทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น การที่นักศึกษาเจ้าของปัญหามีความรู้สึกยากลำบากในการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันเชื้อ อาจเป็นเพราะยังไม่เคยชิน ถ้าปฏิบัติอยู่เป็นประจำและบ่อย ๆ ครั้งเข้า ก็จะไม่เกิดความเคยชิน และคล่องตัวยิ่งขึ้น

ผู้ให้คำปรึกษาสรุปและเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้การพยาบาลในผู้ป่วยโรคเอดส์ เราไม่จำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันเชื้อให้ครบทุกอย่าง ควรเลือกใช้เฉพาะบางอย่าง โดยพิจารณาถึงกิจกรรมที่จะทำกับผู้ป่วย เช่น การทานแผลเล็กน้อย ใส่ถุงมือก็เพียงพอแล้ว หรือการพูดคุยกับผู้ป่วยอาจไม่ต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันเชื้อให้ครบทุกอย่าง หลังจากการให้การพยาบาลเราควรนำอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้เช่นน้ำยา 0.5% Sodium Hypochlorite หรือ Chlorox เจือจาง 1 : 10 ก่อนนำส่งซัก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

ขณะให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาได้แก่ การฟัง การใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาร่วมคิด และร่วมออกความคิดเห็น การชี้ให้เห็นถึงประเด็นสำคัญ ให้ความกระจ่างในสิ่งที่นักศึกษาสงสัยอีกทั้งให้กำลังใจนักศึกษาผู้เป็นเจ้าของปัญหา ซึ่งการให้คำปรึกษาครั้งนี้ นักศึกษาเจ้าของปัญหาได้เปลี่ยนแนวคิด ความคิดที่ว่า การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เป็นสิ่งที่กระทำให้ยุ่งยากลำบาก กลับเป็นสิ่งที่ดีและจะปฏิบัติตามคำแนะนำของกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อโรคสู่ตนเองและผู้ป่วยอื่น ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ ทำให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล

ครั้งที่ 4 ทัศนคติต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโรคเอดส์

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้ นักศึกษาได้เสนอปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกที่ไม่อยากพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เพราะผู้ป่วยโรคเอดส์มักถามถึงสิ่งที่ซ้ำ ๆ อีกทั้งไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และต้องคอยฟังพยาบาลตลอดเวลา เช่น กดกริ่งเรียกหาพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง เพื่อถามปัญหาที่ซ้ำซาก พฤติกรรมของผู้ป่วยทำให้นักศึกษาเจ้าของปัญหามีความรู้สึกเบื่อหน่าย และไม่อยากดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

เพื่อนนักศึกษาได้เสนอความเห็นกันหลายแง่หลายมุมโดยให้เหตุผลว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่น่าสงสาร และน่าเห็นใจอย่างที่สุด เพราะโรคที่ตนเองประสบอยู่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และกลัวเสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยแสดงออกทางด้านอารมณ์ สับสน หงุดหงิดง่าย ไม่อยากทำอะไร เพราะรู้สึกหมดหวัง ลึกลับ พยาบาลควรเข้าใจถึงความรู้สึกเช่นนี้ ควรให้อภัยต่อพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก เพราะผู้ป่วยกำลังอยู่ในภาวะที่ไม่สมคณย์ในด้านของอารมณ์

ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพูดคุยและให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น และรู้สึกว่าตนเองมีเพื่อน ไม่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งถ้าความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีต่อการรักษาพยาบาล การปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ นักศึกษา เจ้าของปัญหารู้สึกกระจ่างในปัญหาและจะพยายามนำข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มไปปฏิบัติ และจะนำผลการปฏิบัติมาเล่าให้เพื่อนนักศึกษาฟังในครั้งต่อไป

ขณะที่ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใช้คำถามกระตุ้นให้เพื่อนนักศึกษาได้ร่วมคิดร่วมอภิปราย ใช้ความเงียบเพื่อให้นักศึกษาได้สำรวจตนเอง อีกทั้งให้กำลังใจและชมเชยนักศึกษาที่กล้าเปิดเผยปัญหา ซึ่งการให้คำปรึกษาในครั้งนี้สามารถทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโรคเอดส์

ครั้งที่ 5 ทักษะคิดต่อการให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ นักศึกษาได้เสนอปัญหา ขณะที่ตนเองทำหน้าที่เป็นพยาบาล ผู้ให้ยา มีความรู้สึกว่าจะไม่ยากเข้าไปแจกยาให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกรณีที่ผู้ป่วยช่วยตัวเองไม่ได้ จะต้องบอณาให้ นักศึกษาจะเข้าไปแจกยากับผู้ป่วยรายนี้เป็นรายสุดท้าย จากความรู้สึกและการกระทำดังกล่าว ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกที่เป็นความผิด และอยากให้เป็นเพื่อนนักศึกษา ช่วยเสนอแนวทางแก้ไขเพื่อตนเองจะได้เข้าไปปฏิบัติและเกิดทัศนคติที่ดีขึ้น

เพื่อนนักศึกษาช่วยกันซักถามถึงความรู้สึกที่แท้จริง เกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา ซึ่งปรากฏผลว่าเป็นเพราะนักศึกษาเจ้าของปัญหากลัวที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อนนักศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะ และข้อเสนอแนะ อีกทั้งแนวทางแก้ไขปัญหา โดยสรุปดังนี้ เพื่อน ๆ นักศึกษาก็มีความรู้สึกกลัวที่จะติดเชื้อโรคเอดส์เช่นเดียวกัน แต่ในบทบาทของการเป็นพยาบาล เราควรมีความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย (Empathy) ไม่แสดงความรังเกียจให้ผู้ป่วยเห็น อีกทั้งความรู้สึกของเราก็ต้องสอดคล้องกับการกระทำด้วย ซึ่งจะทำให้เราสบายใจขึ้น

ผู้ให้คำปรึกษาได้สรุปและเสนอแนะเพิ่มเติมว่าในการให้ยาผู้ป่วย นักศึกษาควรปฏิบัติให้ถูกหลักของการให้ยา เช่น ล้างมือ ก่อนและหลังการให้ยา ควรคำนึงถึงเทคนิค 5 ประการของการให้ยาได้แก่ ไม่ผิดคน ไม่ผิดยา ไม่ผิดขนาด ไม่ผิดวิธี และไม่ผิดเวลา การปฏิบัติดังกล่าวในการให้ยากับผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นเป็นการปฏิบัติที่ดีที่สุดแล้วควรเกิดความภาคภูมิใจได้ ซึ่งนักศึกษาเจ้าของปัญหารับข้อเสนอแนะต่าง ๆ และจะนำไปปฏิบัติในโอกาสต่อไป

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาได้พยายามใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การใช้คำถาม และการบอณาข้อมูลย้อนกลับ เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาได้สำรวจความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง อีกทั้งให้กำลังใจต่อผู้ที่เสนอปัญหาในครั้งนี้ และชมเชยเพื่อน ๆ นักศึกษาที่ช่วยกันร่วมอภิปราย ทำให้กลุ่มดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ซึ่งสามารถทำให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์

ครั้งที่ 6 ทัศนคติต่อการทำแผลผู้ป่วยโรคเอดส์

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้ นักศึกษาได้เสนอปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกขาด
 ขณะที่ต้องทำแผลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ ลักษณะแผลเกิดจากการกดทับ ขนาดของแผลมีเส้นผ่า
 ศูนย์กลางประมาณ 5 เซนติเมตร ขอบแผลแห้งแข็ง ส่วนตรงกลางไม่แห้งมีน้ำเหลืองและ
 เลือดไหลเยิ้ม ขณะที่แผลได้ใส่ถุงมือถึง 2 ชั้นแล้ว แต่ก็ยังมีความรู้สึกไม่สบายใจเพราะกลัว
 จะติดเชื้อโรคเอดส์ จึงพยายามหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่บ่อยครั้ง

จากปัญหาดังกล่าวเพื่อนนักศึกษาได้ร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไข และให้แนวความคิดที่ว่า
 การที่ใส่ถุงมือถึง 2 ชั้น สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ อีกทั้งใช้ความระมัดระวังอย่างดี
 ขณะเปลี่ยนแผล โดยยึดหลักการทำให้ปลอดเชื้อ (Aseptic Technic) ผู้ป่วยจะได้รับความ
 สบายจากการที่แผลหายเร็วขึ้น ซึ่งเป้าหมายของการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และน่าจะเป็น
 ความภูมิใจอย่างที่สุดที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้ป่วย

ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา เพื่อชี้ให้นักศึกษาเจ้าของปัญหา
 ได้เกิดกำลังใจ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและเกิดทัศนคติที่ดีในการทำแผลผู้ป่วยโรคเอดส์ การให้
 คำปรึกษาครั้งนี้ นักศึกษาเจ้าของปัญหา ได้สัญญาว่าจะพยายามเปลี่ยนแนวความคิด อีกทั้งจะ
 พยายามปฏิบัติกรพยาบาลในการทำแผลให้ผู้ป่วยอย่างดีที่สุด

ครั้งที่ 7 ทศนคติต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยโรคเอดส์

การให้คำปรึกษาครั้งนี้ นักศึกษาได้ เสนอบัญหาของตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกไม่อยากขึ้นปฏิบัติการพยาบาลในห้องคลอด ไม่อยากสัมผัสกับเลือดและน้ำคร่ำของผู้ป่วยโรคเอดส์ขณะทำคลอด มีความกลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์พลัดหลัง และติดเชื้อโรคเอดส์ได้ เพราะขณะใกล้คลอดผู้ป่วยจะกระสับกระส่ายดิ้นไปมา เพราะความเจ็บท้องอาจกระทบสิ่งของต่าง ๆ ทำให้ไม่เป็นระเบียบ อีกทั้งสิ่งคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยอาจจะกระเด็นเข้าตาหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของพยาบาลได้

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น เพื่อนักศึกษาได้ร่วมกันให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใส่ชุดที่ทึบตลอด ได้แก่ เสื้อกาวน์ ซึ่งมีพลาสติกอยู่ข้างใน 1 ชั้น ใส่แว่นตา หมวกผ้าปิดจมูก รองเท้าบูท และถุงมือ 2 ชั้น เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันเชื้อเอดส์ ไม่ควรจะกังวลใจอีก เพื่อนักศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่า เราควรจะให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ดีที่สุด ให้สมกับที่ผู้ป่วยได้ให้ความไว้วางใจในพยาบาล

ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ให้นักศึกษาได้สำรวจตัวเองถึงปัญหาที่เพื่อนนักศึกษาก็มีคล้าย ๆ กัน คือการกลัวติดเชื้อโรคเอดส์ ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้ข้อคิดกับนักศึกษา เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนจะทำอะไรควรมีสมาธิที่ดี คือคิดก่อนปฏิบัติและปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง อีกทั้งต้องคำนึงเสมอว่า ผู้ป่วยก็เป็นผู้ที่ชีวิตจิตใจ ซึ่งต้องการการยอมรับนับถือเหมือนกัน ซึ่งการให้คำปรึกษาครั้งนี้ ทำให้นักศึกษากล้าที่จะสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย กล่าวคือมีทัศนคติที่ดีต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยโรคเอดส์

ครั้งที่ 8 ทศนคติต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยโรคเอดส์

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้ นักศึกษาได้เสนอปัญหาเกี่ยวกับความไม่สบายใจที่เคยสัมผัสเลือดผู้ป่วย ขณะที่เจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อส่งไปตรวจที่ห้องตรวจสอบเลือด โดยที่ตนเองไม่ได้ใส่ถุงมือ เลือดกระเด็นถูกที่มือเล็กน้อย ซึ่งเหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้นักศึกษามีความวิตกกังวลว่าติดเชื้อโรคเอดส์ได้

เพื่อนนักศึกษาได้ซักถามถึงเหตุการณ์ได้แสดงความเห็นอกเห็นใจกับนักศึกษาเจ้าของปัญหา อีกทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การติดเชื้อโรคเอดส์จากเหตุการณ์ดังกล่าวนี้มีโอกาสน้อยมาก เพราะมือเราไม่มีแผลหรือรอยแตก อีกทั้งได้ล้างมือให้สะอาดหลังจากการสัมผัสเลือด ดังนั้นไม่ควรวิตกกังวลมากเกินไป

ขณะที่ให้คำปรึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาได้พยายามใช้เทคนิคต่าง ๆ โดยเฉพาะการให้กำลังใจต่อนักศึกษาเจ้าของปัญหา อีกทั้งเสนอแนะให้นักศึกษาคิดในทางที่ดี เพราะเหตุการณ์ดังกล่าวมีโอกาที่จะทำให้เกิดติดเชื้อโรคเอดส์น้อยมาก ซึ่งการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้สามารถทำให้นักศึกษาเจ้าของปัญหามีความวิตกกังวลน้อยลงและมีความสบายใจมากขึ้น อีกทั้งรู้สึกมีกำลังใจมากขึ้นเมื่อทราบว่าเพื่อนนักศึกษามีความเห็นอกเห็นใจตนเอง ซึ่งทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ครั้งที่ 9 ทัศนคติต่อการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งนี้ นักศึกษาเสนอปัญหาเกี่ยวกับความอึดอัดเวลาที่จะต้อง
ใช้เครื่องดูดเสมหะให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นเพราะกลัวน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วยกระเด็นใส่ตนเอง
และทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ ตนเองจึงไม่อยากที่จะเข้าไปให้การพยาบาลดูดเสมหะให้ผู้ป่วย
โรคเอดส์

แนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อนักศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ขณะที่ใช้เครื่องดูดเสมหะ
พยาบาลควรเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ข้อสำคัญคือจะต้องใส่ผ้าปิดจมูก และใส่ถุงมือ การเตรียม
อุปกรณ์และตนเองให้พร้อมจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยความปลอดภัย ปลอดภัย และ
ไม่เกิดการปนเปื้อนเสมหะซึ่งเป็นการป้องกันการติดเชื้อได้

ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้นักศึกษาในกลุ่มได้ร่วมแสดง
ความคิดเห็น และช่วยหาแนวทางแก้ไข อีกทั้งพยายามกระตุ้นให้กลุ่มดำเนินไปตามจุดมุ่งหมาย
ซึ่งการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ นักศึกษาเจ้าของปัญหาได้รับความแนะนำที่ได้จากกลุ่มและจะนำไป
ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ครั้งที่ 10

ปัจฉิมนิเทศ

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อให้นักศึกษาสรุปการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 2. เพื่อปิดการทดลอง

- วิธีดำเนินการ
1. ให้นักศึกษาจับคู่สนทนาเกี่ยวกับความรู้สึกที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม
 2. ให้นักศึกษาแต่ละคนกล่าวถึง สิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้ และแนวทางที่จะนำประสบการณ์ที่ได้รับ ไปพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อไป
 3. ให้นักศึกษาอภิปรายถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มการให้คำปรึกษา
 4. ผู้ให้คำปรึกษาและนักศึกษาทุกคนกล่าวอำลาซึ่งกันและกัน

การประเมินผล สังเกตว่านักศึกษาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อีกทั้งได้บรรยายถึงความรู้สึกที่ได้รับจากเพื่อนนักศึกษาในกลุ่ม ซึ่งทำให้เกิดความประทับใจ และเกิดกำลังใจในการนำข้อคิดเห็นและคำแนะนำไปปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

การให้ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1

ปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจจุดมุ่งหมายของการให้ข้อเสนอแนะ บทบาท และหน้าที่ของผู้วิจัยและของนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนขั้นตอนการให้ข้อเสนอแนะ
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับนักศึกษา และระหว่างนักศึกษากันเอง ให้รู้จักคุ้นเคยกัน
3. เพื่อให้นักศึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และนักศึกษาแต่ละคนแนะนำตัวจนครบทุกคน
2. ให้นักศึกษาทำกิจกรรม "แนะนำให้รู้จัก" โดยกิจกรรมนี้ ให้นักศึกษาจับคู่ สันทนาการ ชักถามข้อมูลส่วนตัวของกันและกัน ให้ได้มากที่สุด และสลับเปลี่ยนคู่สันทนาการไปเรื่อย ๆ ให้ความเวลานักศึกษา 10 นาที เมื่อหมดเวลาให้นักศึกษา พาเพื่อนที่ตนพูดคุยด้วยออกมาแนะนำ 2 คน โดยใช้ข้อมูลที่ได้จาก การ สันทนาการเท่านั้น ให้นักศึกษาทุกคนทำจนครบ เมื่อครบทุกคนให้นักศึกษาซักถาม เพิ่มเติมในสิ่งที่ยากจะทราบจากเพื่อนนักศึกษา
3. ผู้วิจัยสำรวจว่านักศึกษามีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด โดยการ ซักถาม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค อาการ การติดต่อ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการป้องกันการแพร่ กระจายของโรคเอดส์
4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ เวลานั้นคร่าวๆ บทบาท และหน้าที่ ของผู้ให้คำปรึกษาและนักศึกษา ลักษณะและขั้นตอนการดำเนินงานกลุ่ม ให้นักศึกษาเข้าใจอย่างชัดเจน

การประเมินผล สืบ เกิดจากการร่วมทำกิจกรรม การซักถามและการตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งนักศึกษาก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อีกทั้งได้ออกถึงความพอใจที่จะเข้ากลุ่มในครั้งต่อไป

การให้ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนของนักศึกษา ก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริมและรักษาฟื้นฟู

อุปกรณ์

เอกสารเกี่ยวกับทัศนคติต่อการปฏิบัติตนของนักศึกษา ก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

1. แจกเอกสารตามหัวข้อที่ระบุ
2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสาร และ เขียนข้อสงสัยอีกทั้งตอบคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ในกระดาษ

3. ผู้วิจัยตอบคำถามของนักศึกษา เป็นรายบุคคล
4. ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญที่ได้ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

เนื้อเรื่อง

เกี่ยวกับทัศนคติต่อการปฏิบัติตนของนักศึกษา ก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้านการป้องกัน การส่งเสริมและการรักษาฟื้นฟู

การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็เช่นเดียวกันกับการพยาบาลในผู้ป่วยทั่วไป โดยพยาบาลควรคำนึงถึงความรู้สึก และอารมณ์ของผู้ป่วยให้มาก เพราะผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ ไม่มีใครอยากเข้าใกล้พยาบาลจะต้องไม่แสดงท่าที่รังเกียจผู้ป่วย ควรพูดคุยกับผู้ป่วยตามปกติ และพยาบาลจะต้องมีวิธีในการป้องกันตัวเองไม่ให้ติดโรคเอดส์ด้วย โดยพยาบาลควรมีหลักการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ก่อนที่จะขึ้นปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นอย่างดีวิธีการใช้ Universal Precaution Technic อื่นๆ จะต้องมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคเอดส์อย่างถูกต้องต่อเนื่อง
2. พยาบาลต้องรู้วิธีการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์และนำเทคนิคของการป้องกันโรคติดต่อมาใช้ (C.D. Technic : Communicable Disease Technic)
3. พยาบาลควรมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่น่าเห็นใจอย่างที่สุด ซึ่งพยาบาลควรเข้าใจได้ถึงความรู้สึกที่แสนจะเจ็บปวด และทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในหลายด้าน

กรณีตัวอย่าง

นายสุวิทย์ อายุ 40 ปี ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยโรคปอดบวมเจาะเลือดได้ผลบวก (HIV Positive) ผู้ป่วยมีอาการไอ เจ็บหน้าอกหายใจไม่สะดวกเพราะมีเสมหะมากบางครั้งมีอาการหอบร่วมด้วย ซึ่งพยาบาลจะต้องให้การช่วยเหลือโดยการใช้เครื่องดูดเสมหะให้ (Suction Care) และให้ออกซิเจน (O₂ Inhalation) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสูดหายใจขึ้น

จากกรณีตัวอย่าง ถ้านักศึกษาจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้นักศึกษามีวิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วยรายนี้อย่างไรและทัศนคติที่ดีกับผู้ป่วยโรคเอดส์ควรเป็นอย่างไร

การประเมินผล

นักศึกษาได้เขียนถึงการปฏิบัติตนก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้ถูกต้อง และสามารถกล่าวถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

การใช้ข้อสนเทศสำหรับกลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนของนักศึกษา ก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริมและรักษาฟื้นฟู

อุปกรณ์

เอกสารเกี่ยวกับทัศนคติต่อการปฏิบัติตนของนักศึกษา ก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

1. แจกเอกสารตามหัวข้อที่ระบุ
2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสาร และเขียนข้อสงสัยอีกทั้งตอบคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ในกระดาษ

3. ผู้วิจัยตอบคำถามของนักศึกษา เป็นรายบุคคล
4. ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญที่ได้ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

เนื้อเรื่อง

เกี่ยวกับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานนักศึกษา ก่อนและหลังการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้านการป้องกัน การส่งเสริมและการรักษาฟื้นฟู

ข้อปฏิบัติในการดูแลมารดาและการที่มีมารดาที่มีผลเลือดบวก (HIV Positive)

1. สวมถุงมือและเสื้อมาตรึมทุกครั้งที่เราจะสัมผัสกับเลือด น้ำเหลืองสารคัดหลั่ง เข็ม และกระบอกฉีดยาที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ควรใช้แล้วทิ้ง ในกรณีกระบอกฉีดยาเป็นแก้ว ควรชุบน้ำยา 0.5% Sodium Hypochlorite เข้าในกระบอกฉีดยา แล้วแช่น้ำไว้อย่างน้อย 30 นาที แล้วจึงนำไปทำความสะอาดต่อไป

2. แจ้งให้แพทย์ พยาบาล ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยาลัยแพทย์ กุมารแพทย์ทราบ
3. ผู้ที่คลอดต้องสวมเสื้อคลุม ผ้าปิดจมูกชนิดที่น้ำซึมเข้าไม่ได้ แวนตาและรองเท้าบูท
4. ควรให้มารดาและทารกอยู่ห้องแยก
5. ตรวจหา Anti - HIV ในทารกทุก ๆ 3 - 6 เดือน จากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี 30 - 50 %
6. หลีกเลี่ยงการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา

กรณีตัวอย่าง

ผู้ป่วยชื่อนางราตรี อายุ 28 ปี มาโรงพยาบาลเพื่อคลอดบุตรขณะที่กำลังรอคลอดอยู่ในห้องคลอด ผลการเจาะเลือดปรากฏว่ามีผลเลือดบวก (HIV Positive) เมื่อผู้ป่วยทราบจึงเกิดความเศร้าเสียใจมาก ขณะที่ผู้ป่วยเล่าให้พยาบาลฟังพร้อมกับร้องไห้ผู้ป่วยกล่าวว่าตนเองมีความสับสนวุ่นวาย ไม่รู้จะทำอย่างไรดีและคิดว่า สาเหตุที่ติดเชื้อโรคเอชไอวีเนื่องมาจากสามีของตน

จากกรณีตัวอย่าง ถ้านักศึกษาจะต้องดูแลนางราตรีนักศึกษาจะมีวิธีใดที่ทำให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนก่อนและหลังการให้การพยาบาล

การประเมินผล

นักศึกษาสามารถเขียนถึงการดูแลผู้ป่วยโรคเอชไอวีได้ อีกทั้งบอกถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอชไอวี

การให้ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 4

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้รู้สึกเห็นอกเห็นใจและปราศจากความรังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์

อุปกรณ์

เอกสารเกี่ยวกับทัศนคติต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

1. แจกเอกสารตามหัวข้อที่ระบุ
2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสาร และเขียนข้อสงสัยอีกทั้งตอบคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ในกระดาษ

3. ผู้วิจัยตอบคำถามของนักศึกษา เป็นรายบุคคล
4. ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญที่ได้ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

เนื้อเรื่อง

เกี่ยวกับทัศนคติต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโรคเอดส์ โรคเอดส์เป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ที่เป็นโรคนี เพราะเขาจะรู้สึกสูญเสียในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกายที่จะต้องเผชิญกับโรคดังกล่าว และด้านจิตใจทำให้หุดหู่สูญเสียกำลังใจ ส่วนด้านสังคมนั้นที่ดูเหมือนถูกทอดทิ้งผู้ป่วยบางคนอาจทนต่อสภาพดังกล่าวไม่ได้ อาจถึงกับคิดที่จะฆ่าตัวตายในที่สุด ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะ :

1. ขี้เสีอ การรักษาพยาบาล โดยแสดงความไม่พอใจในการพยาบาลที่ได้รับ
2. กังวลใจ อาจแสดงออกมาภายนอก เช่น ถามคำถามเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ซ้ำแล้ว

ซ้ำแล้ว

3. มีความรู้สึกผิดและโทษตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความเศร้าสลดหรือโทษผู้อื่น โดยแสดงพฤติกรรมประชดประชันสังคม

4. ไม่พอใจบุคคลในสังคม ที่แสดงความรังเกียจ ตลอดทั้งไม่ต้องการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม พยายามควรมีความเข้าใจในความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยและให้การยอมรับผู้ช่วย โดยไม่แสดงท่าที่รังเกียจ พยายามที่จะพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์จึงควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้สังเกตที่ดี
2. มีความสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีได้
3. ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เกิดความศรัทธาและพร้อมที่จะระบายความรู้สึก ตลอดทั้งปัญหาที่คับข้องใจ โดยพยาบาลควรรับฟังอย่างอบอุ่นใจ

กรณีตัวอย่าง

นายมานิต อายุ 16 ปี ติดเชื้อเอดส์เนื่องจากความรู้เท่าไม่ถึงการ สาเหตุเพราะไปเที่ยวโสเภณีกับเพื่อน ๆ วัยเดียวกัน เหตุการณ์นี้สร้างความเศร้าสลดมาสู่ตนเองและครอบครัวเป็นอย่างมาก มานิตกลัวใจมาก รับประทานอาหารไม่ลง ชูบผอม ตลอดจนไม่กล้าที่จะออกไปพบปะเพื่อนฝูง เหมือนแต่ก่อน

จากกรณีตัวอย่าง ถ้านายมานิตมาระบายถึงปัญหาที่เผชิญอยู่ในนักศึกษาหัง นักศึกษาจะทำอย่างไร เพื่อแสดงถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยด้วย

การประเมินผล

จากคำตอบของนักศึกษา แสดงให้เห็นว่านักศึกษาสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ และสามารถแสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

ตัวอย่างการให้ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 5

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์

อุปกรณ์

เอกสารเกี่ยวกับทัศนคติต่อการให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

1. แจกเอกสารเกี่ยวกับทัศนคติต่อการให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์
2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสาร และเขียนข้อสงสัย และตอบคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
3. ผู้วิจัยตอบคำถามของนักศึกษาเป็นรายบุคคล
4. ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญที่ได้ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหายไป

เนื้อเรื่อง

การใช้ยารักษาผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล หรือสถานบำบัดโรค เป็นหน้าที่ของแพทย์ โดยตรงตามกฎหมายแต่ในค่านิยมปฏิบัติ พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดหา เตรียมยา และนำไปให้ผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นพยาบาลต้องระลึกเสมอว่า จะให้ยาผู้ป่วยต่อเมื่อมีหลักฐานโดยแพทย์ เป็นผู้เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น เพราะหน้าที่ของพยาบาลคือช่วยผู้ป่วยให้ได้รับยาถูกต้องกับการรักษาและรับผิดชอบมิให้ได้รับอันตรายอันเนื่องมาจากวิธีการให้ยา

จุดประสงค์การให้ยาผู้ป่วย

1. เพื่อช่วยในการป้องกันโรคและรักษาโรค
2. เพื่อช่วยในการบรรเทาอาการต่าง ๆ
3. เพื่อช่วยวินิจฉัยโรค

หลักการให้ยาผู้ป่วย พยาบาลจะต้องระลึกไว้เสมอว่า

1. ไม่ผิดคน ให้ถูกกับผู้ป่วย
2. ไม่ผิดยา ให้ยาให้ถูกต้องโดยดูใบการดยา
3. ไม่ผิดขนาด ให้ยาถูกขนาดและจำนวนที่กำหนดไว้
4. ไม่ผิดวิธี ต้องรู้ว่ายานั้นให้ด้วยวิธีใด ให้รับประทาน อม จิบ หรือฉีดอย่างไร

เช่น เข้ากลั้ม เข้าใต้ผิวหนัง หรือเข้าเส้น

5. ไม่ผิดเวลา ให้ตรงตามเวลา

วิธีการให้ยาในผู้ป่วยโรคเอดส์ จะต้องใช้ความระมัดระวังอีกทั้งความละเอียดรอบคอบให้ด้วยดี เพราะผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ มักจะเกิดอาการแพ้ได้ง่าย ในกรณีที่รับประทานเกินขนาด หรือได้รับยาผิด พยาบาลควรตระหนักถึงวิธีการให้ยาให้ถูกต้องอีกทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการให้ยากับผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งนี้เพื่อป้องกันอันตรายจากการให้ยากับผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์มาสู่พยาบาล

กรณีตัวอย่าง

นางสาวสุภา เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ได้รับมอบหมายให้ดูแลนายสมบัติ ซึ่งมีผลเลือดบวก (HIV Positive) และป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยต้องได้รับยาฆ่าเชื้อชนิดฉีดเข้ากลั้มทุก 4 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน ตามแผนการรักษานางสาวสุภาได้ใช้ความระมัดระวังอย่างสูงในการเตรียมยาและสามารถนำยา ไปฉีดให้ผู้ป่วยได้ เรียบร้อยดี แต่ขณะที่กำลังสวมปลอกเข็มเพื่อจะปลดเข็มทิ้งก็เกิดการพลาดพลั้งถูกเข็มตำที่นิ้วหัวแม่มือเป็นแผลเลือดออก

สุภารับแก้ไขโดยการบีบเลือดออกจากบาดแผลให้มากที่สุด ล้างมือ และพอกสบู่หลายครั้ง เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% หลายครั้ง แต่ก็ยังมีความรู้สึกหนักใจและกังวลใจมากว่าอาจจะติดเชื้อโรคเอดส์ได้

จากกรณีตัวอย่าง ถ้านักศึกษาจะต้องให้ยาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์นักศึกษาจะมีวิธีการปฏิบัติอย่างไร และมีทัศนคติที่ดีต่อการให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์ควรเป็นอย่างไร

การประเมินผล

นักศึกษาสามารถเขียนคำตอบถึงวิธีการให้ยาในผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ถูกต้อง และบอกถึง
วิธีพัฒนาทัศนคติต่อการให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

การให้ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มควบคุม
ครั้งที่ 6

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานแผลผู้ป่วยโรคเอดส์

อุปกรณ์

เอกสารเกี่ยวกับทัศนคติต่อการทำงานแผลผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

1. แจกเอกสารตามหัวข้อที่ระบุ
2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสาร และเขียนข้อสงสัย อีกทั้งตอบคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
3. ผู้วิจัยตอบคำถามของนักศึกษา เป็นรายบุคคล
4. ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญที่ได้ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดไป

เนื้อเรื่อง

เกี่ยวกับทัศนคติต่อการทำงานแผลผู้ป่วยโรคเอดส์

บาดแผลหมายถึงการแตกสลายของผิวหนังหรือเยื่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกายที่เกิดจากการบาดเจ็บ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้แก่ แผลถลอก บาดแผลตื้น บาดแผลฉีกขาด บาดแผลทะลุหรือถูกแทง และบาดแผลถูกบดหรือถูกบีบ

หลักของการรักษาพยาบาลบาดแผลของผู้ป่วยโรคเอดส์

1. ให้อัตลักษณ์ Universal Precaution Technic

โดยพิจารณาว่า บาดแผลนั้นเล็กหรือใหญ่เพียงไร มากน้อยแค่ไหน ต้องใส่ถุงมือในการทำงานแผล ถ้าเป็นการทำบาดแผลใหญ่ซึ่งมีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลมาก จะต้องใส่ถุงมือใส่แว่นตา และสวมเสื้อกาวน์ กั้นการกระเด็นของน้ำเหลือง

2. ใช้หลัก Aseptic Technic ป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่แผล

วิธีปฏิบัติ

1. บาดแผลสดมีเลือดออกเพียงเล็กน้อย ให้ใช้ยาทาแผลสด เช่น ยาแดง ปิดด้วยผ้าทับแผลที่สะอาด
2. แผลเลือดออกมาก ควรห้ามเลือดให้ค้ก่อนแล้วจึง ทำบาดแผล
3. หากมีสิ่งแปลกปลอม เช่น เศษดิน เศษแก้วในบาดแผล ควรล้างออกด้วยน้ำสะอาดก่อน แล้วปิดแผลไว้ทลวม ๆ รอกการรักษายาบาลต่อไป
4. บาดแผลบริเวณหน้าห้อง ถ้ามีสำลีทะลักออกมา ให้ผู้ป่วยงอเข้าทั้งสองข้าง ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น ๆ ปิดบาดแผลไว้ เตรียมเข้าห้องผ่าตัดเพื่อรักษาแผลต่อไป
5. บาดแผลบริเวณศีรษะ ควรนอนหงายท่าราบ หนุนให้สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย
6. บาดแผลบริเวณใบหน้า ใหรักษาเช่นเดียวกับบาดแผลอื่น ๆ นอกจากขางรายชื่อคให้นอนศีรษะต่ำ เลือดจะไม่ไหลเข้าสู่ทางเดินหายใจ
7. บาดแผลบริเวณทรวงอกที่มีทางติดต่อเข้าไปในช่องปอด ให้ใช้ผ้าหนา ๆ ปิดทับบาดแผลไว้ให้แน่นโดยเร็ว เพื่อป้องกันลมเข้าปอด
8. บาดแผลที่มีชิ้นส่วนใดของร่างกายขาดออก เช่น แขน ขา นิ้วมือ ผู้ช่วยเหลือห้ามเลือดส่วนที่เป็นบาดแผล เก็บชิ้นส่วนที่ขาดออกใส่ถุงพลาสติกแห้ง มัดปากถุงให้แน่น นำไปแช่น้ำแข็ง รอกการรักษาคต่อไป
9. บาดแผลที่มีช่องมีคมค้างอยู่ เช่น มีดแทงคาอยู่ที่ช่องท้องไม่ควรดึงออก เพราะจะทำให้เลือดไหลไม่หยุด

กรณีตัวอย่าง

นักศึกษากำลังปฏิบัติงานอยู่ห้องพยาบาลฉุกเฉิน มีผู้ป่วยชายอายุ 23 ปี ถูกอุบัติเหตุรถชน มาด้วยอาการมีแผลถลอกที่ขาซ้าย ส่วนขาขวามีบาดแผลใหญ่และลึก มีเลือดไหลมากแต่ผู้ป่วยไม่หมดสติ ยังคงรู้ตัวดี

จากกรณีตัวอย่าง ถ้านักศึกษากำลังอยู่ในระหว่างการปฏิบัติงานอยู่ในห้องฉุกเฉิน นักศึกษาจะมีการเตรียมตัวอย่างใดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ และมีวิธีการใดที่จะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำแผล โดยไม่กลัวที่จะติดโรคเอดส์

การประเมินผล

จากคำตอบของนักศึกษา แสดงให้เห็นว่านักศึกษาสามารถที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ และสามารถพัฒนาทัศนคติต่อการทำแผลผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ดีขึ้น

การให้ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 7

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลังจากตัวผู้ป่วยโรคเอดส์

อุปกรณ์

เอกสารเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลังจากตัวผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

1. แจกเอกสารตามหัวข้อที่ระบุ
2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสาร และเขียนข้อสงสัยอีกทั้งตอบคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ในกระดาษ

3. ผู้วิจัยตอบคำถามนักศึกษา เป็นรายบุคคล
4. ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญที่ได้ และผู้วิจัยสรุปเพื่อเติมในส่วนที่ขาดไป

เนื้อเรื่อง

เกี่ยวกับทัศนคติต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลังจากตัวผู้ป่วยโรคเอดส์ อาการอาเจียน เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร มีสาเหตุจากการที่กระเพาะอาหารไม่สามารถย่อยได้เป็นปกติ อันเนื่องมาจากร่างกายได้รับสารพิษโดยการกินหรือเป็นอาการของโรค เช่น โรคกระเพาะ โรคตับอักเสบ การติดเชื้อในระบบต่าง ๆ การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อมีการอาเจียน

ก่อนที่จะสัมผัสผู้ป่วย สิ่งที่สำคัญที่สุด ที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงคือ การล้างมือให้สะอาด และการใส่ถุงมือก่อนสัมผัสสิ่งคัดหลังจากผู้ป่วย ขณะผู้ป่วยอาเจียนควรให้อนศิริษะต่ำ หรือนอนตะแคงหน้า เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง หายใจได้สะดวก จากนั้นให้บ้วนน้ำอุ่นชำระล้างร่างกาย

ที่เปราะเปื้อนออกให้หมด เปลี่ยนเสื้อผ้าให้สะอาด และให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน อาหารก็ควรเริ่มอาหาร
ที่อ่อนย่อยง่าย จัดอาหารมาในเวลาที่เหมาะสม เช่น อาหารร้อนก็ควรนำมาให้ผู้ป่วยขณะที่อาหาร
ยังอุ่นหรือร้อน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากรับประทาน

กรณีตัวอย่าง

เด็กหญิงมาลี อายุ 8 ปีป่วยเป็นโรคไต และมีผลเลือดบวก (HIV Positive) ซึ่งคิด
มาจากการที่ต้องถ่ายเลือดบ่อยขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะของการติดเชื้อ โดยมีอาการ เป็นไข้
ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ลง

จากกรณีตัวอย่าง ถ้านักศึกษาได้ดูแลผู้ป่วยรายนี้ นักศึกษาจะมีวิธีการใดที่ทำให้ทัศนคติ
ดีขึ้นต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง โดยเฉพาะอาเจียนจากผู้ป่วยและมีวิธีการให้การพยาบาลอย่างไร

การประเมินผล

จากคำตอบของนักศึกษา ทำให้ทราบว่านักศึกษามีวิธีการพัฒนาทัศนคติให้ดีขึ้นต่อการ
สัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยโรคเอดส์

การให้ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 8

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยโรคเอดส์

อุปกรณ์

เอกสารเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

1. แจกเอกสารตามหัวข้อที่ระบุ
2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสาร และเขียนข้อสงสัยอีกทั้งตอบคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ในกระดาษ

3. ผู้วิจัยตอบคำถามนักศึกษา เป็นรายบุคคล
4. ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญที่ได้ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดไป

เนื้อเรื่อง

เกี่ยวกับทัศนคติต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยโรคเอดส์ในกรณีที่ผู้ป่วยมาในเวลาฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ที่ห้องฉุกเฉินควรมีการเตรียมตัวดังนี้

1. ต้องคำนึงเสมอว่าผู้ป่วยอาจมีเชื้อเอดส์ได้ดังนั้นจะต้องระวังสิ่งคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย เช่น เลือด และน้ำเหลือง สิ่งแรกที่จะต้องกระทำคือการใส่ถุงมือ
2. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีแผลใหญ่และเลือดออกมาก อาจต้องสวมเสื้อคลุม ผ้าปิดจมูก แว่นตา และรองเท้านิรภัย
3. คำนึงถึงหลัก Universal Precaution Technic ก่อนให้การพยาบาลอีกทั้งจะต้องมีการบอกเตือนกับผู้ที่หลงลืมในเรื่องของเทคนิค

กรณีตัวอย่าง

นายพินัน อายุ 24 ปี มาโรงพยาบาลเนื่องจากถูกแทงที่ท้อง มีเลือดไหลออกมาจากบริเวณบาดแผล ญาติได้ให้ประวัติว่า นายพินันทะเลาะกับเพื่อนอย่างรุนแรงเนื่องจากขอยาเสพติดจากเพื่อนแต่เพื่อนไม่ให้จึงเกิดการต่อสู้ขึ้น และถูกเพื่อนแทงที่ท้อง ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

จากกรณีตัวอย่าง ถ้านักศึกษาผู้ป่วยรายนี้ขณะขึ้นมีกปฏิบัติงาน นักศึกษาจะมีวิธีการปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง (โดยเฉพาะเลือด) จากผู้ป่วยโรคเอดส์และมีวิธีการให้การพยาบาลอย่างไร

การประเมินผล

จากคำตอบของนักศึกษาแสดงให้ทราบว่า นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีวิธีการพยาบาลต่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง

การให้ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มควบคุม
ครั้งที่ 9

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

อุปกรณ์

เอกสารเกี่ยวกับทัศนคติในการใช้อุปกรณ์การสวนบัสสาวะให้ผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

1. แจกเอกสารเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้อุปกรณ์การสวนบัสสาวะให้ผู้ป่วยโรคเอดส์
2. ให้นักศึกษาอ่านเอกสาร และเขียนข้อสงสัย และตอบคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
3. ผู้วิจัยตอบคำถามของนักศึกษา เป็นรายบุคคล
4. ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญของที่ได้ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหายไป

เนื้อเรื่อง

เกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้อุปกรณ์ในการสวนบัสสาวะให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ การสวนบัสสาวะโดยสายยางเป็นการพยาบาลที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมานเนื่องจากบัสสาวะไม่ออก ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากการอักเสบของกระเพาะบัสสาวะ ทำให้เกิดอาการแสบและขัดและบวมที่บริเวณช่องบัสสาวะ

สาเหตุที่ต้องมีการสวนบัสสาวะ

1. เกิดความผิดปกติทางเดินบัสสาวะ ทำให้มีการไหลผ่านของบัสสาวะไม่สะดวก
2. สาเหตุจากโรคต่าง ๆ ทำให้เกิดการอักเสบที่ระบบทางเดินบัสสาวะขึ้นได้ เช่น
นิ้วในไต จะเป็นสิ่งแปลกปลอมทำให้เกิดการอักเสบได้ง่าย ผู้ที่ขาดอาหาร ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

จุดประสงค์ในการสวนบัสสาวะ

1. ช่วยบรรเทาอาการปวดเนื่องจากถ่ายบัสสาวะไม่ออก
2. เป็นการรักษาอย่างหนึ่ง

สิ่งที่ต้องระมัดระวังในการสวนบัสสาวะผู้ป่วยโรคเอดส์

1. ป้องกันการติดเชื้อสู่ตัวผู้ป่วย
2. ป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยสู่พยาบาล

การพยาบาลในการสวนบัสสาวะผู้ป่วยโรคเอดส์

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ดังนั้นพยาบาลจะต้องใช้ความระมัดระวังในการสวนบัสสาวะเป็นอย่างดี ควรเข้มงวดในขั้นตอนต่าง ๆ ในการสวนบัสสาวะ ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ เช่น สายยาง ต้องมีขนาดเหมาะสมกับผู้ป่วย ชุดการสวนบัสสาวะ (Set Cath) และถุงมือ ต้องผ่านการฆ่าเชื้อโดยการนึ่งหรืออบด้วยแก๊ส ขณะที่สวนบัสสาวะจะต้องเข้มงวดในเรื่องของ Sterile Technic และขั้นตอนสุดท้ายซึ่งถือว่าสำคัญยิ่งคือการเก็บของใช้เช่นน้ำยา Sodium Hypochlorite 0.5% หรือน้ำยา Chlorox เจือจาง 1:10 ฆ่าเชื้อนาน 30 นาที จึงนำไปล้างทำความสะอาดต่อไป

กรณีตัวอย่าง

นายเจริญ อายุ 58 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการบัสสาวะไม่ออกผู้ป่วยบอกถึงอาการว่า ก่อนหน้าที่จะมาโรงพยาบาล 1 วัน ผู้ป่วยมีอาการบัสสาวะขัด และแสบที่ช่องบัสสาวะ ทุกครั้งที่ถ่ายบัสสาวะ น้ำบัสสาวะมีสีแดงเรื่อ ๆ จากนั้นก็บัสสาวะไม่ออกมาเป็นเวลา 12 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์รับตัวไว้รักษาที่โรงพยาบาลโดยให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินบัสสาวะ (Urinary Tract Infection) และจากประวัติทราบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้วย ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือโดยการสวนบัสสาวะให้ตามแผนการรักษาของแพทย์

จากกรณีตัวอย่าง ถ้านักศึกษาที่มีผู้ป่วยลักษณะดังกล่าวข้างต้นอยู่ในความดูแล และจะต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา ในการสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วย นักศึกษามีวิธีการเตรียมอุปกรณ์อย่างไร และมีวิธีการใดที่ทำให้ทัศนคติดีขึ้นในการใช้อุปกรณ์ การสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วยโรคเอดส์

การประเมินผล

นักศึกษาสามารถเตรียมอุปกรณ์ในการสวนปัสสาวะในผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ถูกต้อง และบอกถึงวิธีพัฒนาทัศนคติให้ดีขึ้นในการใช้อุปกรณ์การสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วยโรคเอดส์

การให้ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 10

ปัจจุบันนี้เทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจ และสามารถสรุปข้อมูลที่จะพัฒนาทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับจากข้อเสนอแนะ
2. เพื่อปิดการทดลอง

วิธีดำเนินการ

1. ให้นักศึกษาสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการอ่านข้อเสนอแนะและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
2. ผู้วิจัยเสนอแนะให้นักศึกษานำผลที่ได้จากการได้รับข้อเสนอแนะไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อไป
3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และกล่าวปิดการทดลอง

การประเมินผล

สังเกตจากความร่วมมือ และพฤติกรรมของนักศึกษาขณะพูดและสรุปข้อมูลที่จะพัฒนาทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม ซึ่งนักศึกษาให้ความร่วมมืออย่างดีในการเข้ากลุ่มจากการได้รับข้อเสนอแนะ นักศึกษาจะนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อไป การเข้ากลุ่มในครั้งนี้สามารถพัฒนาทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ดีขึ้น

ภาคผนวก ข

1. แบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
2. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
3. รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมที่มีต่อทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ คำตอบของนักศึกษามีความสำคัญอย่างยิ่งต่องานวิจัยในครั้งนี้ คำตอบของนักศึกษาจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับไม่นำมาเปิดเผย และแบบสอบถามนี้ ไม่มีผลต่อการพิจารณาคะแนนในวิชาใด ๆ ทั้งสิ้นของนักศึกษา ขอให้นักศึกษาตอบด้วยความสบายใจ คำตอบที่ตอบไม่มีข้อใดถูก หรือผิด และขอให้นักศึกษาโปรดตอบให้ตรงกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาให้มากที่สุด

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมกาปฏิบัติกาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

2.1 ด้านความคิด

กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องหนึ่งทางขวามือซึ่งตรงกับความคิดที่แท้จริงของนักศึกษา

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0	กาให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็เหมือนกับการให้การพยาบาลในผู้ป่วยอื่น ๆ	/				
00	กาให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายสุดท้าย เป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ				/	

อธิบาย

- 0 เห็นด้วย หมายความว่า นักศึกษาเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ากาให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็เหมือนกับการให้การพยาบาลในผู้ป่วยอื่น ๆ
- 00 ไม่เห็นด้วย หมายความว่า นักศึกษาไม่เห็นด้วยว่ากาให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายสุดท้าย เป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2.2 ด้านความรู้สึก

กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องหนึ่งทางขวามือซึ่งตรงกับความรู้สึกที่

แท้จริงของนักศึกษา

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็เหมือนกับการให้การพยาบาลในผู้ป่วยอื่น ๆ	/				
00	ข้าพเจ้ามั่นใจว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายสุดท้าย เป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์				/	

อธิบาย

ข้อที่ 0 มากที่สุด หมายความว่า นักศึกษารู้สึกมากที่สุดว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ก็เหมือนกับการให้การพยาบาลในผู้ป่วยอื่น ๆ

ข้อที่ 00 น้อย หมายความว่า นักศึกษามั่นใจน้อยที่สุดว่าการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายสุดท้าย เป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์

2.3 ด้านแนวโน้มของพฤติกรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องหนึ่งทางขวามือซึ่งตรงกับพฤติกรรม
ที่เคยเกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักศึกษาในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อที่	ข้อความ	บ่อยครั้ง ที่สุด	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่บ่อย	ไม่บ่อย ที่สุด
0	ข้าพเจ้าให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เหมือนกับการให้การพยาบาลในผู้ป่วย อื่น ๆ	/				
00	ข้าพเจ้าให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นรายสุดท้าย เพราะเป็นวิธีหนึ่งในการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เอดส์				/	

อธิบาย

- ข้อที่ 0 บ่อยครั้งที่สุด หมายความว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล
บ่อยครั้งที่สุด ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
โรคเอดส์ เหมือนกับการให้การพยาบาล
ผู้ป่วยอื่น ๆ
- 00 ไม่บ่อย หมายความว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล
ไม่บ่อย ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
เป็นรายสุดท้าย

3. แบบสอบถามทั้งหมดมี 30 ข้อ ขอให้นักศึกษาตอบให้ครบทุกข้อ
4. ก่อนลงมือทำแบบสอบถาม กรุณาเขียนชื่อ และนามสกุลที่หัวกระดาษข้างขวามือ

ขอขอบคุณนักศึกษาทุกคนที่ให้ความร่วมมือ

ชื่อ.....นามสกุล.....

แบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลโรคเอดส์ก. ด้านความคิด

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องหนึ่งทางขวามือซึ่งตรงกับความคิดที่แท้จริงของนักศึกษา โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักศึกษามากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักศึกษามาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับความคิดของนักศึกษาบ้าง และบางครั้งไม่ตรงกับความคิดของนักศึกษา
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของนักศึกษามาก
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของนักศึกษามากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์ก็เหมือนกับ การให้ยาผู้ป่วยโรคอื่น ๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....
2	ควรแยกการให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์ จากการให้ยาผู้ป่วยโรคอื่น ๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....
3	การฉีดยาผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ทำให้ ข้าพเจ้าคิด เชื่อ ได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
4	การทำงานแผลผู้ป่วยโรคเอดส์ทำให้ ข้าพเจ้าคิด เชื่อ โรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5	การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย โรคเอดส์ เช่น น้ำมูก น้ำลาย ปัสสาวะ เลือด ทำให้ติดเชื้อ โรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
6	อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว สามารถทำลายเชื้อโรคเอดส์ได้ ด้วยการใช้แอลกอฮอล์ 70% ล้างทำความสะอาด .....	.....	.....	.....	.....	.....
7	ควรสวมถุงมือและใส่เสื้อกาวน์ เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ..	.....	.....	.....	.....	.....
8	ก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์ควรล้างมือทุกครั้ง .....	.....	.....	.....	.....	.....
9	ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่น่า สงสารมากกว่าน่ารังเกียจ .....	.....	.....	.....	.....	.....
10	ควรให้ความรู้เรื่องการพยาบาล ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แก่พยาบาลทุกคน .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข. ด้านความรู้สึก

คำชี้แจง กรุณานำข้อความ / ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง
ของนักศึกษา โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของนักศึกษามากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของนักศึกษา

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของนักศึกษาน้อย

ไม่มากนัก

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของนักศึกษาน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกรังเกียจที่ต้องให้ยาผู้ป่วยโรคเอดส์ ..	.....	.....	.....	.....	.....
2	ข้าพเจ้า ไม่อยากฉีดยาผู้ป่วยโรคเอดส์ เพราะกลัว ติดเชื้อ .....	.....	.....	.....	.....	.....
3	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวเวลาพาแผลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ ..	.....	.....	.....	.....	.....
4	ข้าพเจ้ากลัวติดเชื้อโรคเอดส์ขณะสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง จากผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น น้ำมูก น้ำลาย ปัสสาวะ เลือด แม้จะสวมถุงมือแล้ว .....	.....	.....	.....	.....	.....
5	ข้าพเจ้ามั่นใจว่าไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ ถ้าข้าพเจ้า สวมถุงมือและใส่เสื้อกาวน์ขณะให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
6	ข้าพเจ้าไม่สบายใจเมื่อต้องพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
7	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าจะสามารถทำลายเชื้อ เชื้อโรคเอดส์ได้ด้วยแอลกอฮอล์ 70% .....	.....	.....	.....	.....	.....
8	ข้าพเจ้ารู้สึกสงสารเมื่อทราบว่าบุคคลนั้น ป่วยเป็นโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
9	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อกับที่ต้องตอบคำถามผู้ป่วยโรคเอดส์ เกี่ยวกับความก้าวหน้าของการรักษา .....	.....	.....	.....	.....	.....
10	ข้าพเจ้ามั่นใจว่าโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้ ในอนาคต .....	.....	.....	.....	.....	.....

ค. ด้านแนวโน้มของพฤติกรรมในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาคัดเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือที่ตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักศึกษาในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- บ่อยครั้งที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักศึกษาเป็นประจำ
- บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักศึกษาเกือบทุกครั้ง
- บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักศึกษาบ้างและบางครั้งก็ไม่ตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักศึกษา
- ไม่บ่อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักศึกษาน้อยครั้งมาก
- ไม่บ่อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักศึกษาน้อยครั้งที่สุดจนเกือบจะไม่เกิดขึ้นเลย

ข้อ	ข้อความ	บ่อยครั้งที่สุด	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่บ่อย	ไม่บ่อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารีบไปตรวจเลือดทันทีเมื่อเข็มที่ใช้ฉีดยาผู้ป่วยโรคเอดส์ตำถูกนิ้วมือ ..	.....	.....	.....	.....	.....
2	ข้าพเจ้าไม่สวมถุงมือขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ถ้ามือข้าพเจ้าไม่เป็นแผล .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	บ่อยครั้ง ที่สุด	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่บ่อย	ไม่บ่อย ที่สุด
3	ข้าพเจ้าล้างมือและเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% ก่อนและหลังพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
4	ข้าพเจ้าติดตามความก้าวหน้าในการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
5	ข้าพเจ้าปฏิเสธการพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์แม้ได้ค่าเสี่ยงภัยสูง .....	.....	.....	.....	.....	.....
6	ข้าพเจ้าเสนอให้จัดสถานที่เฉพาะ ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยอื่น .....	.....	.....	.....	.....	.....
7	ถ้าเป็นไปได้ ข้าพเจ้าเสี่ยงการ พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
8	ข้าพเจ้าพยายามให้ความเป็นกันเอง กับผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
9	ข้าพเจ้ารักษาสภาพให้แข็งแรง เมื่อ ต้องพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
10	ข้าพเจ้าพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่นเดียวกับพยาบาลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ..	.....	.....	.....	.....	.....

ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ด้านความคิด		ด้านความรู้สึก		ด้านแนวโน้มของพฤติกรรม	
ข้อที่	t	ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	1.85	1	3.22	1	3.77
2	5.68	2	4.42	2	2.47
3	1.80	3	3.92	3	3.79
4	2.18	4	3.91	4	3.84
5	2.09	5	3.05	5	4.28
6	2.21	6	3.63	6	5.98
7	1.87	7	2.53	7	3.84
8	3.51	8	2.38	8	2.19
9	2.25	9	2.28	9	3.03
10	2.95	10	2.60	10	2.18

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศาสตราจารย์ ดร.พองพรรณ เกิดพิทักษ์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. อาจารย์ลัดดาวัลย์ ศรีสองชัย
หัวหน้าตึกวิชารัฐ แผนกอายุรกรรมชาย (ผู้ป่วยโรคเอดส์) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวรณมา ชื่อสกุล อนุสันติ

เกิดวันที่ 28 เดือนมิถุนายน พุทธศักราช 2497

สถานที่เกิด เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 1020/150 ซอยหมู่บ้านประชาสุข 1

ถนนประชาอุทิศ เขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2520 ประกาศนียบัตรพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้น 1
(เทียบเท่าอนุปริญญา) จากโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลมิชชัน
- พ.ศ. 2525 ครุศาสตร์บัณฑิต (ค.บ.) สาขาพยาบาลศึกษา
(วิชาเอกการพยาบาลจิตเวช) จากคณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2534 การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาจิตวิทยาการแนะแนว
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2520-2522 พยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติกรรม
โรงพยาบาลมิชชัน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- พ.ศ. 2522-2524 พยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมชั้น 3
โรงพยาบาลมิชชัน กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2527-2528 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัยหัวเจียว
กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2529-2531 หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยหัวเจียว
กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2532-ปัจจุบัน อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยมิชชัน
กรุงเทพมหานคร

ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยมิชชัน กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

สุวรรณา อนุสันติ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

เมษายน 2535

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2534 ที่มีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ต่ำกว่า เบอร์เซนไทล์ที่ 50 ลงมา กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายจากประชากร จำนวน 16 คน แยกเป็นสองกลุ่มโดยการสุ่มอย่างง่าย ซึ่งจะได้จำนวนนักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และกลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงขึ้นภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงขึ้นภายหลังการให้ข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ สูงกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECT OF GROUP COUNSELING ON NURSING STUDENTS' ATTITUDE
TOWARDS NURSING ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROMES
(AIDS) PATIENTS AT NURSING FACULTY OF
MISSION COLLEGE IN BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

SUWANNA ANUSANTI

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master
of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

April 1992

The purpose of this experimental research was to study the effect of Group Counseling on Nursing Students' Attitude towards Nursing Acquired Immune Deficiency Syndromes (AIDS) Patients of Sophomore Students of Nursing Faculty of Mission College in Bangkok. The subjects of 16 students were selected from students studying in the academic year 1991 ; who had studied attitudes scores that lower than percentile rank of 50. They were randomly divided into two groups : an experimental group and a control group. Each group consisted of 8 students. The experimental group was exposed to group counseling while the control group was given the information. The instrument was the questionnaire of attitude towards nursing Acquired Immune Deficiency Syndromes (AIDS) Patients. The data was analysed by the Wilcoxon Matched - Pairs Signed Rank Test and the Mann - Whitney U Test.

The results were as follows:

1. The students' attitude were significantly statistical higher than before group counseling was exposed at .05 level.
2. The students' attitude were significantly statistical higher than before information was given at .05 level.
3. The students' attitude whose were exposed to group counseling was significantly statistical higher than those who were given information at .05 level.