

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรม
การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชมรมเพื่อนใหม่
โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ปริญญาานิพนธ์
ของ
นารีลักษณ์ บุตรมณี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๖14 ๕๙๙3
๓4๙๕๒
๓๓

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรม
การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชมรมเพื่อนใหม่
โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ

ของ

นารีลักษณ์ บุตรมณี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นสวหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2548

๒๘๒๓๓๒ ๙.๓

นารีลักษณ์ บุตรมณี (2548) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้
จริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชมรม
เพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ปรินญาณิพนธ์ วท ม
(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการ
ควบคุม รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุณรินทร์, อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผล
ของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการ
แพร่เชื้อเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัด
สมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี สมาชิกชมรมเพื่อนใหม่
โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 60 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง
(Purposive sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้
รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่
เชื้อเอชไอวีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมปกติที่ชมรมจัดให้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจในตนเองด้าน
สุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมการป้องกันการ
แพร่เชื้อเอชไอวี โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 2 สัปดาห์ และหลัง
ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 4 สัปดาห์ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ค่าสถิติที (Paired sample t-test) และ t-test independent

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมที่มี
ต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี กลุ่มทดลองมีความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพ
การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง แต่มีพฤติกรรม
การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมที่มี
ต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี กลุ่มทดลองมีความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพ
การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี
ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING THE
PSYCHOLOGICAL THEORY OF MORAL AND WORK BEHAVIORS TOWARDS HIV
TRANSMISSION PREVENTIVE BEHAVIORS OF HIV INFECTED
PERSONS AT NEW FRIEND CLUB IN SAMUT PRAKAN
HOSPITAL, SAMUT PRAKAN PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
NAREELUCK BUTMANEE

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Science degree in Health Education
at Snnakharinwirot University
October 2005

Nareeluck Butmanee (2005) *The Effectiveness of Health Education Program applying the Psychological Theory of Moral and Work Behaviors towards HIV Transmission Preventive Behaviors of HIV Infected Persons at New Friend Club in Samutprakan Hospital, Samutprakan Province* Master thesis, M Sc (Health Education) Bangkok Graduate School, Srinakharinwirot University Advisor Committee Assoc Prof Dr Pomsuk Hunnirun, Lect Suthira Muangnapoe

The study was a quasi – experimental research. The purpose of this research was designed to study the Effectiveness of Health Education Program applying the Psychological Theory of Moral and Work Behaviors towards HIV transmission preventive behaviors of HIV infected persons of New Friend Club in Samutprakan Hospital, Samutprakan Province.

The sample were HIV infected persons member of New Friend Club in Samutprakan Hospital, consisted of 60 HIV infected persons which selected by purposive sampling and divided into two groups, 30 persons for the experimental group and 30 persons for the control group. The experimental group received the health education program applying the Psychological Theory of Moral and Work Behaviors towards HIV transmission preventive behaviors constructed by the researcher and the control group received normal action by New Friend Club.

The data were collected by questionnaires consisted of Internal Health Locus of Control, Future Oriented – Self Control, Moral Reason and HIV Transmission Preventive Behaviors. The data were analyzed through percentage, mean, standard deviation, t - test dependent and t - test independent.

The results of this study were as follows:

1. After receiving Health Education Program applying the Psychological Theory of Moral and Work Behaviors towards HIV transmission preventive behaviors, the experimental group had no significantly better outcome the Internal Health Locus of Control, Future Oriented - Self Control, Moral Reason than those without the Health Education Program. However, the experimental group had significantly better HIV transmission preventive behaviors than before receiving the program at 0.05 level.

2 After having health education program applying the Psychological Theory of Moral and Work Behaviors towards HIV transmission preventive behaviors, the experimental group had no significantly different between the Internal Health Locus of control, Future Oriented, Self Control, Moral Reason, and HIV transmission preventive behaviors from the control group

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม
ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ชมรมเพื่อนใหม่โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ของ

นารีลักษณ์ บุตรมณี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่ 14 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

พรสุข หุ่นรินทร์

ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นรินทร์)

สุธีรา เมืองนาโพธิ์

กรรมการ

(อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์)

จุฑามาศ เทพชัยศรี

กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

สุจิตรา สุนทรทรัพย์

กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุนทรทรัพย์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและให้ความช่วยเหลือแนะนำ เป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุณรินทร์ และอาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ ประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ นายแพทย์สิทธิชัย กุลพรศิริกุล อาจารย์ สุตาพร ดำรงค์วานิช และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบและแก้ไข เครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ร่วมงาน แกนนำชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่กรุณา ประสานงานให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ติดต่อเอชไอวี สมาชิกชมรม เพื่อนใหม่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยอย่างดียิ่ง

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบน้อมต่อคุณพระศรีรัตนตรัย คุณบิดา มารดา ที่ได้สร้างความเข้มแข็ง สร้างพลังใจ ให้ผู้วิจัยมาโดยตลอด

นารีลักษณ์ บุตรมณี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	3
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	3
กลุ่มตัวอย่างใช้ในการศึกษาค้นคว้า	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	5
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรม	7
การประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรมสำหรับคนไทย	7
ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ	10
ลักษณะมุ่งอนาคต	11
เหตุผลเชิงจริยธรรม กับวิธีการพัฒนา	15
ชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ	17
ประวัติการก่อตั้งชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ	17
วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ	18
กิจกรรมของชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ	18
พฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี	19
การติดต่อและการแพร่เชื้อเอชไอวี	19
ปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	22
การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
งานวิจัยในต่างประเทศ	26
งานวิจัยในประเทศไทย	27

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า	
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	29
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	29
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	30
	การดำเนินการทดลอง	37
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	39
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	43
	การวิเคราะห์ข้อมูล	43
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	56
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	56
	การวิเคราะห์ข้อมูล	58
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	59
	อภิปรายผล	61
	ข้อเสนอแนะ	64
	ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป	65
	บรรณานุกรม	66
	ภาคผนวก	72
	ประวัติย่อผู้วิจัย	127

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แผนการดำเนินการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี	37
2 แผนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี	38
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานะทางการเงิน ประวัติความเจ็บป่วย บอกให้คนในครอบครัวทราบ ภูมิสำเนา	44
4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ และการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง	49
5 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง	50
6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความอำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	50
7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง	51
8 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง	51
9 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	52
10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง	52
11 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง	53
12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	53
13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง	54

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
14 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย สวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม ป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง	54
15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวี ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	55
16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง	55

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	5
2 ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมแสดงจิตลักษณะพื้นฐาน และองค์ประกอบทางจิตใจของ พฤติกรรมทางจริยธรรม	8
3 แบบแผนการทดลอง	29

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันโรคเอดส์ เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยและของโลก เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดและยังไม่มีวัคซีนป้องกัน ผลกระทบของโรคเอดส์และการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน มีความเชื่อมโยงกับระบบโครงสร้างสังคมทุกระดับ กระทั่งต่อสถาบันครอบครัว เศรษฐกิจ ความมั่นคงของประเทศ สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สรุปลสถานการณ์โรคเอดส์ประเทศไทย ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 - 30 กันยายน พ.ศ. 2547 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ จำนวน 340,144 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 77,370 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์มีจำนวน 251,417 ราย เสียชีวิต 67,860 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ 88,727 ราย และมีผู้เสียชีวิต 9,510 ราย เพศชาย 174,818 ราย เพศหญิง 64,659 ราย อัตราส่วนชาย หญิง 2.7

1 ส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มอายุ 20 - 39 ปี ร้อยละ 77.46 อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และวัยแรงงาน ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ขับรถรับจ้าง กรรมกร ร้อยละ 44.21 และอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 20.75 ว่างาน ร้อยละ 5.73 ค้าขาย ร้อยละ 4.38 และงานบ้าน ร้อยละ 3.86 ตามลำดับ สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 83.62 รองลงมาคือกลุ่มผู้ติดยาเสพติดร้อยละ 4.72 กลุ่มทารกที่ติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 4.28 (สำนักกระบวนวิทยา 2547 1)

พื้นที่ระบาดของโรคเอดส์ พบมากสุดในภาคกลาง โดยมีอัตราป่วย 0.70 ต่อประชากรในพื้นที่แสนราย พบมากในจังหวัดฉะเชิงเทรา เพชรบุรี สมุทรสงคราม รองลงมาคือภาคเหนือ พบมากในจังหวัดลำปาง สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบมากในจังหวัด กาฬสินธุ์ ขอนแก่น และภาคใต้พบมากในจังหวัดกระบี่ และตรัง นอกจากนี้ข้อมูลของสำนักกระบวนวิทยายังมีข้อมูลจากการศึกษาของคณะผู้เชี่ยวชาญได้คาดการณ์ประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พ.ศ. 2547 จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมประมาณ 1,074,155 ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 47,615 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสมประมาณ 501,671 ราย และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่และต้องการการดูแลรักษา จำนวน 572,484 ราย เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 19,471 ราย ถึงแม้แนวโน้มของการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ลดลง (พ.ศ. 2538 - 2547) กวอดิตที่ผ่านมา (กรมควบคุมโรค 2547 16) แต่โรคเอดส์ก็ยังเป็นโรคที่มีอัตราป่วยสูง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ที่ทุกหน่วยงานต้องร่วมมือช่วยกันแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากสาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อเอชไอวีเกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สังคมจึงมีเจตคติในทางลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกถูกรังเกียจและถูกกีดกันจากสังคม มีความทุกข์ในจิตใจ มีความหวาดกลัวต่อโรคที่ตนเองเผชิญอยู่ สับสน ไม่แน่ใจในชีวิต กลัวการถูกทอดทิ้ง ถูกไล่ออกจากงาน ไม่มีค่ารักษา ไม่มั่นใจในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่น เกิดความท้อแท้ในการดำเนินชีวิต และกลัวที่ต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยก่อนวัยอันควร ประสบกับปัญหาวิกฤตของชีวิตที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน จึงอาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจดำเนินชีวิตเพื่อความอยู่รอดของตนเองและครอบครัว ด้วยการกระทำพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้การควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไม่ได้ผลเท่าที่ควร

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่า 6,000 โรง มีแรงงานชายหญิงมาจากทั่วประเทศซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดสถานการณ์เอดส์จังหวัดสมุทรปราการตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 - 30 กันยายน พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ 4,980 ราย เสียชีวิต 870 ราย ผู้ป่วยเอดส์มีจำนวน 4,061 ราย เสียชีวิต 865 ราย เพศชาย 3,010 ราย เพศหญิง 1,051 ราย อัตราส่วนชาย หญิง 2 86 1 ส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มอายุ 20- 39 ปี ร้อยละ 70 74 อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และวัยแรงงานที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ข้าราชการจ้าง กรรมกร ร้อยละ 43 36 แม่บ้าน ร้อยละ 6 10 ค้าขาย ร้อยละ 5 04 สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 68 01 รองลงมา คือกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 12 38 กลุ่มทารกที่ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 5 88 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ 2547 ไม่มีเลขหน้า) โดยโรคเอดส์เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับ 3 ของผู้ป่วยใน ที่นอนรักษาในโรงพยาบาลสมุทรปราการ (รายงานประจำปีโรงพยาบาลสมุทรปราการ 2547 43)

โรงพยาบาลสมุทรปราการ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และเป็นสถานที่ตั้งของชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชื่อวามชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ก่อตั้งเป็นทางการเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2540 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัวให้มีที่พึ่ง มีกำลังใจที่จะต่อสู้ปัญหาชีวิต สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมีสมาชิกครั้งแรกเพียง 2 คนและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึง 198 คน (ทะเบียนสมาชิกชมรมเพื่อนใหม่ เดือนตุลาคม 2546 - กันยายน 2547) สมาชิกร้อยละ 74 เป็นผู้หญิง อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ฐานะยากจน มีบุตรอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 2 ปี ปัญหาของสมาชิกส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม มีความกลัว ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตโดยลำพัง เมื่อคู่ของตนเสียชีวิตหรือเลิกร่างกันไป สมาชิกบางคนจะมีสามีหรือภรรยาใหม่ ไม่กล้าบอกวาตนเองติดเชื้อเอชไอวี และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันจึงเป็นการแพร่เชื้อเอชไอวีให้แก่ผู้อื่น ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเป็นคณะทำงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาล

สมุทรปราการ เห็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปลูกฝังความรับผิดชอบต่อสังคม และ พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีแกสมาชิกของชมรม เพื่อสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคม และมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีให้แก่ผู้อื่น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดของทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุของคดี คนแกง โดยนำจิตลักษณะซึ่งเป็นสาเหตุของพฤติกรรมของคดี คนแกง 3 ใน 8 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตน การมุงอนาคต-ควบคุมตน และ เหตุผลเชิงจริยธรรม มาประยุกต์ใช้กับโปรแกรมสุขศึกษา ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมว่าส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ เพื่อนำผล การศึกษามาเป็นแนวทาง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี และ พฤติกรรมสุขภาพแกสมาชิกชมรมเพื่อนใหม่ที่เหมาะสมต่อไป

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมที่มี ต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาล สมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

- 1 เพื่อนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อสร้างเสริม พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สมาชิกชมรมฯ
- 2 เป็นแนวทางในการศึกษาพัฒนารูปแบบ การจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- 1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี สมาชิกของชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการจำนวน 198 คน
- 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี สมาชิกของชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เลือกเฉพาะ สมาชิกที่อ่านออกเขียนได้ สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 60 คน แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่าง

ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 30 คนและกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 30 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random – sampling) ตามความสมัครใจและความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

3 ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1 ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี หมายถึง การจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สมาชิกของชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เกิดการเปลี่ยนแปลงจิตลักษณะ ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน เหตุผลเชิงจริยธรรม ด้านพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ ตามความเหมาะสมโดยเน้น

1.1 ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสุขภาพเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอชไอวี ได้ด้วยพฤติกรรมของตนเอง

1.2 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน หมายถึง ความสามารถในการมองการณ์ไกล วางแผนชีวิตในอนาคต เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมการแพร่เชื้อเอชไอวีของตนเอง ทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้อื่น โดยขณะกระทำพฤติกรรม บุคคลสามารถปรับวิธีการและเป้าหมายให้ถูกต้องสัมพันธ์กัน รู้จักภาคภูมิใจ ในการทำความดีของตนแม้จะมีผู้รู้เห็นหรือไม่ก็ตาม

1.3 เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง มีความคิดชอบ เห็นชอบและมีความพอใจ ในการทำความดีละเว้นความชั่ว หรือไม่กระทำผู้อื่นเดือดร้อน

2 พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี หมายถึง การกระทำ หรือความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีให้แก่ผู้อื่น ได้แก่

2.1 เลิกพฤติกรรมเสี่ยง และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

2.2 สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรตั้งครรภ์ เพราะอาจแพร่เชื้อให้แก่ทารกในครรภ์ได้

2.3 มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ควรเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เพราะอาจแพร่เชื้อเอชไอวี ให้ทารกทางน้ำนมได้

2.4 หากมีบาดแผล ทำแผลอย่างระมัดระวังไม่ให้เลือดหรือน้ำเหลืองเปื้อนรอบบริเวณที่ต่าง ๆ

2.5 แยกของใช้ส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน หวี ผ้าเช็ดตัว กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน

จากผู้อื่น

2 6 เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ควรใช้ช้อนกลางในการตักอาหารส่วนกลาง และใช้แก้วน้ำเฉพาะตัว

3 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม หมายถึง ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้เกี่ยวกับงานทางสุขศึกษา ได้แก่ ความรู้สัมพันธ์กับสติปัญญาความเฉลียวฉลาดในส่วนที่เป็นราก ส่วนลำต้นสัมพันธ์กับเจตคติ คุณธรรมและค่านิยม ส่วนพุดติกรรมที่เหมาะสม สัมพันธ์กับดอกและผล โดยเน้นการเสริมสร้างจิตลักษณะในด้าน การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในต้นด้านสุขภาพ และเหตุผลเชิงจริยธรรม

4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง บุคคลที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวีในเลือดแต่มีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติ เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยมิได้ป้องกัน อาจแพร่เชื้อเอชไอวีให้คู่ของตนได้

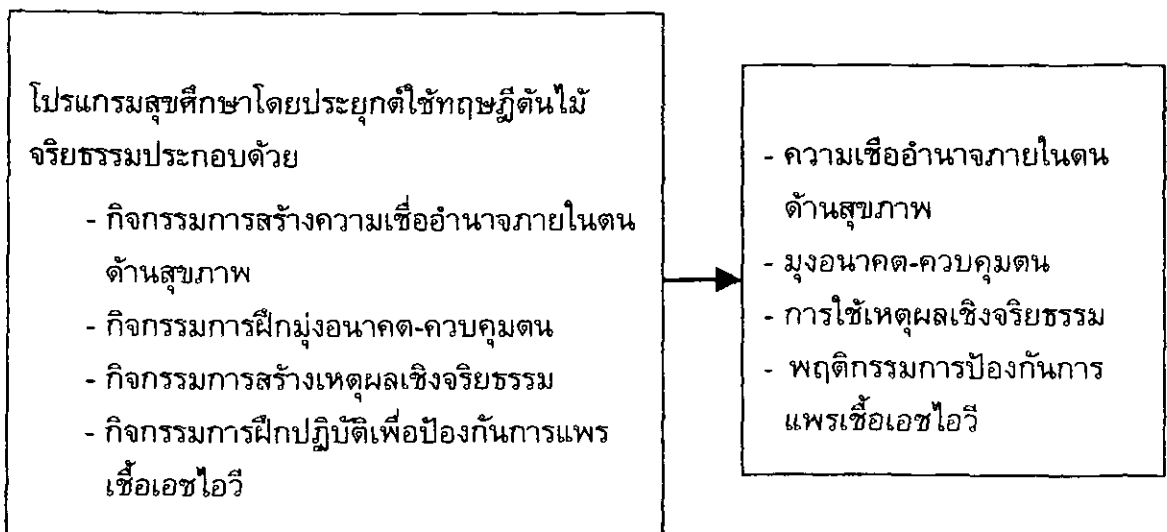
5 ชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ หมายถึง ชมรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่ประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต โดยแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ดำเนินงาน ภายใต้การควบคุมของคณะทำงานซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

- 1 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีดีกว่าก่อนทดลอง
- 2 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการมุ่งอนาคต - ควบคุมตน ในด้านการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีดีกว่าก่อนทดลอง
- 3 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ดีวกาก่อนทดลอง
- 4 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ดีวกาก่อนทดลอง
- 5 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ดีวกากลุ่มควบคุม
- 6 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการมุ่งอนาคต ควบคุมตนในด้านการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ดีวกากลุ่มควบคุม
- 7 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ดีวกากลุ่มควบคุม
- 8 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ดีวกากลุ่มควบคุม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม
 - 1 1 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมสำหรับคนไทย
 - 1 2 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ
 - 1 3 ลักษณะมุ่งอนาคต
 - 1 4 เหตุผลเชิงจริยธรรมกับวิธีการพัฒนา
- 2 ชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ
 - 2 1 ประวัติการก่อตั้งชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ
 - 2 2 วัตถุประสงค์ของการชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ
 - 2 3 กิจกรรมของชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ
- 3 พฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี
 - 3 1 การติดต่อและการแพร่เชื้อเอชไอวี
 - 3 2 ปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 3 3 การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม
- 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2 1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2 2 งานวิจัยในประเทศ

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม

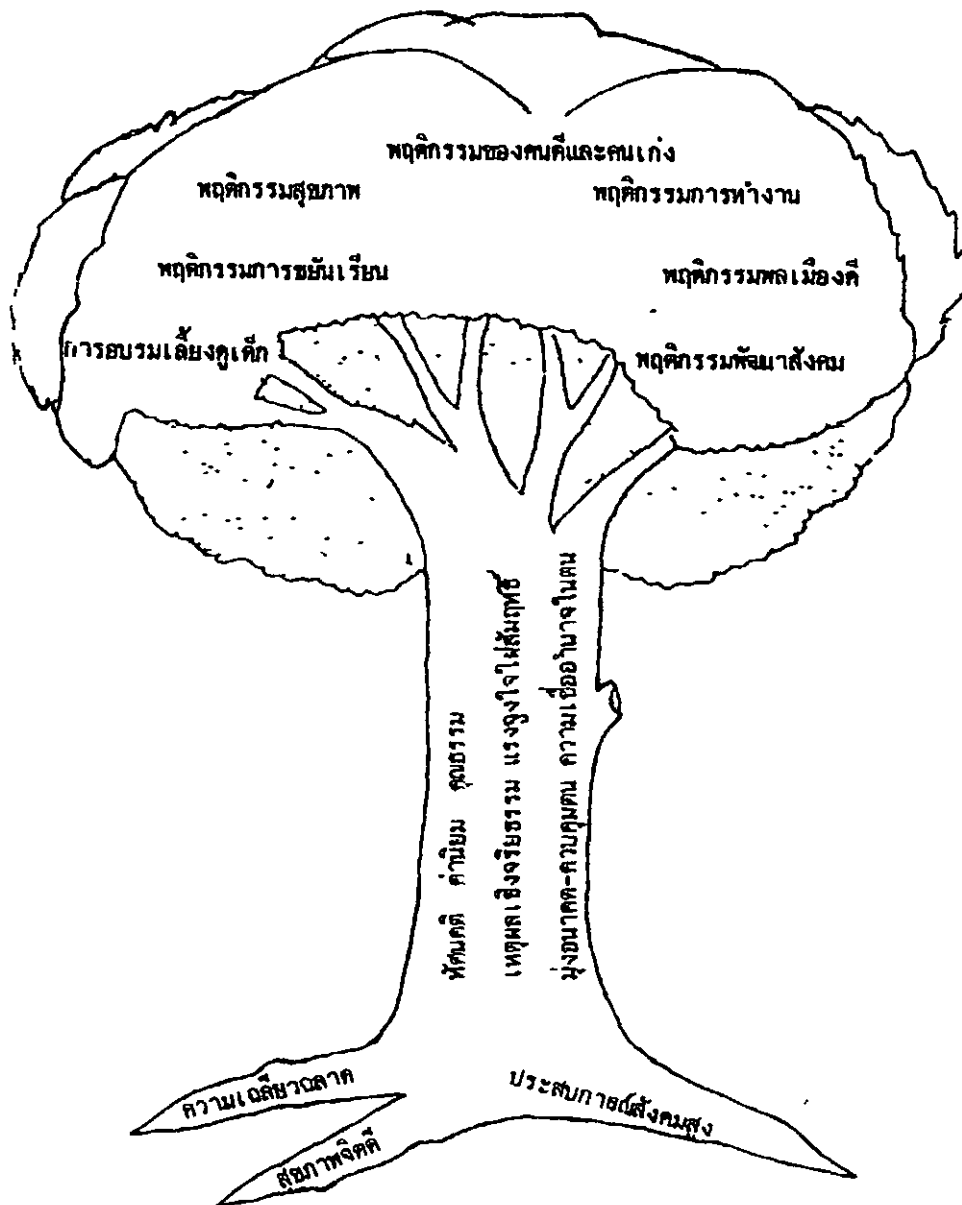
การประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมสำหรับคนไทย

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม เป็นทฤษฎีที่แสดงถึง สาเหตุของพฤติกรรมที่น่าปรารถนาของ คนดีและคนเก่งว่าพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นจากสาเหตุทางจิตใจอะไร ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมเป็น ทฤษฎี ที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และผลระหว่างจิตลักษณะบางประการใน 8 ด้าน ทฤษฎี ต้นไม้จริยธรรมแบ่งออกเป็น 3 ส่วน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2543 2 - 3)

ส่วนที่ 1 คือ ดอกและผลของต้นไม้ แสดงถึงพฤติกรรมที่น่าปรารถนา เช่น พฤติกรรมการทำงานดีละเว้นชั่ว พฤติกรรมการทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม ซึ่งส่วนแรก นี้เป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่รวมเป็นพฤติกรรมของพลเมืองดีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ

ส่วนที่ 2 คือ ลำต้น ประกอบด้วยจิตลักษณะ 5 ด้าน คือ 1 เหตุผลเชิงจริยธรรม 2 ลักษณะมุ่งอนาคต-การควบคุมตนเอง 3 ความเชื่ออำนาจภายในตน 4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ 5 ทศนคติ คุณธรรมและค่านิยม (ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ หรือสถานการณ์นั้น ๆ)

ส่วนที่ 3 คือ ราก ประกอบด้วยจิตลักษณะ 3 ด้าน คือ 1 สติปัญญา 2 ประสบการณ์ทางสังคม 3 สุขภาพจิต จากส่วนประกอบต่าง ๆ ของทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม กล่าวได้ว่า บุคคลจะต้องมีจิตลักษณะพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจ ซึ่งทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมแสดงได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงจิตลักษณะพื้นฐาน และองค์ประกอบทางจิตใจของพฤติกรรมทางจริยธรรม

พื้นฐานทางจิตใจ 3 ด้าน (ส่วนราก) ในปริมาณที่สูงเหมาะสมกับอายุ จึงจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะทั้ง 5 ด้าน (ส่วนลำต้น) โดยจิตลักษณะทั้ง 5 นี้ จะพัฒนาไปเองโดยอัตโนมัติ ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางจิตใจ 3 ด้าน (ส่วนราก) และอยู่ในสภาพแวดล้อมทางบ้าน โรงเรียน สังคมที่เหมาะสม นอกจากนั้นบุคคลยังมีความพร้อมที่จะรับการพัฒนาลักษณะบางประการใน 5 ด้านนี้ โดยวิธีการอื่น ๆ อีก นอกจากนี้จิตลักษณะพื้นฐาน 3 ด้าน (ส่วนราก) อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะ 5 ด้านที่ลำต้น เพื่อใช้อธิบายทำนายและพัฒนาพฤติกรรมที่ปรารถนา

การสร้างพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ บุคคลมีสุขภาพสมบูรณ์ ปราศจากโรคและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เกิดจากลักษณะทางชีวภาพ เช่น กรรมพันธุ์ ความชราและความเจ็บป่วยในปัจจุบัน รวมทั้งการมีพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ที่เหมาะสม แต่การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้นั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะทางจิตใจ และสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น โดยสภาพแวดล้อมของบุคคลจะมีอิทธิพลที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นเด็กและวัยรุ่น ส่วนด้านจิตใจสำคัญต่อพฤติกรรม ของบุคคลที่เป็นวัยรุ่น ดอนปลายและผู้ใหญ่

เดิมนั้นเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก คือการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี ค.ศ. 2000 (พ.ศ. 2543) ถึงแม้จะยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แต่ประเทศไทยก็ได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2553 เป็นปีแห่งการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางด้านสุขภาพศึกษาที่ว่า คนเราจะมีสุขภาพดีมีโรคภัยไข้เจ็บลดน้อยลงได้ ก็ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ปัญหาในปัจจุบันจึงอยู่ที่ว่าทำอะไรจึงจะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากการประมวลผลวิจัยเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ของคนไทยมากกว่า 25 ปี จึงกลายมาเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมคนดี และพฤติกรรมคนเก่ง ที่เรียกว่า ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะสำหรับคนไทย และอาจจัดเข้าเป็นทฤษฎีหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพได้ตามหลักวิชาการสากล และสามารถใช้เป็นแนวทางในการประยุกต์เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยได้ โดยสรุปแนวคิดหลักได้ ดังนี้

- 1 ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะเปรียบเหมือนแผนที่ ส่วนนักปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพเปรียบเหมือนผู้เดินทาง ผู้ปฏิบัติอาจใช้จิตลักษณะ 8 ด้าน เป็นกรอบในการค้นคว้าวิธีการพัฒนาจิตลักษณะที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระยะสั้นและระยะยาว
- 2 การพัฒนาบุคคลเพื่อสุขภาพ ควรพัฒนาไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ให้แกคนกลุ่มเดียวกัน เช่น ทางด้านการทำงานอย่างขยันขันแข็ง และทางด้านการเป็นพลเมืองดี มีจริยธรรมสูง นั่นคือการพัฒนาดนให้เป็นคนดี คนเก่งทางด้านต่าง ๆ จะมีแกนหลักอันเดียวกันตามที่ปรากฏในทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ

- 3 จะพัฒนาจิตลักษณะและพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะได้ ก็ต้องทำความเข้าใจว่าจิตลักษณะ 8 ด้าน และพฤติกรรมที่ต้องการนั้นก่อนว่าต้องมีการพัฒนา

ตั้งแต่แรกเกิดจนเป็นผู้ใหญ่ และเป็นการพัฒนาตลอดชีวิตโดยทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันในการพัฒนา ทั้งที่บ้าน โรงเรียน สื่อมวลชนและหน่วยงาน

4 การวัดและตรวจสอบก่อนพัฒนา และประเมินผลหลังการพัฒนา ต้องใช้เครื่องมือ ในการวัดและการประเมินผลที่น่าเชื่อถือ มีความเที่ยงตรงสูง

ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ (Health Locus of Control)

ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง (Locus of Control) เป็นระดับของการรับรู้ ความคาดหวังต่อเหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดจากการกระทำของตนเอง ซึ่งมีความเชื่อว่าสามารถ ควบคุมพฤติกรรมได้จากภายในของเขา (internal locus of control) หรืออาจยอมรับว่าเหตุการณ์ หรือเป้าหมายในชีวิตได้ถูกควบคุมโดยคนอื่น นอกเหนือความสามารถในการควบคุม (external locus of control) ด้วยตนเอง บุคคลที่มีความเชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลจากการกระทำ ของตนเอง และตนเองเป็นผู้ควบคุมหรือแก้ไขสถานการณ์ได้จะมีพฤติกรรมสุขภาพ การดูแล สุขภาพเมื่อเจ็บป่วยตลอดจนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลักษณะหนึ่ง ขณะที่บุคคลที่มีความเชื่อ ในโชคชะตาเคราะห์กรรมหรืออำนาจของบุคคลอื่น จะคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจาก อำนาจภายนอกไม่สามารถบังคับ ควบคุมหรือแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ จะมีพฤติกรรม ทางด้านสุขภาพพหุอนามัย การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอีกลักษณะ หนึ่ง ดังนั้นความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง จึงมีสมมติฐานว่าความคาดหวังมีบทบาทต่อ พฤติกรรมลักษณะเฉพาะที่จะนำไปสู่จุดหมาย ผสมรวมกับคุณค่าของแรงเสริม ดังนั้นความเชื่อ อำนาจในการควบคุมตนเอง จึงถูกพิจารณาเป็นส่วนหนึ่งของการทำนายพฤติกรรมบนพื้นฐาน ของความคาดหวังของบุคคลต่อแรงเสริม และแรงเสริมถูกควบคุมโดยบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น จากแรงจูงใจในตนเองหรือภายใต้การควบคุมจากภายนอก

ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ (Health Locus of Control HLC) ถูกอธิบายครั้งแรกโดย วอลสตัน (Wallston) ต่อมาในปี ค.ศ. 1954 รอตเตอร์ (Rotter) เป็น บุคคลแรก ที่ได้พัฒนาความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองทางสุขภาพ โดยริเริ่มทำงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพตามแนวคิดในการควบคุมตนเองทั้งภายในและภายนอก ซึ่งเป็นส่วน หนึ่งขององค์ประกอบในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (ปัจจุบันเรียก ทฤษฎีปัญญาสังคม) (พรสุข หุ่นรินทร์ 2545 : 225)

ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองทางสุขภาพ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีโครงสร้างภายนอก 2 มิติ ได้แก่

- 1 ความเชื่อว่าแรงเสริมเกิดจากโชคชะตาหรือโอกาสที่เกิดขึ้น
- 2 ความเชื่อว่า ถูกควบคุมโดยพลังที่มาจากผู้อื่น

ถ้ามีการรับรู้ เหตุการณ์เกิดขึ้นจากการกระทำของตน ได้ถูกพิจารณาว่าเป็น การควบคุมภายในตน แต่ถักรับรู้เหตุการณ์เกิดขึ้นจากการกระทำโดยหลังจากผู้อื่นหรือเพราะ โชคหรือโอกาส ถูกพิจารณาว่า เป็นการควบคุมจากภายนอก

ปัจจุบันมีแบบวัดความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองทางด้านสุขภาพหลายชนิด (พรสุข หุ่นรินทร์ 2545 226) เช่น

1 Health Locus of Control scale (HLC scale) โดยวอลสตัน (Wallston) ได้พัฒนาขึ้นสำหรับเพื่อทำนายพฤติกรรมของผู้ใหญ่ เป็นแบบวัดการควบคุมตนเองทางด้าน สุขภาพแบบดั้งเดิม

2 Multidimensional Health Locus of Control scale (MHLC scale) โดย วอลสตัน วอลสตันและเดวิลลิส (Wallston, Wallston and DeVillis) เป็นการนำ HLC scale มา ปรับปรุงใหม่เพื่อสร้างให้มีหลายมิติ

3 Children's Health Locus of Control scale (CHLC scale) โดยพาร์เซลและ เมเยอร์ (Parcel and Meyer) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี ปัญญาสังคม

ลักษณะมุ่งอนาคต

จรรยา สุวรรณทัต (2531 50) ลักษณะมุ่งอนาคต หรือลักษณะของการมองสู่ออนาคตข้างหน้าว่า จัดเป็นการมองที่ลึกซึ่งกว้างไกลที่จะมีผลไม่เพียงต่อตัวผู้มองเท่านั้น หาก ครอบคลุมไปถึงบุคคลอื่น และสังคมมนุษยชาติที่บุคคลนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย โดยลักษณะ มุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์กับสติปัญญา และจริยธรรมของบุคคล

เชกจิเนอร์ (บุญรับ ตักดีมณี 2532 7 - 8 , อ้างอิงจาก Seginer 1991 224 - 237) กล่าวถึงลักษณะมุ่งอนาคต จากการประมวลผลความคิดเห็นของนักจิตวิทยาอื่น ๆ ว่าลักษณะ มุ่งอนาคตเกี่ยวข้องกับทฤษฎีที่ไร้เดียงสาของแต่ละบุคคล (Individual's naive theory) สำหรับ การทำนายอนาคต ซึ่งประกอบขึ้นด้วยการวางแผน ความปรารถนาความหวัง และความกลัวที่ เกี่ยวข้องกับความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ และประสบการณ์ต่างๆ ที่สัมพันธ์เนื้อหาสาระสำคัญ รวมทั้งจินตนาการส่วนตัวของแต่ละบุคคลที่ได้มาจากสถานการณ์ ความต้องการ และค่านิยม ของเขา สามารถทำนายล่วงหน้าเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออก บอกได้ทั้งการจงใจด้านอารมณ์ และคุณสมบัติด้านสติปัญญา

เรณูมาศ มาอุ่นและคณะ (2546 31) ลักษณะมุ่งอนาคต เป็นการรู้จักคิดคาดการณ์ถึง อนาคตที่ยาวไกล เล็งเห็นผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้ ไกลที่จะเกิดกับตนเอง และสังคมในอนาคต โดยที่บุคคลนั้นจะต้องสามารถบังคับตนเอง ให้อดใ้รอใ้หรือควบคุม - ตนเองได้

จากความหมายที่กล่าวมาสรุป ได้ว่าลักษณะมุ่งอนาคต เป็นความสามารถทางสติปัญญาของแต่ละบุคคล ในการคาดการณ์อนาคตข้างหน้าโดยมองเห็นผลดีผลเสียในอนาคต ที่เกิดจากการกระทำในปัจจุบันของตนเอง มีการวางแผน และการควบคุมตนเองให้อดได้รอได้ เพื่อผลที่ดีและยิ่งใหญ่กว่า ตลอดจนมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ในอนาคต

ความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคต

จรรยา สุวรรณทัต (2531 : 50) กล่าวถึง ความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตว่าเป็นลักษณะทางจิตใจที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่ง และเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสัมฤทธิ์ผลในตัวบุคคลและสังคม ซึ่งลักษณะนี้ยังมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางจิตอื่นๆ ของบุคคลด้วย ที่สำคัญคือ สติปัญญาและจริยธรรม

บุญรับ ศักดิ์มณี (2532 : 7 - 8) กล่าวถึง ความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตโดยมีสาระว่าบุคคลที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง จะส่งผลให้บุคคลทำงานอย่างขยันขันแข็งในปัจจุบัน เพื่อที่จะรอรับผลดีในอนาคต โดยลักษณะมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการทำงาน ความสำเร็จแต่ละขั้นจะเป็นแรงจูงใจให้คนพยายามทำงานในขั้นต่อไปให้สำเร็จเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุดท้าย การมุ่งอนาคตเป็นการคำนึงถึงอนาคตและควบคุมพฤติกรรมไปสู่แนวทางนั้น ทำให้บุคคลสามารถปรับวิธีการ และเป้าหมายให้ถูกต้องสัมพันธ์กัน การมุ่งอนาคตจึงเป็นการวางโครงสร้างของปรากฏการณ์ หรือพฤติกรรมในอนาคตของบุคคลนอกจากนี้การมุ่งอนาคตยังเป็นลักษณะสำคัญ แสดงถึงการที่บุคคลมีความเข้าใจเรื่องเวลา สามารถคาดหวังเกี่ยวกับเหตุการณ์ข้างหน้าได้ผู้ที่มุ่งอนาคต จะสามารถวางแผน และมองเห็นความเป็นไปได้ในอนาคต จากสภาพการณ์ปัจจุบัน ดังนั้นบุคคลบางคนจึงอาศัยความสามารถของตนและเวลาในปัจจุบันเป็นรากฐานที่จะคาดการณ์เกี่ยวกับตนเองในอนาคตได้

ความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตที่รวบรวมไว้ข้างต้น สรุปได้ว่าลักษณะมุ่งอนาคตมีความสำคัญ โดยส่งผลให้บุคคลที่มีจิตลักษณะนี้สูง มีการวางแผนเป้าหมายของอนาคต มีความพยายามที่มุ่งความสำเร็จสูง โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ในระยะยาว และปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับกาลเทศะ

แนวทางในการพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคต

ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นจิตลักษณะที่มีการพัฒนามาตั้งแต่เด็ก โดยการสะสมประสบการณ์จากการได้รับการอบรมเลี้ยงดู ลักษณะมุ่งอนาคตสามารถพัฒนา และส่งเสริมให้สูงเพิ่มขึ้นได้ดังมีผู้เสนอแนะดังนี้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2530 107-108) เสนอแนะวิธีการกระตุ้นลักษณะ มุ่งอนาคตของบุคคลไว้ โดยกล่าวว่าแนวความคิดเกี่ยวกับวิธีการพัฒนา ลักษณะมุ่งอนาคตใน บุคคลนั้นได้มาจากวิธีการวัดลักษณะมุ่งอนาคต ที่ใช้ในการวิจัยทางจิตวิทยา เช่นการให้เขียน เรื่องราวหรือนวนิยาย แล้ววิเคราะห์ระยะเวลาที่ใช้ในเนื้อเรื่อง ผู้ที่มุ่งอนาคตมาก จะเขียนเรื่องที่ เกิดขึ้นและดำเนินไปจนจบลงในช่วงเวลาที่ยาวกว่าที่ผู้ที่มุ่งอนาคตน้อย โดยเสนอขั้นตอนดังนี้

ก ให้เขียนเรื่องราวของตนเองเกี่ยวกับปัจจุบันและอนาคต โดยอาจให้เขียนถึง สภาพชีวิตและการวางแผนการใช้ชีวิตในบั้นปลายด้วย

ข ให้ฝึกเขียนนวนิยายชีวิต ซึ่งอาจกำหนดช่วงเวลาไว้ เช่น ตั้งแต่เด็กจนเป็นผู้ใหญ่ หรือจากปู่ไปถึงหลาน เป็นต้น

ค ฝึกวางแผนงานระยะยาวของหน่วยงาน โดยจะเป็นแผน 5 ปี 7 ปี 10 ปี หรือ 20 ปี ก็ได้หรือการฝึกวางแผนงานส่วนบุคคลเพื่อเตรียมการงานใหญ่ที่จะมีมาในอนาคต เป็นต้น

ง ฝึกเล่นหมากรุก เพื่อที่จะเอาชัยชนะ

จ ให้แบบอย่างของการวางแผนงานระยะยาว หรือวางแผนการดำเนินชีวิตเพื่อ ให้บรรลุเป้าประสงค์บางประการในอนาคต

บุญรบ คักดีมณี (2532 16-17) เสนอแนวทางในการพัฒนาการมุ่งอนาคตไว้เป็น ลำดับขั้นตอนในแนวเดียวกับชุดฝึกอบรมของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2530 83-85) ดังนี้

1 ให้รู้จักความหมายของการมุ่งอนาคต การมุ่งอนาคตคือ ความสามารถทางการ รู้และการคิด ตลอดจนการรับรู้ถึงสิ่งที่จะเกิดในอนาคตนั้นในขณะที่คิดยังมีลักษณะเป็นนามธรรม ยังไม่ปรากฏเป็นรูปธรรม ฉะนั้นผู้ที่มีสติปัญญาและการรู้การคิดที่พัฒนาแล้วจึงจะสามารถคิดถึง อนาคตได้ชัดเจน และเห็นความสำคัญของอนาคต วิธีการฝึกให้บุคคลรู้จักความหมายของ การมุ่งอนาคตนี้ กระทำโดยการกระตุ้นให้บุคคลรู้จักคิดถึงสิ่งที่อาจจะเกิดในอนาคตอันไกลและ ไกลอย่างมีเหตุผล โดยการยกตัวอย่าง ให้แบบอย่างของการคิดประเภทนี้ และให้ฝึกการรู้การ คิดในทำนองนี้เพื่อให้เข้าใจความหมายของการมุ่งอนาคตในกาลเทศะต่าง ๆ

2 ให้เห็นความสำคัญของการมุ่งอนาคต คือ การแจ้งหรือแสดงให้ทราบถึง ประโยชน์ของการมุ่งอนาคต และโทษของการไม่มุ่งอนาคต ที่เคยปรากฏมาแล้วหรืออาจจะ เกิดขึ้นต่อไปโดยจะชี้ให้เห็นถึงประโยชน์และโทษอันจะเกิดกับบุคคลและสังคมในแง่มุมต่าง ๆ เช่น ผลเสียอันเกิดจากการไม่มุ่งอนาคต อาจทำให้บุคคลไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนิน ชีวิตในขณะที่บุคคลที่มุ่งอนาคตนั้นสามารถประสบความสำเร็จได้ เป็นต้น วิธีฝึกให้บุคคลเห็น ความสำคัญของการมุ่งอนาคต กระทำโดยการให้เห็นตัวอย่างของผลดีที่เกิดจากการกระทำกิจ กรรมที่มุ่งอนาคต

3 ให้รู้จักคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต การรู้จักคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต คือ ความสามารถที่จะวางแผนการ และขั้นตอนการดำเนินการหรือเข้าใจการเกิด และการเปลี่ยนแปลง

แปลงของสิ่งต่าง ๆ หรือความคาดหวังเกี่ยวกับเหตุการณ์ข้างหน้า และมองเห็นความเป็นไปได้ในอนาคตจากสภาพการณ์ในปัจจุบัน การรู้จักคาดการณ์ในอนาคต จะทำให้บุคคลรู้จักวางแผนในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตนต้องการ ดังนั้น การฝึกให้บุคคลรู้จักคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต จะช่วยให้บุคคล รู้จักที่จะแลกเปลี่ยน ที่จะได้รับเพียงเล็กน้อยในปัจจุบันกับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่า ที่จะมีส่วนในอนาคตและตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับอนาคตได้ วิธีการฝึกนั้นอาจจะทำได้โดยวางแผนเกี่ยวกับชีวิต และการทำงานฝึกเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับความคาดหวังของตน เป็นต้น

สุรศักดิ์ หลาบมาลา (กนกวรรณ อุ๋นใจ 2535 36, อ้างอิงจาก สุรศักดิ์ หลาบมาลา 2533 14-17) กล่าวว่า การสอนเด็กเพื่อให้นำความรู้ไปใช้ในอนาคต ต้องเริ่มต้นด้วยการคาดการณ์ว่าในอนาคตมีอะไรที่สำคัญและแตกต่างไปจากปัจจุบันอย่างไรบ้าง เด็กควรมีโอกาสในการวางแผนการเรียนในอนาคตของตนเอง และพัฒนาการคิดวิเคราะห์ให้มากขึ้น การมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างอดีต ปัจจุบัน และอนาคต จะช่วยให้การวางแผนเป็นไปได้ด้วยความรอบครอบ สมเหตุสมผล การสอนเพื่อให้นักเรียนมองอนาคตหรือมุ่งอนาคต อาจทำได้โดย

- 1 ให้มองอนาคตด้วยทัศนะของตนเอง เช่นมองโลกข้างหน้าว่าจะเป็นอย่างไรร และตนเองจะต้องมีความรู้ ความสามารถอย่างไร จึงจะมีชีวิตอยู่ในโลกเช่นนั้นได้อย่างเหมาะสม
- 2 เน้นการหาทางเลือกในอนาคตโดยให้นักเรียนคิดหาวิธีการต่าง ๆ จะทำให้โลกอยู่ดีมีสุข
- 3 ให้นักเรียนเข้าใจยุทธวิธีต่าง ๆ ที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการคาดคะเนอนาคต
- 4 มุ่งให้นักเรียนเข้าใจสภาพและแนวโน้มของอนาคตความสามารถที่มนุษย์ควรจะพัฒนาในอนาคต

การควบคุมตนเอง

การควบคุมตนเอง เป็นวิธีการที่พึงประสงค์ที่สุดของการปรับพฤติกรรมเพราะหากว่าผู้รับการปรับพฤติกรรมมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แล้ว รู้จักการควบคุมตนเอง สามารถเข้าใจกระบวนการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรม ก็จะช่วยให้เขาสามารถแสดงพฤติกรรมหรือมีการกระทำที่เหมาะสมตลอดทั้งสามารถตระหนักถึงผลกรรมที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขาและเมื่อผู้รับการปรับพฤติกรรมที่พฤติกรรมของเขา ได้รับการปรับแล้วนั้นสามารถรู้จักการควบคุมตนเอง ความจำเป็นที่จะต้องอาศัยผู้ปรับพฤติกรรมต่อไปอีกนั้นก็ยุติลง (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ 2536 111)

การควบคุมตนเอง คือ การให้บุคคลที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสังเกต และรายงานพฤติกรรมของตนเองว่าพฤติกรรมของตนนั้นเกิดขึ้นเวลาใดและในสถานการณ์ใดมากที่สุดแล้ว รายงานต่อผู้ที่แก้ปัญห (มาลินี จุฑะรพ 2537 300)

สรุปได้ว่า การควบคุมตนเองเป็นวิธีการที่พึงประสงค์ที่สุดของการปรับพฤติกรรมเป็นความสามารถของบุคคล ในการกำหนดตนเอง เพื่อให้ได้รับผลดีตามที่ต้องการ หรือหลีกเลี่ยงสิ่งไม่ดีอันอาจเกิดขึ้นกับตนเอง

ลักษณะการควบคุมตนเองที่สำคัญ คือ บุคคลดำเนินการปรับพฤติกรรมด้วยตนเอง ทั้งการกำหนดเป้าหมาย และวิธีดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการควบคุมตนเอง บุคคลต้องตั้งมาตรฐานของพฤติกรรมสำหรับตนเองไว้เพื่อปฏิบัติ มีการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน การควบคุมตนเองเป็นการเพิ่มความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อม บุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เพราะบทบาทความรับผิดชอบที่มีในการปฏิบัติ และการวางเงื่อนไขการเสริมแรงของตนเอง ถ้าบุคคลต้องการปรับพฤติกรรมต้องใช้การควบคุมตนเอง

เหตุผลเชิงจริยธรรม กับวิธีการพัฒนา

เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นลักษณะทางจิตอีกประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรม ทำดีละเว้นชั่ว และการทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวมของบุคคลเป็นอย่างมาก ในชีวิตมนุษย์ บุคคลมักตกอยู่ในสถานการณ์ ที่เป็นการขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ของหลายฝ่าย เช่น ความขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ของผู้อื่นความขัดแย้งระหว่างการช่วยเพื่อน กับการเคารพกฎเกณฑ์ ตลอดจนความขัดแย้งระหว่างการทำตามระเบียบกับการยึดหลักคุณธรรมหรืออุดมคติบางประการ สถานการณ์ที่มีการขัดแย้งเช่นนี้ จึงเป็นสถานการณ์ทางจริยธรรมในสถานการณ์ทางจริยธรรม บุคคลจะต้องเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำบางอย่าง ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อฝ่ายอื่นได้ถ้าเลือกกระทำแล้วเกิดผลดีต่อส่วนรวมแสดงว่าบุคคลนั้นมีเหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่สูงกว่าผู้ที่เห็นแก่ตัวหรือพวกพ้องอย่างเดียว

นักจิตวิทยาชาวอเมริกันชื่อ โคลเบอร์ก (ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2543 174 - 176, อ้างอิงจาก Kohiberg 1964, 1976) ได้วิจัยและสร้างทฤษฎีพัฒนาการของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยพบว่าบุคคลตั้งแต่เด็กจนผู้ใหญ่ จะมีความสามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 6 แต่คนส่วนใหญ่ อาจมีพัฒนาการทางด้านนี้หยุดชะงักอยู่ในขั้นกลางๆ แต่อาชญากรมักมีเหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นต่ำกว่าคนอายุเท่ากัน เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้ง 6 ขั้นของโคลเบอร์กแบ่งออกเป็น 3 ระดับๆ ละ 2 ขั้น และการแบ่งเหตุผลเชิงจริยธรรมเป็น 3 ระดับ รวม 6 ขั้นนี้ มีความสอดคล้องกับการแบ่งประเภทของมนุษย์ทางพุทธศาสนาด้วย ดังจะได้พิจารณารายละเอียดต่อไปนี้

ระดับก่อนเกณฑ์ (อายุ 2 – 10 ปี) มี 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 อายุ 2 – 7 ปี ยึดหลักหลบหลีกการโดนลงโทษทางกาย และกลัวความทุกข์ทรมานในนรก

- ขั้นที่ 2 อายุ 7 – 10 ปี ยึดหลักการแสวงหารางวัลที่เป็นวัตถุสิ่งของ
ระดับตามเกณฑ์ (อายุ 10 – 16 ปี) มี 2 ชั้น คือ
- ขั้นที่ 3 อายุ 10 – 13 ปี ยึดหลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบเห็นแก่
พวกพ้องเป็นสำคัญ
- ขั้นที่ 4 อายุ 13 – 16 ปี ยึดหลักการทำตามหน้าที่ เคารพกฎหมาย
ปฏิบัติตามกฎระเบียบของศาสนา เช่น ถือศีล 5 เพราะเห็นว่า
เป็นเรื่องดีและสำคัญ
- ระดับเหนือเกณฑ์ (อายุ 16 ปี – ผู้ใหญ่) มี 2 ชั้น คือ
- ขั้นที่ 5 อายุ 16 ปี ผู้ใหญ่ตอนต้น ยึดหลักการควบคุมตนเอง
ภาคภูมิใจเมื่อตนทำดีและละอายใจตนเอง เมื่อทำผิด มีหิริ
อาย (ปรากฏในผู้ใหญ่เพียงบางคนเท่านั้น) ยึดหลักอุคตคติ
สากล เช่น โอดตปปะ คือ เกลียดกลัวความชั่ว เพราะ
ความชั่วแม้หนีตนก็จะทำให้ผู้กระทำจำเป็นต้องทำชั่วมากขึ้น
รุนแรงยิ่งขึ้นทุกที

หมายเหตุ

ตัวเลขบอกอายุในแต่ละชั้น แสดงว่าบุคคลจะต้องมีอายุตามเกณฑ์จึงอาจจะมี
ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นนั้นๆ ได้แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคนที่อายุตาม
เกณฑ์จะอยู่ในขั้นดังกล่าว โดยเฉพาะขั้น 4, 5 และ 6 ได้เสมอไป ผู้ใหญ่จำนวนมากมักหยุดชะงัก
อยู่ในขั้นต่ำ ในทางพุทธศาสนานั้นได้มีข้อสังเกตว่า ผู้ที่มีกายเป็นมนุษย์นั้นอาจมีจิตใจและภูมิ
ธรรมที่แตกต่างกันได้เป็นอันมากแต่ที่ตรงกับทฤษฎีของโคลเบอร์กที่กล่าวมาแล้วน่าจะเป็น
มนุษย์ที่มีจิตใจเป็น 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

ประเภทแรก มนุษย์ที่มีจิตใจเป็นสัตว์มักเป็นผู้ที่เห็นแก่ตัวเองแต่ได้ กลัวแต่การ
ถูกลงโทษเขี้ยวหนิทรมาณทางกายอย่างเดี๋ยว และเห็นความสำคัญของวัตถุที่จะมาบำรุงกายของ
ตนเท่านั้น เช่น ของกินของใช้ แสงหารางวัล มนุษย์ที่มีลักษณะเช่นนี้ มีจิตใจที่ตรงกับผู้มี
เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับก่อนกฎเกณฑ์คือ ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างบนนี้
มนุษย์ประเภทนี้สมควรที่จะได้รับการพัฒนาให้มีจิตใจที่สูงขึ้น

ประเภทที่สอง มนุษย์ที่มีจิตใจเป็นคน มักเป็นผู้ที่ชอบอยู่ร่วมกับคนอื่น ทำอะไร
ทำตามกัน กลัวการครหานินทา แสงหาแต่ยศ สรรเสริญ เพราะเห็นว่าเป็นของเขิดหน้าชูตา
ตนในสังคม นอกจากนั้นยังเป็นผู้ที่ระมัดระวังตนให้อยู่ในกรอบและระเบียบข้อบังคับของสังคมที่
ตนอยู่มนุษย์ประเภทนี้มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับตามเกณฑ์คือ ขั้นที่ 3 และขั้นที่ 4 ตาม
ทฤษฎีของโคลเบอร์ก และเป็นสิ่งที่ควรคาดหวังจากมนุษย์ในระดับปกติโดยทั่วไป

ประเภทที่สาม มนุษย์ที่มีจิตใจเป็นเทวดาเช่นเป็นผู้ที่มีความละอายใจตนเองเมื่อ
ทำผิดและเกลียดกลัวความชั่วเพราะเชื่อว่าความชั่วจะทำให้จิตใจตนตกต่ำลงทุกที หิริโอดตปปะ

นี้ทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นคุณลักษณะของเทวดา ซึ่งตรงกับระดับเหนือกฎเกณฑ์คือ ชั้นที่ 5 และชั้นที่ 6 ตามทฤษฎีพัฒนาการของเหตุผลเชิงจริยธรรม นอกจากนี้หิริโอตตปเปแล้ว มนุษย์ยังอาจมีเหตุผลในการที่จะกระทำ หรือในการที่จะไม่กระทำโดยยึดหลักคุณธรรมที่สูงส่งต่าง ๆ เช่น หลักมนุษยธรรม หลักสังฆธรรม หลักการทำงานเพื่อประสิทธิผลของงานเป็นสำคัญ และเห็นลาภยศ สรรเสริญ มีความสำคัญเป็นรอง เป็นต้น มนุษย์ประเภทนี้ทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ถือว่าเป็นบุคคลตัวอย่าง เป็นบุคคลที่น่าปรารถนา เป็นผู้ที่มีความสุขสงบในขณะเดียวกันก็จะประสบความสำเร็จในชีวิตด้วย

ชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ประวัติการก่อตั้งชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก่อตั้งขึ้นเป็นทางการเมื่อ เดือนมกราคม พ.ศ. 2540 จัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์ผลกระทบของโรคเอดส์และป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน ลักษณะองค์กรเป็นชมรมที่จัดขึ้นในโรงพยาบาลตั้งอยู่บ้านเลขที่ 71 ถนนจ๊กกะพาก อำเภอเมือง โรงพยาบาลสมุทรปราการ ด้วยความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และ NGO องค์กรแคร์นานาชาติ(ประเทศไทย) มูลนิธิรักไทย ได้สนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายการดำเนินโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรม มีแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี 5 คน ทำงานประสานกับคณะทำงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่ปรากฏอาการหรือมีภาวะแทรกซ้อนแต่รักษาหายแล้ว มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคติดต่อ และสมัครใจเข้าเป็นสมาชิกของชมรม ระยะ 2 เดือนแรกไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมเนื่องจากกลัวผู้อื่นจะทราบทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต คณะทำงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงปรับแผนการรับสมัคร โดยเน้นในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คลอดที่โรงพยาบาลสมุทรปราการและขอสนับสนุนนมผงสำหรับเลี้ยงทารกจากโรงพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ปัจจุบันชมรมเพื่อนใหม่เป็นที่รู้จักและยอมรับมากขึ้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2547 (เดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 – กันยายน พ.ศ. 2547) มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สมัครเป็นสมาชิก จำนวน 198 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 140 ราย คิดเป็นร้อยละ 74 เพศชาย 58 ราย ร้อยละ 26 และอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (ทะเบียนการประชุมสมาชิกชมรมเพื่อนใหม่ ปีงบประมาณ 2547 110 - 188)

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ
(เอกสารแนะนำชมรมเพื่อนใหม่ 2542 ไม่มีเลขหน้า)

- 1 เพื่อรองรับสถานการณ์ผลกระทบของโรคเอดส์และป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน
- 2 เพื่อพัฒนาสมาชิกให้เป็นที่พึ่งของตนเองและครอบครัว สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข
- 3 เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง
- 4 เพื่อเป็นสถานที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์สามารถไว้วางใจได้พบปะพูดคุยขอคำปรึกษากับเพื่อนและเจ้าหน้าที่ ได้อย่างสบายใจ ทำให้รู้สึกว่าจะไม่ได้ถูกทอดทิ้งส่งผลให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป
- 5 ประสานบริการและทรัพยากรจากหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมต่าง ๆ ในการช่วยเหลือสมาชิกที่มีปัญหา

กิจกรรมของชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

- 1 จัดประชุมพบปะสังสรรค์สมาชิกชมรมเพื่อนใหม่ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ทุกวันอังคารแรกของเดือน เวลา 13 00–15 00 น
- 2 สนับสนุนนมผงสำหรับเด็กทารกตั้งแต่แรกเกิด – 1 ปี ในมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
- 3 จัดกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี และการใช้ชีวิตร่วมกับสมาชิกในครอบครัว
- 4 ตรวจสอบสุขภาพสมาชิก โดยการ X – RAY ปอดในสมาชิกทุกคนปีละ 1 ครั้ง
- 5 บริการให้คำปรึกษาสมาชิก และครอบครัว โดยแกนนำผู้ติดเชื้อที่ได้รับฝึกให้มีความรู้ ความสามารถ ในการให้บริการ
- 6 แกนนำผู้ติดเชื้อออกเยี่ยมและให้กำลังใจ สมาชิกที่ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสมุทรปราการ และที่บ้าน
- 7 พัฒนาความสามารถของแกนนำผู้ติดเชื้อโดยส่งอบรมวิชาการความรู้ต่าง ๆ เข้าร่วมสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลสุขภาพใหม่ ๆ กับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน
- 8 สำรวจปัญหาและความต้องการของสมาชิกและจัดกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของสมาชิก
- 9 เป็นที่ศึกษาดูงานชมรมผู้ติดเชื้อทั้งภาครัฐและเอกชน และเป็นพี่เลี้ยงในการจัดตั้งชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี อื่น ๆ ในจังหวัดสมุทรปราการ

10 ติดต่อประสานงานให้ความช่วยเหลือสมาชิก และครอบครัวที่ต้องการความช่วยเหลือกับหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

การติดต่อและการแพร่เชื้อเอชไอวี

เชื้อเอชไอวีพบในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย พบมากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง รองลงมาพบในน้ำอสุจิ น้ำเมือกในช่องคลอด สวมน้ำตา น้ำลาย เสมหะมีปริมาณน้อย สำหรับเหงื่อ ปัสสาวะ อุจจาระ แทบไม่พบเลยแม้ว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีจะปะปนในของเหลวที่ออกจากร่างกาย แต่พบว่าโอกาสแพร่เชื้อมีเฉพาะทางเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น การติดต่อและการแพร่เชื้อมีเพียง 3 ทางดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2542 6-9)

1 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะชายกับชาย หรือชายกับหญิง ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ผู้ที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ เช่น หญิงหรือชายที่ขายบริการ คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เป็นต้น

2 ทางเลือด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด พบได้ใน 2 กรณีคือ

2.1 การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักพบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น หากคนในกลุ่มนี้ติดเชื้อ ก็สามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับผู้ใช้เข็มฉีดยาสารเสพติดร่วมกันได้

2.2 รับเลือดในขณะที่ผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวด ต้องผ่านการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีทุกขวด

3 ทางมารดาสู่ทารก อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงมีครรภ์ ในปัจจุบันประมาณร้อยละ 1.76 มารดาสามารถแพร่เชื้อให้ทารกได้ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอด หรือหลังคลอดในทารกที่สูดนมมารดา โดยโอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อจากมารดาประมาณ ร้อยละ 30

ปัจจุบันมีวิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่อสูดลูกได้โดยการกินยาต้านไวรัส ในช่วงอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ไปจนคลอด สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีลงได้ร้อยละ 30 เหลือเพียงร้อยละ 8 แต่ถึงอย่างไรก็ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือ การตรวจเลือดก่อนตัดสินใจมีบุตรทุกห้อง

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี มีหลายประการ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2542 15) คือ

- 1 ปริมาณเชื้อเอชไอวี (Virus titer) หากได้รับเชื้อมากโอกาสติดเชื้อมากไปด้วยจากการวิจัยพบว่าเชื้อเอชไอวีมีมากที่สุดในเลือด รองลงมาได้แก่ น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด ส่วนน้ำลาย น้ำตา ปัสสาวะและน้ำนม จะมีปริมาณน้อยมาก ดังนั้นถ้าสัมผัสเลือด น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด จึงมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าสัมผัสของเหลวอื่น ๆ
- 2 การติดเชื้ออื่น ๆ (Secondary infection) ได้แก่ การเป็นกามโรคชนิดที่เป็นแผลจะทำให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้มากขึ้น
- 3 ช่องทางการรับเชื้อ การสัมผัสเชื้อโดยตรง เช่น การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ป้องกัน
- 4 การมีบาดแผล (Trauma) บริเวณที่มีบาดแผลหรือรอยแตกหรือเย็บในปาก ในตา เยื่อของหลอดเลือด อาจมีแผลที่มองไม่เห็น หากไม่ระวังจะทำให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย
- 5 จำนวนครั้งของการสัมผัส ยิ่งสัมผัสเชื้อบ่อยจะมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นไปด้วย
- 6 สุขภาพของผู้รับเชื้อ หากไปสัมผัสเชื้อขณะที่ร่างกายไม่แข็งแรง หรือมีบาดแผล เป็นกามโรค เชื้อจะเข้าสู่บาดแผล หรือเยื่ออ่อนที่อักเสบได้ง่าย และจากการศึกษาพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการมีประจำเดือน จะทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

(กรมควบคุมโรคติดต่อ 2542 27 – 30)

- 1 ควรเลิกพฤติกรรมเสี่ยง และต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าคู่นอนจะติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน เพื่อจะได้ไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น และไม่รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มเข้าไปอีกเพราะจะทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ มีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคฉวยโอกาสเร่งให้เกิดโรคเอดส์เต็มขั้นเร็วขึ้น
- 2 สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ เพราะเด็กมีโอกาสรับเชื้อจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ถึง ร้อยละ 30 00 แต่ถ้าหากตั้งครรภ์ต้องปรึกษาแพทย์โดยเร็วเพื่อรับการดูแลอย่างถูกต้อง
- 3 มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อคลอดบุตรแล้วสามารถเลี้ยงบุตรได้ แต่ไม่ควรให้นมบุตรเพราะบุตรอาจได้รับเชื้อเอชไอวีทางน้ำนมได้
- 4 ไม่ควรบริจาคเลือด อวัยวะ หรือเชื้ออสุจิให้แก่ผู้อื่น
- 5 ถ้าบาดแผลเลือดออก ไม่ควรให้เลือดหรือน้ำเหลืองของตนประอะเปื้อนตามที่ต่าง ๆ เพราะอาจทำให้ผู้อื่นที่มีบาดแผลได้รับเชื้อได้

6 ควรแยกของใช้ส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน หวี ผ้าเช็ดตัว กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน จากผู้อื่น

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถ้าเอาใจใส่ ดูแลรักษาสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงและไม่รับเชื้อเพิ่ม ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด ก็จะทำให้สุขภาพแข็งแรง มีอายุยืนยาวได้

ผลเล็ดลอดจากการตรวจเชื้อเอชไอวี หมายถึง การตรวจเลือดไม่พบภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชื้อเอชไอวี แต่ผลการตรวจเลือดอาจให้ผลเป็นลบเทียมได้ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี อาจได้รับเชื้อแล้ว แต่ไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัว ทำให้ตรวจไม่พบแอนติบอดี หรือให้ผลลบเทียมซึ่งสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัย นักวิทยาศาสตร์จะใช้วิธีหาโปรตีนในส่วนแกนกลางของไวรัส (P24) ซึ่งเป็นแอนติเจน (เชื้อโรคหรือโมเลกุลแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกาย) ของเชื้อเอชไอวี วิธีนี้จะให้ผลการตรวจที่แม่นยำและตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะติดเชื้อใหม่ ๆ

ผู้ที่ผลการตรวจเลือดไม่พบภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชื้อเอชไอวีหรือให้ผลลบ ควรปฏิบัติดังนี้ (อัมพร จันทร์ดา 2544 18-19 , อ้างอิงจาก จันทรีวิภา ดิลกสัมพันธ์ 2538 20-22)

- ควรตรวจเลือดซ้ำ เพื่อยืนยันภายหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงมาแล้ว

2 - 3 เดือน

- ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อมิให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แม้ผลการตรวจยืนยันจะเป็นลบก็ตาม

- ระหว่างรอผลการตรวจเลือดเพื่อยืนยันอีกครั้ง ไม่ควรบริจาคโลหิต และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ปัจจุบันถือว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคเอดส์ และการแพร่เชื้อเอชไอวี การเลือกถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพและใช้ถุงยางอนามัยถูกวิธีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การพิจารณาเลือกใช้ถุงยางอนามัย ควรพิจารณาถุงล่องที่บรรจุ จะต้องไม่พิมพ์ข้อความที่เลอะเลือน หรือมีสีซีด เพราะแสดงว่าผู้ขายเก็บสินค้าไว้นานเกินไป ถูกแสงแดดหรือน้ำทำให้คุณภาพของถุงยางอนามัยเสื่อมได้ ดูวันหมดอายุบนกล่องหรือซอง พิจารณาซองที่บรรจุ โดยมากจะทำด้วยอลูมิเนียมและพีวีซี ซองจะต้องไม่สกปรก ไม่มีรอยแยกของซีนฟอยด์บริเวณริม ๆ ซองต้องไม่มีกลิ่นผิดปกติ ถุงยางอนามัยเสื่อมคุณภาพ ไม่ควรนำมาใช้ เพราะจะทำให้เกิดการขาดแตกง่าย อาจก่อให้เกิดอาการแพ้ระคายเคืองกับผิวหนังบริเวณที่สัมผัสกับถุงยางอนามัยอีกด้วย

วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง มีดังนี้ (สุนันทา อริยกุลนิมิต 2542 19 - 20)

1 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

2 เลือกซื้อถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพโดยดูวันผลิตและวันหมดอายุ ถ้าไม่มีวันหมดอายุให้นับจากวันที่ผลิตไป 3 ปี

3 เลือกใช้ขนาดของถุงยางอนามัยให้เหมาะสมขนาดของอวัยวะเพศ เพราะถ้าเล็กไปจะแตกฉีกขาดได้ง่าย หากใหญ่เกินไปจะหลุดได้ง่าย

4 ก่อนฉีกถุงยางอนามัย ให้ขยับถุงยางอนามัยให้พันบริเวณที่จะฉีก และฉีกมุมของอย่างระมัดระวังอย่าให้โดนตัวถุงยาง จากนั้นค่อย ๆ ดึงถุงยางอนามัยออกจากของบรรจด้วยปลายนิ้วมือไม่ควรใช้เล็บจิกออกมา เพราะจะทำให้ถุงยางอนามัยมีรูรั่วได้

5 การใส่ถุงยางอนามัย ต้องใส่ขณะที่อวัยวะเพศกำลังแข็งตัว ก่อนใส่ต้องบีบส่วนปลายสุดของถุงยางอนามัยที่เป็นกระเปาะเพื่อไล่ลม สำหรับรองรับน้ำอสุจิ แล้วสวมถุงยางอนามัยโดยเริ่มใส่จากปลายแล้วรูดให้คลุมอวัยวะเพศจนสุดขอบถุงยางอนามัย

6 ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ ถ้าถุงยางอนามัยแตกให้รีบเปลี่ยนสวมอันใหม่ทันที

7 ถ้ามีความจำเป็นต้องถอดถุงยางอนามัยออกขณะมีเพศสัมพันธ์ต้องล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศชายก่อน แล้วใช้ถุงยางอนามัยชิ้นใหม่

8 เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ให้ถอดถุงยางอนามัยออกในขณะที่อวัยวะเพศยังแข็งตัว และขณะถอดถุงยางอนามัยต้องระวังไม่ให้มือสัมผัสกับน้ำจากช่องคลอด โดยใช้กระดาษชำระพันรอบขอบถุงยางอนามัยก่อนที่จะรูดออก

9 ถุงยางอนามัยใช้ได้เพียงครั้งเดียวห้ามนำกลับมาใช้อีกถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วให้ใส่ถุงผูกปิดปากให้มิดชิดจึงทิ้งลงในถังขยะ

10 ถุงยางอนามัยที่ยังไม่ได้ใช้ควรเก็บในที่เย็นและแห้ง เพื่อให้มีอายุการใช้งานได้นาน

ปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อจะมีอาการที่แตกต่างกัน ขึ้นกับผลโดยตรงของเชื้อที่มีต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ดังนี้ (อัมพร จันทรัดดา 2544 22-24)

1 ปัญหาทางด้านร่างกาย

1.1 ปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อของระบบต่าง ๆ ในร่างกายเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายจากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งหลายชนิด เช่น โปรโตซัว ไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา เชื้อแต่ละชนิดมีผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายแตกต่างกัน เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งจะพบได้ทั้งเชื้อไวรัส โปรโตซัว แบคทีเรีย และเชื้อรา แต่ที่พบบ่อย ๆ คือ *Pneumocystis carinii* Pneumonia (PCP) ทำให้มีอาการปอดบวม มีไข้ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก ไอ ไอเสมหะเป็นเลือด เหนือออกกลางคืน ซีดเขียว เสียงหายใจผิดปกติ มีเสียงผิดปกติในปอด (บรรจง คำหอมกุล 2535 49) การติดเชื้อทางระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องร่วง อาจไม่รุนแรงจนถึงรุนแรง ถ่ายเป็นน้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นการติดเชื้อของลำไส้เล็กจากเชื้อ *Cryptosporidium* ผู้ติดเชื้อจะถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ วันละ 10 – 15 ลิตร ทำให้น้ำหนักลดรุนแรงเกิดภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ ขาดอาหาร และเกิดอาการอ่อนเพลีย (บรรจง คำหอมกุล

2535 44) เป็นต้น การติดเชื้อเหล่านี้ เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพทรุดโทรม ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาย่อย ๆ และบางรายแพทย์อาจต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

1 2 ปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่าย ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อ คือ อาการท้องร่วงพบได้ถึงร้อยละ 60 อาจมีอาการรุนแรงถ่ายเป็นน้ำ ปวดท้อง เป็นตะคริวที่ท้อง อ่อนเพลียไม่มีแรง และมีผิวหนังบริเวณรอบทวารหนักเปื่อยเป็นแผล ติดเชื้อได้ง่าย

1 3 ปัญหาเกี่ยวกับผิวหนังผู้ติดเชื้อมักมีอาการเปลี่ยนแปลงและมีรอยโรคที่ผิวหนัง เช่น ตุ่มพุงทอง ผื่น ปวด คัน ตุ่มน้ำแตก มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมาจากแผล ๆ เป็นสะเก็ดหายยาก สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้อที่ผิวหนัง ผิวแห้ง เลือดจาง การลุกลามของมะเร็งหลอดเลือดที่ผิวหนัง ขาดการเคลื่อนไหว มีภาวะขาดสารอาหารและปฏิกิริยาของผิวหนัง ต่อยาที่ใช้รักษาทำให้ผู้ติดเชื้อมีผิวแห้งแตก เกิดอาการอักเสบและติดเชื้อของผิวหนังได้ง่าย

1 4 มีภาวะเลือดออกจากการมีเกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) สาเหตุมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เกิดการลุกลามของมะเร็งหลอดเลือดไปที่หลอดเลือดและไขกระดูก ถูกกด ทำให้ผู้ติดเชื้อมีเลือดออกมากมีรอยช้ำ หรือเลือดซึมใต้ผิวหนัง อาจมีเลือดออกที่เหงือก หรืออวัยวะอื่น ๆ ร่วมด้วย

1 5 ปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ วัณโรคปอด และปอดอักเสบจาก *Pneumocystis carinii* Pneumonia (PCP) ทำให้มีผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะ หอบเหนื่อย หายใจลำบากหายใจตื้น ๆ ซีดเขียว เจ็บหน้าอก ทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย และพักผ่อนได้น้อย

1 6 ปัญหาเกี่ยวกับสมรรถภาพของร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเนื่องจากอ่อนเพลีย มีไข้สูง มีอาการเจ็บปวด มีการติดเชื้อของระบบประสาท ทำให้การทำงานของระบบประสาทเสื่อมลง เช่น มองไม่เห็น มีภาวะสมองเสื่อม การทำงานของกล้ามเนื้อไม่ประสานกัน ส่งผลให้มีอาการเกร็ง กล้ามเนื้อสั่น กระตุก เป็นต้น

1 7 ปัญหาเกี่ยวกับการขาดอาหารและน้ำ จากอาการท้องร่วง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ไข้สูง มีแผลในปาก เชื้อราในปากและหลอดอาหาร มะเร็งหลอดเลือดในปาก น้ำย่อยในทางเดินอาหารลดลง ซึ่งเป็นผลจากการติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อฉวยโอกาส การเป็นมะเร็ง ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ยาเคมีบำบัด การฉายแสง และภาวะทางจิตสังคม การขาดอาหารประเภทโปรตีนและสารพลังงาน การขาดวิตามินต่าง ๆ จะมีผลอย่างมากต่อเซลล์ระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ความสามารถต่อสู้เชื้อโรคลดลงติดเชื้อได้ง่าย มีอาการรุนแรง และกล้ามเนื้อลีบเล็กลงน้ำหนักลด

2 ปัญหาทางด้านจิตใจ

2 1 ปัญหาความเครียดทางอารมณ์ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย รู้สึกว่าตนเป็นโรคที่ สังคมรังเกียจ ไม่กล้าติดต่อกับคนทั่วไป ต้องถูกแยก และภาวะ

ความเจ็บป่วยทางกาย ทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการไอกรณ วิตกกังวลและรู้สึกกลัว ได้แก่ กลัวอาการของโรค กลัวทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย กลัวครอบครัวทอดทิ้ง นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อยังรู้สึกคับข้องใจเนื่องจากสมรรถภาพของร่างกายเปลี่ยนไป ทำให้ความสามารถในการทำงานน้อยลงกว่าเดิม และที่ต้องปรับเปลี่ยนแผนในการดำเนินชีวิต ต้องระมัดระวังเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเองเป็นพิเศษ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

2.2 ปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ในครอบครัว และสังคมแม้ว่าผู้ติดเชื้อจะประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ แต่ผลจากการมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ต้องจำกัดกิจกรรม ไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนคนปกติทั่วไป มักต้องพึ่งพาคลคนอื่นตลอดทำให้มองตนเองไร้ค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวมาก่อนต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้พึ่งพิงสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึกผิด ละอายใจรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าเกิดความเครียดที่ไม่สามารถรับผิดชอบครอบครัวได้เหมือนเดิมมีความขัดแย้งในครอบครัว ส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวสูญเสียไป

การดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ถึงแม้ว่าจะตรวจพบเชื้อเอชไอวี แต่ผู้ติดเชื้อก็ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ หรือหากมีอาการ ๆ เหล่านั้นก็อาจหายไปได้ ถ้าไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง และดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ดังต่อไปนี้

(กรมควบคุมโรค 2547 41 - 47)

1. ถ้ายังไม่มีอาการเจ็บป่วย สามารถทำงานได้ตามปกติ ยกเว้นการขายบริการทางเพศ
2. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีสารอาหารครบถ้วน แม้จะเบื่ออาหารก็ต้องพยายามรับประทานอาหารได้น้อยก็ควรรับประทานบ่อยครั้งขึ้น
3. สามารถอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวได้ โดยไม่จำเป็นต้องแยกห้องนอนห้องน้ำ หรือแยกส้วมกับข้าว การซักล้างทำความสะอาดเครื่องใช้ต่างๆ ที่ทำอยู่ตามปกติก็สามารถฆ่าเชื้อเอชไอวีได้
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่จำเป็นต้องบอก ครอบครัว นายจ้าง ผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อน ถ้าการบอกนั้นจะนำไปสู่ปัญหายุ่งยากตามมา
5. พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้สบายสงบจะช่วยให้สุขภาพแข็งแรง และระบบภูมิคุ้มกันโรคแข็งแรงขึ้น
6. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทานที่สุขภาพจะอำนวย เพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง
7. ถ้ามีอาการเจ็บป่วย ควรปรึกษาแพทย์ทันที และบอกแพทย์ให้ทราบถึงภาวะการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้แพทย์รักษาได้โดยไม่เสียเวลา

8 งดเว้นสิ่งเสพติด เหล้า บุหรี่ เพราะจะทำให้สุขภาพทรุดโทรม ร่างกายอ่อนแอ ระบบภูมิคุ้มกันถดถอย

9 ไม่ควรอยู่ใกล้ผู้ป่วยโรคอื่น เช่น ผู้ป่วยวัณโรค เพราะมีภูมิต้านทานโรคต่ำ อาจติดโรคได้ง่าย

10 ไม่ควรดูแลสัตว์เลี้ยงหรือทำความสะอาดกรงสัตว์ เพราะอาจติดโรคจากสัตว์ได้

การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม

โรคเอดส์ถึงแม้จะรุนแรงถึงชีวิต แต่ถ้าวางกายแข็งแรงมีภูมิต้านทานดี และสามารถเอาชนะจากสิ่งเลวร้ายต่าง ๆ ได้ ก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีอายุยืนเป็น 10 ปี ได้ สำหรับการนำวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มีหลักการดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2542 2 - 7)

1 มองที่เชื้อเอชไอวีว่าเป็นเพียงเชื้อโรคตัวหนึ่งที่มีความร้ายแรง แต่ร่างกายสามารถทนต่อเชื้อโรคนี้ได้หลายปี ไม่ได้มุ่งที่จะฆ่าเชื้อเอชไอวีแต่มุ่งที่จะอยู่กับโรคอย่างสมดุล และสันติ ทำให้ร่างกายแข็งแรงโดยใช้สารธรรมชาติ

2 มองที่ร่างกายมนุษย์มีศักยภาพสูง มีพลังของร่างกายและจิตใจที่จะต่อสู้ข้าศึกได้ ย่อมไม่ย่อท้อ พร้อมทั้งจะต่อสู้กับโรค

3 มองพลังจิต โดยมองว่าพลังจิตมีศักยภาพสูง สามารถทำลายหรือสร้างสรรค์ได้ มีอยู่แล้วในตัวของคนุชย์นำมาใช้ต่อสู้กับโรคได้ตลอดเวลา ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันเชื่อว่าถ้าผู้ป่วยมีกำลังใจดีก็หายเร็ว แต่ถ้าผู้ป่วยกำลังใจไม่ดีก็หายช้าหรือไม่อาการก็ทรุดลง ถ้าเรามีความเชื่อมั่นว่าร่างกายของเราเต็มไปด้วยพลังสร้างสรรค์และทำลาย เราสามารถใช้พลังงานสร้างสรรค์ออกมาสร้างความแข็งแรงให้ร่างกายได้

4 ต้องเชื่อมั่นในพลังของกลุ่มซึ่งเล็กที่สุดคือพลังครอบครัว ต้องเชื่อมั่นว่ามีพลังสร้างสรรค์จากครอบครัวที่จะช่วยถ่วงทอดความรู้สึกดี ๆ ที่จะช่วยหนุนภาวะการในข้อ 1,2,3 ให้เข้มแข็ง สามารถอยู่ด้วยกันได้อย่างสันติวิธีและเกิดความสุขได้ พลังจิตของคนในครอบครัวสามารถให้ความรัก ความอบอุ่น ความสุขแก่คนไข้ได้อย่างมหาดล

5 เชื่อมมั่นในพลังธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเราสามารถสร้างสรรค์เกือบได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถ้ามองในเชิงแพทย์แผนไทยก็ถือว่าร่างกายเสียสมดุลของธาตุ 4 ถ้าวางกายเสียสมดุลสิ่งแวดล้อมที่เป็นธาตุจากภายนอกก็เสียสมดุลจึงทำให้ชีวิตอยู่ลำบาก ดังนั้นถ้าผู้ติดเชื้อจึงควรอยู่ในธรรมชาติที่สมบูรณ์ มีแต่ผักผลไม้ และบริโภคพืชผักผลไม้ตามฤดูกาล มีพลังแสงแดด พลังน้ำ พลังแผ่นดิน พลังธรรมชาติเหล่านี้จะช่วยรักษาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีอาการดีขึ้นได้อย่างแน่นอน

6 ต้องเชื่อพลังเหนือธรรมชาติ ซึ่งเป็นเรื่องที่พิสูจน์ยาก เช่น พลังแห่งกรรม (กฎแห่งกรรม) ซึ่งพิสูจน์ไม่ได้แต่ทำให้มีความสมดุลแห่งจิตได้ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย

เอดส์เหล่านั้นต้องเผชิญกับกฎแห่งกรรมต่าง ๆ เช่น ไปเที่ยวจนติดเชื้อ หรือแม่บ้านที่อยู่บ้านเลี้ยงลูกแต่ต้องติดเชื้อเอชไอวีจากสามี ก็แสดงว่าเป็นกรรมปัจจุบัน หรือถ้าไม่ใช่กรรมในอดีต ความเชื่อเหล่านี้ไม่ได้เป็นพิษภัย แต่ทำให้คนมองสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผลมากขึ้น ซึ่งต้องมีเหตุมาก่อนจึงจะมีผลตามมา ถึงแม้ไม่สามารถอธิบายได้ทั้งหมดก็ตาม แต่ถ้าความเชื่อนั้นทำให้คนเลิกประพฤติชั่ว มีจิตใจงดงาม ย่อมทำให้ชีวิตสมบูรณ์ สังคมอยู่อย่างสงบสุข การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จึงควรมองประเด็นทางด้านศาสนาเป็นสิ่งสำคัญในการฟื้นฟู บูรณาการให้ชีวิตอยู่ได้ยืนยาว และการคิดดี ทำดี ถึงแม้ว่าชีวิตจะสั้นแต่ก็สามารถทำให้ชีวิตมีความสุขได้

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต้องมองทุกมิติรวมกันนำเงื่อนไขทุกมิติมาเชื่อมโยงกัน อย่างกลมกลืนและเข้าใจอย่างถ่องแท้ การมองอย่างเชื่อมโยงนั้นถือว่าเป็นธรรมชาติ เราทราบแล้วว่าจิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว การช่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จึงต้องเริ่มช่วยที่จิตก่อน ทำอย่างไรให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รู้จักจิตของตนเอง ตรวจสอบตนเองได้ และการแสวงหาปัญญาช่วยให้หยุดได้เพื่อเตรียมพร้อมที่จะลุกขึ้นต่อสู้กับโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เข้ามารุมเร้า ร่วมกับการเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ฟังพาดตนเองได้ระดับหนึ่งโดยไม่สร้างความเดือดร้อนให้แก่สังคม สามารถสร้างประโยชน์ คุณงามความดีต่อสังคม และชุมชนดีกว่าคนที่ไม่เจ็บป่วยแต่ทำลายสังคมทุกวัน

ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จึงเป็นเรื่องที่จะต้องช่วยกันทุกฝ่าย ด้วยการจัดระบบการให้บริการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องครบวงจรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยที่สังคมต้องให้โอกาสผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์กลับเข้ามาอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขทั้งกายใจ โดยเสนอแนะให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อช่วยประคับประคองจิตใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ในการดูแลสุขภาพรักษาสุขภาพตัวเองทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย ร่วมกับการจัดกิจกรรมช่วยปรับพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในการแพร่เชื้อเอชไอวี พร้อมทั้งหาทางออกในการที่จะมีชีวิตอยู่รอดอยู่ภายใต้การดูแลของครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคำสอนทางศาสนา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

วิทท์ (Witt 1990 437 – 446) ศึกษาลักษณะการอดได้รอได้ และอำนาจเชื่อในตนกับกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยทั้งชายและหญิง รวม 133 คน โดยศึกษาจากความพอใจและความผูกพันกับมหาวิทยาลัย ผลที่พบในการมุ่งอนาคตชี้ว่าการอดได้รอได้ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพอใจและความผูกพันกับมหาวิทยาลัย

โอลิมเปีย และคนอื่นๆ (Olympia and others 1994 85 – 99) ใช้วิธีการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นเทคนิคของการควบคุมตนเองลักษณะหนึ่ง เพิ่มพฤติกรรมการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 6 จำนวน 16 คน เป็นชาย 10 คน เป็นหญิง 6 คน ที่มีปัญหาในการทำการบ้านจากการรายงานของผู้ปกครอง โดยทำการทดลองในวิชาคณิตศาสตร์แล้วแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 4 ทีม แต่ละทีมจะร่วมประชุมอภิปราย และรวมกันวางแผนเพื่อหาวิธีที่จะทำการบ้านให้เสร็จสมบูรณ์และถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

งานวิจัยในประเทศ

บุญรับ ศักดิ์มณี (2532 16-17) ศึกษาผลการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การทำงานของข้าราชการ พบว่า ข้าราชการกลุ่มทดลองที่ได้ฝึกการมุ่งอนาคต – ควบคุมตน มีลักษณะการมุ่งอนาคต–ควบคุมตนสูงกว่าข้าราชการกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึก

สมศิริ ปลื้มจิตต์ (2534 115) ได้ทดลองสอนโดยใช้บทบาทสมมติ เปรียบเทียบกับการสอนตามคู่มือครูเพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และเหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการฝึกฝนจริยธรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ของกลุ่มทดลองก่อนสอนและหลังสอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อ้อมเดือน สดมณี (2536 103-104) ศึกษาผลการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิภาพการทำงานของครูโดยศึกษาในกลุ่มครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพฯ จำนวน 76 ราย พบว่าภายหลังการฝึกอบรม มีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าก่อนฝึกอบรม และการฝึกจิตลักษณะความเชื่ออำนาจในตนร่วมกับฝึกทางพุทธ จะส่งผลให้มีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าการฝึกเพียงด้านเดียว

แสวง ทวีคุณ (2538 97-98) ศึกษาผลการฝึกเพื่อเสริมสร้างจิตลักษณะในการป้องกันการทะเลาะวิวาทในนักเรียนอาชีวศึกษา ฝึกการมุ่งอนาคตและควบคุมตน โดยใช้แนวการฝึกของ บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) พบว่าการฝึกมุ่งอนาคต และควบคุมตนส่งผลให้ผู้ที่เข้ารับการฝึก มีลักษณะมุ่งอนาคต และควบคุมตนสูงขึ้นอย่างชัดเจน

สุรศักดิ์ ชวยบุญ (2539 89 - 90) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล พบว่าภายหลังการทดลอง นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

สุรนันทา อริยกุลนิมิต (2542 157) ศึกษาประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในวชิรพยาบาล พบว่า สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล มีพฤติกรรมการปฏิบัติสูงกว่าสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01

โกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2545 147) ศึกษาผลของการฝึกใช้เหตุผล - เจริญธรรมของครู พบว่า ครูที่ได้รับการฝึกเหตุผลเจริญธรรม ร้อยละ 100 และฝึกเหตุผลเจริญธรรม ร้อยละ 50 มีเหตุผลเจริญธรรมและพฤติกรรมการทำงานที่มีจริยธรรมสูงกว่าครูที่ไม่ได้รับการฝึกเหตุผลเจริญธรรม

เรณูมาศ มาอ่อน และคณะ (2546 161) ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกอบรมทางจิตพฤติกรรมศาสตร์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในนิสิตชายในมหาวิทยาลัย หลังการฝึกอบรม พบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรม ร้อยละ 100 มีการมุ่งอนาคต - ควบคุมตน มีความเชื่ออำนาจในตนในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรม ร้อยละ 50 และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เบญญา ช้างแก้ว (2547 90 - 91) ศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกวาก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

สงกรานต์ ศุภสุข (2548 92 -96) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาญจนบุรีเขต 2 พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน มีความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกวาก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยจะเห็นว่า การที่บุคคลจะเป็นคนดี คนเก่งหรือการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้น มีองค์ประกอบหลายประการ โดยเฉพาะลักษณะทางจิตใจที่สำคัญ 3 ด้านคือ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคต - ควบคุมตน การใช้เหตุผลเจริญธรรมต่อพฤติกรรมนั้น ลักษณะทางจิตที่กล่าวถึงนั้นเป็นจิตลักษณะพื้นฐาน 3 ใน 8 ด้านของทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโดยนำทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรม สุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะที่มีต่อพฤติกรรมกำกับการแพร่เชื้อเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชุมชนเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยผู้วิจัยดำเนินงานตาม ขั้นตอนดังต่อไปนี้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นสมาชิกชมรม เพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 198 คน (ทะเบียนประชุมสมาชิกชมรม เพื่อนใหม่ เดือนตุลาคม 2546 - กันยายน 2547)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเป็นสมาชิกชมรม - เพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เลือกเฉพาะสมาชิกที่อ่านออกเขียนได้และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 60 คน แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 30 คนและกลุ่มควบคุม(Control group) จำนวน 30 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random - sampling) สมาชิกที่มีความพร้อมและความสมัครใจและที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เป็นกลุ่มทดลอง สมาชิกที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม - เพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ทุกเดือนตามปกติ

แบบแผนการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบแผนการศึกษาค้นคว้าแบบสองกลุ่ม Control group pretest posttest design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 67) มีแบบแผนการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง	T ₁	X	T ₂
กลุ่มควบคุม	T ₃	~X	T ₄

ภาพประกอบ 3 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนดให้

T₁, T₃ หมายถึง การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยทำแบบสอบถามก่อนทำการทดลอง (Pretest)

T₂, T₄ หมายถึง การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยทำแบบสอบถามหลังการทดลอง (Posttest) 4 สัปดาห์

X หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมในกลุ่มทดลอง

~X หมายถึง แทนการได้รับกิจกรรมของชมรมเพื่อนใหม่ตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

การสร้างเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

เป็นโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี โดยลักษณะของกิจกรรม เป็นการเข้าค่ายฝึกอบรม 2 วัน 1 คืน มุ่งเน้นต่อการพัฒนาจิตลักษณะ 3 ด้าน คือ

- 1 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ
- 2 การฝึกลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตน
- 3 การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ในการอบรม กำหนดแผนในการจัดกิจกรรมฝึกอบรม 4 ขั้นตอน มีเนื้อหาเกี่ยวกับกฎแห่งกรรม ความเชื่ออำนาจภายในตน คือ เชื่อผลในการกระทำของตนเอง และทำนายผล การกระทำนั้น การฝึกอนาคต - ควบคุมตน และการฝึกการสร้างเหตุผลเชิงจริยธรรม

การฝึกอบรมประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ประกอบด้วยกิจกรรม

- กิจกรรม "ขยับสลับที่" เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการทำงานร่วมกัน

- กิจกรรม "ฉันคือใคร" เพื่อให้รู้จักเข้าใจและยอมรับตนเอง กล้าเปิดเผยตัวเองต่อผู้อื่น มีความเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น

- กิจกรรม "คุณค่าของตนเอง" เพื่อให้ตระหนักว่าคุณค่าของตนเอง ยอมรับในสวนด้อยของตนเองได้ เข้าใจและให้อภัยผู้อื่นได้

- กิจกรรม "เกมส์แลกน่า" เพื่อให้รับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการปฏิบัติของตนเองและเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน จะส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร

2 กิจกรรมการมุ่งอนาคต – ควบคุมตน และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมประกอบด้วยกิจกรรม

- กิจกรรม "เป้าหมายชีวิตของฉัน" เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงความต้องการหรือเป้าหมายชีวิตของตนในปัจจุบัน

- กิจกรรม "แห่งความสำเร็จ" เพื่อให้ตระหนักในความสามารถของตนเองรวมทั้งมีความมั่นใจที่จะสร้างสรรค์ความสำเร็จให้กับเอง

3 กิจกรรมการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และความเชื่อมั่นในตนด้านสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรม

- กิจกรรม "บรรยายธรรมเรื่องกฎแห่งกรรม" การอภิปรายซักถามข้อสงสัยเพื่อให้เกิดการยอมรับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันให้อภัยตนเองและผู้อื่น ทำสิ่งดี ๆ ให้กับชีวิตด้วยการดำเนินชีวิตที่ไม่ทำร้ายตนเองและผู้อื่น

- กิจกรรม "คิดแบบไม่เครียด คิดทางบวก" เพื่อให้รู้วิธีปรับเปลี่ยนความคิดคิดในทางบวกเพื่อผ่อนคลายความเครียดสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

- กิจกรรม "สิ่งดีดี" เพื่อปลูกฝังให้มองโลกในแง่ดี และสร้างความประทับใจก่อนจากความประทับใจก่อนจาก

4 พฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี โดยฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา

1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2 ปรีกษาขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมและการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา

3 สร้างโปรแกรมสุขศึกษา โดยกำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหา ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

4 นำโปรแกรมสุขศึกษา ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องปรับปรุงแก้ไข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบบสอบถามเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพหลายมิติของวอลล์ตันและ คณะ (อรุณี หลายพสุ 2540 34-35, อ้างอิงจาก Wallston, & Devellis 1978) ดังนี้
 ข้อลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบประเมินค่า มี 6 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก

จริงที่สุด	ให้	6 คะแนน
จริง	ให้	5 คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	4 คะแนน
จริงเล็กน้อย	ให้	3 คะแนน
ไม่จริง	ให้	2 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	1 คะแนน

ข้อความทางลบ

จริงที่สุด	ให้	1 คะแนน
จริง	ให้	2 คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	3 คะแนน
จริงเล็กน้อย	ให้	4 คะแนน
ไม่จริง	ให้	5 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	6 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน

คะแนนความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถามซึ่งจะมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 6 คะแนน การแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Center or reference) หาค่าเฉลี่ย แปลผล (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 9)

ค่าเฉลี่ย 4.68 – 6.00 หมายถึง มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 3.33 – 4.67 หมายถึง มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 3.32 หมายถึง มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

แบบสอบถามวัดการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก

จริงที่สุด	ให้	6 คะแนน
จริง	ให้	5 คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	4 คะแนน
จริงเล็กน้อย	ให้	3 คะแนน
ไม่จริง	ให้	2 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	1 คะแนน

ข้อความทางลบ

จริงที่สุด	ให้	1 คะแนน
จริง	ให้	2 คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	3 คะแนน
จริงเล็กน้อย	ให้	4 คะแนน
ไม่จริง	ให้	5 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	6 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน

การแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลแบบอิงเกณฑ์หาค่าเฉลี่ยแปลผล (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 9)

ค่าเฉลี่ย 4 68 – 6 00 หมายถึง มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 3 33 – 4 67 หมายถึง มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1 00 – 3 32 หมายถึง มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ลักษณะแบบสอบถามเป็นการกำหนดสถานการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะจริยธรรม สร้างโดยอาศัยทฤษฎีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ โคลเบอร์ก ซึ่งแบ่งพัฒนาการของเหตุผลเชิงจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ แต่ละระดับแบ่งเป็น 2 ชั้น รวม 6 ชั้น ดังนี้

- ขั้นที่ 1 ขั้นแสดงพฤติกรรมเพื่อหลบหลีกการถูกลงโทษ
 ขั้นที่ 2 ขั้นแสดงพฤติกรรมเพื่อต้องการรางวัลเป็นสิ่งตอบแทน
 ขั้นที่ 3 ขั้นแสดงพฤติกรรมเพื่อต้องเป็นที่ยอมรับของหมู่คณะ
 ขั้นที่ 4 ขั้นแสดงพฤติกรรมเพื่อทำตามหน้าที่สังคม
 ขั้นที่ 5 ขั้นแสดงพฤติกรรม เพื่อทำตามมาตรฐานสังคมเห็นแก่ประโยชน์ส่วน

รวมมากกว่าส่วนตน

ขั้นที่ 6 ขั้นทำตามหลักศีลธรรมที่เป็นสากล โดยคำนึงถึงความถูกต้องยุติธรรม
 ยอมรับในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยถือว่าทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน
 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก

เห็นด้วยที่สุด	ให้	6	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	5	คะแนน
ค่อนข้างเห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ข้อความทางลบ

เห็นด้วยที่สุด	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างเห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	5	คะแนน
ไม่เห็นด้วยที่สุด	ให้	6	คะแนน

การแปลความหมาย

ค่าเฉลี่ยนำหน้าจากคำตอบที่ได้นำมาตีการระดับขั้นจริยธรรม ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 1 00-1 49 ขั้นที่ 1 ขั้นแสดงพฤติกรรมเพื่อหลบหลีกการ
 ถูกลงโทษ
 คะแนนเฉลี่ย 1 50-2 49 ขั้นที่ 2 ขั้นแสดงพฤติกรรมเพื่อต้องการรางวัล
 เป็นสิ่งตอบแทน
 คะแนนเฉลี่ย 2 50-3 49 ขั้นที่ 3 ขั้นแสดงพฤติกรรมเพื่อต้องเป็นที่ยอมรับ
 รับของหมู่คณะ

คะแนนเฉลี่ย 3 50- 4 49 ชั้นที่ 4 ชั้นแสดงพฤติกรรมเพื่อทำตามหน้าที่ตามสังคม

คะแนนเฉลี่ย 4 50-5 49 ชั้นที่ 5 ชั้นแสดงพฤติกรรมเพื่อทำตามมาตรฐานสังคม เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน

คะแนนเฉลี่ย 5 50-6 00 ชั้นที่ 6 ชั้นทำตามหลักศีลธรรมที่เป็นสากล ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี เป็นคำถามลักษณะการตอบเป็นการประเมินความมากน้อย ชนิดมาตราส่วนเป็น

การประเมินค่าแบบจัดประเภท โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกให้ตรงกับความเป็นจริงตามการปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนนคำถามที่มีลักษณะเชิงบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้	0	คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนคำถามที่มีลักษณะเชิงลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	0	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้	2	คะแนน

การแปลความหมายคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 10)

ค่าเฉลี่ย 1 34 - 2 00 หมายถึง มีปฏิบัติตัวในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0 67 - 1 33 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0 00 - 0 66 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับต้องแก้ไข

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1 การศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี และทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมจากตำรา เอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจาก ตำรา เอกสารการวัดและการประเมินผลทางสุศึกษา

3 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา เพื่อสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้คะแนน

4 สร้างแบบสอบถามแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

5 นำเครื่องมือไปทดลองใช้ กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

6 นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเพื่อนำมาใช้จริง

วิธีหาคคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1 หาคความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1 1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญา
นิพนธ์ตรวจแล้วนำมาแก้ไข

1 2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านพิจารณา
ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา(Face validity)แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC)
โดยพิจารณารายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่โดยใช้
เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 117)

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือ
ไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหา
ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัดโดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่า
ดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ไว้ และตัดข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า
0.5 ออกไป

1 3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขแล้ว
นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาล
สมุทรปราการ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาตรวจให้
คะแนนวิเคราะห์หาคคุณภาพเครื่องมือ

2 นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาคคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2 1 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ การ
มุ่งอนาคต-ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพป้องกัน
การแพร่เชื้อเอชไอวี มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยหาคาสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน
รายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่
มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 116-117) ซึ่งได้แบบสอบ
ถามวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ตนด้านสุขภาพ 13 ข้อ ลักษณะการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน 24
ข้อการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม 18 ข้อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพป้องกันการแพร่
เชื้อเอชไอวี 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.2-0.93

2.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ การ มุ่งอนาคต -ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ เชื้อเอชไอวี มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 125-126) ได้ค่าความเชื่อมั่นภาพรวม ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.991 เท่ากับ 0.987, 0.991, 0.987 และ 0.963 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1 เลือกตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายเลือกกลุ่มตัวอย่าง 60 คน กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

2 ทำแบบทดสอบ (Pretest) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

3 ดำเนินการทดลองโดย

3.1 กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยเข้าค่าย อบรม 2 วัน 1 คืน

3.2 กลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามที่กำหนด

4 ทำแบบทดสอบหลังการทดลอง (Posttest) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ แบบทดสอบชุดเดิม

ตาราง 1 แผนการดำเนินการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

วัน เดือน ปี	กลุ่ม	กิจกรรม
กันยายน 2547	ทดลอง	Pretest
	ควบคุม	Pretest
กันยายน 2547	ทดลอง	เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา
พฤศจิกายน 2547	ทดลอง	Posttest
	ควบคุม	Posttest

โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม มีแผนการ ดำเนินกิจกรรมดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 2 แผนการดำเนินงานกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม
ที่มีต่อพฤติกรรมกำบังการแพร่เชื้อเอชไอวี

วัน เดือน ปี/ เวลา	กลุ่ม	กิจกรรมการอบรม	ระยะเวลา
25 กันยายน 2547	ทดลอง	- เข้าค่ายอบรม ณ สวนสันติธรรม จังหวัด ปทุมธานี วันที่ 25-27 กันยายน 2547	
09 00-09 45 น		- ชี้แจง แนะนำผู้จัดและทีมงาน ชี้แจง วัตถุประสงค์ของอบรม/สถานการณ์ของ โรคเอดส์ปัญหา/สาเหตุ/ผลกระทบต่างๆ	
09 45-10 15 น		- กิจกรรมที่ 1 กลุ่มสัมพันธ์ "สลับบัณฑิต"	30 นาที
10 15-11 45 น	ทดลอง	- กิจกรรมที่ 2 "ฉันคือใคร"	30 นาที
25 ก ย 47			
13 00-14 15 น	ทดลอง	- กิจกรรมที่ 3 "สิ่งที่เป็นฉัน" และคุณค่า ของตนเอง	1 ชั่วโมง 15 นาที
14 15-15 45 น		- กิจกรรมที่ 4 บรรยายธรรมเรื่อง "กฎแห่งกรรม"	1 ชั่วโมง 30 นาที
15 45-16 45 น		- กิจกรรมที่ 5 "เป้าหมายชีวิตฉัน"	1 ชั่วโมง
16 45-17 45 น		- กิจกรรมที่ 6 "แห่งความสำเร็จ"	1 ชั่วโมง
19 00-19 30 น		- สวดมนต์/สมาธิ	30 นาที
19 30-20 00 น		- สรุปการเรียนรู้ที่ได้ในวันนี้	30 นาที
26 กันยายน 2547			
06 30-07 00 น	ทดลอง	- ออกกำลังกาย	30 นาที
08 30-08 45 น		- สวดมนต์/สมาธิ	15 นาที
08 45-09 45 น		- กิจกรรมที่ 7 "เกมส์แลกน่า"	60 นาที
10 00-11 00 น		- กิจกรรมที่ 8 "คิดแบบไม่เครียด"	60 นาที
11 00-11 45 น		- กิจกรรมที่ 9 "สิ่งที่ดี"	45 นาที
13 00-14 45 น		- กิจกรรมที่ 10 สัญญาสัมพันธ์	
14 45-15 15 น		- สรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการอบรม	30 นาที
15 15-15 30 น		- ประเมินผลการอบรม	15 นาที
15 30-19 00 น		- เดินทางกลับ	

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1 ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย
- 2 ผู้วิจัยติดต่อคณะกรรมการชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการเพื่อขออนุญาตทำการการศึกษาวิจัย
- 3 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมด้วยตนเองตั้งแต่เดือน กันยายน 2547-พฤศจิกายน 2547 หลังการจัดกิจกรรมนำแบบสอบถามมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล
- 4 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามเดิมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังรวบรวมคะแนนแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการทดลอง แล้วผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 1 ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- 2 คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3 ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ถึง 4 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้าน ความเชื่ออำนาจภายในคนด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การสร้างเหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Paired sample t-test
- 4 ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 ถึง 8 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่ออำนาจภายในคนด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การสร้างเหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ t-test independent

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ
 - 1.1 หาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 117) จากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทนค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

$\sum R$ แทนค่าผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามโดยหาคาสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X\sum Y}{\sqrt{(n\sum X^2 - (\sum X)^2)(n\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

เมื่อ r_{xy} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

n = จำนวนคนในกลุ่ม

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ = ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum XY$ = ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

$\sum X^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y

1.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยหาคาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก (Cronbach 's alpha coefficient) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 125 - 127)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

เมื่อ α แทนความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n แทนจำนวนข้อในแบบทดสอบ

Si^2 แทนความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ

St^2 แทนความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด

2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าความเชื่อมั่นระดับร้อยละ 95 (0.05) เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 ค่าร้อยละ ใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ 2538 : 259)

$$P = f \times \frac{100}{n}$$

2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2546 36)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ \bar{X} แทนคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทนค่าผลรวม
 n แทนจำนวนคนในกลุ่ม

2.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2541 65)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันใช้ Paired sample t-test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 165) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ถึง 4 จากสูตร

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n-1$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที
 D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
 n แทน จำนวนคน
 df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

2.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่ออำนาจในตนเอง สุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้การวิเคราะห์ สถิติ t-test independent เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 ถึง ข้อ 8 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 163)

$$t = \frac{x_1 - x_2}{\sqrt{\frac{s_1^2 + s_2^2}{n_1 + n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2 + s_2^2}{n_1 + n_2} \right]}{\left[\frac{s_1^2}{n_1 - 1} \right] + \left[\frac{s_2^2}{n_2 - 2} \right]}$$

เมื่อ	df	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	x_1	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
	x_2	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
	s_1^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง
	s_2^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มควบคุม
	n_1	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มทดลอง
	n_2	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มควบคุม
	df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนน
S	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
P	แทน ค่าความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงความถี่แบบที (t-distribution)
SS	แทน ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
F	แทน คาสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แจกแจงแบบเอฟ (F- distribution)
df	แทน จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
กลุ่มทดลอง	แทน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตันไม้ จริยธรรม
กลุ่มควบคุม	แทน กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมเพื่อนใหม่ตามปกติ
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การศึกษา อาชีพ รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประวัติความเจ็บป่วย ภูมิสำเนา

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตันไม้จริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง แยกพิจารณาเป็น

2.1 วิเคราะห์ ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าสถิติ Pair - sample t-test

2 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ t-test independent

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานะทางเศรษฐกิจ ประวัติความเจ็บป่วย ภูมิสำเนา ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานะทางการเงิน ประวัติความเจ็บป่วย บอกให้คนในครอบครัวทราบ ภูมิสำเนา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 เพศ				
ชาย	13	43.33	14	46.67
หญิง	17	56.67	16	53.33
รวม	30	100.00	30	100.00
2 อายุ				
17 – 26 ปี	3	10.00	4	13.34
27 – 36 ปี	16	53.34	13	43.33
37 – 46 ปี	10	33.33	12	40.00
47 – 51 ปี	1	3.33	1	3.33
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3 สถานภาพการสมรส				
โสด/หย่า/แยก/ม่าย	12	40 00	14	46 66
คู่	18	60 00	16	53 34
รวม	30	100 00	30	100 00
4 จำนวนบุตร				
ไม่มีบุตร	8	26 67	12	40 00
มีบุตร 1 – 2 คน	21	70 00	14	46 67
มีบุตร 3 – 4 คน	1	3 33	4	13 33
รวม	30	100 00	30	100 00
5 ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	15	50 00	13	43 33
มัธยมศึกษา	12	40 00	10	33 33
ปวช./ปวส	3	10 00	5	16 67
ปริญญาตรี/สูงกว่า	0	0 00	2	6 70
รวม	30	100 00	30	100 00
6 อาชีพ				
ประกอบอาชีพรับจ้าง	16	53 33	12	40 00
ประกอบอาชีพส่วนตัว/ค้าขาย	5	16 67	11	36 67
ไม่มีอาชีพ	9	30 00	7	23 33
รวม	30	100 00	30	100 00
7 รายได้				
ไม่มีรายได้	4	13 34	4	13 34
น้อยกว่า 3,000 บาท	1	3 33	3	10 00
3,000 – 5,000 บาท	15	50 00	9	30 00
5,100 00 – 8,000 บาท	7	23 33	9	30 00
8,100 00 – 10,000 บาท	1	3 33	4	13 33
มากกว่า 10,000 บาท	2	6 67	1	3 33
รวม	30	100 00	30	100 00

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8 สถานะทางการเงิน				
พอกินพอใช้เหลือเก็บ	2	6 67	5	16 67
พอกินพอใช้มีหนี้สินเล็กน้อย	19	63 33	18	60 00
ไม่พอกินพอใช้ มีหนี้สิน	5	16 67	5	16 67
พอกินพอใช้ ไม่เหลือเก็บ	4	13 33	2	6 66
รวม	30	100 00	30	100 00
9 ประวัติการเจ็บป่วย/โรคแทรกซ้อน				
ไม่มี	20	66 67	15	50 00
มี	10	33 33	15	50 00
รวม	30	100 00	30	100 00
10 ผู้ดูแลช่วยเหลือเมื่อท่านเจ็บป่วย				
ตัวเอง	8	26 67	3	10 00
ครอบครัว / ญาติ	22	73 33	27	90 00
รวม	30	100 00	30	100 00
11 การบอกให้คนในครอบครัวทราบหรือไม่ว่าติดเชื้อเอชไอวี				
บอก	28	93 33	27	90 00
ไม่บอก	2	6 67	3	10 00
รวม	30	100 00	30	100 00
12 ปัญหาในการดำเนินชีวิต				
ไม่มี	19	63 33	23	76 67
มี	11	36 67	7	23 33
รวม	30	100 00	30	100 00
13 ภูมิสำเนา				
ภาคกลาง	18	60 00	24	80 00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8	26 67	6	16 67
ภาคเหนือ	2	6 67	1	3 33
ภาคตะวันออก	1	3 33	0	0 00
ภาคใต้	1	3 33	0	0 00
รวม	30	100 00	30	100 00

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีรายละเอียดดังนี้

เพศ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56 67 และร้อยละ 53 33 เพศชายร้อยละ 43 33 และร้อยละ 46 67 ตามลำดับ

อายุ พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 27 – 36 ปี คิดเป็นร้อยละ 53 34 และร้อยละ 43 33 รองลงมา มีอายุระหว่าง 37 – 46 ปี คิดเป็นร้อยละ 33 33 และร้อยละ 40 00 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60 00 และร้อยละ 53 34 รองลงมามีสถานภาพ โสด หย่า/แยก และม่าย ร้อยละ 40 00 และร้อยละ 46 66 ตามลำดับ

จำนวนบุตร พบว่าพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุตร 1- 2 คน คิดเป็นร้อยละ 70 00 และร้อยละ 46 67 รองลงมาไม่มีบุตร ร้อยละ 26 67 และ ร้อยละ 40 00 มีบุตร 3-4 คนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3 33 และร้อยละ 13 33 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 00 และ ร้อยละ 43 33 รองลงมามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40 00 และร้อยละ 33 33 มีการศึกษาระดับปวช/ปวส ร้อยละ 10 00 และร้อยละ 16 67 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีน้อยที่สุด ร้อยละ 0 00 และร้อยละ 6 67 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53 33 รองลงมาไม่มีอาชีพ ร้อยละ 30 00 และ ประกอบอาชีพค้าขาย/ส่วนตัว ร้อยละ 16 67

กลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40 00 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย/ส่วนตัว ร้อยละ 36 67 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 23 33

รายได้ พบว่า กลุ่มทดลองมีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 50 00 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 5,100 00–8,000 บาท ร้อยละ 23 33 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 13 34 มีรายได้ 8,100 00 – 10,000บาท ร้อยละ 3 33 มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 3 33 และมีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 3 33

สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่า มีรายได้ระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 30 00 มีรายได้ ระหว่าง 5,100 00 – 8,000 บาท ร้อยละ 30 00 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 13 34 มีรายได้ 8,100 00 – 10,000บาท ร้อยละ 13 33 มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 10 00 และมีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 3 33 มี

สถานะทางการเงิน พบว่า กลุ่มทดลองสวนใหญ่ มีสถานทางการเงินพอกินพอใช้มีหนี้สินเล็กน้อย ร้อยละ 63 33 รองลงมา ไม่พอกินพอใช้มีหนี้สิน ร้อยละ 16 67 และพอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 13 33 พอกินพอใช้เหลือเก็บ ร้อยละ 6 67 ตามลำดับ

พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีสถานทางการเงินพอกินพอใช้มีหนี้สินเล็กน้อย ร้อยละ 60 00 รองลงมา ไม่พอกินพอใช้มีหนี้สิน ร้อยละ 16 67 พอกินพอใช้เหลือเก็บ ร้อยละ 16 67 และพอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 6 66 ตามลำดับ

ประวัติการเจ็บป่วย/โรคแทรกซ้อน พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีประวัติการเจ็บป่วยคิดเป็น ร้อยละ 66 67 และร้อยละ 50 00 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเคยเจ็บป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 33 33 และร้อยละ 50 00 ตามลำดับ

ผู้ดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มทดลองสวนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยผู้ดูแลช่วยเหลือคือครอบครัวและญาติ ร้อยละ 73 33 และเมื่อเจ็บป่วยกลุ่มทดลองต้องดูแลช่วยเหลือตัวเอง ร้อยละ 26 67

กลุ่มควบคุมสวนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยผู้ดูแลช่วยเหลือคือครอบครัวและญาติ ร้อยละ 90 00 และเมื่อเจ็บป่วยต้องดูแลช่วยเหลือตัวเอง ร้อยละ 10 00

การบอกให้คนในครอบครัว/ญาติทราบว่าจะติดเชื้อเอชไอวี พบว่าส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม บอกให้คนในครอบครัวทราบ ร้อยละ 93 30 และร้อยละ 90 00 และไม่บอกให้ทราบ ร้อยละ 6 70 และ ร้อยละ 10 00 ตามลำดับ

ปัญหาในการดำเนินชีวิต พบว่า สวนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีปัญหาในการดำเนินชีวิต ร้อยละ 63 33 และร้อยละ 76 67 มีปัญหาในการดำเนินชีวิต ร้อยละ 36 67 และ ร้อยละ 23 33 ตามลำดับ

ภูมิสำเนา พบว่า กลุ่มทดลองสวนใหญ่ ร้อยละ 60 00 มีภูมิสำเนาอยู่ภาคกลาง รองลงมาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 26 67 ภาคเหนือ ร้อยละ 6 67 ภาคตะวันออก ร้อยละ 3 33 และภาคใต้ ร้อยละ 3 33

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 00 มีภูมิสำเนาอยู่ภาคกลาง รองลงมาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 16 67 ภาคเหนือ ร้อยละ 3 33 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งสามารถแสดงดังตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ปัจจัยด้าน	กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S	t	df	p																																
ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	30	4.12	63	- 847	58	400																																
	กลุ่มควบคุม	30	4.26	69				ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน	กลุ่มทดลอง	30	4.39	37	- 495	58	622	กลุ่มควบคุม	30	4.44	40	การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	กลุ่มทดลอง	30	4.22	33	1.391	58	169	กลุ่มควบคุม	30	4.09	39	พฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี	กลุ่มทดลอง	30	1.55	21	1.607	57	114
ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน	กลุ่มทดลอง	30	4.39	37	- 495	58	622																																
	กลุ่มควบคุม	30	4.44	40				การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	กลุ่มทดลอง	30	4.22	33	1.391	58	169	กลุ่มควบคุม	30	4.09	39	พฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี	กลุ่มทดลอง	30	1.55	21	1.607	57	114	กลุ่มควบคุม	30	1.47	19								
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	กลุ่มทดลอง	30	4.22	33	1.391	58	169																																
	กลุ่มควบคุม	30	4.09	39				พฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี	กลุ่มทดลอง	30	1.55	21	1.607	57	114	กลุ่มควบคุม	30	1.47	19																				
พฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี	กลุ่มทดลอง	30	1.55	21	1.607	57	114																																
	กลุ่มควบคุม	30	1.47	19																																			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 4 พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังนั้น สถิติที่ใช้สำหรับเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ภายหลังจากทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจึงใช้สถิติ t – test independent

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย สวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่ออำนาจ -
ภายในตนเองด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพ				ความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพ			
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	\bar{X}	S	ระดับ	n	\bar{X}	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	4.12	63	ปานกลาง	30	4.17	49	ปานกลาง
กลุ่มควบคุม	30	4.26	69	ปานกลาง	30	4.03	63	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.12$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.26$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพสูงขึ้นเล็กน้อยแต่ยังอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.17$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพลดลงจากเดิมเล็กน้อยแต่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.03$) เช่นเดียวกัน

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพ
ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	\bar{X}	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	4.12	63			
	หลังการทดลอง	30	4.17	49	- 847	58	40
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	4.26	69			
	หลังการทดลอง	30	4.03	63	93	58	35

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยไปวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	30	4 17	49			
กลุ่มควบคุม	30	4 03	63	930	58	356

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 7 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ 4 17 (S = 49) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ 4 03 (S = 63) เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ t-test independent พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ก่อนการทดลอง				ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน หลังการทดลอง			
	n	\bar{X}	S	ระดับ	n	\bar{X}	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	4 39	374	ปานกลาง	30	4 44	371	ปานกลาง
กลุ่มควบคุม	30	4 44	40	ปานกลาง	30	4 50	506	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4 39$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4 44$) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4 44$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อยแต่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4 50$) เช่นเดียวกัน

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	\bar{X}	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	4.39	374			
	หลังการทดลอง	30	4.44	371	-495	58	622
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	4.44	407			
	หลังการทดลอง	30	4.50	506	-497	58	621

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยไปวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S	T	df	p
กลุ่มทดลอง	30	4.44	37			
กลุ่มควบคุม	30	4.50	50	-497	58	621

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 10 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง 4.44 (S = 37) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง 4.50 (S = 50) เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ t-test independent พบว่าคะแนนเฉลี่ยของลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย สวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ก่อนการทดลอง				การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม หลังการทดลอง			
	n	\bar{X}	S	ระดับ	n	\bar{X}	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	4.22	335	4	30	4.19	368	4
กลุ่มควบคุม	30	4.09	394	4	30	4.18	387	4

จากตาราง 11 พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับขั้นที่ 4 ($\bar{X} = 4.22$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับขั้นที่ 4 ($\bar{X} = 4.09$) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมลดลงขึ้นเล็กน้อย แต่ยังคงอยู่ในระดับขั้นที่ 4 ($\bar{X} = 4.19$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อยแต่ยังคงอยู่ในระดับขั้นที่ 4 ($\bar{X} = 4.18$) เช่นเดียวกัน

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	\bar{X}	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	4.22	335			
	หลังการทดลอง	30	4.19	368	1.391	58	169
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	4.09	394			
	หลังการทดลอง	30	4.18	387	0.95	58	925

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 12 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมหลังการทดลองอยู่ระดับขั้นที่ 4 ไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าก่อนทดลอง ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	30	4.19	36			
กลุ่มควบคุม	30	4.18	38	0.95	58	925

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 13 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม 4.19 (S = 36) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม 4.18 (S = 38) เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ t-test independent พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมป้องกัน การแพร่เชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมป้องกัน การแพร่เชื้อ				พฤติกรรมป้องกัน การแพร่เชื้อ			
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	\bar{X}	S	ระดับ	n	\bar{X}	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	29	1.63	289	ดี	29	1.77	135	ดี
กลุ่มควบคุม	29	1.67	183	ดี	29	1.67	168	ดี

จากตาราง 14 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกัน การแพร่เชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.62$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกัน การแพร่เชื้อเอชไอวีในระดับดี ($\bar{X} = 1.67$) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกัน การแพร่เชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.74$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกัน การแพร่เชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.70$)

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	\bar{X}	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	1.62	2.572			
	หลังการทดลอง	29	1.74	1.474	-2.103	28	0.045
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	29	1.67	1.833			
	หลังการทดลอง	29	1.70	1.68	1.069	28	0.305

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 15 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี สูงกว่าก่อนทดลอง ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	29	1.74	1.786			
กลุ่มควบคุม	29	1.70	2.404	1.17	28	0.908

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี 1.74 (S = 1.786) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี 1.70 (S = 2.404) เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ t-test independent พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีดีกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สมาชิกชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานในการวิจัย

- 1 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีดีกว่าก่อนทดลอง
- 2 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการมุ่งอนาคต - ควบคุมตน ในด้านการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีดีกว่าก่อนทดลอง
- 3 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ดีวก่อนทดลอง
- 4 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ดีวก่อนทดลอง
- 5 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ดีวก่อนควบคุม
- 6 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการมุ่งอนาคต ควบคุมตนในด้านการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ดีวก่อนควบคุม
- 7 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการสร้างเหตุผลเชิงจริยธรรมด้านการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ดีวก่อนควบคุม
- 8 กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ดีวก่อนควบคุม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี สมาชิกของชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเป็นสมาชิกชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เลือกเฉพาะสมาชิกที่อ่านออกเขียนได้ และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 60 คน แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 30 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random – sampling) สมาชิกที่มีความพร้อมและความสมัครใจและที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เป็นกลุ่มทดลอง สมาชิกที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม - เพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ทุกเดือนตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ โดยลักษณะของการจัดกิจกรรมมุ่งเน้นต่อการพัฒนาจิตลักษณะ 3 ด้านคือ ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี มีดังนี้

1 การพัฒนาความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพและการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ประกอบด้วยกิจกรรม

- กิจกรรม "ขยับสลับที่" เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมมี

ความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการทำงานร่วมกัน

- กิจกรรม "ฉันคือใคร" เพื่อให้รู้จักเข้าใจและยอมรับตนเอง กล้าเปิดเผยตัวเองต่อผู้อื่น มีความเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น

- กิจกรรม "คุณค่าของตนเอง" เพื่อให้ตระหนักรู้คุณค่าของตนเองยอมรับในสวนด้อยของตนเองได้ เข้าใจและให้อภัยผู้อื่นได้

- กิจกรรม "เกมส์แล่นน้ำ" เพื่อให้รับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการปฏิบัติของตนเอง และเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันจะส่งผลต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร

2 กิจกรรมการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ประกอบด้วยกิจกรรม

- กิจกรรม "เป้าหมายชีวิตของฉัน" เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในความต้องการหรือเป้าหมายชีวิตของตนในปัจจุบัน
- กิจกรรม "แห่งความสำเร็จ" เพื่อให้ตระหนักในความสามารถของตนเองรวมทั้งมีความมั่นใจที่จะสร้างสรรค์ความสำเร็จให้กับเอง

3 กิจกรรมการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม

- กิจกรรม "บรรยายธรรมเรื่องกฎแห่งกรรม" การอภิปรายซักถามข้อสงสัย เพื่อให้เกิดการยอมรับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันให้อภัยตนเองและผู้อื่น ทำสิ่งดี ๆ ให้กับชีวิตด้วยการดำเนินชีวิตที่ไม่ทำร้ายตนเองและผู้อื่น
 - กิจกรรม "คิดแบบไม่เครียด คิดทางบวก" เพื่อให้รู้วิธีปรับเปลี่ยนความคิดคิดในทางบวกเพื่อผ่อนคลายความเครียดสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
 - กิจกรรม "สิ่งดีดี" เพื่อปลูกฝังให้มองโลกในแง่ดีและสร้างความประทับใจ
- ก่อนจากกัน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (13 ข้อ)
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ (13 ข้อ)
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดมุ่งอนาคต-ควบคุมตน (24 ข้อ)
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม (18 ข้อ)
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี (9 ข้อ)

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้

- 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าสถิติพื้นฐาน โดยการแจกแจงความถี่ คาร้อยละ
- 2 วิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3 ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ถึง 4 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ด้านลักษณะการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ด้านการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired sample t – test

4 ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 ถึง 8 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ด้านลักษณะการมองอนาคต-ควบคุมตน ด้านการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที (t- test independent)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

เพศ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56 67 และร้อยละ 53 33 เพศชายร้อยละ 43 33 และร้อยละ 46 67 ตามลำดับ

อายุ พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 27 – 36 ปี คิดเป็นร้อยละ 53 34 และร้อยละ 43 33 รองลงมา มีอายุระหว่าง 37 – 46 ปี คิดเป็นร้อยละ 33 33 และร้อยละ 40 00 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60 00 และร้อยละ 53 34 รองลงมามีสถานภาพ โสด หย่า/แยก และม่าย ร้อยละ 40 00 และร้อยละ 46 66

จำนวนบุตร พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุตร 1- 2 คน คิดเป็นร้อยละ 70 00 และร้อยละ 46 67 รองลงมาไม่มีบุตร ร้อยละ 26 67 และ ร้อยละ 40 00 มีบุตร 3-4 คนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3 33 และร้อยละ 13 33 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 00 และ ร้อยละ 43 33 รองลงมามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40 00 และร้อยละ 33 33

อาชีพ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53 33 และร้อยละ 40 00 รองลงมากลุ่มทดลองไม่มีอาชีพ ร้อยละ 30 00 และกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพค้าขาย/สวนตัว ร้อยละ 36 67

รายได้ พบว่า กลุ่มทดลองมีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 50 00 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 5,100 00–8,000 บาท ร้อยละ 23 33

สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่า มีรายได้ระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 30 00 มีรายได้ ระหว่าง 5,100 00 – 8,000 บาท ร้อยละ 30 00 มีรายได้ 8,100 00 – 10,000บาท

สถานะทางการเงิน พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีสถานทางการเงินพอกินพอใช้มีหนี้สินเล็กน้อย ร้อยละ 63 33 และร้อยละ 60 00 รองลงมา ไม่พอกินพอใช้มีหนี้สิน ร้อยละ 16 67 ทั้งสองกลุ่ม

ประวัติการเจ็บป่วย/โรคแทรกซ้อน พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีประวัติการเจ็บป่วยคิดเป็น ร้อยละ 66 67 และร้อยละ 50 00 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเคยเจ็บป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 33 33 และร้อยละ 50 00 ตามลำดับ

ผู้ดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยผู้ดูแลช่วยเหลือคือครอบครัวและญาติ ร้อยละ 73 33 และร้อยละ 90 00 และเมื่อเจ็บป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต้องดูแลช่วยเหลือตัวเอง ร้อยละ 26 67 และร้อยละ 10 00 ตามลำดับ

การบอกให้คนในครอบครัว/ญาติทราบที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม บอกให้คนในครอบครัวทราบ ร้อยละ 93 30 และร้อยละ 90 00 และไม่บอกให้ทราบ ร้อยละ 6 70 และ ร้อยละ 10 00 ตามลำดับ

ปัญหาในการดำเนินชีวิต พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีปัญหาในการดำเนินชีวิต ร้อยละ 63 33 และร้อยละ 76 67 และมีปัญหาในการดำเนินชีวิตร้อยละ 36 67 และ ร้อยละ 23 33 ตามลำดับ

ภูมิสำเนา พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 00 และร้อยละ 80 00 มีภูมิสำเนาอายุภาคกลาง รองลงมาอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 26 67 และ ร้อยละ 16 67 ตามลำดับ

2. ผลการศึกษา โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สมาชิกชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ สรุปผลการศึกษา ดังนี้

1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ลักษณะการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง แต่มีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ลักษณะการมุ่งอนาคต - ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภายหลังการทดลองไม่แตกต่างจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติที่ชมรมฯ จัดให้

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะที่มีต่อความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ลักษณะการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีสมาชิกชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1 ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนทดลองและไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1, 5 ที่ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สงกรานต์ ศุภสุข (2548 : 88) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาญจนบุรีเขต 2 พบว่าภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลางหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพบว่ากลุ่มทดลองมีการพัฒนาความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลางและไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม เนื่องจากความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ เป็นระดับของการรับรู้ความคาดหวังต่อเหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดจากการกระทำของตนเองซึ่งมีความเชื่อว่าสามารถควบคุมพฤติกรรมได้จากภายในตัวของเขาเอง และเกิดผลดีจากการกระทำพฤติกรรมนั้น สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ก็จะมีปัญหาทางจิตสังคมเป็นอย่างมาก มีความทุกข์ทรมาน สิ้นหวัง เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หาย หมดกำลังใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง อยู่ในภาวะความกลัวและความวิตกกังวล(พรรณทิพา เหมแหวน 2543 : 134) เมื่อผู้ติดเชื้ออยู่ในภาวะจิตใจที่ไม่ปกติ ประกอบกับผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีสถานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคง อยู่ในระดับพอกินพอใช้มีหนี้สินเล็กน้อย ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกไม่มั่นคงในการดำเนินชีวิต อาจส่งผลให้ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพไม่เปลี่ยนแปลงหรือแตกต่างจากก่อนทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

2 การมุ่งอนาคต - ควบคุมตน

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนไม่แตกต่างจากก่อนทดลองซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2, 6 ที่ว่ากลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรม

สุขศึกษามีการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีดีกว่าก่อนทดลอง และดีกวากลุ่มควบคุมซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สงกรานต์ ศุภสุข (2548 : 88) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ใช้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตการศึกษากาญจนบุรีเขต 2 พบว่า ภายหลังจากทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 และเรณูมาศ มาอุ่นและคณะ (2546 : 4) ศึกษา ประสิทธิภาพของการฝึกอบรมทางจิตพฤติกรรมศาสตร์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในนิสิตนักศึกษาชาย ในมหาวิทยาลัย พบว่านิสิตนักศึกษาชายกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมร้อยละ 100 มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนดีกว่าก่อนการฝึกอบรมและดีกวากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากการศึกษาก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนอยู่ระดับปานกลาง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มทดลองมีการพัฒนาการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนแต่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเป็นความสามารถทางสติปัญญาของบุคคลของการคาดการณ์ในอนาคตถึงผลดีผลเสียของการกระทำ และสามารถวางแผนควบคุมการกระทำของตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย(ดวงเดือน พันธุนาวิณและคณะ 2530 : 99, อ้างอิงจาก Mischel 1974 : 287) สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อก็รู้สึกท้อแท้ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษา ผู้ติดเชื้อรับรู้เสมอว่าจะต้องเผชิญกับความตาย รู้สึกหมดหวังในชีวิต และจากข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้ติดเชื้อกลุ่มตัวอย่างเคยเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนกับการดำเนินชีวิต ขาดความมั่นคงทางจิตใจทำให้ไม่สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนอนาคตได้แน่นอน จึงส่งผลให้การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนไม่เปลี่ยนแปลงหรือแตกต่างจากก่อนทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

3. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างจากก่อนทดลองซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 , 7 ที่วากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีดีกว่าก่อนทดลองและดีกวากลุ่มควบคุมซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศิริ ปลื้มจิตต์ (2534 : 72) ที่ได้ทดลองใช้บทบาทสมมติเปรียบเทียบการสอนตามคู่มือเพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการฝึกฝนจริยธรรมของนักเรียน พบว่า ภายหลังจากทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 และการศึกษาของ โกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2545 : 97) ที่ได้ศึกษาผลการฝึกใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของครู พบว่า หลังการทดลองครูที่ได้รับการฝึกเหตุผลเชิงจริยธรรมร้อยละ 100 และฝึกเหตุผลเชิงจริยธรรม ร้อยละ 50

มีเหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมการทำงานที่มีจริยธรรมสูงกว่าก่อนทดลองและครูที่ไม่ได้รับการฝึกเหตุผลเชิงจริยธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับขั้น 4 ซึ่งเป็นขั้นที่แสดงพฤติกรรมทำหน้าที่ตามกฎระเบียบของสังคมและระเบียบของศาสนา และเป็นผู้ที่ชอบอยู่ร่วมกับคนอื่น ทำอะไรตามกัน ถ้าวการครหานินทา ซึ่งเป็นระดับปกติของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลทั่วไป หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับขั้น 4 ไม่แตกต่างจากก่อนทดลองและไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจถูกแบ่งแยกจากสังคมดังนั้นผู้ติดเชื้อจึงต้องระมัดระวังในการปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคมและปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ นอกจากนี้การพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมบุคคลต้องมีความพร้อมทางด้านจิตใจ มีสุขภาพจิตดี และต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลง จากข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีปัญหาในการดำเนิน ทำให้ไม่มีความพร้อมทางด้านจิตใจ และระยะเวลาในการเก็บข้อมูลหลังการทดลองเพียง 4 สัปดาห์ ซึ่งอาจเร็วเกินไป จึงส่งผลให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่เปลี่ยนแปลงหรือ แตกต่างจากก่อนทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

4. พฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่ากลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีดีกว่าก่อนทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ สงกรานต์ ศุภสุข (2548 : 89) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี ดันไม้จริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไขเลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาญจนบุรีเขต 2 พบว่าภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับป้องกันโรคไขเลือดออกดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่ากลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีดีกว่ากลุ่มควบคุม ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สงกรานต์ ศุภสุข (2548 : 89) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี ดันไม้จริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไขเลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาญจนบุรีเขต 2 พบว่าภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับป้องกันโรคไขเลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากการศึกษาพบวากอนทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดี และหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดีแตกต่างจากกอนทดลอง แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่เป็นสมาชิกชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จากทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และยังได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ เช่น เอกสาร แผ่นพับ วิดีโอ โทรทัศน์ จึงมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้ออยู่ในระดับดี ประกอบกับกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งเน้นพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ดีวกากอนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ดังนี้

1 จากการศึกษานโยบายสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ชมรมเพื่อนใหม่ มีผลให้สมาชิกของชมรมเพื่อนใหม่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น ควรมีการขยายผลให้ครอบคลุมในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มใหญ่ ของชมรมเพื่อนใหม่ และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มอื่น ๆ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมุทรปราการ เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตั้งครรภ์ กลุ่มบุคคลทั่วไปที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น กลุ่มหญิงบริการ พนักงานโรงงาน เป็นต้น

2 ควรมีการจัดกิจกรรมพัฒนาทางด้านจิตใจและสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ และมีความมั่นคงทางจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3 ระยะเวลาเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ควรมีการศึกษาขยายผลการทดลองคือเก็บข้อมูล 2 ช่วง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 6 เดือนเพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลความเปลี่ยนแปลงของตัวแปรว่าจะมีความแตกต่างหรือพัฒนาต่อไปหรือไม่

5 ควรมีการติดตามพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่างต่อไปเป็นระยะ ๆ โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ร่วมกับแกนนำผู้ติดเชื้อเพื่อดูความคงทนของพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

4 จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า การนำทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ควรมีการประเมินกลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษาวามีจิตลักษณะในด้านต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้จัดกระบวนการเรียนรู้ให้สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายนั้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1 ในการศึกษารั้งต่อไป ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรม ศึกษาจิตลักษณะอื่น ๆ ที่ส่งผลถึงพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี เช่น เจตคติ ค่านิยม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ วาจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีหรือไม่ เพื่อนำผลไปสร้างและพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาที่ครอบคลุมจิตลักษณะด้านอื่น ๆ

2 ควรนำทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรมไปประยุกต์กับการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือพฤติกรรมป้องกันการโรคต่าง ๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ อุณใจ (2535) ผลของการใช้เทคนิคการพยากรณ์ที่มีต่อลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสามร้อยยอดวิทยานิคม จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปริญญาโท กศ ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทยเอกสาร
- กรมควบคุมโรคติดต่อ (2542) หนังสือคู่มือทันเอดส์ กรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข
- กรมควบคุมโรค (2547) หนังสือคู่มือทันเอดส์ กรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข
- กรรณิการ์ กันธะรักษา (2527) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคนด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ วิทยานิพนธ์ พบ ม (พยาบาล) ขอนแก่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทยเอกสาร
- โกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2545) ผลของการฝึกใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของครู กรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
- จงกล พวงนาค (2542) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน ปริญญาโท วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทยเอกสาร
- จรรยา สุวรรณทัต (2531) ประมวลบทความทางวิชาการระหว่างปี พ.ศ. 2526-2531 ฉบับบัณฑิตนาถการครบรอบ 33 ปี สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ชูศรี วงศ์รัตน์ (2546) เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ โรงพิมพ์เทพเนรมิต
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2530) "พฤติกรรมเพื่อการพัฒนาจริยธรรมของนักศึกษาระดับมัธยม," ทิศทางการแนะแนวเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเยาวชน สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ ม ปพ
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2530) ชุดฝึกอบรมการสร้างคุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน กรุงเทพฯ สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน
- _____ (2538) "การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีและการประยุกต์ทางจิตพฤติกรรมศาสตร์," รวมบทความทางสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

- _____ (2543) ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ การวิจัยและการพัฒนาบุคคล พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพฯ โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธีรชัย อารีรัก (2545) จริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานสอบสวนในหน่วยงาน
ข้าราชการ ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในเขตกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล ปริญญาโท คป ม (การบริหารองค์การ) กรุงเทพฯ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก
- เบญจา ช้างแก้ว (2547) การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงบันดาลใจบนทาง
สังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากทอ
จังหวัดราชบุรี ปริญญาโท วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทยเอกสาร
- บุญรับ ตักดีมณี (2532) การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ
ปริญญาโท กศ ด (พัฒนศึกษาศาสตร์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ทยเอกสาร
- ปราโมทย์ ธีรพงษ์ (2546) เอดส์ การรักษา ยา และวัคซีน กรุงเทพฯ บริษัท ที ซี เอเซีย
- ผองพรรณ เกิดพิทักษ์ (2536) การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น กรุงเทพฯ โครงการส่งเสริมการ
แต่งตำรา ทบวงมหาวิทยาลัย
- พรรณทิพา เหมแหวน (2543) ตัวแปรบางประการจากโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อ
เอดส์ที่มารับบริการคลินิกภูมิคุ้มกันโรค แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ปริญญาโท กศ ม (จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทยเอกสาร
- พรสุข หุณนิรันดร์ (2543) พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย
กรุงเทพฯ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- _____ (2545) พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา กรุงเทพฯ ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543) วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 7
กรุงเทพฯ โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิสมัย จารุขวลิต (2538) การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกัน
โรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก
วิทยานิพนธ์ วท ม (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย
มหิดล ทยเอกสาร
- มาลินี จุฑะรพ (2537) จิตวิทยาการเรียนการสอน กรุงเทพฯ ทิพย์วิสุทธ์

- เสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ในนิสิตนักศึกษาชาย ในมหาวิทยาลัย
โครงการแม่บท การวิจัยและพัฒนาาระบบพฤติกรรมไทย สำนักงานคณะกรรมการ
วิจัยแห่งชาติ
- วิเชียร เกตุสิงห์ (2538) หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย กรุงเทพฯ
ไทยวัฒนาพานิช
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ (2538) เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 4
กรุงเทพฯ สุวีริยาสาส์น
- สงกรานต์ ศุภสุข (2548) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อัน
จริยธรรมที่มีผลต่อการป้องกันโรคเอดส์เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กาญจนบุรี เขต 2 ปรินญาณีพันธ์ วท ม
(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ถ่ายเอกสาร
- สมศิริ ปลื้มจิตต์ (2534) ประสิทธิภาพการสอนโดยใช้บทบาทสมมติกับการสอนตามคู่มือครู
ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเหตุผลเชิงจริยธรรม ปรินญาณีพันธ์ กต ด
(พัฒนาศึกษาศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ถ่ายเอกสาร
- สุกัญญา ปยุกุล (2542) พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดา
หลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ วิทยานิพนธ์ วท ม (สาขาวิชาสุขศึกษา) กรุงเทพฯ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สุนันทา อริยกุลนิมิตร (2542) ประสิทธิภาพการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม
การปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ในวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร
ปรินญาณีพันธ์ วท ม (สาขาวิชาสุขศึกษา) กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สุนี รักษาเกียรติศักดิ์ (2539) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ SPSS กรุงเทพฯ สำนัก
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- แสง ทวีคุณ (2538) การฝึกเพื่อเสริมสร้างจิตลักษณะในการป้องกันพฤติกรรมทะเลาะ
วิวาทในนักเรียนอาชีวศึกษา ปรินญาณีพันธ์ วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร
- สำนักงานระบาดวิทยา (2547, มีนาคม) สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์
ในประเทศไทย รายงานประจำเดือน ถ่ายเอกสาร
- _____ (2548, มกราคม) สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย
รายงานประจำเดือน ถ่ายเอกสาร

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ (2547) สถานการณ์เอดส์ จังหวัดสมุทรปราการ
สำนักโรคเอดส์ (2547) คู่มือการดูแลรักษาตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
กรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข
- อรุณ แสงปัดสา และประโยค ศรีชุม (2539) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ของโสเภณีที่ติดเชื้อเอดส์ จังหวัดราชบุรี
หน้า 337 รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย
กรุงเทพฯ กลุ่มงานวิชาการกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข
- อรุณี หลายพล (2540) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับการปรับตัว
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ วิทยานิพนธ์ วท ม
(พยาบาลจิตเวช) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- อ้อมเดือน สดมณี (2536) ผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและ
ประสิทธิผลของครู วิทยานิพนธ์ กศ ด (พัฒนศึกษาศาสตร์) กรุงเทพฯ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร
- อัมพร จันทร์ดา (2544) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับบริการ
ในโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี วิทยานิพนธ์ วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร
- เอื้อจิตต์ ตรีเพชร (2545) เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความรับผิดชอบของข้าราชการตำรวจ
สังกัดสถานีตำรวจภูธร อำเภอเมืองชลบุรี วิทยานิพนธ์ รป ม (นโยบายสาธารณะ)
ชลบุรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถ่ายเอกสาร
- Kohlberg, L (1976) Moral stage and moralization the cognitive – developmental
Approach In Lickona (ed) *Moral development and Behavior Theory
Research and Socialization Issues* pp 31-53, 347-480 New York Holt
Rinehart & Winston Rand McNally
- Numi J E (1991, April) How Do Adolescent Their Future? A Review of the
Development of Future Oentation and Planning *Development Review*
11(16) 1-59
- Olympia, Daniel E and others (1994) "Using Student-Managed Interventions to
Increase Homework Completion and Accuracy, "*Journal of Applied Behavior
Analysis* 85 – 99
- Seginer, Rachel and Halabi, Hoda (1991, June) Cross-Cultural Vanations Of
Adolescents' Future Oentation The Case of Israeli Druze Versus Israel
Arab and Jewish Male *Journal of Cross Cultural Psychology* 22(2) 224-237

Witt, L A (1990) "Delay of Gratification and Locus of Control as Predictors of Organizational Satisfaction and Commitment Sex Difference," *The Journal of General Psychology* 117(4) 437 –446

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขออนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- 1 นายแพทย์สิทธิชัย กุลพรศิริกุล อายุรแพทย์ 8
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ
จังหวัดสมุทรปราการ
- 2 นางจุฑาธิป เหมินทร์ พยาบาลวิชาชีพ 7
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาล
สมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
- 3 นางสาวเสนห์ พักแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข 8
สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรปราการ
- 4 นางสุดาพร ดำรงค์วานิช นักวิชาการสาธารณสุข 7
สำนักบริการวิชาการ กองสุขศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
- 5 อาจารย์ ดร ทรงพล ตอนี่ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขออนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- 1 นายแพทย์สิทธิชัย กุลพรศิริกุล อายุรแพทย์ 8
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ
จังหวัดสมุทรปราการ
- 2 นางจุฑาธิป เหมินทร์ พยาบาลวิชาชีพ 7
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาล
สมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
- 3 นางสาวเสนธ์ พักแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข 8
สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรปราการ
- 4 นางสุดาพร ดำรงค์วานิช นักวิชาการสาธารณสุข 7
สำนักบริการวิชาการ กองสุขศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
- 5 อาจารย์ ดร ทรงพล ต่อนี่ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร 5731, 5618

ที่ ศธ 0519 12/75๖3

วันที่ ๕ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวนารีลักษณ์ บุตรมณี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีคั่นไม้จรรยาธรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ” โดยมี รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีคั่นไม้จรรยาธรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวนารีลักษณ์ บุตรมณี และขอขอกนพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

12/8

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519 12/๖๕๖๖



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนารีลักษณ์ บุตรมณี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีคั่นไม้จริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชุมชนเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ” โดยมี รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ นางสาวเสน่ห์ พิไลแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผล ของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีคั่นไม้จริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีชุมชนเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ แบบสอบถามให้ นางสาวนารีลักษณ์ บุตรมณี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-3870820 ต่อ 2404-6

ที่ ศธ 0519 12/๖๕) ๔



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนรีลักษณ์ บุตรมณี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีค่านิยมจริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชุมชนเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ” โดยมี รองศาสตราจารย์พรสุข ภู่นิรันดร และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ นางจุฑาธิป เทมินทร์ พยาบาลวิชาชีพ 7 และ นายแพทย์สิทธิชัย กุลเรศิริกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีค่านิยมจริยธรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีชุมชนเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวนรีลักษณ์ บุตรมณี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เจริญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรทัศน์ 02-3870820 ต่อ 2404-6



ที่ ศธ 0519 12/๗ ๕๖๕

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองสุศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนริลักษณ์ บุตรมณี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตันไม้จรรยาธรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชุมชนเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ” โดยมี รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ นางสาวดาร คาร์กควาณิช นักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตันไม้จรรยาธรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีชุมชนเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวนริลักษณ์ บุตรมณี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
คุณภาพเครื่องมือ

ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ข้าพเจ้านางสาวนารีลักษณ์ บุตรมณี นักศึกษาปริญญาโท สาขาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความสนใจศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีดันไม้จริยธรรม ในโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ของสมาชิกชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับสมาชิกชมรม ฯ ต่อไป

การตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือการเป็นสมาชิกของชมรม ขอให้ท่านอ่านทำความเข้าใจ และตอบไปที่ละตอนด้วยความจริงใจ โดยยึดหลักตามความเป็นจริง และตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน คำตอบของท่านมีความสำคัญมากสำหรับการศึกษา โปรดตอบให้ครบทุกข้อ ทุกตอน จะเป็นพระคุณยิ่ง

ด้วยความเคารพ
นารีลักษณ์ บุตรมณี
ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำแนะนำในการตอบ ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด และเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดลงในช่องว่าง

1 เพศ

ชาย

หญิง

2 อายุ ปี

3 สถานภาพสมรส

โสด

คู่

หย่า/แยก

ม่าย

4 มีบุตร คน

5 ภูมิลำเนาท่านอยู่จังหวัด.

6 ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาปีที่ 3-6

ปวช หรือ ปวส

ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า

อื่น ๆ ระบุ

7 อาชีพ

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

รับจ้าง

ส่วนตัว/ค้าขาย

ไม่มีอาชีพ

อื่น ๆ ระบุ

8 รายได้ บาท/เดือน

9 ปัจจุบันสถานะทางการเงินเป็นอย่างไร

พอกินพอใช้เหลือเก็บ

พอกินพอใช้มีหนี้สินเล็กน้อย

ไม่พอกินพอใช้มีหนี้สิน

อื่น ๆ ระบุ

10 ประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคแทรกซ้อน

ไม่มี

มีโรคแทรกซ้อน ได้แก่

11 เมื่อท่านเจ็บป่วย ผู้ดูแลช่วยเหลือคือใคร

12 ท่านบอกให้คนในครอบครัว ญาติ พี่น้องทราบหรือไม่ ท่านคิดเชื่อเอชไอวี

บอก คนในครอบครัวปฏิบัติต่อท่านดังนี้

ไม่บอก เพราะ

13 ท่านมีปัญหาในการดำเนินชีวิตหรือไม่

ไม่มี

มี บอกวิธีการแก้ไขปัญหา เช่น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ

คำแนะนำในการตอบ ขอให้พิจารณาข้อความเหล่านี้ว่าตรงกับความเชื่อและความรู้สึกมากน้อยเพียงใด โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้นที่มีค่าบรรยายจากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลยเพียงแห่งเดียว (กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ)

- | | | | | | | |
|---|-------------------------------------------------------------------|------|-------------|--------------|---------|------------|
| 1 | เมื่อเจ็บป่วย การกระทำของท่านจะเป็นตัวกำหนดว่าจะหายเร็วหรือหายช้า | | | | | |
| | จริงที่สุด | จริง | จริงปานกลาง | จริงเล็กน้อย | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| 2 | ท่านดูแลสุขภาพด้วยตนเอง | | | | | |
| | จริงที่สุด | จริง | จริงปานกลาง | จริงเล็กน้อย | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| 3 | สุขภาพของท่าน เป็นผลของการกระทำหรือนิสัยของท่านเอง | | | | | |
| | จริงที่สุด | จริง | จริงปานกลาง | จริงเล็กน้อย | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| 4 | ท่านสามารถป้องกันตนเองมิให้เป็นโรคแทรกซ้อนได้ | | | | | |
| | จริงที่สุด | จริง | จริงปานกลาง | จริงเล็กน้อย | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| 5 | การเจ็บป่วยเป็นผลมาจากความประมาทของตัวเอง | | | | | |
| | จริงที่สุด | จริง | จริงปานกลาง | จริงเล็กน้อย | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| 6 | ท่านสามารถควบคุมสุขภาพของตัวเองได้ | | | | | |
| | จริงที่สุด | จริง | จริงปานกลาง | จริงเล็กน้อย | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

7 โศกชะตาเป็นแก้วกำหนดว่าท่านจะหายป่วยได้เร็วหรือช้า

จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย

8 ท่านมีสุขภาพดีเพราะโชคดี

จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย

9 การเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นเพราะเคราะห์กรรม

จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย

10 สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพสวนใหญ่แล้วมักเกิดขึ้นโดยบังเอิญ

จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย

11 ถ้าถึงเวลาเจ็บป่วยไม่ว่าท่านจะดูแลป้องกันสุขภาพอย่างไรก็ต้องเจ็บป่วย

จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย

12 สมาชิกในครอบครัวช่วยดูแลสุขภาพของท่าน

จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย

13 ท่านดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย

- 10 ความสุขในชีวิตของท่านขึ้นกับความสุขของสมาชิกในครอบครัว
 จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย
- 11 คนเราควรรหาความสุขใส่ตัวให้มากที่สุดขณะนี้ เพราะชีวิตเป็นสิ่งไม่แน่นอน
 จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย
- 12 ความพอใจของท่านเกิดจากการได้รับการยอมรับและยกย่องจากผู้อื่นเท่านั้น
 จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย
- 13 ขณะกำลังเดิน หากคนข้างหน้าทำเงินตก ท่านจะเก็บเงินไว้เอง
 จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย
- 14 แม้จะมีสะพานลอย หากท่านต้องการจะข้ามถนน ท่านจะเดินข้ามใต้สะพานลอย
 จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย
- 15 ถ้าขึ้นรถแล้วมีเด็กเล็ก ๆ คนแก่ หรือผู้ถือของหนัก ๆ ท่านจะนั่งเฉย ๆ ทำเป็นไม่สนใจ
 จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย
- 16 อนาคตเป็นสิ่งที่ยังมาไม่ถึง ไม่มีประโยชน์อะไรที่จะต้องคิดถึง
 จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย
- 17 คนเราควรรหาความสุขใส่ตัวให้มากที่สุด เพราะอนาคตเป็นสิ่งไม่แน่นอนเห็นจริงหรือไม่
 จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย
- 18 การทำความดีไม่ควรหวังสิ่งตอบแทน
 จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย
- 19 เมื่อท่านนัดกับเพื่อน เพื่อนมาช้าไป 15 นาที ท่านจะโกรธและไม่รอเพื่อน
 จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย

20. ถ้าท่านสนทนากับใครก็ตามเมื่อท่านไม่เห็นด้วย ท่านจะพูดค้านทันที โดยไม่สนใจว่า
ขณะนั้นเป็นจังหวะที่เหมาะสมหรือไม่
- จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย
21. ชีวิตตนเองก็แย่อยู่แล้ว จะไปช่วยผู้อื่นได้อย่างไร
- จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย
22. ถึงแม้เป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่ถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ก็จะช่วยให้อายุยืน
- จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย
23. ถึงแม้เป็นโรคที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม แต่ก็ตั้งใจทำความดี ไม่เบียดเบียนใคร
- จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย
24. ถ้าดูแลสุขภาพอย่างดี จะทำให้มีอายุยืนยาว ไม่เจ็บป่วยก่อนเวลาอันควร
- จริงที่สุด จริง จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง ไม่จริงเลย

- 6 ท่านเป็นตัวแทนกลุ่มในการขอทุนประกอบอาชีพจากองค์กรเอกชนแห่งหนึ่ง เมื่อได้รับเงินแล้วท่านไม่หักค่านายหน้าเพราะเป็นการกระทำหน้าที่ถูกต้อง ของผู้นำที่ต้องไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว

-----	-----	-----	-----	-----	-----
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เป็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

- 7 หากท่านกำลังจะแยกทางกับคู่ครองของท่าน แต่คู่ครองของท่านเกิดป่วยหนักด้วยโรคแทรกซ้อนรุนแรง โอกาสรอดหรือไม่รอดพอ ๆ กัน ท่านตัดสินใจจะไม่แยกทางและอยู่ดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจเพราะหากทิ้งไป คู่ครองของท่านอาจเสียชีวิต ท่านคงไม่สบายใจไปตลอดชีวิต

-----	-----	-----	-----	-----	-----
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เป็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

- 8 หากท่านกำลังจะแยกทางกับคู่ครองของท่าน แต่คู่ครองของท่านเกิดป่วยหนักด้วยโรคแทรกซ้อนรุนแรง โอกาสรอดหรือไม่รอดพอ ๆ กัน ท่านตัดสินใจจะไม่แยกทางและอยู่ดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจเพราะชีวิตนั้นมีค่าเหนือสิ่งใด การกระทำเช่นนี้ถือว่าเป็นการกระทำที่ประเสริฐ

-----	-----	-----	-----	-----	-----
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เป็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

- 9 ท่านตกลงจ้างญาติของเพื่อนสนิทซ่อมแซมบ้านและวางเงินมัดจำจำนวนหนึ่งเมื่อถึงกำหนดงานยังไม่เสร็จต่อเวลาให้ก็ยังไม่มีทีท่าว่าจะเสร็จ ท่านจึงให้หยุดงานและไม่จ่ายค่าตอบแทนในส่วนที่เหลือ เพราะผิดสัญญาเองที่ทำงานไม่เสร็จตามกำหนด

-----	-----	-----	-----	-----	-----
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เป็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

- 10 ทานตกลงจ้างญาติของเพื่อนสนิทซ่อมแซมบ้านและวางเงินมัดจำจำนวนหนึ่งเมื่อถึงกำหนดงานยังไม่เสร็จต่อ เวลาให้ก็ยังไม่มีทีท่าว่าจะเสร็จ ท่านจึงให้หยุดงานและไม่จ่ายค่าตอบแทนในส่วนที่เหลือที่ท่านตัดสินใจทำเช่นนี้ เป็นการกระทำที่ถูกต้องยุติธรรมแล้ว

-----	-----	-----	-----	-----	-----
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เป็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

- 11 ถ้าท่านแยกทางกับคู่ครอง ต่างคนต่างอยู่ แล้วมีคนอื่นมาติดพันและขอท่านแต่งงาน ท่านจะไม่แต่งงานกับคนๆ นั้น เพราะท่านทราบว่าเกิดอะไรขึ้นในอนาคต

-----	-----	-----	-----	-----	-----
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เป็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

- 12 ถ้าท่านแยกทางกับคู่ครอง ต่างคนต่างอยู่ แล้วมีคนอื่นมาติดพันและขอท่านแต่งงาน ท่านจะไม่แต่งงานกับคนๆ นั้น ท่านตัดสินใจทำเช่นนี้ เพราะกลัวคู่ครองจะรู้ที่หลังแล้วทิ้งไป

-----	-----	-----	-----	-----	-----
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เป็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

- 13 สุนัขของท่านและเพื่อนบ้านถูกยาเบื่อตายไปหลายตัวต่อมาท่านทราบว่าเพื่อนบ้านใกล้เคียงคนหนึ่งเป็นผู้กระทำท่านตัดสินใจจะไปแจ้งความเพื่อยุติความชั่วร้ายของเพื่อนบ้านคนนั้นถือว่าการกระทำที่เหมาะสม

-----	-----	-----	-----	-----	-----
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เป็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

- 14 สุนัขของท่านและเพื่อนบ้านถูกยาเบื่อตายไปหลายตัวต่อมาท่านทราบว่าเพื่อนบ้านใกล้เคียงคนหนึ่งเป็นผู้กระทำ ท่านตัดสินใจจะไปแจ้งความจับเพื่อนบ้านคนนั้นเพราะเป็นการป้องกันเหตุร้ายที่จะเกิดต่อไปกับชุมชนภายหลัง

-----	-----	-----	-----	-----	-----
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เป็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

- 15 เพื่อนมาชวนท่านไปเที่ยวทะเลท่านอยากไปเที่ยวกับเพื่อนแต่ต้องช่วยแม่ชายของ ท่าน
ตัดสินใจไม่ไปเที่ยว เพราะกลัวแม่ว่าเป็นคนไม่รับผิดชอบ

-----	-----	-----	-----	-----	-----
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เป็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

- 16 เพื่อนมาชวนท่านไปเที่ยวทะเลท่านอยากไปเที่ยวกับเพื่อนแต่ต้องช่วยแม่ชายของ ท่านตัดสินใจไม่ไปเที่ยว เพราะละเอียดใจและสงสารแม่ที่ต้องขายของคนเดียว

-----	-----	-----	-----	-----	-----
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เป็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

- 17 ท่านขึ้นรถแท็กซี่ พบกระเป๋าสตางค์ตกอยู่ ท่านนำไปคืนเจ้าของตามที่อยู่ ที่ท่านทำเช่นนี้
เพราะท่านอยากได้รางวัลที่เจ้าของกระเป๋าประกาศไว้

-----	-----	-----	-----	-----	-----
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เป็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

- 18 ท่านขึ้นรถแท็กซี่ พบกระเป๋าสตางค์ตกอยู่ ท่านนำไปคืนเจ้าของตามที่อยู่ ที่ท่านทำเช่นนี้
เพราะท่านคิดว่าเจ้าของกระเป๋าต้องเดือดร้อน

-----	-----	-----	-----	-----	-----
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เป็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

คำแนะนำ ให้ท่านทำเครื่องหมาย 4 ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
 ปฏิบัติประจำ หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติไม่เป็นกิจวัตร
 ประจำวัน
 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยปฏิบัติ

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1	ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก ทุกครั้งที่ไอ หรือจาม			
2	ไม่ใช้ของส่วนตัวเช่น แปรงสีฟัน และของมีคมต่าง ๆ ร่วมกับ ผู้อื่น			
3	เสื้อผ้าหรือสิ่งของที่เปื้อนเลือดของท่าน ท่านจะแช่ด้วยน้ำยา ฆ่าเชื้อโรคก่อนนำไปทำความสะอาด			
4	ใช้ช้อนกลางในการตักอาหาร			
5	ล้างมือก่อนปรุงอาหารและหลังออกจากห้องน้ำ			
6	ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์			
7	อยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้โดยไม่ต้องแยกห้องนอน ห้องน้ำ หรือแยกอาหาร			
8	ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับคนที่ เป็นโรคระบบทางเดิน หายใจ			
9	ท่านระวังและป้องกันตัวเองไม่ให้แพร่เชื้อเอชไอวีให้แก่ผู้อื่น			

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 5 ส่วน

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพและการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ
การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน
การแพร่เชื้อเอชไอวี

ข้อ	ความเชื่ออำนาจ ในตนด้านสุขภาพ	การมุ่งอนาคต- ควบคุมตน	การใช้เหตุผล เชิงจริยธรรม	การปฏิบัติฯ
1	95	92	88	79
2	89	94	91	80
3	92	95	89	86
4	90	97	91	87
5	94	84	93	77
6	96	94	96	81
7	89	97	96	47
8	93	95	90	79
9	95	96	88	83
10	95	95	93	90
11	92	93	95	86
12	97	94	95	71
13	96	87	93	64
14		97	92	60
15		95	95	85
16		96	96	76
17		96	94	69
18		85	95	72
19		86		
20		87		
21		95		
22		88		
23		81		
24		84		

การหาค่าความเชื่อมั่นภาพรวมของแบบสอบทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 9951
 ภาวะความเชื่ออำนาจภายในในด้านสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 987
 การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามวัดการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน
 มีค่าเท่ากับ 991

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
 มีค่าเท่ากับ 987

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามวัดพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อ
 เอชไอวี มีค่าเท่ากับ 963

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจในด้านสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ
 ข้อความที่มีลักษณะทางด้านบวก ได้แก่ข้อ 1-6 และ ข้อ13

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านลบ ได้แก่ข้อ 7-12

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน จำนวน 24 ข้อ

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านบวก ได้แก่ข้อ 3, 5, 8, 18, 22, 23, 24

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านลบ ได้แก่ข้อ 1, 2, 4, 6, 7, 9-17 และ 19-21

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม จำนวน 18 ข้อ

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านบวก ได้แก่ข้อ 1, 3, 6, 8, 10, 11, 14, 16, 18

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านลบ ได้แก่ข้อ 2, 4, 5, 7, 9, 12, 13, 15, 17

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

จำนวน 9 ข้อ

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านบวก ได้แก่ข้อ 1-9

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านลบ ได้แก่ข้อ -

ภาคผนวก ค

**แผนการดำเนินงานกิจกรรมของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี
ต้นไม้อัจฉริยะที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สมาชิกชมรมเพื่อนใหม่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ**

แผนการจัดกิจกรรม ที่ 1
กลุ่มสัมพันธ์ “สลัขยับที่”
เวลา 30 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้ : เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความพร้อมในการทำกิจกรรมร่วมกัน

สาระสำคัญ การกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นสิ่งจำเป็นในการเริ่มต้นที่จะทำงานร่วมกัน

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

- 1 ผู้นำกลุ่มแนะนำตัว และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนแนะนำตัว
- 2 ให้ผู้เข้าอบรมยืนจับมือเป็นวงกลมชิด ๆ กัน เท่ากับจำนวนผู้เข้าอบรม แล้วให้ทุกคนคล้องแขนกันไว้
- 3 ผู้นำกลุ่มอธิบายรายละเอียดของการทำกิจกรรมดังนี้
 - 3 1 นับ 1 ให้ผู้อบรมขยับไปทางขวามือ 1 ก้าว
 - 3 2 นับ 2 ให้ผู้อบรมขยับไปทางซ้ายมือ 1 ก้าว
 - 3 3 นับ 3 ให้ผู้อบรมขยับไปทางขวามือ 2 ก้าว
 - 3 4 นับ 4 ให้ผู้อบรมขยับไปทางซ้ายมือ 2 ก้าว
- 4 ผู้นำกลุ่มนับตัวเลขเรียงตามลำดับ 1-2-3-4 และให้ผู้อบรมปฏิบัติตามหมายของตัวเลข ประมาณ 2-3 ครั้ง เพื่อให้เข้าใจตรงกันและปฏิบัติได้ถูกต้อง
- 5 ผู้นำกลุ่มนับตัวเลขสลับกัน เช่น 1-3- 4 ,2-1-2, 4-1-2 เป็นต้น และให้ผู้เข้าอบรมปฏิบัติตามหมายของตัวเลข (แล้วแต่ผู้นำกลุ่มจะเรียงตัวเลข)

ขั้นตอนที่ 1-6 ใช้เวลา 10 นาที

- 7 ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม พุดคุยถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้น จากการทำกิจกรรมนี้ ตามใบกิจกรรม 1 โดยใช้เวลากลุ่มละ 5 นาที
- 8 ผู้นำกลุ่มให้ผู้เข้าอบรมรวมกลุ่มใหญ่ แล้วให้ส่งตัวแทนกลุ่มมานำเสนอผลการพุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

- 9 ผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติม ตามใบความรู้

ขั้นตอนที่ 7-9 ใช้เวลา 15 นาที

- 10 ผู้นำกลุ่ม ให้ผู้เข้าอบรมทุกคน เขียนผลดีของความพร้อมเพรียงกันตามใบกิจกรรม 2 แล้วส่งใบกิจกรรมให้ผู้นำกลุ่ม ๆ กลวาปิดกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 10 ใช้เวลา 5 นาที

การประเมินผล

- 1 สังเกตความสนใจของผู้อบรม
- 2 สังเกตการมีส่วนร่วมและการเสนอความคิดเห็น
- 3 สังเกตการเขียนวิธีการสร้างความประทับใจ

สื่อการจัดกิจกรรม

- 1 ใบกิจกรรม 1, 2
- 2 ใบความรู้
- 3 ดินสอปากกา

ใบกิจกรรม 1	
	<p style="text-align: center;">ประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรม “ขยับสลับที่” (ใช้เวลา 5 นาที)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">กลุ่ม ผู้นำเสนอ</p>

ใบกิจกรรม 2

ให้เขียนผลดีของความพร้อมเพียง (ใช้เวลา 5 นาที)

1

2

3

ชื่อ

สกุล

ใบความรู้

ความพร้อมเพียง มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ รวมกันที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จ ความพร้อมเพียง ยังก่อให้เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันเกิดความเข้าใจ ความรัก ความเอื้ออาทรต่อกัน และทำให้ทุกคนสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข

แผนการจัดกิจกรรม ที่ 2

เรื่อง “ฉันคือใคร”

30 นาที

- จุดประสงค์การเรียนรู้** :
- 1 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมรู้จัก เข้าใจและยอมรับตนเอง
 - 2 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมกล้าเปิดเผยตัวเองต่อผู้อื่นมากขึ้น
 - 3 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน

สาระสำคัญ . การรู้จักและเข้าใจตนเอง คือการรู้ว่าตนเป็นอย่างไรมีจุดเด่นจุดด้อยอะไรซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดเป้าหมายชีวิต นอกจากนั้นเมื่อเรารู้จักและเข้าใจตนเองแล้ว ย่อมทำให้เราพร้อมที่จะเรียนรู้ที่จะรู้จัก และเข้าใจยอมรับผู้อื่นได้อันนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และร่วมมือกันทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

- 1 ผู้นำกลุ่มแนะนำตัว และให้ผู้เข้าอบรมทุกคนแนะนำตัว
- 2 ให้ผู้เข้าอบรมแต่ละคน เขียนชื่อ ชื่อเล่น นิสัย
- 3 ตัดกระดาษเขียนไว้ที่หน้าอกแล้วเดินไปหาเพื่อนเพื่อแนะนำตัวเองโดยให้ต่างฝ่ายต่างอ่านข้อความที่เขียนไว้โดยไม่ให้พูด
- 4 ให้ผู้เข้าอบรมจับคู่กันพูดถึงความประทับใจที่มีต่อกัน ใช้เวลา 5 นาที
- 5 สุ่มตัวแทนมา 2-3 คู่ ให้พูดถึงความประทับใจที่มีต่อกัน ใช้เวลา 5 นาที
- 6 ผู้นำกลุ่มเพิ่มเติมตามใบความรู้ ใช้เวลา 5 นาที
- 7 ให้ผู้เข้าอบรมแต่ละคนเขียนถึงวิธีการสร้างความประทับใจให้กับผู้อื่นตามใบกิจกรรมแล้วส่งให้ผู้นำกลุ่ม ใช้เวลา 5 นาที

สื่อการจัดกิจกรรม .

- 1 กระดาษ A4
- 2 ปากกา / ดินสอ
- 3 เทปกาว
- 4 ใบความรู้
- 5 ใบกิจกรรม

ใบกิจกรรม
<p>เขียนถึงความประทับใจให้กับผู้อื่น (ใช้เวลา 5 นาที)</p> <p>ชื่อ..... สกุล.....</p>

การประเมินผล :

- 1 สังเกตความสนใจของผู้อบรม
- 2 สังเกตการมีส่วนร่วมและการเสนอความคิดเห็น
- 3 สังเกตการเขียนวิธีการสร้างความประทับใจ

กิจกรรมเสนอแนะ

นำผลงานที่เขียนถึงวิธีการสร้างความประทับใจ เก็บไว้ในแฟ้มสวนรวมให้ผู้เข้าอบรม
เปิดดูได้

ใบความรู้
<p>การที่เราและเพื่อน ๆ กล้าเปิดเผยตัวเองซึ่งกันและกัน ทำให้เราเรียนรู้ที่จะเข้าใจเพื่อนใน แง่มุมต่าง ๆ มากขึ้น เช่น ได้เข้าใจอุปนิสัยใจคอของเพื่อน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต ของกันและกันทำให้เราสนิทสนมไว้วางใจ อบอุนใจกันและที่สำคัญ คือ เราต่างก็เกิดความ ภาคภูมิใจในตัวเอง</p>

แผนการจัดกิจกรรม ที่ 3
เรื่อง “ สิ่งที่ฉันเป็นและคุณค่าของตนเอง”
เวลา 1 ชั่วโมง 15 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้ : เพื่อพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีและให้ผู้อบรมตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง

สาระสำคัญ คนเราทุกคนล้วนแล้วแต่มีคุณค่าในตัวเองด้วยกันทั้งสิ้น แม้ว่าแต่ละคนจะมีรูปร่างหน้าตาลักษณะท่าทางอุปนิสัยที่แตกต่างกัน ทุกคนย่อมสามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมได้ การทำประโยชน์ สิ่งแรกที่เราพึงกระทำคือ การทำหน้าที่ตามบทบาทของเราอย่างถูกต้อง และรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ของตน นอกจากนี้เราสามารถสร้างคุณค่าให้กับตัวเรา ด้วยการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อทุก ๆ คนที่อยู่รอบข้างเรา ซึ่งอาจเป็นการกระทำเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของเราก็ได้ เช่น การแบ่งปันสิ่งของให้ผู้อื่นให้ความช่วยเหลือหรือ ให้กำลังใจแก่ผู้อื่นตามความสามารถที่ทำได้ เป็นต้น ซึ่งการทำประโยชน์เหล่านี้สามารถทำได้ทุกขณะ และทำได้กับทุกคนที่อยู่รอบข้าง

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม :

1 ผู้นำกลุ่มให้ผู้เข้าอบรมแต่ละคนวาดภาพต้นไม้ที่มีลักษณะเหมือนตนเองมากที่สุด และตั้งคำถามว่า “ ต้นไม้มีลักษณะเหมือนตนเองอย่างไร ” และ เปรียบเทียบคุณค่าหรือประโยชน์ของต้นไม้กับตนเองว่าเหมือนกันอย่างไร ตามใบกิจกรรมที่ 1 “ สิ่งที่ฉันเป็น ”

2 สุ่มผู้เข้าอบรมมา 2-3 คน ให้พูดถึงต้นไม้ที่มีลักษณะเหมือนตนเอง และ เปรียบเทียบคุณค่าหรือประโยชน์ของต้นไม้กับตนเองว่าเหมือนกันอย่างไร

ขั้นตอนที่ 1 – 2 ใช้เวลา 30 นาที

3 ให้ผู้เข้าอบรมจับกลุ่มย่อย 5 คน ร่วมกันอภิปรายในประเด็นตามกิจกรรมที่ 2 “ คุณค่าของตนเอง ”

4 ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนกลุ่มรายงานข้อสรุปการอภิปรายที่ละประเด็นตามใบกิจกรรมที่ 2 ในกลุ่มใหญ่

5 ผู้นำกลุ่มอภิปรายเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อสรุปตามแนวคิดที่ควรได้

ขั้นตอนที่ 3 – 5 ใช้เวลา 45 นาที

สื่อการจัดกิจกรรม

- 1 กระดาษ A4
- 2 ปากกา / ดินสอ
- 3 ใบกิจกรรม
- 4 ใบความรู้

การประเมินผล

- 4 สังเกตความสนใจของผู้อบรม
- 5 สังเกตการมีส่วนร่วมและการเสนอความคิดเห็น

ใบกิจกรรม 1 วาดภาพต้นไม้ที่เหมือนตนเองมากที่สุด	
1	ต้นไม้มีลักษณะเหมือนตนเองอย่างไร
2	ต้นไม้มีประโยชน์หรือคุณค่าเหมือนกับตนเองอย่างไร

ใบกิจกรรมที่ 2 คุณค่าของตนเอง

ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน ร่วมกันอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้ ใช้เวลา 20 นาที แล้วสรุปประเด็น ส่งตัวแทนกลุ่ม 1 ท่าน นำเสนอในกลุ่มใหญ่ กลุ่มละ 3 นาที

ประเด็นที่ 1 คำกล่าวที่ว่า คนเราทุกคนล้วนแล้วแต่มีคุณค่าในตัวเองด้วยกันทั้งสิ้น เห็นด้วยหรือไม่ เพราะอะไร

ประเด็นที่ 2 ชีวิตของผู้อบรมมีคุณค่าสำหรับใครบ้าง และสามารถทำตัวเองให้มีคุณค่าต่อบุคคลเหล่านั้นได้อย่างไร

ประเด็นที่ 3 การที่ผู้อบรมทำประโยชน์ หรือทำตัวเองให้มีคุณค่า คิดว่ามีผลต่อตัวเองและผู้อื่นอย่างไร

ใบความรู้ คุณค่าของตนเอง

ประเด็นอภิปราย	แนวคิดที่ควรได้
<p>1 คำที่กล่าวว่า " คนเราทุกคนล้วนแล้วแต่มีคุณค่าในตัวเองด้วยกันทั้งสิ้น " เห็นด้วยหรือไม่ เพราะเหตุใด</p>	<p>ทุก ๆ คนย่อมมีคุณค่าในตนเองเพราะว่าแต่ละคนที่เกิดมาสามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคมได้เสมอ</p>
<p>2 ชีวิตของผู้อบรมมีคุณค่าสำหรับใครบ้างและสามารถทำตัวอย่างให้มีคุณค่าต่อบุคคลเหล่านั้นได้อย่างไร</p>	<p>ชีวิตของเรามีคุณค่าต่อทุก ๆ คนที่อยู่รอบข้างการทำตนเองให้มีคุณค่านั้น เราสามารถทำได้ตามบทบาทหน้าที่ที่เราพึงควรกระทำและทำได้ โดยการแบ่งปันน้ำใจไมตรีของเราในการช่วยเหลือผู้อื่นตามโอกาสที่มี</p>
<p>3 การที่ผู้อบรมทำประโยชน์หรือทำตัวเองให้มีคุณค่าคิดว่ามีผลต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร</p>	<p>การทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมนั้นย่อมให้เกิดความสุข ความเจริญ ทั้งผู้กระทำและผู้ที่ได้รับ</p>

กิจกรรมที่ 4 บรรยายธรรม

เรื่อง กฎแห่งกรรม

1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้ : เพื่อให้ผู้เข้าอบรมยอมรับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ให้อภัยตนเองและให้อภัยผู้อื่น ทำสิ่งดี ๆ ให้กับชีวิตด้วยการดำเนินชีวิตที่ไม่ทำร้ายตนเองและผู้อื่น

สาระสำคัญ · คนเราทุกคนเกิดมาแล้วมีความตายคอยเวลาอยู่ข้างหน้า ไม่มีใครอยู่ค้ำฟ้า คนเราส่วนมากคอยมองดูแต่ผู้อื่น หัดมองดูตัวเองเสียบ้าง เมื่อคิดได้ก็จะรู้ถึงแก่นแท้ของชีวิต เรามีทุกข์ติดมาทุกคน เพียงแต่มากน้อยตามบุญทำกรรมแต่งเท่านั้น เมื่อรู้แล้วคงจะทำใจให้เป็นกุศล เกิดความเมตตาปราณีปลดปล่อยความเห็นแก่ตัว ให้ความเห็นอกเห็นใจ หันหน้ามาร่วมสามัคคี ช่วยกันแก้ไขหาทางกำจัดทุกข์ให้เกิดความสงบสุขแก่สังคมทั่วไป

ธรรมบรรยาย โดย พระอาจารย์

เนื้อหาโดยสรุป

1 พระพุทธองค์เคยตรัสสอนไว้ว่า ให้ทำในใจตั้งไว้ว่า “ถึงแม้ร่างกายของเราจะป่วย แต่ใจของเราไม่ป่วยไปด้วย” การตั้งใจอย่างนี้มีสติ ทำให้จิตใจไม่ตกอยู่ในอำนาจครอบงำของความแปรปรวนในทางร่างกายนั้น เมื่อมีสติอยู่ก็รักษาใจได้

2 มนุษย์มีแต่กรรมเท่านั้นเป็นของตนเป็นสมบัติติดตัวที่แท้จริง ซึ่งจะตามคนไปและตนก็ต้องไปตามกรรมนั้น เมื่อรู้อย่างนี้แล้วก็จะได้เลิก ละ และหลีกเลี่ยงวันกรรมชั่ว ทำแต่ความดี

3 แม้ในชีวิตประจำวัน การนำสมาธิมาใช้ก็มีประโยชน์ เอามาใช้ได้ทุกเรื่องทุกเวลา แม้แต่ถ้าไม่มีอะไรจะทำ นั่งเฉย ๆ จิตมันฟุ้งซ่าน ก็ดูลมหายใจ หายใจเข้า หายใจออกสบาย ๆ อย่างมีสติให้จิตของเราอยู่กับลมหายใจแค่นี้ก็มีประโยชน์

4 มนุษย์เราเมื่อคิดถึงแก่นแท้ของชีวิต เรามีความทุกข์ติดมาทุกคน เพียงแต่มากน้อยตามบุญทำกรรมแต่งเท่านั้น เมื่อรู้แล้วคงจะทำใจให้เป็นกุศล เกิดความเมตตาปราณี ปลดปล่อยความเห็นแก่ตัว ให้ความเห็นอกเห็นใจ หันหน้าร่วมสามัคคีมาช่วยกันแก้ไข หาทางกำจัดทุกข์ให้เกิดความสงบสุขแก่สังคมทั่วไป

5 หากเราจะตายเพราะสร้างกรรมดี เราก็นินดีพร้อมที่จะตายดีกว่ามีชีวิตอยู่เพื่อสร้างกรรมชั่ว ทำให้สังคมเดือดร้อน เพราะเมื่อหมดอายุขัยเราก็ต้องตายทุกคน อย่าเมาเมาลิ้มตัวกลัวตาย

ประเมินผล

- 1 สังเกตความสนใจของผู้อบรม
- 2 สังเกตการมีส่วนร่วมและการถามปัญหาธรรม

แผนการจัดกิจกรรม ที่ 5
เรื่อง “ เป้าหมายชีวิตฉัน ”
เวลา 1 ชั่วโมง

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเกิดการตระหนักรู้ในความต้องการหรือเป้าหมายชีวิตของตนในปัจจุบัน

สาระการเรียนรู้ เป้าหมายชีวิต เปรียบเสมือนดวงไฟส่องทาง ที่ทำให้เรามีแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างชัดเจนสิ่งที่จะช่วยให้เราสามารถบรรลุเป้าหมายชีวิตของเราก็คือ การมีความรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เราไปสู่เป้าหมายชีวิต

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม : (แบ่ง 5 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน)

1 ผู้นำกลุ่มอ่านบทความ “ โอกาสทางการศึกษาเพิ่มคุณค่าคนพิการ” และตั้งคำถามให้ผู้เข้าอบรมร่วมอภิปรายกลุ่มย่อย ตามประเด็นในใบงานที่ 1

1 1 รู้สึกอย่างไรกับเรื่องราวชีวิตของ แพทย์หญิงผาสุก บุญซื่อและได้ข้อคิดอะไรจากบทความนี้

1 2 แพทย์หญิงผาสุก บุญซื่อ ดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายทางการศึกษาที่ชัดเจนตัวผู้อบรมมีเป้าหมายชีวิตของตนเองอย่างไร

2 ผู้นำกลุ่มตั้งคำถามให้ผู้เข้าอบรมร่วมอภิปรายกลุ่มย่อยตามประเด็นในใบงานที่ 2

2 1 คิดว่าการดำเนินชีวิต มีเป้าหมาย/ไม่มีเป้าหมายมีผลต่อชีวิตตัวเองอย่างไร

2 2 ให้ผู้อบรมช่วยกันสำรวจดูว่าอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางเป้าหมายชีวิตของคุณคืออะไรและแนวทางในการแก้ไขอุปสรรคนั้น ๆ ทำได้อย่างไร

3 ส่งตัวแทนกลุ่มรายงานที่ละประเด็นตามใบงานที่ 1 และ 2

4 ผู้นำกลุ่มนำอภิปราย ให้กำลังใจ และสรุปประเด็นตามแนวคิดที่ควรได้

บทความ

โอกาสทางการศึกษาเพิ่มคุณค่าคนพิการ

แพทย์หญิงผาสุก บุญชื้อ

“ตราบโดที่มีลมหายใจชีวิตต้องมีหวัง” หลาย ๆ คนฟังดูแล้วก็คงมีความรู้สึกว่าเป็นเพียงประโยคธรรมดา ๆ เท่านั้นเอง แต่สำหรับดิฉันแล้วประโยคที่มากด้วยคุณค่า และเป็นตัวกระตุ้นเตือนให้รู้สึกเสมอมา

ทุกชีวิตที่เกิดขึ้นมาบนโลกมนุษย์ ไม่ว่าจะชีวิตนั้นจะอยู่ในสภาพใดก็ตาม ปัญหา และอุปสรรค ความขมขื่น ความทรมานเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ยิ่งสภาพชีวิตของคนที่ถูกสังคมตราว่าเป็นคนพิการด้วยแล้ว ธรรมชาติของชีวิตจะพบขวากหนามมากมาย ทั้งสุขภาพร่างกายที่ไม่อำนวยและสุขภาพจิตที่เกิดจากความกดดันต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับว่าใครจะมีวิธีการต่อสู้กับมันอย่างไร และจะสู้อย่างไรจึงจะมีคุณค่า เราไม่อาจเปลี่ยนแปลงความจริงที่เกิดขึ้นกับเราได้ แต่เราสามารถเปลี่ยนแปลงความจริงเหล่านั้นให้กลายเป็นสิ่งที่มีค่าเพียงแต่เราสู้และไม่หมดกำลังใจไปเสียก่อน

สำหรับตัวดิฉันถือว่า คุณค่าของคนไม่ได้อยู่ที่รูปร่างหน้าตาภายนอก แต่อยู่ที่การมีความสามารถและมีคุณธรรมซึ่งความสามารถดังกล่าวนี้มีมาได้จาก 2 ทางคือ พรสวรรค์และพรแสวง หากว่าเรามีพรแสวงอยู่ในตัว โอกาสก้าวหน้าไม่ว่าด้านใดย่อมมีมากกว่าผู้มีพรสวรรค์อย่างเดียว ซึ่งพรแสวงเกิดขึ้นได้ต้องมีความพยายาม อดทนและอดสาหะเป็นอย่างมาก สำหรับตัวดิฉันแล้ว “พรแสวง” ก็คือการศึกษาอย่างแนบเนียน การที่ดิฉันตัดสินใจเขียนบทความนี้มีใช้เพื่อหวังรางวัลอะไรทั้งสิ้น แต่เพราะคิดว่าประวัติการต่อสู้ในการศึกษาของตนคงจะมีประโยชน์ต่อทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใดได้บ้าง

ดิฉันชื่อ นางสาวผาสุก บุญชื้อ เกิดวันที่ 30 เมษายน 2508 เป็นบุตรคนที่ 6 ในจำนวนพี่น้องทั้งหมด 8 คน เป็นเพราะโชคชะตาหรือกรรมเก่าสุดจะเดาได้เมื่อดิฉันอายุได้ 3 เดือน คุณพ่อได้พาดิฉันไปรักษาด้วยเรื่องไข้สูง ดิฉันถูกฉีดยาบริเวณสะโพกขวา ต่อจากนั้นขาขวาและแขนซ้ายเริ่มอ่อนแรงทำให้ดิฉันมีพัฒนาการในเรื่องการเดินช้ากว่าเด็ก อื่น ๆ ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อเดินได้แล้วก็ผิดปกติจากคนอื่น แต่ยังมีโชคดีที่พัฒนาการด้านสติปัญญายังปกติอยู่ ดิฉันเป็นคนรักเรียนตั้งแต่เด็ก ๆ แม้จะทรมานในการเดินทางไปเรียนสักปานใด ดิฉันไม่เคยหวั่น หวังสิ่งเดียวคือขอให้ได้เรียนหนังสือ โลกนี้ยังมีความยุติธรรมอยู่บ้าง ผลการเรียนมาตั้งแต่เด็ก ๆ ดิฉันได้ลำดับ 1 มาตลอดไม่ว่าอยู่โรงเรียนใด สำหรับเรื่องการเรียนของดิฉันมันไม่ยากนัก แต่ในเรื่องการดำเนินชีวิตขณะอยู่ในโรงเรียนท่ามกลางเพื่อนมันทรมานและลำบากมากจากคำพูดเสียดแทงใจดำ ถูกเหยียดหยามและที่หนักมากก็คือถูกกลั่นแกล้ง แต่สิ่งเหล่านี้ดิฉันค้นพบว่ามันค่อย ๆ มลายหายไปทีละน้อย เมื่อดิฉันเป็นหนึ่งในเรื่องการเรียน เพราะอย่างน้อยพวกเค้าเหล่านั้นยังต้องพึ่งพามันสมองของดิฉันอยู่บ้างในบางครั้ง ทำให้ดิฉันมั่นใจขึ้นไปอีกว่า

“ปมด้อย” จะถูกลบเลื่อนไปได้เพราะการเรียนอย่างแน่นนอน ดิฉันจึงมุ่งมั่นเรียนหนังสือ ด้วยความเพียรพยายามและความอดทนมากมาย เพราะดิฉันไม่ได้เรียนอย่างเดียวยังต้องทำงานบ้าน และหาลำไพ่พิเศษโดยการสอนหนังสือ เนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจทางบ้าน แต่กระนั้นดิฉันก็ยังภูมิใจที่คุณพ่อคุณแม่ทั้งมรดกชิ้นสำคัญไว้ให้คือ “ มันสมอง ” และแล้วปีที่ดิฉันต้องพยายามสุดชีวิตก็มาถึงการสอบเข้ามหาวิทยาลัย เนื่องจากดิฉันสอบได้ที่ 1 ของโรงเรียนเป็นธรรมดาอยู่เองที่ทุกคนตั้งเป้าหมายให้เข้าเรียนแพทย์ ซึ่งเป็นที่ใฝ่ฝันของนักเรียนที่เรียนดีทุกคนและแล้วสิ่งไม่คาดหวังก็เกิดขึ้น เมื่อมีการประกาศจากทางจังหวัดที่ดิฉันอาศัยอยู่ว่า “ ดิฉันไม่มีสิทธิ์สอบเรียนแพทย์เนื่องจากพิการ ” ดิฉันเสียใจเป็นที่สุด คิดอยู่อย่างเดียวว่าทางจังหวัดไร้ความมีมนุษยธรรมมาก ดิฉันจึงปฏิญาณว่า “ จะต่อสู้ให้ถึงที่สุดเพื่อประกาศให้ชาวโลกรู้ว่าคนพิการก็มีคุณค่า ” ดิฉันจึงตัดสินใจมายังคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ซึ่งเป็นแหล่งผลิตแพทย์โดยตรง ได้เล่าเหตุการณ์ดังกล่าวให้อาจารย์ฝ่ายวิชาการฟัง โลกยังยุติธรรมกับดิฉันอยู่ อาจารย์ผู้เปี่ยมด้วยเมตตาธรรมได้ออกหนังสือรับรองว่า “ ในกรณีนี้น่าจะให้นางสาวผาสุก บุญชื่อ มีสิทธิ์สอบแพทย์ ” แต่ทางจังหวัดยังค้านว่า คำว่า “ น่าจะ ” ไม่ได้หมายถึงการให้สอบ แต่ยังมีอาจารย์ที่เห็นถึงความยุติธรรมจึงเสนอว่าไม่มีพจนานุกรมเล่มใด บอกคำว่า “ น่าจะ ” แปลว่าไม่ให้ ดิฉันจึงได้สอบ แต่ยังไม่วายถูกคัดคะแนนสัมภาษณ์อย่างยับเยิน เนื่องจากความพิการ และแล้ววันประกาศผลสอบก็มาถึงขอบคุณสวรรค์ดิฉันติดแพทยศาสตร์อันดับ 4 ของปีนั้นอุปสรรคยังเกิดขึ้นอีก ดิฉันต้องสอบสัมภาษณ์มากกว่าคนอื่น ๆ อีก 1 วัน ด้วยความมีมนุษยธรรมของอาจารย์แพทย์ดิฉันจึงได้เรียนแพทย์ตามที่ตั้งใจไว้ จากนั้นก็ได้รับความกรุณาจากอาจารย์แพทย์อีกท่านหนึ่งผ่าตัดแก้ไขความพิการที่สามารถแก้ไขได้จนอยู่ในสภาพใกล้เคียงกับคนปกติได้ในทุกวันนี้

ชีวิตของการเรียนแพทย์ โดยคนปกติถือว่าหนักมากที่สุดแล้ว ท่านผู้อ่านลองคิดดูเถิดว่าดิฉันพิการจะหนักกว่ากี่เท่า ความเครียด ความกดดันที่เกิดขึ้น นอกจากการเรียนที่หนักอึ้งและบุคคลรอบข้างในบางครั้งยังเพิ่มความเครียดให้กับดิฉันก็คือ สายตาหลายสิบคู่ของคนไข้เฝ้ามองดิฉันว่าจะมีความสามารถรักษาพวกเขาให้หายได้หรือไม่ ช่วงนั้น ดิฉันให้กำลังใจตัวเองตลอดเวลาว่า “ การเป็นแพทย์ที่ดีไม่ได้อยู่ที่รูปลักษณะภายนอก ” แต่อยู่ที่จิตใจที่เปี่ยมด้วยคุณธรรม เมตตาปรานีต่อคนไข้ และแล้วในที่สุด ดิฉันก็เป็นที่รักของคนไข้ พร้อมกันนั้นดิฉันก็ได้สำเร็จการศึกษา ในปี 2531 จากนั้นได้ศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดิฉันได้รับความกรุณาจาก อาจารย์แพทย์หญิงจางง ลีตะพันธ์ สนับสนุนจนได้มาเรียนแพทย์เฉพาะทางด้านนี้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับคนไข้พิการเกือบทั้งหมด ทำให้ดิฉันตั้งใจและภูมิใจมากที่ตนเองมีคุณค่าในการช่วยเหลือคนประเภทเดียวกันได้ในที่สุด

ปัจจุบันดิฉันเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป้าหมายของดิฉันคือ จะขอทำงานในการช่วยเหลือคนพิการให้ดีที่สุด ขณะเดียวกันจะทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมมากที่สุดเท่าที่ความสามารถของตนเองมีอยู่

อย่างน้อยดิฉันเชื่อว่าตัวเองมีแนวคิดและทัศนคติที่ดีกับคนพิการ เพียงเพื่อเปลี่ยนทัศนคติคน
บางคนที่มักเปรียบเปรยว่า “คนพิการเป็นขยะสังคมให้คนพิการกลับเป็นอัญมณีอันมีค่าได้”

ไม่ใช่เพราะการศึกษาที่ดีหรือจริงทำให้ดิฉันมาอยู่ในอาชีพ ซึ่งมีคุณค่าต่อชีวิต
ของคนทั้งโลก

แพทย์หญิงผาสุก บุญเชื้อ
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ใบงานที่ 1

ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน ร่วมกันอภิปรายตามประเด็นต่อไปนี้
จนได้ข้อสรุป ให้เวลา 10 นาที แล้วส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอในกลุ่มใหญ่

- 1 รู้สึกอย่างไรกับเรื่องราวชีวิตของแพทย์หญิงผาสุก บุญชื่อ และได้ข้อคิด
อะไรจากบทความนี้
- 2 แพทย์หญิงผาสุก บุญชื่อ ดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายทางการศึกษา
ที่ชัดเจน แล้วผู้เข้าอบรมเองมีเป้าหมายชีวิตอย่างไร

ใบงานที่ 2

ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน ร่วมกันอภิปรายตามประเด็นต่อไปนี้
จนได้ข้อสรุป ให้เวลา 10 นาที แล้วส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอในกลุ่มใหญ่

- 1 คิดว่าการดำเนินชีวิตมีเป้าหมาย / ไม่มีเป้าหมาย มีผลต่อชีวิตของเราอย่างไร
- 2 ช่วยกันสำรวจดูว่าอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางเป้าหมายการดำเนินชีวิตของเรา
คืออะไร และแนวทางในการแก้ไขอุปสรรคนั้น ๆ ทำได้อย่างไร

หมายเหตุ นำข้อสรุปจากการอภิปรายกลุ่มย่อยตามประเด็นในใบงานที่ 1 และ 2 นำเสนอใน
กลุ่มใหญ่ กลุ่มละ 5 นาที

สื่อการจัดกิจกรรม

- 1 กระดาษ A4
- 2 ปากกา / ดินสอ
- 3 ใบกิจกรรม
- 4 ใบความรู้

การประเมินผล

- 1 สังเกตความสนใจของผู้อบรม
- 2 สังเกตการมีส่วนร่วมและการเสนอความคิดเห็น

ใบความรู้	
ประเด็นอภิปราย	แนวคิดที่ควรได้
<p>1 คิดว่าการดำเนินชีวิตมีเป้าหมาย / ไม่มีเป้าหมายมีผลต่อชีวิตของเราอย่างไร</p> <p>2 ช่วยกันสำรวจดูว่า อุปสรรคสำคัญที่ขวางเป้าหมายชีวิตของเราคืออะไร และแนวทางในการแก้ไขอุปสรรคนั้น ๆ ทำได้อย่างไร</p>	<p>การดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายทำให้เรามีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจนทำให้เรารู้ขั้นตอนชีวิตในแต่ละขณะว่า เราควรทำอะไรอย่างไร และเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการเตรียมพร้อมในการแก้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น</p> <p>อุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางเป้าหมายชีวิตของเรามักจะอยู่ที่ตัวเราเอง เช่น การขาดความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองที่จะให้บรรลุเป้าหมาย ขาดความพยายามและความอดทน เป็นต้น สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายชีวิตของเราได้ก็คือความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และพึงตระหนักไว้เสมอว่าชีวิตของเราจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับการกระทำของเราเองรวมทั้งมีความพยายามและอดทนอย่างต่อเนื่องที่จะทำให้เป้าหมายชีวิตของเราประสบความสำเร็จ</p>

แผนการจัดกิจกรรมที่ 6

เรื่อง แห่งความสำเร็จ

เวลา 1 ชั่วโมง

จุดประสงค์การเรียนรู้. เพื่อพัฒนาสัมพันธภาพที่ดี และให้ผู้เข้าอบรมตระหนักในความ
สามารถของตนเองรวมทั้งมีความของตนเองรวมทั้งมีความมั่นใจที่จะ
สร้างสรรค์ความสำเร็จให้ตนเอง

สาระสำคัญ ความสำเร็จ คือ การที่เราตั้งใจทำในสิ่งที่เราตั้งใจไว้อย่างอดทนและ
ต่อเนื่องจนงานนั้นเสร็จลงไป เมื่อนั้นความสำเร็จก็เป็นของเรา ความสำเร็จจึงไม่ใช่สิ่งยิ่งใหญ่ที่
ไกลตัวเรา สิ่งสำคัญก็คือเมื่อเราทำในสิ่งที่เราตั้งใจไว้จนสำเร็จ เราพึงชื่นชมความสำเร็จอันเกิด
จากความตั้งใจของเรา และพึงสร้างความสำเร็จให้ตนเองด้วยความเชื่อมั่น ในความตั้งใจของ
เราต่อไป

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

- 1 ให้ผู้เข้าอบรมอ่านบทความ “ แห่งความสำเร็จ “ และตั้งคำถามว่าได้ข้อคิดอะไร
จากบทความนี้
- 2 ผู้นำกลุ่มสุ่มถามทีละคน และสรุปจากที่ตอบมาและเพิ่มเติม
- 3 ให้ผู้เข้าอบรมจับคู่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองที่ประทับใจ
พร้อมเหตุผล
- 4 สรุปจากที่ผู้อบรมตอบ พร้อมให้กำลังใจ
- 5 ตั้งคำถามว่า
 - 5 1 ความสำเร็จที่ผู้อบรมได้มานั้นเกิดจากอะไร
 - 5 2 ความสำเร็จที่ผู้อบรมได้มานั้นยากหรือไม่ เพราะเหตุใด
 - 5 3 การเห็นคุณค่าของตนเองและไม่เห็นค่าของตนเอง คิดว่ามีผลต่อตนเอง
อย่างไร
- 6 สรุปและโน้มน้าวให้ผู้อบรมเกิดกำลังใจ มีความภาคภูมิใจในตนเองและเห็นคุณค่า
ของตน
- 7 ให้เขียนคำขวัญที่แสดงถึงความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จ

บทความ

ประสบการณ์แห่งความสำเร็จจากการกระทำของตน

ความสำเร็จ - ความหมาย

ความสำเร็จหมายถึงการที่เราตั้งใจทำสิ่งที่เราตั้งใจไว้
 อย่างอดทนต่อเนื่อง
 จนงานนั้นเสร็จลงไป
 ด้วยการทราบถึงผลแห่งงานนั้น
 ซึ่งอาจจะพบว่าเราทำได้
 หรือทำไม่ได้
 เมื่อเราตั้งใจวาดรูป
 แล้วทำงานสำเร็จ
 นั่นคือความสำเร็จ
 เมื่อเรานัดเพื่อน
 แล้วเราก็ไปตามนัด
 นั่นคือความสำเร็จ
 เมื่อเราสัญญากับตนเอง
 จะทำความสะอาดห้อง
 แล้วลงมือทำ
 เราก็มีความสำเร็จ
 ความสำเร็จจึงเป็นของทุกคน
 ตามความตั้งใจของเขา
 ฟิ่งชื่นชมสร้างสรรค์ความสำเร็จ
 ให้แก่ตนเอง
 ด้วยความตั้งใจของตนเอง

โสรัจ โปธิ์แก้ว

ใบงานที่ 1

- 1 ผู้นำกลุ่มถามกลุ่มใหญ่ว่า ผู้เข้าอบรมได้ข้อคิดอะไรจากบทความนี้
- 2 ผู้อบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จที่ตนเองประทับใจพร้อมเหตุผล(จับกลุ่ม 2 คน)

ใบงานที่ 2

- ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มย่อย 6 คน ร่วมกันอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้จนกว่าได้ข้อสรุปแล้วส่งตัวแทนกลุ่ม 1 ท่าน นำเสนอในกลุ่มใหญ่
- 1 ความสำเร็จที่ได้มานั้นเกิดจากอะไร
 - 2 ความสำเร็จที่ได้มานั้น ยากหรือไม่ เพราะเหตุใด
 - 3 การเห็นคุณค่าของตนเอง และไม่เห็นคุณค่าของตนเอง คิดว่ามีผลต่อตนเองอย่างไร

สื่อการจัดกิจกรรม

- 1 กระดาษ A4
- 2 ปากกา
- 3 ใบกิจกรรม
- 4 ใบความรู้

การประเมินผล

- 1 สังเกตความสนใจของผู้อบรม
- 2 สังเกตความมีส่วนร่วมและการเสนอความคิดเห็น

ใบความรู้	
ประเด็นอภิปราย	แนวคิดที่ควรได้
1 ความสำเร็จที่ผู้อบรมได้มานั้นเกิดจากอะไร	ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้อบรมประสบความสำเร็จได้นั้นอยู่ที่ตัวผู้อบรมเอง ได้แก่ ความตั้งใจ แน่วแน่ ความพยายาม ความสามารถและความอดทน ไม่ย่อท้อที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งจนสำเร็จ ปัจจัยอื่น ๆ จากภายนอกเป็นปัจจัยที่รองลงมา เช่น การช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือกำลังใจที่ได้รับจากผู้อื่น
2 ความสำเร็จที่ได้มานั้นยากหรือไม่	ความสำเร็จที่ได้มานั้นจะยากหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้สึกของตนเอง หรืออยู่ที่ใจของเรา
3 การเห็นคุณค่าในตัวเองและไม่เห็นคุณค่าของตนเองคิดว่ามีผลต่อตนเองอย่างไร	การเห็นคุณค่าในตัวเอง เป็นเสมือนพลังใจสำคัญที่หล่อเลี้ยงชีวิตของเรา ทำให้เราเกิดความมั่นคงในใจ มีความเชื่อมั่น และมีกำลังใจที่จะกระทำการต่าง ๆ ในชีวิตของเราให้สำเร็จต่อไป ในทางตรงข้ามถ้าหากเราไม่เห็นคุณค่าในตนเองก็เหมือนกับใจที่ขาดพลังขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีกำลังใจที่จะต่อสู้ปัญหา หรือกระทำการสิ่งใด ๆ ในชีวิต

แผนการจัดกิจกรรมที่ 7

เรื่อง เกมส์แลกน้ำ

เวลา 1 ชั่วโมง

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รู้จักโอกาสเสี่ยงและการป้องกันการรับเชื้อ
เอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้เข้าอบรม

- 1 สามารถประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี
- 2 สามารถระบุทางเลือกเพื่อป้องกันและได้ประเมินความเป็นไปได้ของทางเลือกใน
สถานการณ์ต่าง ๆ

ภาพรวมของกิจกรรม

การเผยแพร่เรื่องเอดส์ที่ผ่านมาทำให้คนบางกลุ่มเห็นว่าเรื่องเอดส์เป็นเรื่องของคนกลุ่ม
อื่นเป็นเรื่องไกลตัวและตัวเองไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ กิจกรรมนี้ใช้การแลกน้ำในแก้วกับ
เพื่อน ๆ และนำไปหยดน้ำยาดูการเปลี่ยนสี เพื่อให้สามารถวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงในการรับเชื้อ
เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อุปกรณ์และการเตรียมการ

- กระดาษฟลิบชาร์ท ปากกาเคมี
- ภาพประกอบเครือข่ายการมีเพศสัมพันธ์
- ชุดเล่นกิจกรรมแลกน้ำ
 - สารโซเดียมไฮดรอกไซด์
 - น้ำเปล่า
 - ขวดใส่น้ำจำนวนสองเท่าของผู้เรียน
 - กระจกฉีดยาขนาด 3 CC เท่าจำนวนผู้เรียน
 - สารละลายฟีนอล์ฟทาลีน
 - ถาดสำหรับใส่ขวดน้ำไว้แจกหรือโต๊ะสำหรับตั้งขวดน้ำ
- ให้เตรียมอุปกรณ์ดังนี้
 - ใส่สารโซเดียมไฮดรอกไซด์ที่ผสมแล้วในขวดแก้วใส 1 ใบ
(ปริมาณประมาณครึ่งขวด)
 - ใส่น้ำเปล่าลงในขวดที่เหลือทุกใบ ให้ได้ประมาณครึ่งขวด
 - แยกขวดที่ใส่น้ำเปล่าไว้ 6 ใบ นำขวดที่ใส่สารโซเดียมไฮดรอกไซด์วางปน
กับขวดที่เหลือในถาดที่จัดเตรียมไว้

- นำกระบอกฉีดยาใส่ไว้ในแต่ละขวด
- เตรียมขวดแก้วเปล่าอีกชุดหนึ่งเท่าจำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม วางเรียงไว้เพื่อให้แต่ละคนหยดน้ำของตัวเองเก็บไว้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมว่าเป็นการศึกษาโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทุกคนจะได้เล่นเกมส์แลกน้ำ

2 ขออาสาสมัคร 6 คน แจกขวดน้ำที่แยกไว้ 6 ขวด ให้ถือไว้คนละขวด ให้อาสาสมัครตูดน้ำจากขวดของตัวเองประมาณครึ่งกระบอกฉีดยาไปฉีดเก็บไว้ในขวดเปล่าคนละ 1 ขวด แยกขวดน้ำชุดที่สองของอาสาสมัครไว้ต่างหาก ให้อาสาสมัครนั่งรวมกันที่ด้านหนึ่งของห้อง

3 แจกขวดบรรจุน้ำที่เหลือให้กับคนที่เหลือทั้งหมดคนละ ๑ ขวด

4 เมื่อทุกคนได้ขวดน้ำแล้ว ผู้ดำเนินการบอกให้สังเกตน้ำในขวดของตัวเองว่าเหมือนหรือแตกต่างจากของเพื่อนอย่างไร

5 จากนั้นให้ตูดน้ำในขวดของตนเองประมาณครึ่งกระบอกฉีดยาไปเก็บไว้ในขวดเปล่า 1 คนต่อขวด โดยระวังอย่าใส่น้ำปนกันกับผู้อื่น

6 ให้ทุกคน (ยกเว้นอาสาสมัคร) มายืนล้อมวงกัน ให้ฝึกใช้กระบอกฉีดยาตูดน้ำในขวดของตนให้คุ้นเคย สำหรับอาสาสมัครให้ยืนอยู่สังเกตการณ์อยู่วงนอกไม่ต้องร่วมเล่น

รอบที่ 1 ให้ผู้เล่นจับคู่กับใครก็ได้ในวง เมื่อได้คู่ครบแล้วให้แต่ละคนตูดน้ำในขวดของตัวเองประมาณครึ่งกระบอกใส่ลงไปในขวดของคู่ ใช้กระบอกฉีดยาคนน้ำในขวดของตัวเองสังเกตดูว่าน้ำในขวดเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่

รอบที่ 2-4 ให้ทุกคนจับคู่กันใหม่ โดยแต่ละรอบต้องเปลี่ยนคู่ไม่ให้ซ้ำกับคนเดิมที่เคยแลกแล้ว ในแต่ละรอบเมื่อจับคู่ได้แล้วให้แลกน้ำกัน (ทำเหมือนรอบที่ 1) ผู้ดำเนินการกระตุ้นให้มีการจับคู่กับเพื่อน โดยไม่กระจุกอยู่เพียงบางกลุ่ม

รอบที่ 5 ให้อาสาสมัครทั้ง 6 เข้ามาร่วมเล่นด้วย ให้เลือกจับคู่กับใครก็ได้ในวง แต่ห้ามอาสาสมัครจับคู่กันเอง เมื่ออาสาสมัครจับคู่ได้แล้ว ให้ที่เหลือจับคู่กันเองและแลกน้ำกัน จากนั้นให้ทุกคนกลับนั่งที่โดยนำขวดวางไว้หน้าตัวเอง

7 ชวนคุยว่า

- กิจกรรม "แลกน้ำ" ที่เพิ่งเล่นไปเปรียบเทียบกับเรื่องเอดส์ได้อย่างไรบ้าง อธิบายเพิ่มเติมว่าการแลกน้ำเป็นการจำลองการมีเพศสัมพันธ์

- ถามต่อว่า การมีเพศสัมพันธ์ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่ ถ้าเปรียบขวดน้ำที่ทุกคนถืออยู่ในวงนี้กับคนในสังคมที่มีเพศสัมพันธ์และในวงนี้มีคนที่มีเชื้อเอชไอวี จะบอกได้หรือไม่ว่าเป็นใคร อธิบายว่าเราไม่สามารถดูจากรูปลักษณ์ภายนอกได้ว่าใครมีเชื้อเอชไอวีเหมือนขวดน้ำใส ๆ ที่มีเหมือนกันทุกขวด บอกไม่ได้ว่ามีสิ่งใดปะปนอยู่

● ตามผู้เข้าอบรมว่า เมื่อดูจากภายนอกไม่ได้ว่าใครมีเชื้อบ้าง วิธีการที่จะทราบว่ามีเชื้อเอชไอวีบ้าง คืออะไร ผู้ดำเนินการสรุปให้เห็นว่ามีเพียงวิธีเดียวที่จะทราบอย่างแน่นอนว่าใครมีเชื้อเอชไอวีบ้าง คืออะไร ผู้ดำเนินการสรุปให้เห็นว่ามีเพียงวิธีเดียวที่จะทราบอย่างแน่นอนว่าใครมีเชื้อเอชไอวีบ้าง คือการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีส่วนในกิจกรรมนี้เราตรวจได้จากน้ำในขวด

8 ตามผู้เข้าอบรมว่า จากการเล่นแลกน้ำ ใครคิดว่าตัวเองอาจมีโอกาเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อบ้าง เพราะเหตุใด

9 ถามว่าใครต้องการตรวจหาเชื้อในขวดน้ำของตัวเองบ้าง ผู้ดำเนินการนำสารละลายฟีนอล์ฟทาลีนหยดใส่ขวดน้ำของผู้ที่สมัครใจตรวจ ถ้าน้ำเปลี่ยนเป็นสีแดงแสดงว่ามีเชื้อเอชไอวี

- ตามเจ้าของขวดน้ำขวดแรกที่เป็นสีแดงคิดว่าทำไมน้ำในแก้วตัวเองจึงเปลี่ยนสี
- ตามทุกคนว่าเมื่อขวดแรกเปลี่ยนสีมีใครคิดว่าของตัวเองจะเปลี่ยนสีบ้าง

ต้องการตรวจหรือไม่ เมื่อตรวจพบขวดที่สองให้ใส่ตามแบบเดิมอีกกว่าคาดว่าได้รับมาจากใคร

10 บอกผู้เล่นทั้งหมดว่าจะบังคับให้ตรวจยกเว้นอาสาสมัคร หยดฟีนอล์ฟทาลีนในขวดน้ำของทุกคน สุ่มถามคนที่ขวดน้ำเปลี่ยนสีว่าคิดว่าจะได้รับจากใครเพิ่มเติมอีก ๒-๓ คน

11 จากนั้นตรวจอาสาสมัคร โดยผู้ดำเนินการถามกลุ่มอีกครั้งว่าอาสาสมัครแลกน้ำได้กี่ครั้ง ย้ำว่าอาสาสมัครได้เล่นเพียงรอบเดียว คิดว่าตามผู้เรียนว่าอาสาสมัครในกิจกรรมนี้อาจเป็นตัวแทนของใครหรือพฤติกรรมอะไรได้บ้าง

12 สรุปเพิ่มเติมว่าอาสาสมัครซึ่งแลกน้ำเพียงครั้งเดียว เป็นตัวแทนของการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว เป็นครั้งแรก หรือมีกับคนคนเดียว ก็มีโอกาสดูดเชื้อได้เช่นกัน น้ำในขวดของอาสาสมัครเปลี่ยนสีหรือไม่ขึ้นกับว่าได้แลกน้ำกับใคร

13 ชวนให้แลกเปลี่ยนในประเด็นต่อไปนี้

- การมีเพศสัมพันธ์กับคนคนเดียว (รักเดียวใจเดียว) รักवलสงวนตัว (มีเพศสัมพันธ์เมื่อแต่งงาน) ทำให้ปลอดภัยจากเอ็ดส์ได้จริงหรือไม่ ทำไมการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวจึงมีโอกาสดูดเชื้อได้

- คิดว่าในชีวิตจริงคนเรามีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ได้กี่ครั้ง กับคนเพียงคนเดียวหรือหลายคน

- โอกาเสี่ยงในการติดเชื้อขึ้นอยู่กับอะไรบ้าง

14 ตามผู้เข้าอบรมว่าคิดว่ามีขวดตั้งต้นที่มีเชื้ออยู่ที่ขวด รู้ไหมว่าเป็นขวดไหน ผู้ดำเนินการเฉลยโดยการนำฟีนอล์ฟทาลีนหยดใส่ขวดน้ำที่ทุกคนเก็บน้ำเอาไว้ก่อนเริ่มเล่นแลกน้ำ จะเห็นว่ามีเพียงขวดเดียวเท่านั้นที่เปลี่ยนสี

15 สรุป กิจกรรมแลกน้ำ ดังนี้

- การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ผ่านทางเครือข่ายเพศสัมพันธ์เป็นช่องทางหลักของการระบาดในขณะนี้ และเป็นเรื่องที่คนส่วนใหญ่ไม่คิดว่าตัวเองมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อเอ็ดส์

- เวลาที่มีเพศสัมพันธ์ คนมักนึกถึงแต่คนที่นอนด้วยโดยไม่ได้คิดไปถึงว่าคู่นอนของเราอาจจะเคยมีเพศสัมพันธ์กับใครมาก่อน ไม่ได้คิดหรือ (กลัวที่จะ) ถามให้แน่ใจว่าเพศสัมพันธ์ที่เคยมีมานั้นมีการป้องกันเอ็ดส์หรือไม่

- โอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์จึงเกิดขึ้นได้กับทุกคน ถ้าหากไม่รู้จักประวัติทางเพศของคู่นอนและไม่มีการป้องกัน การรักเดียวใจเดียว หรือการรักษวลสงวนตัวก็ติดเชื้อได้ถ้าอีกฝ่ายหนึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนโดยไม่ป้องกัน เหมือนอาสาสมัครที่มีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวกับคนเพียงคนเดียว

- เราไม่สามารถดูจากรูปลักษณ์ภายนอกได้ว่าใครติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่แม้มีความเข้าใจผิดในเรื่องนี้ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

- การตรวจว่าติดเชื้อหรือไม่ในชีวิตจริงต่างจากการทดสอบน้ำ โดยเฉพาะเมื่อคิดถึงผลกระทบที่ตามมาหลังจากพบว่าติดเชื้อ การตรวจเลือดจึงควรมีการเตรียมตัวให้พร้อมในการที่รับกับสภาพต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งหน่วยงานให้บริการในเรื่องนี้จะ ให้คำปรึกษาพร้อมด้วย

16 ให้ผู้เข้าอบรมเสนอวิธีการป้องกันโดยผู้ดำเนินการจัดบนกระดานหรือ ฟลิปชาร์ท ให้ช่วยกันเรียงลำดับว่าวิธีการที่ "ง่าย-เป็นไปได้" ที่สุด ผู้ดำเนินการช่วยซักถามถึงเหตุผลความเป็นไปได้ถ้าอยู่ในสถานการณ์จริง และแก้ไขความเข้าใจผิดที่ผู้เรียนอาจมีเกี่ยวกับการป้องกันเอ็ดส์

คำถามชวนคิด

- กิจกรรม "แลกน้ำ" ที่เพิ่งเล่นไปเปรียบเทียบกับเรื่องเอ็ดส์ได้อย่างไรบ้าง ถ้าการแลกน้ำเป็นการจำลองการมีเพศสัมพันธ์
- การมีเพศสัมพันธ์ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่ ถ้าเปรียบขวดน้ำที่ถืออยู่นี้กับคนในสังคมที่มีเพศสัมพันธ์ และคนที่มีเชื้อเอชไอวีจะบอกได้หรือไม่ว่าเป็นใคร
- ถามผู้เรียนว่า เมื่อดูจากรูปลักษณ์ภายนอกไม่รู้ว่าใครมีเชื้อบ้าง วิธีการที่จะทราบว่ามีเชื้อเอชไอวีบ้าง คืออะไร
- การมีเพศสัมพันธ์กับคนคนเดียว (รักเดียวใจเดียว) รักษาเวลสงวนตัว (มีเพศสัมพันธ์ เมื่อแต่งงาน) ทำให้ปลอดภัยจากเอ็ดส์ได้หรือไม่ ทำไมการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวจึงมีโอกาสติดเชื้อได้

- คิดว่าในชีวิตจริงคนเรามีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ได้กี่ครั้ง กับคนเพียงคนเดียวหรือหลายคน
- โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อขึ้นอยู่กับอะไรบ้าง

ประเด็นสรุปสำคัญ

● เพศสัมพันธ์อาจนำมาซึ่งผลกระทบหลายอย่าง ควรหาวิธีหลีกเลี่ยงหรือป้องกัน ซึ่งต้องดูด้วยการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยยาคุมไม่ช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ กามโรค ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ป้องกันที่มีประสิทธิภาพและป้องกันได้ทั้งสองอย่างเมื่อใช้อย่างถูกวิธีและใช้ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

- แม้ว่าวิธีป้องกันแต่ความเสี่ยงในการรับเชื้อหลาย ๆ กรณีเกิดจาก

มั่นใจต่อคู่ที่ตัวเองเลือกโดยดูจากคุณสมบัติภายนอก หรืออื่น ๆ โดยละเลยประวัติการมีเพศสัมพันธ์

เห็นภาพตรวจเลือดไม่พบแต่ที่จริงมีระยะแฝง ๓ เดือนแรกหลังรับเชื้อที่จะยังตรวจไม่พบการติดเชื้อ

เลือกใช้ถุงยางอนามัยกับบางคน บางเหตุการณ์เท่านั้น

มั่นใจเรื่องรักนวลสงวนตัว หรือรักเดียวใจเดียว ของตัวเองแต่ลืมประเมินคู่ว่ามีพฤติกรรมแบบเดียวกันหรือไม่

ไม่กล้าพูดคุยกัน กลัวอีกฝ่ายจะไม่พอใจ คิดว่าไม่เชื่อใจ

อาย ไม่กล้าเริ่มพูดเรื่องเพศกับแฟนก่อน

ข้อควรระวัง

กิจกรรมนี้ต้องการห้องที่ผู้เข้าอบรมสามารถเดินไปมาได้สะดวก เพราะจะทำให้ประหยัดเวลา ควรจัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ล่วงหน้าไว้เพื่อให้มีเวลาเหลือพอสำหรับการอภิปรายสรุป

แผนการจัดกิจกรรมที่ 8

เรื่อง คิดแบบไม่เครียด

เวลา 1 ชั่วโมง

จุดประสงค์การเรียนรู้ : ให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้วิธีปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อผ่อนคลายความเครียด

สาระสำคัญ : ความคิดของคนเรามี 2 ทาง การคิดในทางบวกช่วยผ่อนคลายความเครียดและความคิดในทางลบ ทำให้คนมีความเครียดแต่เราสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการคิดให้เป็นไปในทางบวก ได้เพื่อใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

- 1 ผู้นำกลุ่มแนะนำตัว และให้สมาชิกแนะนำตัว
- 2 มอบหมายงานให้สมาชิกทำตามใบงานที่ 1 ใช้เวลา 10 นาที
- 3 ผู้นำกลุ่มสุ่มสมาชิก 3 – 5 คน นำเสนอผลงานจากใบงานที่ 1 ของตัวเอง ใช้เวลา 10 นาที
- 4 แบ่งกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม ร่วมพูดคุยกันถึงการคิดทางบวกและคิดทางลบ มีผลดีผลเสียอย่างไร และเขียนผลสรุปลงในใบงานที่ 2 ใช้เวลา 10 นาที
- 5 ส่งตัวแทนกลุ่ม นำเสนอผลสรุปของกลุ่ม กลุ่มละ 2 นาที ใช้เวลา 10 นาที
- 6 ผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติมตามใบความรู้
- 7 ผู้นำกลุ่มให้ผู้อบรมวิเคราะห์ตัวเองในชีวิตที่ผ่านมาที่มีความคิดทางลบอะไรบ้าง และให้เปลี่ยนเป็นความคิดทางบวกตามใบงานที่ 3 ใช้เวลา 10 นาที

สื่อการจัดกิจกรรม

- 1 ใบงานที่ 1, 2, 3
- 2 ใบความรู้
- 3 ดินสอ / ปากกา

การประเมินผล

- 1 สังเกตการมีส่วนร่วมและการแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมกิจกรรม
- 2 สังเกตจากการรายงานผลกลุ่ม

กิจกรรมเสนอแนะ : ให้ผู้อบรมนำผลงานเก็บไว้ที่เพิ่มส่วนตัว

ใบงานที่ 1

คำแนะนำ ให้ผู้อบรมวิเคราะห์ประโยคในตาราง แล้วเขียนเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่อง
เครียดหรือไม่เครียด

กรณีที่ท่านเห็นว่าประโยคนั้น ๆ แสดงถึงความเครียดให้แต่งประโยคใหม่ที่แสดง
ถึงความไม่เครียด

ประโยค	ไม่เครียด	เครียด	ประโยคแก้ไข
1 ฉันนี่แยจัง			
2 ฉันทำได้สำเร็จ			
3 ฉันหาทุเรศ			
4 ฉันภูมิใจมาก			
5 ฉันโง่มาก			
6 ฉันไม่น่าทำเลย			
7 ฉันทำไม่ได้			
8 ฉันต้องสอบผ่านแน่ ๆ เลย			
9 อากาศฉันช่างมีอ			
10 ฉันท้อแท้			
11 ไม่มีใครรักฉันเลย			
12 ฉันดีใจที่ได้ทำความดี			

ชื่อ

สกุล

(ใช้เวลา 10 นาที)

ใบงานที่ 2

การคิดทางบวก

ผลดี 1

2

3

ผลเสีย 1

2

3

การคิดทางลบ

ผลดี 1

2

3

ผลเสีย 1

2

3

กลุ่ม

(ใช้เวลา 10 นาที)

ใบงานที่ 3

ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาเคยมีความคิดในทางลบอะไรบ้าง ให้ยกตัวอย่างและเปลี่ยนความคิดนั้นเป็นทางบวก (ใช้เวลา 10 นาที)

1

2

3

4

ชื่อ

สกุล

ใบความรู้

การปรับเปลี่ยนความคิด เป็นวิธีจัดการกับความเครียดในเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด
 ในบรรดาวิธีการต่าง ๆ ที่เราเคยได้เรียนรู้กันมา ลักษณะความคิดของเรามี 2 ประเภท คือ
 ความคิดทางลบ และความคิดทางบวก

1 คิดแล้วเครียด / คิดทางลบ เป็นการคิดที่นำทุกข์มาสู่ตน โดย

1 1 การตั้งความหวังที่คาดหวังเกินไปต่อตนเอง เช่น

“ฉันน่าจะทำได้ดีกว่านี้”

“ฉันอยากรู้จักคนมาก ๆ แต่ฉันเป็นคนขี้อาย “

1 2 การตั้งความหวังที่คาดหวังเกินไปต่อคนอื่นหรือโลกภายนอก เช่น

“คนอื่นน่าจะเห็นความสำคัญของงานที่เราทำ”

1 3 การตำหนิตนเอง ต่อสิ่งที่ทำไปแล้วพลาด เช่น

“ดูซิเรื่องนี้เรื่องเดียวทำให้ชื่อเสียงของฉันเสียหายหมด”

1 4 การตำหนิตนเอง ต่อสิ่งที่ไม่ควรทำ เช่น

“ ฉันไม่น่าทำเลย “

การไม่อยู่กับปัจจุบัน

คนที่คิดในทางลบ มักติดอยู่กับอดีตอันหมกมุ่นกับความทุกข์ของตนเอง คิดถึงแต่สิ่งที่
 ตนจะได้รับ มองการกระทำของคนอื่นว่าจะมีผลต่อตนเองอย่างไรบ้าง ทำให้การรับรู้โลกภาย
 นอกค่อนข้างแคบขณะเดียวกันก็วิตกกังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ชีวิตจึงไม่มีความสุข
 เครียดกังวลตลอดเวลา

2 คิดแบบไม่เครียด / คิดทางบวก เป็นการคิดที่นำความสุขมาสู่ตน โดยการตั้ง
 เป้าหมายชีวิตที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของชีวิตตน มีสติอยู่กับปัจจุบัน รู้ว่าตัวเองทำ
 อะไรเพื่ออะไร

มองโลกในแง่ดีตามความเป็นจริง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 9

เรื่อง สิ่งดีดี

เวลา 45 นาที

- จุดประสงค์การเรียนรู้**
- 1 เพื่อปลูกฝังให้ผู้เข้าอบรมมองโลกในแง่ดี
 - 2 เพื่อเป็นการสร้างความประทับใจความผูกพันแก่ผู้เข้าอบรมก่อนที่จะแยกย้ายจากกัน

สาระสำคัญ . การที่คนเรามองโลกในแง่ดี มีความรู้สึกและทำสิ่งที่ดีดีต่อผู้อื่นทำให้เรามีความสุข มีความมั่นคงของจิตใจ และเมื่อรู้สึกเหงาหรือว่าเหว หดหู่ใจ ทุกข์ร้อนใจ จงคิดถึงและนำสิ่งดีดีที่ทำร่วมกันมาช่วยให้สบายใจ

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม .

- 1 ผู้นำกลุ่มให้ผู้อบรมนั่งเป็นรูปวงกลม
- 2 แจกกระดาษที่เตรียมไว้ให้ผู้อบรมคนละ 1 แผ่น
- 3 ให้แต่ละคนเขียนชื่อจริง/ชื่อเล่น ไว้ที่มุมบนด้านขวามือของกระดาษ
- 4 ผู้นำกลุ่มเปิดเพลงด้วยรักและผูกพัน และให้ผู้อบรมส่งกระดาษไปให้เพื่อนที่นั่งข้าง ๆ ทางขวามือ
- 5 เมื่อได้รับกระดาษจากเพื่อนที่นั่งข้าง ๆ มาแล้ว ให้เขียนความรู้สึกที่ดี ๆ ของเรา ที่มีต่อเพื่อนเจ้าของกระดาษแผ่นนั้นแล้วเซ็นชื่อกำกับไว้ด้วย(บางคนจะให้ที่อยู่ของตนด้วยก็ได้)
- 6 ส่งแผ่นกระดาษนั้นต่อไปยังเพื่อนที่อยู่ขวามือและรับแผ่นกระดาษจากทางซ้ายมือพร้อมทั้งเขียนความรู้สึกที่ดี แล้วส่งต่อไปทางขวามือของตนเองทำแบบนี้ไปเรื่อย ๆ จนครบทุกคน

สรุปข้อคิด

- 1 ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้อบรมแสดงความรู้สึกของตนเอง ที่มีต่อเพื่อนสมาชิก และกระบวนการอบรมทั้งหมด
- 3 ผู้นำกลุ่มสรุปข้อคิดและแสดงความรู้สึกเพิ่มเติม การที่เรามีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้อื่นจะทำให้รู้สึกไม่สบายใจ เหงาว่าเหว หดหู่ใจและทำให้กลายเป็นคนมองโลกในแง่ร้าย เพราะฉะนั้นจงเก็บความรู้สึกดี ๆ ที่มีต่อเพื่อน ๆ ในการอบรมครั้งนี้ไว้ให้นาน ๆ เมื่อยามทุกข์ร้อนใจจงนำกระดาษที่เราเก็บสิ่งดีดีจากเพื่อนนี้ขึ้นมาอ่าน จะช่วยให้คิดถึงสิ่งดีดีเกิดความสบายใจขึ้น

แผนการจัดกิจกรรมที่ 10

เรื่อง สัญญาสัมพันธ์

เวลา 30 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อเป็นการสร้างความประทับใจ ความผูกพันแก่ผู้เข้าอบรมก่อนที่จะแยกย้ายจากกัน

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1 ให้ผู้เข้าอบรมยืนล้อมวงเป็นรูปวงกลมและเชิญสมาชิก 2-3 มากล่าวแสดงแสดงความรู้สึกที่มีต่อการอบรม ต่อเพื่อนสมาชิก ต่อวิทยากร และกระบวนการจัดการอบรม ตั้งแต่วันแรกจนวันสุดท้ายของการอบรม

2 ผู้นำกลุ่ม วิทยากร แสดงความรู้สึกที่มีต่อผู้อบรมทุกคน

3 ผู้นำกลุ่มเดินสัมผัสมือผู้อบรมไปที่ละคน และผู้อบรมที่ยืนติดกับผู้นำกลุ่มทางขวามือและคนต่อ ๆ ไปเดินตามผู้นำกลุ่มเพื่อสัมผัสมือกับผู้อบรมคนอื่นๆ ไปเรื่อยจนครบทุกคน ขณะที่ผู้อบรมกำลังทำกิจกรรมจะเปิดเทปเพลงคำสัญญาคลอไปด้วย

4 ผู้นำกลุ่มและผู้อบรมกลับมาจับมือล้อมเป็นวงกลมและร้องเพลงคำสัญญาพร้อมกันอีกครั้งจนจบเพลง

เพลงคำสัญญา

ก่อนจากกันขอสัญญา ฝากประทับใจตรา จนกว่าจะพบกันใหม่ โบกมืออำลา สัญญาด้วยหัวใจ เพราะความรักติดตรึงหัวใจ ด้วยใจผูกพันมั่นคง

ด้วยความดี นั้นฝังตรึง จากไปแล้วคำนี้ ตรึงประทับใจ อย่าได้ลืมเลือน สัญญากันไว้อย่างไร ขอให้เรามั่นคงจิตใจ ก้าวไปสร้างสรรค์ความดี

**โอ้เพื่อนเอ๋ยเคยร่วมสนุกกันมา แต่เวลาต้องพาให้เราจากกัน ไม่นานหรือหากเราคงได้มาพบกัน ไม่มีสิ่งใดขวางกั้น เพราะเรามั่นในสัญญา

หากแผ่นดินไม่ฝืนกาย จะสุขจะทุกข์เพียงใดน้อมกายยิ้มสู้ฟันฝ่า ร้อยรัดดวงใจ มั่นในคำสัญญา สร้างสรรค์เพื่อมวลประชา นี่คือนิยามของเรา **

** ซ้ำอีกครั้ง **

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล นางสาวนารีลักษณ์ บุตรมณี
 วันเดือนปีเกิด 20 กรกฎาคม 2503
 สถานที่เกิด เขตบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพฯ
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 777/20 ตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมือง
 จังหวัดสมุทรปราการ 10270
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ประวัติการศึกษา

พ ศ 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
 พ ศ 2539 วิทยาศาสตรบัณฑิต (วท บ) สาขาวิชาสุขศึกษา
 จากมหาวิทยาลัยมหิดล
 พ ศ 2548 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท ม) สาขาวิชาสุขศึกษา
 จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ