

ผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์
ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน

ปริญญาานิพนธ์
ของ
สนธิยา บุญคุ้ม

16 ก.ค. 2550

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๖/๕๐/๕

ผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์
ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน

บทคัดย่อ
ของ
สนธิยา บุญคุ้ม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2550

สนธิยา บุญคุ้ม. (2550). ผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มี
การสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำจิณ, รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฝึกกิจกรรม
กลุ่มสัมพันธ์และการสนับสนุนของครอบครัวที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ 2) เพื่อเปรียบเทียบ
คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่ม
สัมพันธ์ 3) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวมากและ
การสนับสนุนของครอบครัวน้อย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์หรือเอชไอวี
(HIV) ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภาภาษาไทย จำนวน 36 คน
แบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อยคือ กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมากและ
ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย
แต่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กลุ่มควบคุมที่ 1 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของ
ครอบครัวน้อย และไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และกลุ่มควบคุมที่ 2 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มี
การสนับสนุนของครอบครัวมากแต่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จำนวนกลุ่มละ 9 คน เท่าๆ กัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ แบบวัดคุณภาพชีวิต
และแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติคือ t-test และ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง (Two
way Analysis of Variance)

ผลการวิจัยที่สำคัญมีดังนี้

1. ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการสนับสนุนของครอบครัวต่อ
คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่
ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่
มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTS OF GROUP DYNAMIC ACTIVITIES ON QUALITY OF LIFE PERSONS
WITH HIV POSITIVE AT DIFFERENT LEVELS OF FAMILY SUPPORT

AN ABSTRACT
BY
SONTIYA BOONKUM

Presented in Patial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education degree in Developmental psychology
at Srinakharinwirot University

May 2007

Sontiya Boonkum. (2007). *The Effects of Group Dynamic Activities on Quality of Life Persons with HIV positive at Different Levels of Family Support*. Master thesis, M. Ed. (Developmental Psychology). Bangkok : Graduate school, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Pranot khaochim, Assoc. Prof. Duangduen Satraphat.

The objectives of this research were 1) to study interaction effects of group dynamic activities and family support on quality of life persons with HIV positive, 2) to compare quality of life persons with HIV positive that participated in group dynamic activities with those with HIV positive that did not participate in group dynamic activities, and 3) to compare quality of life persons with HIV positive at a high and low level of family support .

The samples for this study included 36 persons with HIV positive that were receiving service at Chulalongkorn Memorial Hospital and Anonymous clinic of The Thai red cross Association during the year 2007. They were divided into 4 groups with 9 members in each group : (1) a group of persons with HIV positive that had high family support and participated in group dynamic activities ; (2) a group of persons with HIV positive that had low family support and participated in group dynamic activities ; (3) a group of persons with HIV positive that had low family support and did not participate in group dynamic activities ; and (4) a group of persons with HIV positive that had high family support and did not participate in group dynamic activities.

The research instruments for collecting data were 1) a program of group dynamic activities, 2) a quality of life index, and 3) a family support questionnaires.

The statistical methods and procedures for analyzing the data were t-test and a two-way ANOVA.

The findings indicated no significant interaction effects of group dynamic activities and family support on quality of life persons with HIV positive ; persons with HIV positive that participated in group dynamic activities were found to have higher quality of life than those who did not participate in group dynamic activities at the .01 level of significance ; and persons with HIV positive that had high family support were also found to have higher quality of life than the ones who had low family support at the .05 level of significance.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์
ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน

ของ
สนธิยา บุญคุ้ม

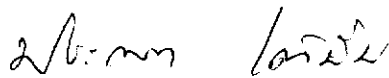
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

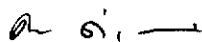
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2550



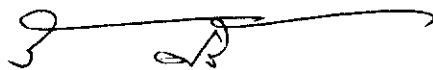
..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำฉิม)



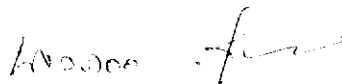
..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภักดิ์)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตยวาจา)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาผล)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ และช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำจิม อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ การแก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะต่างๆ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการศึกษา จนกระทั่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ กรรมการสอบเค้าโครงปริญญานิพนธ์และกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ที่ได้กรุณาสละเวลาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์แก่ปริญญานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค รองศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัฒราดุลย์ รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะ จง เพ็งจาด และนางเจริญสุข อัครพิพิธ พยาบาลวิชาชีพ 7 ที่ได้ให้คำแนะนำและเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือและเนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณนางรสรินทร์ เกียรติสินยศ นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่เป็นผู้ให้ทั้งกำลังใจ และช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัย และศิษย์ทุกคนด้วยความรักและความเมตตา

ขอขอบพระคุณบุคลากรทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล อันเป็นผลให้การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณผู้ติดต่อเอดส์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยหวังว่า คุณความดีของท่านจะช่วยส่งผลให้ท่านมีสุขภาพที่แข็งแรง มีชีวิตอยู่ต่อไปด้วยความรู้สึกที่มีพลังและกำลังใจไม่ทอดทิ้ง

ขอขอบคุณเพื่อนๆ และพี่ๆ น้องๆ ผู้ร่วมงานของผู้วิจัยทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำงานวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพี่สมฤดี ธัมมิตติคุณ

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบรำลึกถึงพระคุณของบิดามารดาที่คอยให้กำลังใจ และอบรมสั่งสอนปลูกฝังคุณธรรมความดีให้กับลูกเสมอมา รวมทั้งขอขอบคุณผู้ที่ให้ความช่วยเหลืออีกหลายท่านที่มีได้เอ่ยนาม ไว้ ณ ที่นี้

สนธิยา บุญคุ้ม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
นิยามปฏิบัติการ.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	12
สมมติฐานของการวิจัย.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์.....	14
ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์.....	14
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์.....	15
ระยะการติดเชื้อเอดส์และลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อเอดส์.....	17
การรักษาโรคเอดส์.....	18
ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอดส์.....	19
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์.....	29
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	31
ความหมายของคุณภาพชีวิต.....	32
การประเมินคุณภาพชีวิต.....	37
คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์.....	38

สารบัญ

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัว.....	40
ความหมายของครอบครัว.....	40
ความสำคัญของครอบครัว.....	43
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวที่มีการเจ็บป่วย.....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้ติดเชื้อเอดส์.....	48
กลุ่มและการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิต.....	51
ความหมายของกลุ่ม.....	51
ปรัชญาหรือความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่ม.....	52
ความหมายของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์.....	52
สาเหตุการรวมกลุ่มของบุคคล.....	53
ความสำคัญของกลุ่ม.....	54
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์.....	55
หลักการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์.....	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต.....	57
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	65
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	83
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล.....	86
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	86

สารบัญ

บทที่	หน้า
4 (ต่อ)	
การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน ทำการทดลอง.....	87
การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง ของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยพิจารณาตามการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ฝึก-ไม่ฝึก) และ การสนับสนุนของครอบครัว (มาก-น้อย).....	88
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	89
วิธีดำเนินการวิจัย.....	91
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
สรุปผลการวิจัย.....	92
การอภิปรายผล.....	93
บรรณานุกรม.....	98
ภาคผนวก.....	111
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย รายนามผู้เชี่ยวชาญ	112
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....	122
ภาคผนวก ค คู่มือภาพเครื่องมือ.....	134
ภาคผนวก ง โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์.....	136
ภาคผนวก จ แบบประเมินผลหลังการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ตัวอย่างการประเมินผลของผู้ติดเชื้อเอดส์หลังการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์....	185
ภาคผนวก ฉ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	190
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	193

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สรุปสถิติจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่เดือนกันยายน 2522 – พฤศจิกายน 2545	16
2 โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์	67
3 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทำการทดลอง	87
4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยพิจารณาตามการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ฝึก-ไม่ฝึก) และการสนับสนุนของครอบครัว (มาก – น้อย).....	88
5 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation)	135
6 จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และคลินิกนิรนาม สภาอากาศไทย จำแนกตามลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล.....	190

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

มนุษย์ถือเป็นทรัพยากรของประเทศ ที่มีความสำคัญในการช่วยพัฒนาประเทศชาติให้สามารถแข่งขันและคงอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีในโลกปัจจุบันที่มีการพัฒนาการทางด้านต่างๆ อย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีต่างๆ เป็นต้น อันจะนำมาซึ่งความมั่นคงของประเทศชาติต่อไปในภายภาคหน้า ดังนั้นทุกประเทศในโลกจึงเล็งเห็นความสำคัญของทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ จึงเป็นที่มาของนโยบายหรือแผนพัฒนาประเทศที่สำคัญ แม้แต่ในประเทศไทยเองก็เห็นถึงความสำคัญดังกล่าว เพื่อนำไปสู่สังคมไทยที่พึงประสงค์ ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540 – 2544 โดยยึดแนวคิด คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม และให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุลทั้งทางด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างระบบบริหารจัดการภายในที่ดีให้เกิดขึ้นในทุกระดับ อันจะทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืน โดยมีคนเป็นศูนย์กลางได้อย่างแท้จริง (แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540 – 2544 : 5-6) สืบเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ก็ยังมีเป้าหมายของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากร ให้คนไทยมีสุขภาพดี มีคุณภาพรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง มีคุณธรรม มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อส่วนรวม โดยมีความผสมผสานกลมกลืนในหลายมิติร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีความเข้มแข็ง โดยที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีการดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัว ตลอดจนสร้างจิตสำนึกในการดำเนินชีวิตที่ดี เคารพในสิทธิของตนเองและผู้อื่น เพื่อเป็นรากฐานที่ดีของสังคมต่อไป (พะยอม วงศ์สารศรี. 2545 : 30 – 35)

จากที่กล่าวมาข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นความสำคัญของครอบครัวและชุมชน -แต่ในการที่จะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวนั้น จำเป็นที่จะต้องมีความเข้าใจถึงพื้นฐานความจริงของสังคมและลักษณะประชากรของประเทศที่มีความแตกต่างกัน และยังถ้าเป็นประชากรที่มีความเจ็บป่วย ย่อมมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากประชากรปกติที่แข็งแรงทั้งสุขภาพกายและใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี น่าจะมีคุณภาพชีวิตที่น่าเป็นห่วงมากกว่าการเป็นโรคอื่นๆ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประชากรกลุ่มนี้ ทั้งนี้เนื่องจาก เอชไอวีเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้ และนับวันก็ยังมีจำนวน

เพิ่มมากขึ้นทุกที” ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2522 – พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 เป็นจำนวนรวมถึง 149,274 ราย (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. 2545 : 264)

โรคเอดส์เป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบมากมาย ทั้งต่อตัวผู้ติดเชื้อเอง และสังคมเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2537 : 216 – 220) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะได้รับผลกระทบจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่ทำให้ติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอ ประกอบกับการรับประทานอาหารได้น้อย เพื่อกินอาหารทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ดูแย่ลง ร่างกายซูบผอม ผิวหนังเป็นผื่นแผลจากการติดเชื้อได้ง่ายกว่าปกติ และนอกจากนี้แล้วผู้ติดเชื้อเอดส์ยังได้รับผลกระทบที่สำคัญทางด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์จะถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ เป็นผู้ที่มีความล่าช้าหรือมีพฤติกรรมที่ไม่ดี (Schneiderman ; et : al. 1994 : 246 – 300) ซึ่งภาวะดังกล่าวกลายเป็นตราบาป (Stigma) ที่ติดตัวผู้ติดเชื้อตลอดไป (Brenda. 1996 : 75) ผู้ติดเชื้อจะต้องตกอยู่ในภาวะที่ถูกสังคมรังเกียจ หรือบางรายอาจต้องถูกให้ออกจากงาน ดังจะเห็นได้จากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งชายและหญิงที่กล่าวว่า ตนเองต้องถูกเพื่อนบ้านรังเกียจ สามีต้องถูกให้ออกจากงานเมื่อนายจ้างทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ (เกดนิ จุฑาวิจิตร. 2536 : 9 – 10) และนอกจากนี้แล้วเป็นที่ทราบกันดีว่าโรคเอดส์ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ (วิพุธ พูลเจริญ ; และคนอื่นๆ. 2542 : 3) อีกทั้งค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์จัดว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก แต่ปัจจุบันการรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์รวมทั้งค่ายาต้านไวรัสเอดส์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับผิดชอบออกให้กับคนไทยทุกคน ซึ่งกลายมาเป็นค่าใช้จ่ายจำนวนมากสำหรับรัฐบาล จึงทำให้รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว โดยได้มีการกำหนดนโยบายตั้งแต่ปี 2534 ในการเร่งรัดควบคุมป้องกันโรคเอดส์ให้ประชาชนเกิดจิตสำนึกว่า เป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ เนื่องจากใน แต่ละปี รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมหาศาลในการควบคุมป้องกันรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ (วิจิตร ศรีสุพรรณ ; และคนอื่นๆ. 2545 : 103) ในขณะที่ตัวผู้ติดเชื้อเอดส์เองบางราย ต้องถูกให้ออกจากงาน หรือร่างกายอ่อนแอ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเดิม ทำให้ไม่สามารถหารายได้มาดูแลรักษาตนเองได้ ซึ่งจากภาวะดังกล่าวย่อมส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวเกิดความเครียดจากปัจจัยหลายๆ อย่างที่มากระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงมีผู้กล่าวว่า เอดส์เป็นมหันตภัยที่ร้ายแรง ดังจะเห็นได้จากการประชุม UNGASS กรุงนิวออร์ก ปี 2001 นายโคฟี อันนัน เลขาธิการองค์การสหประชาชาติ ได้กล่าวว่าไม่มีสงครามใดที่มีความรุนแรงและโหดร้ายเท่ากับสงครามโรคเอดส์ โรคเอดส์ ได้ทำลายมนุษยชาติ และสร้างความสูญเสียให้กับสังคม เศรษฐกิจ ของประชากรโลกอย่างมาก (กระทรวง

สาธารณสุข. 2546 : 9) นั่นคือภาวะดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างแน่นอน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของวอทเทลและวู (Wachtel. 1992 : 129 – 132 ; Wu. 1991 : 786 – 798) ที่พบว่าเมื่อเปรียบเทียบการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ แล้ว คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์จะต่ำกว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งตรงกันกับการประเมินคุณภาพชีวิตโดยสถาบันการประเมินเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality adjusted life year) ที่พบว่าคนที่มีความคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์จะมีคุณภาพชีวิตเท่ากับ 1 และเมื่อใช้การประเมินคุณภาพชีวิตด้วยวิธีเดียวกันนี้ในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีภาวะกังวลและซึมเศร้าจะพบว่า มีคุณภาพชีวิตเพียง 0.45 ของคนที่มีสุขภาพดี (John M. Eisenberg. เอกสารการประชุมระดับนานาชาติเมืองเซี่ยงไฮ้. 2538) ทั้งนี้คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องตระหนักถึง เนื่องจากปัจจุบันแนวความคิดทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังคือ การมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีที่สุด มากกว่าการมุ่งรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค (วิพุธ พูลเจริญ ; และคนอื่นๆ. 2542 : 3) อีกทั้งโรคเอดส์ก็ยังเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ จึงจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการดูแลสุขภาพทุกวิถีทาง เพื่อที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกมีพลัง พอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของตน และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง โดยอยู่บนพื้นฐานความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์เอง เพราะนั่น หมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Cynthia ; & Pamela. 1998 : 6 – 8) และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะเป็นภูมิต่อต้านที่สำคัญที่จะทำให้ยืดชีวิตให้ยาวนานต่อไป

มีงานวิจัยและการศึกษาของนักวิชาการหลายรายที่พบว่าครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญ ที่มีส่วนช่วยประคับประคองให้สมาชิกในครอบครัวมีการดำเนินชีวิตไปตามครรลองที่ถูกต้อง ครอบครัวเป็นสถาบันที่ส่งเสริมความเข้าใจ เข้าใจ รวมไปถึงความเอื้ออาทรต่อกัน ให้ความรัก ความอบอุ่น (ศิริรัตน์ แอดสกุล. 2540 : 1 – 3) เช่น งานวิจัยของฉนวนพร ชื่นใจเรือง (2536 : 82) ที่พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของทวิวรรณ กิ่งโคกกรวด (2540 : 100 – 105) ที่พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนอกจากนี้ก็ยังมีการศึกษาในต่างประเทศที่ให้ผลตรงกันว่า ครอบครัวสามารถช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เช่น การศึกษาของฟอลลูน (Falloon. 1999 : 265) ที่ทำการศึกษาทดลองในผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) พบว่า การเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการรักษาร่วมกับการให้ยา เช่น การมีกิจกรรมร่วมกันกับผู้ป่วย โดยการพบปะพูดคุย ให้กำลังใจ จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และไม่ทำให้เกิดโรคทางด้านจิตใจซ้ำอีก นอกจากนี้แล้วยังมี

การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น งานวิจัยของพรณิพา เหมแหวน (2543 : 131) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536 : อัดสำเนา) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 20

จากการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของสมาชิกครอบครัวในการช่วยทำให้ครอบครัวเกิดความสุขและมีความมั่นคง โดยเฉพาะในผู้ติดเชื้อเอดส์ ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยประคับประคอง ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ คือ ครอบครัวจะต้องมีเมตตา ชื่นติ ทาน ฉันทะ วิริยะ และการปรับตัวเข้าหากัน (สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2544 : 101 ; อ้างอิงจากประยุทธ ปยุตโต. 2532) จึงจะทำให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าในผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก จะมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย ทั้งนี้เนื่องจากสถาบันครอบครัว เป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่มีความใกล้ชิดผูกพันกันมากที่สุด (จุโรภักย์จิรรัตน์. 2547 : 1) ดังเช่นงานวิจัยของเกศินี สราญฤทธิชัย (2542 : 146 – 147) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์บางรายต้องกลับไปอยู่กับครอบครัวเดิมเมื่อทราบว่าตนติดเชื้อเอดส์ เพื่อใช้ครอบครัวเป็นที่พึ่งพิง เนื่องจากเห็นว่าครอบครัวเป็นที่พึ่งสุดท้ายที่สามารถให้ความรักความอบอุ่นและเข้าใจตนเองมากที่สุด

นอกจากครอบครัวที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญในการที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้แล้ว การที่สังคมให้ความสำคัญห่วงเป็นใยหรือตระหนักถึงความสำคัญในคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกันนั้น ก็จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเหล่านี้มีชีวิตที่ผาสุกและพึงพอใจในการดำเนินชีวิตมากยิ่งขึ้น สามารถที่จะมีชีวิตยืนยาวได้ต่อไปอีกหลายปี ถ้าหากผู้ติดเชื้อมีพลังกำลังใจในการดูแลตนเองได้ดี (Elizabeth. 2000 : 262) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า การฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยกัน จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้น มีความรู้สึกรับรู้ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง ตลอดจนทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือเสริมสร้างพลังกำลังใจ มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีความสุขมากยิ่งขึ้น และนอกจากนี้แล้ว การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรทางด้านทางการแพทย์ก็จะยังทำให้ผู้ติดเชื้อเหล่านี้ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของจงรัก อินทร์เสวก (2539 : 150 – 155) ที่ทำการศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเพิ่มระดับการควบคุมตนเอง และการ

ลดการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการรักษาระยะถอนพิษยา โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง ผลพบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง มีระดับการควบคุมตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อติดตามต่อไปพบว่า มีจำนวนการติดยาเสพติดซ้ำน้อยกว่าผู้ติดยาเสพติด ที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของ วิณา มิ่งเมือง (2540 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า นักเรียนที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา โดยใช้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่ม และสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนอกจากนี้ก็ยังมีการวิจัยของต่างประเทศ เช่น สตีฟ (Steve. 1994 : 78 – 80) ที่พบว่า กิจกรรมกลุ่มช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ชีวิตซึ่งกันและกัน สามารถพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับความคิดความต้องการของตนเองได้ รู้สึกว่ามีคนเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น (Empathy) ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของไดปาสควาลส์ (ดวงกมล วัตราดุลย์. 2537 : 30 ; อ้างอิงจาก Dipasquale. 1990 : 278 – 285) ที่พบว่า การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าเอดส์เพศหญิงที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และมีความรุนแรงของโรคน้อย จะช่วยทำให้คะแนนความรู้สึกลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้ศึกษาทางด้านจิตวิทยา จึงคาดหวังว่า การฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดยาเสพติดด้วยกันเองจะส่งผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติดได้มากยิ่งขึ้น” ซึ่งในประเทศไทย การวิจัยเกี่ยวกับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในผู้ติดยาเสพติดยังมีน้อยมาก เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการเปิดเผยตนเอง การวิจัยส่วนใหญ่มักจะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า หลังจากฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แล้ว ผู้ติดยาเสพติดจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หรือคงเดิมหรือลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่มอย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยดังกล่าว ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพได้ต่อไปในอนาคต เป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคลตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่พึงได้รับตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจาก ความแตกต่างทางด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของการเจ็บป่วย (ทัศนีย์ แน่นอุดร. 2544 : 15-16) ดำรงไว้ซึ่งเกียรติ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้ สามารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และการสนับสนุนของครอบครัวที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวมากและการสนับสนุนของครอบครัวน้อย

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้สามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้บริหารประเทศ ตระหนักถึงความสำคัญและนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนนโยบายและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้มีการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและเพิ่มประสิทธิภาพ ในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น
2. ส่งเสริมให้สังคมและครอบครัว ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเสริมสร้างสำนึกรับผิดชอบร่วมกันต่อการดูแล และให้ความรักความเข้าใจผู้ติดเชื้อเอดส์มากยิ่งขึ้น ในฐานะที่เป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม
3. ทำให้สามารถนำข้อมูลจากการวิจัย มาใช้ในการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์หรือเอชไอวี (HIV) ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย ในปี พ.ศ.2550 จำนวน 105 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์หรือเอชไอวี (HIV) ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย จำนวน

36 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อยคือ กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก และได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย แต่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กลุ่มควบคุมที่ 1 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย และไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และกลุ่มควบคุมที่ 2 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก แต่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จำนวนกลุ่มละ 9 คนเท่าๆ กัน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ คือ

1.1 ตัวแปรอิสระที่จัดกระทำ ได้แก่ การฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ แบ่งเป็น

1.1.1 ฝึก

1.1.2 ไม่ฝึก

1.2 ตัวแปรอิสระที่เป็นคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว แบ่งเป็น

1.2.1 น้อย

1.2.2 มาก

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิต

นิยามปฏิบัติการ

1. **คุณภาพชีวิต** หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน การตระหนักรู้ในตนเอง มีความพึงพอใจในภาวะที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความกังวลห่วงใยในอนาคต ภาพลักษณ์ของตนเอง การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา ภาวะโภชนาการ และปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งวัดได้จากแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ของดวงกมล วัตรตราดุลย์ (2537) ที่ผู้วิจัย นำมาใช้วัดการรับรู้คุณภาพชีวิตใน 6 มิติ คือ ความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ปฏิริยาตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา ภาวะโภชนาการ รวมไปถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเองเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย การขับถ่าย เพศสัมพันธ์ การรับรู้ภาวะของโรค ความกังวลห่วงใยในอนาคต ปัญหาทาง

เศรษฐกิจ ซึ่งมีความสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ คุณภาพชีวิตวัดจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตจำนวน 29 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรงที่มีตัวเลขกำกับ โดยที่ปลายสุดของเส้นตรงทั้ง 2 ด้าน ประกอบด้วยคำ 2 คำ ที่มีความหมายตรงกันข้าม ค่าคะแนนบนเส้นตรงจะอยู่ในช่วง 0 – 100 คะแนน จากไม่มีเลยให้ 0 คะแนน และมือย่างเต็มที่ให้ 100 คะแนน ระหว่างช่วงมีตัวเลขกำกับช่วงละ 10 คะแนน ในการตอบแบบสอบถาม ผู้ติดเชื้อเอดส์จะประเมินคุณภาพชีวิตในเรื่องต่างๆ ตามข้อคำถามและตอบโดยการเขียนเครื่องหมายกากบาทบนเส้นตรง ในข้อคำถาม 29 ข้อนี้ มีคำถามด้านลบ 11 ข้อ ด้านบวก 18 ข้อ สำหรับคำถามด้านลบจะกลับคะแนน ก่อนรวมกับคะแนนข้อคำถามด้านบวก คะแนนรวมของแบบสอบถาม จะมีค่าตั้งแต่ 0 – 2900 คะแนน แต่เพื่อให้ค่าคะแนนทั้งหมดเป็นที่เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ จึงได้เทียบค่าคะแนนทั้งหมดให้อยู่ระหว่าง 0 – 100 คะแนน ด้วยการหารค่าคะแนนรวมทั้งหมดของผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละรายด้วยจำนวนข้อ คือ 29 ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า หมายถึง เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าบุคคลอื่น

2. การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การรับรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีต่อการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า การได้รับการยกย่อง รวมไปถึงมีความผูกพันและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านต่างๆ ของครอบครัว (บุคคลที่ผู้ติดเชื้อเอดส์อาศัยอยู่ด้วย ซึ่งอาจเป็นสามี ภรรยา ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง คนใดคนหนึ่งหรือทั้งหมดก็ได้ในกรณีที่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน ให้หมายถึงบุคคลที่ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกผูกพันด้วยมากที่สุด) เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือด้านแรงงาน เวลา ความคิด การให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของครอบครัว มีผลต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์แบ่งออกเป็น 5 ด้านคือ

2.1 ด้านจิตใจ และอารมณ์ หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวมีความรักใคร่ ห่วงใยกัน ร่วมรับรู้ในความรู้สึกซึ่งกันและกัน สามารถที่จะพูดคุย ระบายความคับข้องใจ หรือปรับทุกข์ซึ่งกันและกันได้ มีการปลอบโยนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีเวลาสำหรับการพูดคุยปรึกษาหารือกันอย่างเพียงพอ

2.2 ด้านการยอมรับ ยกย่องและเห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับความเชื่อถือ และความเคารพนับถือจากบุคคลในครอบครัว เห็นด้วยกับความคิดและยกย่องว่าเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว

2.3 ด้านการมีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนให้ทำกิจกรรม ต่างๆ ร่วมกับบุคคลในครอบครัว และสังคมได้เหมือนก่อนจะมีการเจ็บป่วย

2.4 ด้านวัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงาน หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมไปถึงได้รับการดูแลเกี่ยวกับการจัดหาอาหาร การรับประทานยา และการจัดที่พักอาศัยจากบุคคลในครอบครัว

2.5 ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับคำแนะนำ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว

การสนับสนุนของครอบครัววัดจากแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวที่ผู้วิจัยปรับปรุงเพิ่มเติมจากแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวของ อารีย์ พงษ์เพชร (2540 : 86-87) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

การสนับสนุนของครอบครัวแบ่งได้เป็น 2 ระดับคือ

1. การสนับสนุนของครอบครัวน้อย หมายถึง ระดับคะแนนการสนับสนุนของครอบครัวต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)

2. การสนับสนุนของครอบครัวมาก หมายถึง ระดับคะแนนการสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)

3. การฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ หมายถึง การจัดประสบการณ์ที่ให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ เพื่อสร้างเสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน และก่อให้เกิดความรู้สึกตระหนักรู้ในตนเอง สามารถยอมรับตนเองและปรับตัวอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข ตลอดจนสามารถนำแนวคิดจากกลุ่มไปปรับใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดการยอมรับจากครอบครัว และสังคม ส่งเสริมให้เกิดพลังใจที่ดีในการเผชิญกับอุปสรรคต่อไปได้ในอนาคต ซึ่งกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เหล่านี้จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในการพัฒนาการเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาในที่สุด โดยมีขั้นตอนในการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ดังนี้คือ

3.1 ขั้นนำ เป็นขั้นที่ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์โดยการสนทนา ชักถามผู้ติดเชื้อเอดส์เกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่ทำ ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดขั้นตอนในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์นั้น เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดความพร้อมและเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน

3.2 ขั้นกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เป็นขั้นตอนที่ผู้ติดเชื้อเอดส์เข้ามามีส่วนร่วมลงมือปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รับประสบการณ์ตรง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ดียิ่งขึ้น

3.3 ขั้นวิเคราะห์ เป็นขั้นที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ช่วยกันคิด แยกแยะและแสดงความคิดเห็นทันทีหลังการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้จักคิดได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รวบรวมความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม วิธีการปรับตัวต่างๆ ซึ่งในที่สุดแล้วจะเกิดการรู้จักตนเองได้ดีขึ้น

3.4 ขั้นสรุปและนำหลักการไปประยุกต์ใช้ เป็นขั้นที่ผู้ติดเชื้อเอดส์จะรวบรวมแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นแล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง และสามารถนำประสบการณ์นั้นไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาตนเอง รวมถึงสามารถปรับตัวในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

3.5 ขั้นประเมินผล เป็นขั้นที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ประเมินผลจากการเรียนรู้ของตนเองและกลุ่มได้ดี โดยการอภิปราย ให้ข้อเสนอแนะและติชมร่วมกันกับสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม

การฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดโปรแกรมการฝึกทั้งหมด 4 วัน วันละ 2 ช่วง คือ ช่วงเช้าและช่วงบ่าย ช่วงละ 2 ชั่วโมง ยกเว้นวันที่ 1 และวันที่ 4 จะรวมการปฐมนิเทศและปัจฉิมนิเทศไปด้วย ทั้งหมดเป็นวันละ 6 ชั่วโมง รวมเวลาในการฝึกทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง การที่ผู้วิจัยกำหนดโปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่ค่อนข้างสั้น และติดต่อกันครั้งละหลายชั่วโมง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางมาร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพราะบางรายอาศัยอยู่ในเขตปริมณฑล ไม่สามารถที่จะมาร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ติดต่อกันทุกสัปดาห์ได้ โดยผู้วิจัยฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในห้องประชุมคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย ซึ่งกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ดังกล่าวจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้ คือ การปฐมนิเทศ การฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ โดยใช้กิจกรรมต่างๆ ดังนี้ คือ การผ่อนคลายความเครียด การสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเสริมสร้างกำลังใจ การรู้คิดและยอมรับการเจ็บป่วย การแก้ปัญหาและการเอาชนะอุปสรรค การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในครอบครัว และสังคม การส่งเสริมภาพลักษณ์ และการปัจฉิมนิเทศ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **กลุ่มทดลอง** หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย หรือมากที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย ในปี พ.ศ.2550 ซึ่งได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนด จำนวน 18 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อยคือ

กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก และได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จำนวน 9 คน

กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย แต่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จำนวน 9 คน

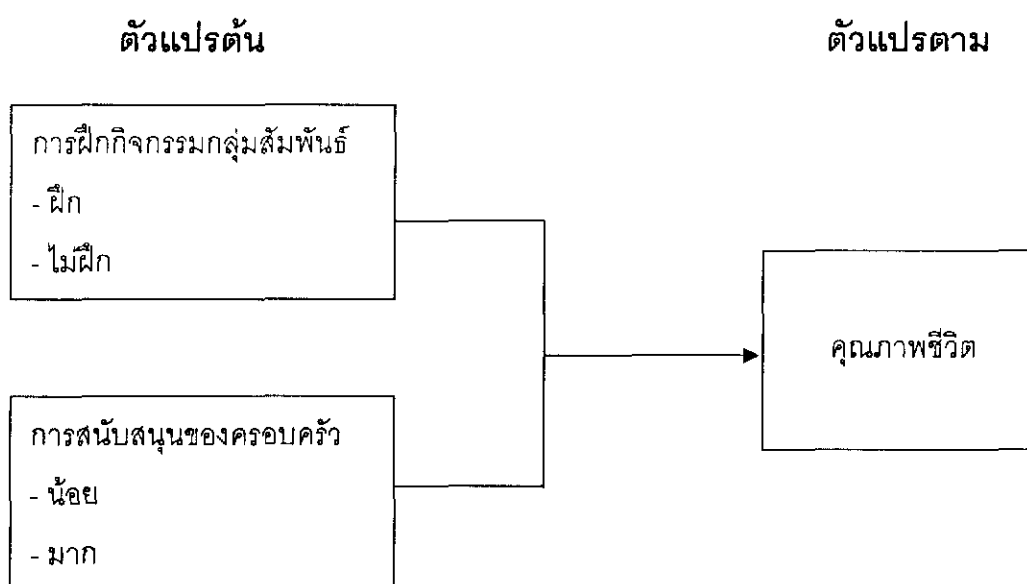
2. **กลุ่มควบคุม** หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย หรือมากที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย ในปี พ.ศ.2550 ซึ่งไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนด แต่ได้รับการบริการตามปกติทางการแพทย์จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย คือ การให้ข้อสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของ ผู้ติดเชื้อเอดส์และการมาพบแพทย์ตามนัด จำนวน 18 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อยคือ

กลุ่มควบคุมที่ 1 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อยและไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จำนวน 9 คน

กลุ่มควบคุมที่ 2 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก แต่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จำนวน 9 คน

3. **ผู้ติดเชื้อเอดส์** หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ หรือเอชไอวี (HIV) เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งตรวจวินิจฉัยได้จากการตรวจเลือดเท่านั้น และเป็นผู้ติดเชื้อที่ยังอยู่ในระยะเริ่มแรก คือ เป็นผู้ที่ยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มจากความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอดส์ ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจถึงพื้นฐานพยาธิสภาพของโรคพอสังเขป ซึ่งจะส่งผลตามมาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ อันถัดต่อมาเป็นเอกสารเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา และสุดท้ายเป็นเอกสารเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้วิจัยจึงขอเสนอเอกสารและงานวิจัยเรียงตามลำดับต่อไปนี้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

- ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์
- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์
- ระยะการติดเชื้อเอดส์และลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อเอดส์
- การรักษาโรคเอดส์
- ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอดส์
- ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

- ความหมายของคุณภาพชีวิต
- การประเมินคุณภาพชีวิต
- คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัว

- ความหมายของครอบครัว
- ความสำคัญของครอบครัว

- คุณลักษณะของครอบครัวที่พึงประสงค์
- ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

กลุ่มและการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

- ความหมายของกลุ่ม
- ปรัชญาหรือความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่ม
- ความหมายของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- สาเหตุการรวมกลุ่มของบุคคล
- ความสำคัญของกลุ่ม
- ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

เอดส์ (AIDS) ย่อมาจากคำว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึง โรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสชื่อ เอชไอวี (HIV = Human Immunodeficiency Virus) ไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (Cellular Immunity) มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) ที่รุนแรงตามมา และหรือเกิดมะเร็งของหลอดเลือด Kaposi's sarcoma (Cristopher ; et. al. 2002 : 108)

เอดส์พบครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ.1981 (สุวรรณา บุญยะลีพรรณ. 2545 : 31) โดยมีการรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาด้วยการป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ (Pneumocystis carinii pneumonia, PCP) ในชายรักร่วมเพศ ต่อมา มีรายงานพบในผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการให้พลาสมา (Blood component) ในกลุ่มผู้ที่ฉีดยาเสพติด กลุ่มผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แบบปกติ (Heterosexual partners) และเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อ (จันทพงษ์ วะสี. 2542 : บทนำ)

สำหรับประเทศไทยมีรายงานการพบโรคเอดส์ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2538 : 119) ซึ่งในระยะต้นๆ การติดเชื้อยังจำกัดอยู่ในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงบางประการ เช่น กลุ่มชายรักร่วมเพศ ผู้ที่ฉีดยาเสพติดเข้าหลอดเลือด ผู้ที่ได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดที่ปนเปื้อนด้วยเชื้อ

ไวรัสเอดส์ ต่อมาการติดเชื้อได้แพร่กระจายไปยังกลุ่มหญิงโสเภณี ชายขอบเที่ยวโสเภณี และในที่สุด การติดเชื้อได้แพร่กระจายเข้าสู่ครอบครัว จากการนำของพ่อบ้านไปสู่แม่บ้านและไปยังเด็กในที่สุด

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์

ในปัจจุบันโรคเอดส์คือมหันตภัยที่กำลังคุกคามและแพร่ระบาดไปทั่วโลก ผู้หญิงและเด็กจะติดเชื้อไวรัสเอดส์มากขึ้น และโรคเอดส์จะเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของทั้งชายและหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกยังคาดการณ์ไว้ว่าจะมีเด็ก 5.5 ล้านคนเป็นกำพร้า เนื่องจากบิดามารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์หลังปี ค.ศ. 2000 (มัทนา หาญวณิชย์ ; และอุษา ทิสยากร. 2533 : 7) เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่สำคัญในปัจจุบัน เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์แบบปกติ (Heterosexual) กับผู้ติดเชื้อเอดส์ การแพร่ระบาดจึงเป็นไปอย่างรุนแรงในประเทศด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนา ซึ่งประชาชนยังไม่มี ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมของชนบางกลุ่มในแง่พฤติกรรมทางเพศ มีส่วนส่งเสริมให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น (อรอนงค์ อินทรวิจิตร ; และนรินทร์ กรินชัย. 2537 : 3) เช่น การขายลูกสาวให้ไปเป็นโสเภณีก็จะยิ่งทำให้วงจรการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยากที่จะสิ้นสุด สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสนี้ เช่น การมีคู่นอนหลายคน ชายขอบเที่ยวโสเภณี ซึ่งล้วนยากต่อการปรับเปลี่ยนแม้ผู้ที่ประพฤติปฏิบัติ จะทราบดีว่าโรคเอดส์ติดต่อถึงกันได้อย่างไร ซึ่งสาเหตุดังกล่าวล้วนทำให้การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว ดังที่เห็นอยู่ในปัจจุบัน โดยจะแสดงให้เห็นถึงสถิติจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและเพศตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2522 – พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ตามตารางข้างล่างนี้

ตาราง 1 สรุปสถิติจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2522 – พฤศจิกายน พ.ศ. 2545

ปัจจัยเสี่ยง	2527 – 2542	2543	2544	2545
รวมยอด	149,274	25,248	21,851	9,043
- เพศสัมพันธ์	123,920	21,778	18,707	7,638
ชายรักร่วมเพศ	1,070	140	111	43
ชายรักสองเพศ	619	82	50	14
ชายรักต่างเพศ	92,145	13,952	11,774	4,781
หญิงรักต่างเพศ	28,416	7,194	6,515	2,738
ไม่ทราบ	1,670	410	257	62
- ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	7,418	1,056	854	452
ชาย	7,245	1,018	821	436
หญิง	173	38	33	16
- รับเลือด	39	4	3	1
ชาย	22	4	2	1
หญิง	17	-	1	-
- คลอดจากมารดาที่ป่วยหรือติดเชื้อ HIV	7,084	937	721	337
ชาย	3,813	423	368	186
หญิง	3,271	464	353	151
- อื่นๆ	18	9	8	5
ชาย	13	6	5	2
หญิง	5	3	3	3
- ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	10,790	1,464	1,558	610
ชาย	8,971	1,079	1,131	422
หญิง	1,819	385	427	188

ที่มา : กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2545). สมุดสถิติรายปีประเทศไทย.

จากสถิติดังกล่าวเป็นแต่เพียงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจเลือดพบเชื้อเท่านั้น ส่วนผู้ติดเชื้อที่ยังไม่ได้รับการตรวจเลือดและไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ยังคงมีอีกมาก ซึ่งบุคคลเหล่านี้บางคนมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย แต่อาจจะยังไม่มีอาการอะไรจึงทำให้ยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย เนื่องจากยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ก็เลยไม่ได้ไปพบแพทย์ ยังคงดำเนินชีวิตไปตามปกติ ไม่ได้ระมัดระวัง หรือมีการป้องกันเป็นพิเศษ จึงทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ควบคุมได้ยาก แม้ว่าในประเทศไทยเราจะเริ่มมีการรณรงค์ให้ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีตั้งแต่ปี 2532 เป็นต้นมาก็ตาม ซึ่งทำให้มีผลกระทบตามมามากมาย จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ยังคงเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. 2541 : 104)

ระยะการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

ลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อเอชไอวีนั้น มีอาการและอาการแสดงที่ตรวจพบในระยะต่างๆ ของการติดเชื้อ ในที่นี้จะกล่าวควบคู่กันไปกับพยาธิสรีรภาพของการติดเชื้อเอชไอวี จึงแบ่งระยะการติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 4 ระยะคือ (Christopher ; et al. 2002 : 113 – 114)

1. Primary HIV Infection (Acute HIV infection)
2. Clinically latent period (Asymptomatic stage)
3. Symptomatic HIV Infection
4. AIDS

1. Primary HIV Infection (Acute HIV infection) คือการติดเชื้อระยะแรก เป็นช่วงเวลาที่มีการติดเชื้อเอชไอวี จนถึงเวลาที่ระบบภูมิคุ้มกันเข้ามามีบทบาทในการควบคุมการเพิ่มจำนวนเซลล์ของเชื้อเอชไอวี มักจะกินเวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ จนถึงเป็นเดือน ผู้ป่วยประมาณ 30-70% มักมีอาการและอาการแสดง เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย มีผื่นตามร่างกาย เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ อาการคล้ายคนเป็นหวัด ต่อม้ำเหลืองโต ในช่วงนี้การตรวจหา Anti-HIV จะยังเป็นลบอยู่

2. Clinically latent period (Asymptomatic stage) เป็นระยะที่ไม่ปรากฏอาการของการติดเชื้อเอชไอวี 8-10 ปี เนื่องจากไม่สามารถตรวจพบเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเพราะเชื้อเอชไอวีมีปริมาณน้อย แต่จากการศึกษาในระดับเซลล์พบว่า เชื้อเอชไอวียังมีการเพิ่มจำนวนตลอดเวลา ซึ่งจะส่งผลให้การ

ทำงานของระบบภูมิคุ้มกันล้มเหลวหรือบกพร่องได้ หรือเกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องในร่างกาย ทำให้การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค คือระยะเป็นเอดส์ต่อไป

3. Symptomatic HIV Infection เป็นระยะที่ระบบภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกายค่อยๆ ถูกทำลายลงจน CD₄ เหลือประมาณ 200-500 ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เริ่มมีอาการทางคลินิกปรากฏขึ้น เช่น มีไข้เรื้อรังนานกว่า 1 เดือน น้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 10 ท้องเสียเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน และยังพบการติดเชื้อโรคแทรกซ้อนได้ เช่น งูสวัด (Herpes zoster) เชื้อราในช่องปาก (Oral Candidiasis) เกิดผื่นแดงตุ่มตามร่างกาย (Seborrheic dermatitis และ Pruritic papular eruption, PPE) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ที่มีงูสวัดเกิดขึ้น มักเกิดอาการของเอดส์เต็มขั้นตามมาภายในระยะเวลา 1-3 ปี

4. AIDS ระยะนี้เป็นระยะสุดท้ายของโรค คือ ระยะเป็นเอดส์ โดยตรวจพบระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4 T-lymphocyte) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกายต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ระยะนี้จำนวนเชื้อเอดส์ในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น และ CD4 T-lymphocytes ถูกทำลายลงอย่างมาก จนสูญเสียหน้าที่ จึงทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infections) ชนิดรุนแรง ซึ่งถูกจำกัดความเป็นระยะ AIDS เต็มขั้น (CDC 1993 Classification Criteria) และมะเร็งขึ้นในร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ในที่สุด

การรักษาโรคเอดส์

ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่าโรคเอดส์ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ (วิชัย ไชควิวัฒน์, 2543 : 13) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์กำลังเร่งค้นคว้าวิจัยผลิตวัคซีนเพื่อใช้รักษาโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ แนวทางในการรักษาในขณะนี้เน้นแต่เพียงการรักษาตามอาการเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ ดังต่อไปนี้

1. การให้คำปรึกษา (Counseling) การให้คำปรึกษาเป็นวิธีที่สำคัญมากในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะเป็นกระบวนการแรกๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการได้รับคำปรึกษา โดยจะเริ่มตั้งแต่การมาขอรับบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการว่ามีการติดเชื้อเอดส์หรือไม่ และเมื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อเอดส์ และได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ กระบวนการให้คำปรึกษาจะมีความสำคัญมาก เพื่อลดผลกระทบทางด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ และครอบครัว ตลอดจนการให้คำปรึกษาในเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อมิให้มีการดำเนินของโรคเร็วขึ้น เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การงดสิ่งที่เป็นปัจจัยเสี่ยง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส โดยการทำความเข้าใจมีความสงบและสุขสบาย ตลอดจนการให้คำปรึกษา

แก่บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง เช่น คู่สมรส คู่นอน ชันตอนเหล่านี้ต้องใช้ระยะเวลา และต้องได้รับการยินยอมจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่จะเปิดเผยข้อมูลของเขาต่อบุคคลที่ใกล้ชิดด้วย นับได้ว่าการให้คำปรึกษาเป็นด่านแรกที่สำคัญยิ่งของการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการปรับตัวที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมต่อไป

2. การให้ยาต้านเชื้อเอชไอวี (Antiretroviral therapy) ซึ่งยาเหล่านี้สามารถช่วยยับยั้งการแพร่พันธุ์ของเชื้อไวรัสเอชไอวีให้ลดน้อยลง เพื่อไม่ให้เชื้อเอชไอวีเข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เป็นตัวคอยป้องกันเชื้อโรคได้ เป็นผลทำให้ลดอัตราการดำเนินโรคสู่ระยะเป็นเอดส์ ลดอัตราการตายหรือการติดเชื้อฉวยโอกาสลง สำหรับในประเทศไทยต้องพิจารณาความเป็นไปได้หลายประการทั้งระบบ เช่น มียา มีวิธีการตรวจ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และทีมที่ปรึกษาที่จะให้การดูแลรักษา เพื่อให้ได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ และติดตามการดื้อยา ตลอดจนพิจารณาถึงผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว เนื่องจากยาที่ใช้ในการรักษามีราคาสูง และต้องใช้ยาในการรักษาไปตลอดชีวิต

3. การใช้ Immunotherapy ซึ่งเป็นการรักษาด้วยการใช้ยาหรือวัคซีนไปกระตุ้นภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยให้ดีขึ้น จากการศึกษาพบว่า จะช่วยลดปริมาณเชื้อเอชไอวี ได้มากกว่าการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องรอผลการศึกษาเพื่ออธิบายการเกิดกลไกดังกล่าวให้ชัดเจนต่อไป

4. การรักษาด้วย Gene therapy ในอนาคตคาดว่าจะเป็นอย่างอื่นรูปแบบหนึ่งในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการพัฒนาวิธีการควบคุมยีนส์ของเชื้อเอชไอวีและเซลล์ของมนุษย์ เพื่อจะระงับไม่ให้เชื้อเอชไอวีที่เข้าอยู่ในเซลล์สามารถแสดงตัวให้มีการสร้างเชื้อเอชไอวีใหม่ได้

5. การรักษาการติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิตจากการติดเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง ดังนั้นจึงมักจะได้รับการรักษาด้วยการให้ยาฆ่าเชื้อฉวยโอกาสนั้นๆ เช่น วัณโรคปอด ทุ่งวัด เริ่ม เชื้อรา เป็นต้น

6. อื่นๆ ได้แก่ การดูแลตนเองด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ควรบำรุงร่างกายด้วยอาหารเสริมหรือสมุนไพร การรักษาแบบพื้นบ้านในหลายรูปแบบ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่รักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีเชื่อว่า จะช่วยให้มีชีวิตรอดยืนยาว มีความสงบสุขตามอัตภาพ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองแล้วยังมีผลกระทบต่อภาพรวมของประเทศอีกด้วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าวมีดังต่อไปนี้ (กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน ; ดำรง เขียวศิลป์ ; และสมจิตร สุพรรณทัศน์.

1. ผลกระทบด้านโครงสร้างประชากร

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรถูกกำหนดโดย 3 ปัจจัยคือ การเกิด การตาย และการย้ายถิ่นของประชากร สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรคือ อัตราตาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรกลุ่มต่างๆ ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1.1 ประชากรกลุ่มแรกคือ กลุ่มอายุ 20 – 39 ปี เนื่องจากอัตราตายด้วยโรคเอดส์พบสูงสุดในกลุ่มนี้ นอกจากนี้ประชากรกลุ่มนี้ ยังเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรส่วนอื่น เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยแรงงาน มีภาระต้องทำนุบำรุงเลี้ยงดู (remittance) ประชากรกลุ่มวัยเด็กและวัยชรา

1.2 ประชากรกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มอายุ 0 – 4 ปี ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผลของการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์เข้าสู่สถาบันครอบครัวอย่างครบวงจร อัตราตายของประชากรกลุ่มนี้เป็นอัตราทวีคูณ (double death rate) กล่าวคือ ร้อยละ 30 ของทารก จะติดเชื้อเอดส์จากมารดา และตายด้วยโรคเอดส์ภายใน 2 ปี ส่วนอีกร้อยละ 70 จะเป็นเด็กกำพร้าในที่สุด ซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้ว่า ปลายปี ค.ศ. 2000 จะมีเด็ก 5.5 ล้านคนเป็นกำพร้าเนื่องจากบิดามารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ (เกียรติ วัชรรุ่งธรรม, 2538 : 7) ทำให้เด็กขาดการทำนุบำรุงเลี้ยงดู (remittance) ส่งผลถึงภาวะทุพโภชนาการ ทำให้อัตราการตายเพิ่มมากขึ้น

1.3 ประชากรกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากโรคเอดส์ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากร (Life expectancy of birth) ลดลง กล่าวคือใน 10 – 20 ปีข้างหน้า อายุขัยเฉลี่ยเพศชายลดลง 17 ปี อายุขัยเฉลี่ยเพศหญิงลดลง 21 ปี

2. ผลกระทบต่อผู้ได้รับเชื้อเอดส์

ผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์เมื่อทราบว่าตนมีเชื้อไวรัสชนิดนี้ ครั้งแรกจะมีสภาวะทางอารมณ์ตอบสนองเช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับความเครียดที่รุนแรง อาจเท่าเทียมกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเผชิญกับภาวะสงคราม หรือเช่นเดียวกับความเครียดที่พบในผู้ที่เป็นเหยื่อของการถูกข่มขืน กระทำชำเรา และจากบทความของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2537 : 108 – 137) ซึ่งได้ศึกษาถึงสภาพข้อเท็จจริงแห่งปัญหาโสเภณีและเอดส์พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์หลายรายเมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์จะรู้สึกสับสนวุ่นวายทางความคิด และชีวิตตกอยู่ภายใต้ห้วงทุกข์ เป็นความทุกข์ที่เกิดจากความวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคที่ไม่สามารถล่วงรู้ได้ว่า จะปรากฏออกมาเมื่อใด ซึ่งนับว่ารุนแรงมาก สำหรับผู้ที่ทราบผลว่าตนมีเชื้อเอดส์อยู่ในระยะแรกมักมีอาการช็อคทางอารมณ์

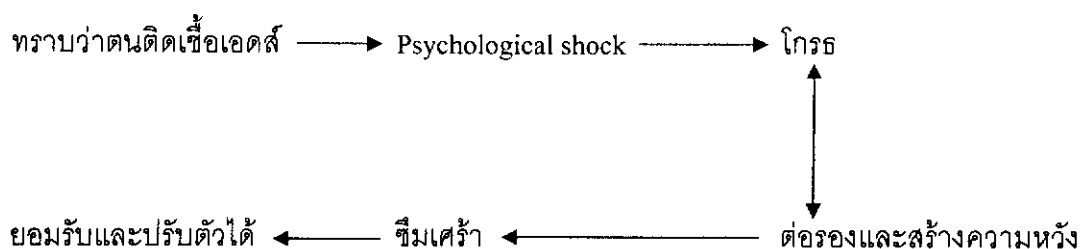
โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน ซึ่งภาวะข้อนี้อาจแสดงออกในรูปของการตกใจสุดขีด หรืออาจแสดงออกในรูปของการนั่งเฉย และปฏิเสธที่จะเชื่อในสิ่งที่ได้ยินหรือทราบเกี่ยวกับผลเลือดของตน หรือแม้แต่ในคนที่คาดคิดไว้บ้างแล้วว่าตนเองอาจมีเชื้อเอ็ดส์อยู่ เมื่อทราบว่าผลเลือดเป็นบวกจริงๆ ก็ยังมีอาการดังกล่าวข้างต้นได้เช่นกัน แต่อาจแตกต่างกันในเรื่องของลักษณะและความรุนแรงของการตอบสนอง นอกจากจะตอบสนองออกมาเป็นอารมณ์แล้ว ยังอาจตอบสนองออกมาในรูปของคำพูด เช่น “เป็นไปได้ ผมเคยเที่ยวครั้งเดียวเท่านั้น” “ก็ดีเหมือนกันจะได้รู้สึกที่” หรือตอบสนองในรูปของคำถาม เช่น “แล้วผมจะบอกภรรยาว่ายังไง” “มันหมายความว่าฉันเป็นเอ็ดส์หรือเปล่า” “แล้วจะทำยังไงดีล่ะที่นี่” ซึ่งไม่ว่าจะตอบสนอง ออกมาอย่างไรในช่วงแรก สิ่งที่ติดตามมาก็คือ สภาวะความไม่มั่นคงทางจิตใจ โดยแสดงออกมาในรูปของความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับโรค และผลร้ายของโรค รวมไปถึงความกังวลและหวาดกลัว สลับกับสภาวะของการปฏิเสธหรือลืมนึกถึงไปเป็นครั้งคราว มีอาการตื่นเครียด มักกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย คิดล่วงหน้าไปว่าเป็นโน่นเป็นนี่ ทำให้รบกวนการใช้ชีวิตตามปกติไปมาก มักมีปัญหาถึงขั้นเบื่ออาหารและนอนไม่หลับอยู่ระยะหนึ่ง บางรายอาจมีอาการถึงขั้นซึมเศร้า และมีความคิดฆ่าตัวตายได้บ่อย ซึ่งพบว่าในผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ชาย มีความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายสูงเป็น 60 เท่าของประชากรทั่วไป

สำหรับปฏิกิริยาตอบสนองที่รุนแรงอื่นๆ เช่น ความคิดหลงผิด หรือประสาทหลอนมักขึ้นอยู่กับความเปราะบางในบุคลิกภาพ หรือความผิดปกติทางจิตที่มีอยู่เดิมของคนๆ นั้น หรือบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติชนิดนี้อยู่ก่อนแล้ว

จะเห็นได้ว่าการตอบสนองทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ หรือเป็นเอ็ดส์ไม่แตกต่างจากบุคคลที่ประสบภาวะความเครียดรุนแรงโดยทั่วไป แต่จะมีบางลักษณะของอารมณ์และความเป็นกังวลที่ค่อนข้างเด่นไปกว่าที่พบในความเครียดทั่วไป อารมณ์ตอบสนองบางประการที่พบในผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ (Special affect) ที่พบในกลุ่มนี้ได้แก่ ความกลัว (fear) และความโกรธแค้น (rage) ความกลัวที่สำคัญที่สุดในกลุ่มนี้ก็คือ ความกลัวตาย ซึ่งมีความหมายแตกต่างกันไปในแต่ละคน บางคนอาจกลัวที่จะต้องตายในสภาพที่ไม่น่าดู บางคนกลัวในเรื่องชีวิตหลังความตายว่าจะต้องไปประสบกับอะไรบ้าง หรือบางคนกลัวว่าจะต้องตายตามลำพัง นอกจากนี้ยังมีความกลัวว่าจะถูกทอดทิ้ง กลัวจะต้องพึ่งพาผู้อื่น กลัวจะเป็นที่ถูกลืมจากคนทั้งหลาย หรือแม้แต่กลัวความโกรธ และอยากทำลายล้างผู้อื่น เป็นต้น ความโกรธแค้นพบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ สิ่งแรกที่เกิดขึ้นในความคิดของพวกเขาก็คือ “ทำไมต้องเป็นเรา” “ทำไมไม่เป็นเขา” เขาอาจรู้สึกเหมือนกับว่าถูกลองโทษ เป็นการถูกสาปแช่งจากสังคม ซึ่งตนเองเชื่อว่าไม่ได้ทำผิดอะไร และก็ไม่ใช่การยุติธรรมที่ตนเองต้องเป็นผู้ถูกลองโทษ ผู้ที่มี

ความโกรธแค้นมากอาจปฏิบัติตัวให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อให้ผู้อื่นมากขึ้น เช่น พฤติกรรมสำส่อน หรือแม้แต่ตามสื่อต่างๆ ที่มีข่าวว่ามีผู้เอาเข็มติดเชื้อเอดส์ไปทำร้ายคนอื่น ผู้ที่โกรธแค้นเหล่านี้อาจแสดงออกต่อบางคนหรือบางกลุ่ม หรืออาจแสดงออกต่อคนหมู่มากในสาธารณชนก็ได้

ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นเมื่อทราบว่าตนติดเชื้อเอดส์ก็จะมีปฏิกิริยาที่สามารถสรุปเป็นแผนผังได้ดังนี้ (สุวรรณนา บุญยะสิทธิ์พรณ. 2545 : 57)



3. ผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิด

ในแง่ของครอบครัว ปฏิกิริยาทางจิตใจ และอารมณ์ เมื่อทราบว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นเอดส์ มักแสดงออกมากล้ายๆ กับผู้ติดเชื้อเองคือ ซึมเศร้าทางอารมณ์ หมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องผู้ติดเชื้อและเอดส์สลับกับสภาวะการยอมรับได้ หรือไม่สนใจ อาจมีกังวลหรือซึมเศร้าได้เช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาผลกระทบต่อนักติดเชื้อเอดส์และครอบครัวของวาสนา อิมเม และศศิทิพย์ พวงสายใจ (2542 : 102 – 108) พบว่า ในกรณีที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นเอดส์ จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองได้ 2 กรณีคือ

3.1 ภรรยาขอแยกทาง หรือทอดทิ้งสามี กลับไปอยู่กับครอบครัวเดิมของตนหรือต่างฝ่ายต่างกลับไปอยู่กับครอบครัวเดิมเมื่อมีอาการหนัก โดยมีสมาชิกในครอบครัวดูแลจนเสียชีวิต

3.2 ภรรยาไม่ทอดทิ้งสามี มีความเห็นอกเห็นใจ คอยดูแลรักษา ให้กำลังใจ โดยหาแนวทางแก้ปัญหาพร้อมกับใช้ทรัพยากรและเงินสะสมของครอบครัว เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของสามี ภรรยาต้องหยุดงานมาดูแลสามีที่ป่วย สมาชิกในครอบครัวปรับตัวจากผลกระทบที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์ในครอบครัว สามีเสียชีวิตหรือบางที่ภรรยาเสียชีวิตก่อน ลูกกลายเป็นเด็กกำพร้า มีญาติหรือมารดาที่ติดเชื้อเอดส์เป็นผู้ดูแล ภรรยาที่ติดเชื้อภายหลังการเสียชีวิตของสามี ต้องทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเองและบุตร ขณะที่ยังไม่มีอาการป่วย บางคนก็พานุตรไปอยู่กับบิดามารดาของตนเอง ภรรยาที่กำลังตั้งครรภ์และทราบว่าตนติดเชื้อเอดส์ ย่อมมีผลกระทบต่อครอบครัวไม่น้อย จากเดิมมีความหวังที่จะได้บุตรที่แข็งแรงถึงกำเนิดในครอบครัวอย่างมีความสุข กลับกลายเป็นความรู้สึกด้านลบ อาจกล่าวโทษพฤติกรรมของตัวเองในอดีตหรือกล่าวโทษสามี ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของทัศนศรี เสมียนเพชร (2540 : บทคัดย่อ)

ที่พบว่าภรรยาที่ติดเชื้อเอดส์จะมีความเครียดในบทบาท เนื่องจากสัมพันธ์ภาพกับสามีไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง นำมาซึ่งการหย่าร้าง การไม่ยอมรับบุตรในครรภ์ จึงมีความคิดในการทำแท้งไม่ฝากครรภ์ ทำให้เสียโอกาสในการรับยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่บุตร และในที่สุดอาจมีความคิดในการทอดทิ้งบุตรหลังคลอด (ซิซณู พันธุ์เจริญ. 2545 : 327)

นอกจากนี้บางครอบครัวจะรับรู้ว่ามีสมาชิกที่ติดเชื้อเอดส์นั้นเป็นคนที่เสี่ยง เช่น เป็นพวกรักร่วมเพศ ล้ำสอน ติดยาเสพติด หรืออื่นๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ครอบครัวรู้สึกผิดหวัง และเหมือนกับถูกทรยศรวมไปกับความรู้สึกผิดที่ตนไม่สามารถช่วยเหลือสมาชิกที่ป่วยได้ หรือแม้แต่รู้สึกผิดว่าตนเองเลี้ยงดู หรือดูแลสมาชิกไม่ดี จนทำให้ต้องเป็นบุคคลที่เสี่ยงและติดโรคในที่สุด นอกเหนือไปจากนี้ ความรู้สึกทุกซอกซี้ที่จะต้องสูญเสียสมาชิกไปกับโรคร้ายในไม่ช้า ความลำบากใจในการที่จะขอความช่วยเหลือจากแหล่งช่วยเหลือภายนอก หรือญาติ ก็เป็นปัญหาที่ประดังเข้ามาจนนอกเหนือไปจากปัญหาในตัวผู้ติดเชื้อเองแล้ว สำหรับคู่รักจะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ค่อนข้างรุนแรง ทั้งกลัวและโกรธต่อการที่ตนจะต้องสูญเสียคนที่ตนรักรวมไปกับความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง อาจรู้สึกผิดว่าตนเองอาจเป็นผู้นำโรคให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้ยังมีความกลัวเป็นอย่างมากเกี่ยวกับการขาดแหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือ และกลัวในการที่จะถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง เพื่อนของผู้ติดเชื้อเอดส์มักจะมีควมวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค กลัวว่าตนจะติดโรคมา อาจมีความคิดว่าตนเองเป็นโรค (hypodondriasis) ในแง่ความสัมพันธ์มักจะอึดอัดในการวางตัว บางคนอาจจะเหินห่างจากเพื่อนไปเลยก็มี จะเห็นได้ว่าการมีผู้ติดเชื้อเอดส์ในครอบครัว ย่อมทำให้เกิดภาวะการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ และสังคม

4. ผลกระทบต่อกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยงต่อการติดต่อของโรคเอดส์ ได้แก่ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มร่วมกับกลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับเลือดบ่อยๆ เด็กที่คลอดจากมารดาที่มีเชื้อเอดส์ หรืออาจกล่าวง่ายๆ ว่ากลุ่มที่มีโอกาสจะได้รับหรือแลกเปลี่ยนเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งกับผู้ที่มีโอกาสจะมีเชื้อเอดส์นั้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับวิธีที่จะได้รับเชื้อเอดส์มา

ในกลุ่มเสี่ยงที่ถูกกระทบจากผลของการระบาดมากที่สุดคงได้แก่ กลุ่มรักร่วมเพศ (homosexual) หรือกลุ่มรักสองเพศ (bisexual) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดนั้นไม่ค่อยมีข้อมูลว่า จะได้รับผลกระทบทางจิตใจ อารมณ์หรือสังคมจากการระบาดเท่าไร ส่วนในกลุ่มที่ได้รับจากการถ่ายทอดมักมีความกังวลใจและเครียด มีแนวโน้มที่จะเกลียดชังหรือโกรธแค้นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่น

ในกลุ่มรักร่วมเพศ หรือกลุ่มรักสองเพศ มักมีปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจ และอารมณ์ในแง่ของความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่ตนเองจะติดเชื้อเอดส์ ตึงเครียด มักเข้าพบหรือปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแม้เพียงเล็กน้อย สมารถลดลง การนอนหลับไม่ปกติ ความผิดปกติทางด้านจิตใจที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดปกติทางด้านการปรับตัวที่มีอารมณ์เศร้า หรือกังวล เป็นอาการเด่น (adjustment disorder with depressed mood) สำหรับปฏิกิริยาตอบสนองของกลุ่มนี้ที่มีต่อสังคมก็คือ ความกลัวและโกรธต่อทำที่ หรือการกระทำของสังคมที่มีต่อตน ในด้านพฤติกรรมแล้วพบว่า กลุ่มเสี่ยงกลุ่มนี้มีการลดพฤติกรรมเสี่ยงลง มีการเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น สำนอนน้อยลง

5. ผลกระทบต่อสาธารณชน

สังคมได้รับผลกระทบอย่างมากจากการระบาดของโรคเอดส์ เกิดสภาวะตื่นกลัวของสาธารณชน (public fear) ซึ่งมีสาเหตุมาจากทั้งตัวโรคเอง และสาเหตุทางสังคมและภาวะจิตใจของคนหมู่มากร่วมกัน โดยตัวโรคเองนั้นเป็นโรคติดเชื้อที่รักษาไม่ได้ ระบาดอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การตายไม่ว่าจะพยายามควบคุมอย่างไร บั่นทอนความศรัทธาของสาธารณชนต่อวิทยาศาสตร์การแพทย์ เนื่องจากความเจริญทางการแพทย์ไม่สามารถหยุดยั้งการระบาดหรือความรุนแรงของโรคได้ ในแง่ของการระบาดนั้นในระยะแรกเอดส์ถูกรับรู้ว่าเป็นโรคที่ติดต่อกันในหมู่ของชายรักร่วมเพศ และกลุ่มผู้ขายเสฟติดโดยการฉีดยา ทำให้กลายเป็นโรคของความเบี่ยงเบนจากความปกติ (disease of deviant) หรือเป็นโรคที่บุคคลที่เป็นไม่สมควรจะคบหาด้วย และจากวิธีการติดต่อดังกล่าวนำมาซึ่งการตัดสินผิดถูก (judgemental attitude) หรือการพิจารณาทางด้านศีลธรรม จริยธรรม ตรงกันกับการศึกษาของ จอนอะจาง เฟิงจาด (2544 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในครอบครัว พบว่าบางครอบครัวจะปฏิเสธผู้ป่วย เนื่องจากเห็นว่าเป็นคนไม่ดี (bad persons) และมีพฤติกรรมสำส่อน ทำให้เกิดการ “กล่าวโทษแก่ผู้เคราะห์ร้าย” และการแบ่งแยกระหว่างคนปกติ หรือคนที่ประพฤติตนดีกับคนที่ติดเชื้อเอดส์ หรือคนที่ประพฤติตนไม่ดี ตามลักษณะความเชื่อของสังคมที่ว่า โรคเอดส์นั้นเป็นโรคที่เกิดจากกิเลสของตนเอง (disease of passion) ภาพพจน์ตราบาปจึงถูกตอกย้ำเป็นทวีคูณ (double stigma) ซึ่งสังคมไม่ค่อยยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์ หากมีคนรู้ว่าติดเชื้อเอดส์ก็อาจเกิดผลกระทบต่องานประจำวันได้ เช่น ถูกให้ออกจากงานอย่างที่เคยเป็นชาวทางสี่ต่าง ๆ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2538 : 119 – 120) ดังนั้นคนส่วนใหญ่จึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ แล้วก็กลายเป็นการปฏิเสธ หรือรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อไป (อรอนงค์ อินทรวิจิตร. 2537 : 3 ; Linda. 2002 : 30 – 35) Nelson Mandela ได้กล่าวไว้เมื่อปี 2002 เช่นกันว่า

ประชาชนจำนวนมากทนทุกข์ทรมานจากเอดส์ แต่ไม่ได้เสียชีวิตจากโรคที่เป็น แต่ต้องเสียชีวิตจากการ ตราบาปของการติดเชื้อเอดส์ที่บุคคลเหล่านั้นได้รับ (ยุพิน อังสุโรจน์. 2546 : 61)

ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความตื่นกลัวของสาธารณชนก็คือ กลุ่มประชากร ที่ติดเชื้อเอดส์นั้น ส่วนมากแล้วมักเป็นกลุ่มประชากรที่ปกติแข็งแรงมาก่อน อยู่ในวัยทำงาน อายุไม่มาก ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรทางสังคมที่รุนแรง นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มว่า เอดส์จะแพร่กระจาย ไปในหมู่เด็กและทารกมากขึ้น

จากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวมีผลให้ประชากรทั่วไปเกิดความตื่นกลัว และมีการส่งผ่านข้อมูล เกี่ยวกับโรคเอดส์นั้นมากขึ้น โดยอาจจะมากขึ้นอย่างสมเหตุสมผล นำไปสู่การป้องกันการระบาดที่ดี หรืออาจตื่นกลัวมากเกินไปจนไม่สมเหตุสมผลเกิดความวิตกกังวลเสียขวัญ และสร้างความไม่ไว้วางใจ แสดง อาการหรือรังเกียจบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์

6. ผลกระทบต่อการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์

6.1 ความเพียงพอของการให้บริการ

สำหรับในโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางการแพทย์นั้น ได้มีผู้กล่าวไว้ว่า เมื่อมี ผู้ป่วยเอดส์เพิ่มมากขึ้น และกระจายตัวไปทั่วๆ อัตราการครองเตียงด้วยผู้ป่วยเอดส์จะเพิ่มขึ้นตามลำดับ จนอาจมีเตียงไม่พอที่จะรับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ได้ ถ้าจำนวนเตียงในโรงพยาบาลยังมีอัตราเพิ่มเท่าในปัจจุบัน

6.2 คุณภาพของการให้บริการ

คุณภาพจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อผู้ให้บริการพร้อมที่จะให้บริการด้วยความเต็มใจและ เมตตา ในแนวคิดนี้การเตรียมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับทุกประเภท เป็นเรื่อง จำเป็นมากที่จะต้องรู้และเข้าใจในการให้บริการที่มีคุณภาพ และมีความครอบคลุมผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วย เอดส์ทุกคนให้มีบริการการป้องกันที่จะยับยั้งการติดเชื้อ และรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งกาย จิตใจ และ จิตวิญญาณ บุคลากรสาธารณสุขที่ต้องเกี่ยวข้องโดยตรง หรือโดยทางอ้อมกับการให้บริการดูแลผู้ติด เชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ ควรจะมีความพร้อมที่จะเป็นตัวอย่างและให้การอบรมแก่ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ในระดับ ล่างๆ ต่อไป เช่น อาสาสมัคร ผู้นำในชุมชน บุคคลในครอบครัวผู้ติดเชื้อ เป็นต้น คนเหล่านี้จะต้องอยู่ กับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว และชุมชนของเขา เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์อย่าง ต่อเนื่องได้

6.3 การบริการสาธารณสุขแนวใหม่

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว ทำ ให้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) ถูกทอดทิ้งละเลย และที่สำคัญที่สุดก็คือ วัฒนธรรมแห่งการ

ที่ตนเองได้ถูกทำลายพร้อมๆ กับความเชื่อมั่น และความภาคภูมิใจในวิทยาการพื้นบ้าน การรักษาโรคเอดส์ในอดีตเน้นการมองปัญหาแบบชีวการแพทย์ (biomedical model) ปัจจุบันมีแนวโน้มของปัญหาแบบชีวจิตสังคม (biopsychosocial model) มากยิ่งขึ้น เน้นการรักษาแบบองค์รวม (holistic approach) ซึ่งจะช่วยทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์โรคเอดส์ช่วยสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าไม่มีการแพทย์ระบบใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์ในตัวเอง ในอันที่จะสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วย จำเป็นต้องใช้การแพทย์หลายๆ ระบบ หรือการแพทย์พหุลักษณะ (pluralistic medical system) จึงจะสามารถสร้างเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความหวัง (hopefulness) มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง (self-esteem) และเชื่อในอำนาจการควบคุมการเจ็บป่วยของตนเอง มีขวัญและกำลังใจขึ้น ไม่ยอมแพ้ต่อการเจ็บป่วย ทำให้การลุกลามของโรคเป็นไปอย่างช้าลง ช่วยยืดชีวิตของผู้ติดเชื้อได้มากขึ้นกว่าเดิม

7. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม

หากสถานการณ์โรคเอดส์ยังมีการแพร่ระบาดลุกลามต่อไปเรื่อยๆ การรณรงค์ป้องกันและควบคุมยังไม่สามารถทำได้เต็มที่ ก็ย่อมจะก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจของครอบครัว และประเทศชาติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังรายละเอียดพอสังเขปต่อไปนี้

7.1 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์

ปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ นับเป็นปัญหามหึมาหนึ่งของผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูง แต่ปัจจุบันการรักษาผู้ติดเชื้อรวมทั้งค่ายาต้านไวรัสเอดส์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับผิดชอบออกให้กับคนไทยทุกคน ซึ่งกลายมาเป็นค่าใช้จ่ายจำนวนมากสำหรับรัฐบาล จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเอดส์แต่ละรายจะต้องการเวชภัณฑ์เพื่อการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือเวชภัณฑ์เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นโรคติดเชื้อต่างๆ ตั้งแต่ 3,200 บาทจนถึง 118,000 บาทต่อปี (สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6. 2539 : 136) ซึ่งจะเห็นได้จากงบประมาณสนับสนุนงานด้านเอดส์ของรัฐบาลตั้งแต่ปี 2535 ได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2535 = 6.5 ล้านบาท ต่อมาปี 2536 = 11.9 ล้านบาท ปี 2537 = 15 ล้านบาท ปี 2538 = 75 ล้านบาท ปี 2539 = 80 ล้านบาท ปี 2540 – 2542 ปีละ 90 ล้านบาท ซึ่งนับเป็นค่าใช้จ่ายที่มหาศาล ตามมาด้วยผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศที่รุนแรง (สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7. 2542 : 149) ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของ สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และคนอื่นๆ (2536 : 22) ที่พบว่า จากการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด (Universal precaution) ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายของรัฐปีละ 621,772,669.6 บาท ซึ่งถือว่าเป็นเงินจำนวนมาก

7.2 การเสียโอกาสในการทำงาน

เนื่องจากส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานและเป็นกลุ่มประชากรที่กำลังหารายได้ให้แก่ครอบครัวและประเทศชาติ การตายก่อนวัยอันสมควรของประชากรกลุ่มนี้ จะเกิดความสูญเสียแก่ประเทศ ทั้งนี้จะรวมถึงการเสียตลาดแรงงานใน 10 – 20 ปีข้างหน้า เพราะยังไม่สามารถสร้างสมาชิกใหม่ได้ทันการ

7.3 การเสียโอกาสในการพัฒนาประเทศให้เป็นสังคมอุตสาหกรรมใหม่

สถานภาพสุขภาพ (health status) เป็นปัจจัยสำคัญต่อความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติการณ์ของโรคเอดส์ ซึ่งพบสูงสุดในวัยแรงงาน ทำให้ผลผลิตในการทำงานลดลง ทั้งปริมาณและคุณภาพ และปัจจุบันรายได้ที่เข้ามาประเทศส่วนหนึ่งคืออุตสาหกรรมสิ่งทอ ซึ่งได้จากแรงงานสตรี การสูญเสียแรงงานดังกล่าวส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของบุคคลและครอบครัว ทำให้อำนาจการซื้อลดลง เกิดภาวะหนี้สิน ความยากจน และผลกระทบมีลักษณะขยายวงกว้าง (aggravate) สู่สังคม ทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด ปัญหาโสเภณี ซึ่งจากการศึกษาของ โสภิตา ชิตนุกูล และคนอื่นๆ (2542 : 66) โดยการสำรวจพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยเอดส์ พบว่าผู้ป่วยหันไปพึ่งพึ่งยาเสพติดมากที่สุด เมื่อเผชิญปัญหาความเจ็บป่วย ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของ วิสอินทีนี และคนอื่นๆ (Visintini ; et al. 1995 : 99 – 104) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำมักเป็นพวกที่ไ้ยาเสพติด และมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ และส่งผลกระทบต่อความเชื่อถือของต่างชาติ เกิดภาวะขาดดุลการค้า ปรากฏการณ์ดังกล่าวนับเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศให้เป็นสังคมอุตสาหกรรมใหม่โดยตรง นอกจากนี้วัยแรงงานนับเป็นวัยที่มีการสะสมประสบการณ์ในการทำงานมาระดับหนึ่ง เปรียบเป็นแรงงานฝีมือหรือกึ่งฝีมือ การสูญเสียประชากรกลุ่มนี้ออกจากระบบแล้ว ทำให้ความได้เปรียบเชิงกำลังแรงงานของประเทศลดน้อยลง และจำเป็นต้องฝึกอบรมคนใหม่ๆ เข้าสู่ระบบเพื่อทดแทน

8. ผลกระทบด้านการศึกษา

สถานการณ์โรคเอดส์มีผลกระทบด้านการศึกษาทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ก่อให้เกิดภาวะขาดเรียน (absenteeism) หรือลาออก ทั้งในกลุ่มที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีโอกาสป่วยสูงและกลุ่มปกติ ซึ่งอาจจะต้องมาดูแลผู้ป่วย ช่วยงานบ้าน หรือช่วยเหลือเลี้ยงครอบครัว หรือถ้าเด็กมีการติดเชื้อเอดส์จากพ่อแม่ก็จะทำให้มีสุขภาพกายไม่แข็งแรง (เกดินี สราญฤทธิชัย ; รัชนี พจนา ; และดวงชีวัน บุรณกิจ. 2544 : 49) มีผลต่อการขาดโอกาสทางการศึกษาได้ ดังนั้นการลงทุนด้านการศึกษาของครอบครัวจะ

ลดลง เนื่องจากขาดแรงจูงใจ / แรงผลักดันที่จะเรียน อัตราการรู้หนังสือ (Literacy rate) ลดลง คุณภาพประชากรลดลง

9. ผลกระทบเชิงจรรยาบรรณและสิทธิมนุษยชน

เรื่องนี้เป็นประเด็นที่มีการถกเถียงกันมากที่สุด ในการยับยั้งการติดเชื้อและการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ การกีดกันผู้ติดเชื้อเอดส์ออกจากสังคม หรือแม้แต่การลิดรอนสิทธิบางประการเป็นเรื่องไม่ควรปฏิบัติ ประกอบกับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามากขึ้น จึงมีการปกป้องสิทธิมนุษยชนมากขึ้น ตลอดจนมีการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยมีประเด็นที่ต้องตระหนักถึงดังนี้

9.1 ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อย่อมต้องการการปกป้อง

ทุกคนต้องการให้เรื่องราวๆ ของตนเป็นความลับ จนบางคนที่สงสัยก็ไม่อยากไปเจาะเลือด เพราะถ้าไม่เจาะเลือดก็ไม่ต้องรู้ว่าตัวเองติดเชื้อหรือไม่ ตามหลักสิทธิมนุษยชน ก็ไม่ควรใครบังคับให้เขาตรวจเลือด แต่ก็เป็นหนทางหนึ่งซึ่งอาจก่อการแพร่เชื้อโดยไม่รู้ต่อไปได้

9.2 สำหรับผู้บริหารที่มีหน้าที่ป้องกันปราบปรามโรค

ยังไม่มีข้อยุติในเรื่องของการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอดส์ (routine screening HIV testing) แนวทางปฏิบัติในปัจจุบันคือ ศัลยแพทย์มักจะให้ตรวจก่อนทำการผ่าตัด ซึ่งไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน (elective) ส่วนกรณีฉุกเฉินหรือเร่งด่วน (emergency) ก็เป็นข้อยกเว้น แต่ก็มักให้ตรวจเพราะจะได้ทราบผล และให้การดูแลที่ถูกต้องภายหลังต่อไป

9.3 บุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ก็อาจจะเกิดความวิตกกังวลว่าจะทำให้ตนเองได้รับเชื้อเอดส์จากผู้ป่วยที่มาับการรักษาในแต่ละวันได้ นอกจากนี้ครอบครัวของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ก็พลอยเครียดตามไปด้วยความรู้สึกว่าต้องเสี่ยงชีวิตในการปฏิบัติงานในแต่ละวัน หลายครั้งที่มิข่าวว่าแพทย์ทนความกดดันไม่ไหวลาออกจากราชการหรือขอย้ายไปทำงานที่อื่นหรือไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเอดส์ และในบางครั้งครอบครัวของผู้ติดเชื้อเองก็มักมีความรู้สึกไวต่อการแบ่งแยก (discrimination) จากผู้ให้บริการทางการแพทย์ (ชิเชนุ พันธุ์เจริญ. 2545 : 329) ซึ่งอาจจะประสบกับที่ท่า ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงความรังเกียจหรือแสดงอาการดูถูกจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีหลายระดับ มักสร้างความรู้สึกไม่พอใจ น้อยใจหรือโกรธเคืองให้กับผู้ติดเชื้อและครอบครัวได้เสมอ จึงกลายเป็นเรื่องขัดแย้งระหว่างคุณธรรมแห่งวิชาชีพและสามัญสำนึกของการรักชีวิตของปวงชน

9.4 นายจ้าง

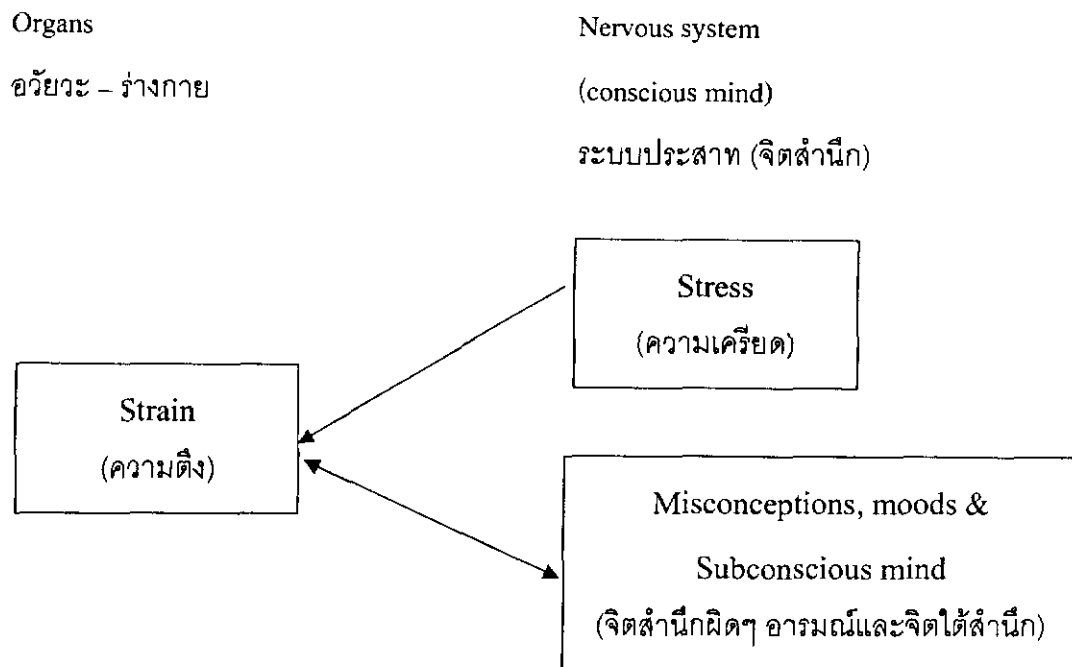
ปัญหาโรคเอดส์ ทำให้สถานการณ์แรงงานในอนาคตของประเทศเกิดความขาดแคลน ปัญหาแรงงานกับโรคเอดส์นี้ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนและตรงกันว่า จะเกิดปัญหาเมื่อประชากรวัยแรงงานเกิดป่วยด้วยสาเหตุจากโรคเอดส์จนไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งจากการศึกษาเรื่องการจัดสรรทรัพยากรและการตอบสนองของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ของวาสนา อิมเอม และศศิเพ็ญ พวงสายใจ (2542 : 102 – 108) พบว่าครอบครัวต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น เนื่องจากตักงานหรือถูกเลิกจ้างทำให้เป็นภาระกับครอบครัว เพราะในหลายกิจการนายจ้างเลิกจ้างเพราะรังเกียจผู้ติดเชื้อหรือเพราะผู้ร่วมงานรังเกียจ ทั้งที่ในระยะของการติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อสามารถทำงานได้เท่ากับคนปกติ และนอกจากนี้การเข้าทำงานในหลายสถาบันยังมีการตรวจกรองเอดส์ก่อน และปฏิเสธการรับเข้าทำงาน บางแห่งมีการตรวจร่างกายและตรวจเลือดประจำปี ซึ่งอาจรวมถึงการตรวจเอดส์ด้วย ป่อยครั้งทำให้ต้องออกจากงาน (ชิษณุ พันธุ์เจริญ. 2545 : 327) ถ้าหากมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว สถานการณ์การขาดแคลนแรงงานของประเทศอาจเกิดขึ้นโดยเร็วและรุนแรงกว่าที่ควรจะเป็น ทั้งนี้เนื่องจาก ความไม่รู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้เกิดความหวาดกลัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อมโนธรรมของคนในสังคม จะเห็นได้ว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์จะทำให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย ทั้งต่อตัวผู้ติดเชื้อเอดส์เอง ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม ประเทศชาติโดยรวม ซึ่งจากผลกระทบดังกล่าว ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์

มีองค์ความรู้หรือทฤษฎีที่สามารถนำมาอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ได้ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ที่ติดเชื้อสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกหลายปีถ้ามีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง รวมไปถึงการที่สามารถปรับตัวได้โดยปราศจากความเครียด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอทฤษฎีที่สามารถนำมาอธิบายการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสมที่สุด 2 ทฤษฎีดังนี้คือ

1. ทฤษฎีความเครียด (the stress theory) เป็นทฤษฎีที่มีแนวความคิดพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ ระหว่างกายกับจิต (mind and body relationship) โดยเชื่อว่าความเครียดในจิตสำนึกมีผลให้อวัยวะต่างๆ เกิดความตึงหรือทำงานผิดปกติ ซึ่งก็คือโรคเจ็บป่วยทางกายเป็นผลมาจากจิตเจ้านั่นเอง ความตึงหรือความเจ็บป่วยทางกาย หากไม่ได้รับการดูแลตามครรลองของธรรมชาติ ก็จะมีผลทำให้เกิด

จิตสำนึกผิดๆ และตามด้วยอารมณ์รุนแรงขึ้นมาได้ (วิฑูร เทวะศีลชัยกุล. 2543 : 85 - 86) ซึ่งเขียน
แสดงเป็นแผนผังได้ดังนี้



แผนผังที่ 1 แสดงอิทธิพลซึ่งกันและกันระหว่างจิตสำนึกกับกาย (the mutual influence between conscious mind & body)

ในผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นจะพบว่าผู้ติดเชื้อได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งภาวะดังกล่าวนี้ถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของโรคอย่างรุนแรงมากยิ่งขึ้น อาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เสียชีวิตได้รวดเร็วกว่าเดิม

2. ทฤษฎีโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง (theory of chronic illnesses) เป็นทฤษฎีที่ได้อธิบายเกี่ยวกับต้นเหตุของโรคเจ็บป่วยเรื้อรังคือ ความด้อยประสิทธิภาพของประสาทการเห็นดังนั้นเพียงปรับปรุงประสาทการเห็นให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ระบบประสาทก็ทำงานปกติ และไม่ถูกรบกวนอาการต่างๆ จะสงบลง ในที่สุดโรคเจ็บป่วยเรื้อรังก็ค่อยๆ หายไปเอง นั่นหมายความว่าวิสัยทัศน์ที่ด้อยย่ำแย่บั่นทอนประสิทธิภาพของสมอง (poor vision deteriorates the brain efficiency) ส่งผลให้เกิดโรคเจ็บป่วยต่างๆ ขึ้น ซึ่งในผู้ติดเชื้อเอดส์จะพบว่า ชีวิตของเขาต้องทนอยู่กับภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ก่อให้เกิดความเครียด

และท้อแท้ แต่ถ้าหากเขามองอนาคตอย่างมีความหวังและมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้เกิดการยอมรับ การเจ็บป่วยได้อย่างสงบ และมีความพึงพอใจในชีวิต นั้นย่อมหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพชีวิต

คำว่าคุณภาพชีวิต (quality of life) ปรากฏขึ้นครั้งแรกจากแนวคิดของปรัชญากรีก โดยอริสโตเติลกล่าวว่า ความสุขเกิดมาจากกิจกรรมของจิตวิญญาณ (soul) และนำไปสู่ชีวิตที่ดี (Cynthia ; & Pamela. 1998 : 6) ต่อมาคุณภาพชีวิตจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชากร ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากประชาชนชาวอเมริกันที่เรียกร้องอิสระ และต้องการที่จะมีชีวิตที่มีความสุข เพราะนั่นหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Campbell. 1981 : 18) ดังนั้นในปี 1960 ประธานาธิบดีจอห์นสันได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว โดยได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือชีวิตที่ดีมีความสุขมากกว่าความมั่นคงปลอดภัยทางการเงิน ดังนั้นจึงได้มีการวางแผนการพัฒนาประเทศ โดยยึดหลักการบริหารเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในเรื่องต่อไปนี้คือ ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ ชีวิตครอบครัว การมีสุขภาพแข็งแรง การมีจิตใจแจ่มใสและได้รับการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานอย่างเพียงพอ

ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงเป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินชีวิต และได้รับความสนใจแพร่หลายไปทั่วโลกในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา อีกทั้งยังเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประชากรของประเทศทั่วโลก โดยเชื่อในแนวคิดที่ว่า ถ้าคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาในด้านต่างๆ ก็จะทำให้ดีและรวดเร็วขึ้น ส่งผลให้ประเทศชาติมีความมั่นคง มีการพัฒนาทัดเทียมนานาชาติ คุณภาพชีวิตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่นักวิชาการและนักการศึกษาตลอดจนผู้บริหารประเทศจะต้องตระหนักถึง เพื่อที่จะได้วางแผนนโยบายในการบริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม ตลอดจนพยายามหาระดับความมั่งคั่งของบุคคลว่าอยู่ในระดับใด คุณภาพชีวิตมิได้มุ่งหรือให้ความสนใจเพียงการบรรลุความต้องการในด้านปริมาณ ความสมบูรณ์ของวัตถุสิ่งของหรือเศรษฐกิจเท่านั้น แต่เป้าหมายที่เปลี่ยนแปลงไป คือมุ่งให้ความสนใจและยึดถือความต้องการทางด้านจิตสังคมของบุคคลมากขึ้น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2537 : 22) ซึ่งกำลังได้รับความสนใจกันอย่างกว้างขวาง จึงมีนักวิชาการทำการศึกษาในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป เช่น นักวิชาการทางด้านสิ่งแวดล้อมได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิต โดยเน้นศึกษาสภาพการณ์สิ่งแวดล้อมทางด้านร่างกายและด้านชีววิทยา นักเศรษฐศาสตร์เน้นด้านผลผลิตประชาชาติ (gross national product) นักจิตวิทยาศึกษาจะเน้นความต้องการของมนุษย์ และการได้รับการตอบสนองความต้องการเหล่านั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537 : 1)

ส่วนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญต่อการศึกษาคูณภาพชีวิตในช่วงเวลาไม่นานมานี้ ความสนใจทางการแพทย์ต่อคุณภาพชีวิตได้ถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นจากผลสำเร็จ และทักษะในการยืดชีวิตมนุษย์ให้ยาวนาน และจากความตระหนักว่าการที่มนุษย์มีชีวิตยืนยาวขึ้นนั้น อาจเนื่องมาจากหลายองค์ประกอบ เป็นต้นว่า ผู้ป่วยต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ ซึ่งไม่เพียงพอแต่จะทำให้มีชีวิตอยู่รอดเท่านั้น แต่คุณภาพชีวิตที่ดีในสภาพการณ์ปัจจุบันของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปขณะนี้ เป็นสิ่งที่จะต้องนำมาพิจารณาและส่งเสริมให้เกิดขึ้นด้วย ดังนั้นเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในทางการแพทย์และสาธาณสุขนั้นจึงเป็นสิ่งที่ค่อนข้างใหม่ เนื่องจากการกล่าวถึงแนวคิดในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น จนกระทั่งบางประเทศยังมีการอนุญาตให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตอยู่ตลอดระยะเวลาสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ให้โอกาสในการเลือกแนวทางการรักษาด้วยตนเอง แม้แต่ในประเทศไทยเองในปัจจุบัน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่แพทย์พิจารณาแล้วว่า แม้จะทำการรักษาทุกวิถีทางอย่างไรก็ตาม ก็คงไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยให้รอดกลับมาเป็นปกติได้ ก็จะเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกันในการเลือกที่จะยุติการรักษา ทั้งนี้ด้วยความพึงพอใจของญาติและตัวผู้ป่วยเอง เช่น ผู้ป่วยอาจจะพึงพอใจเมื่อได้รับการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ โดยการพึงธรรมะสงบจิตใจ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อประดับ ประคองทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ดำเนินชีวิตอย่างมีเกียรติสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (บุหงา ตโนภาส. 2538 : 49) ซึ่งตรงกันกับที่ วิพุธ พูลเจริญ กล่าวไว้ว่า สิทธิมนุษยชนเป็นภาพสะท้อนของศักยภาพของคน (empowerment) ที่สำคัญที่สุด เพราะสำนึกนี้เท่านั้นที่จะช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกทางออกต่างๆ โดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีเหตุผลประกอบดุลยพินิจของตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี กลวิธีดังกล่าวจะช่วยให้คนเกิดความเชื่อมั่นในความคิดและการตัดสินใจของตนเอง (วิพุธ พูลเจริญ ; และคนอื่นๆ. 2542 : 24) จึงเป็นที่มาของการให้ความสนใจในเรื่องคุณภาพชีวิตทาง ด้านการแพทย์และสาธาณสุขมากขึ้น เนื่องจากการมองไปถึงการใช้ชีวิตหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข และพึงพอใจตามอัตภาพของแต่ละคน

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่เข้าใจค่อนข้างยาก เนื่องจากเป็นนามธรรมที่มีความซับซ้อนหลายมิติ ความหมายของคุณภาพชีวิตจึงมีความหมายที่ไม่เป็นสากล และมีความหลากหลาย (Spillker. 1990 : 3-9) และนอกจากนี้คุณภาพชีวิตเป็นคำที่ใช้ในเชิงเปรียบเทียบ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา สถานที่ และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ อารมณ์ ความสนใจ การศึกษา ประเพณีวัฒนธรรม แตกต่างกันไปถึงเพศและวัยที่แตกต่างกันอีกด้วย (Cooley. 1998 : 2) จึงเป็นการยากที่จะให้

ความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิตซึ่งเป็นนามธรรมได้อย่างชัดเจนแน่นอน แต่อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตมักจะถูกอธิบายกว้างๆ ว่าเป็นความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลดังนี้

กูดีสันและซิงเลตัน (Goodinson ; & Singleton. 1989 : 327) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความรู้สึกเป็นสุขของบุคคล ความพึงพอใจ-ไม่พึงพอใจในชีวิต หรือการมีความสุข-ไม่มีความสุขกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตเปรียบเสมือนบารอมิเตอร์ของการวัดคุณภาพชีวิตของบุคคล

ชินและจอห์นสัน (พิกุล นันทชัยพันธ์. 2539 : 32 ; อ้างอิงจาก Shin ; & Johnson. 1978 : 475) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตในเชิงจิตพิสัย หมายถึง สุขภาวะ (well being) คือการอยู่ดีมีสุขของบุคคล คุณภาพชีวิตจะแสดงออกมาในรูปของความต้องการ เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจะทำให้บุคคลนั้นมีความสุข หรือมีความพึงพอใจในชีวิต

ดีน (Dean. 1988 : 97) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพที่ดี การปรับตัวมีประสิทธิภาพ ความสุขสบายทางกายและใจ

ดวงกมล วัตราดุลย์ (2537 : 30) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า ความรู้สึกผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ปฏิบัติตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา ภาวะโภชนาการ รวมไปถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเองเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย การขับถ่าย และเพศสัมพันธ์ การรับรู้ภาวะของโรค ความกังวลห่วงใยในอนาคต และปัญหาทางเศรษฐกิจ

สตร๊วส (Strauss. 1995 : 1710) อธิบายความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังที่ดำรงชีวิตในครอบครัวว่า คุณภาพชีวิตเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยสามารถที่จัดการให้โรคถูกควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้มีความเหมาะสมกับสภาพด้านอารมณ์ จิตใจ และเศรษฐกิจ ในหลายๆ ช่วงเวลาของผู้ป่วยเรื้อรัง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หมายถึง การใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลได้อย่างพึงพอใจหรือไม่ถูกควบคุมจนเกินไป ผู้ป่วยเรื้อรังที่สามารถทำให้ตนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ย่อมเป็นผู้ที่มีศักยภาพแรงใจ และร่างกาย ในการที่จะควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินของโรค และวิธีการดำเนินชีวิตของตนเองได้เป็นอย่างดี ซึ่งแต่ละคนก็จะให้ความหมายและคุณค่าของคุณภาพชีวิตแตกต่างกันออกไป

แอรอนสัน (Aaronson ; et al. 1993 : 373 – 374) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตในแง่ของการเจ็บป่วยว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจและผาสุกในชีวิตเกี่ยวกับสภาพที่ตนเป็นอยู่ มีอยู่ได้รับอยู่ และปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ซึ่งเป็นการตัดสินจากตัวผู้ป่วยเอง โดยแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ด้านใหญ่ๆ คือ

1. ด้านการทำหน้าที่ (Functional scale) หมายถึง ความรู้สึกพอใจในด้านการทำหน้าที่ต่างๆ ของตน ซึ่งแบ่งออกเป็นรายด้านย่อยๆ ดังต่อไปนี้ได้แก่

1.1 ด้านร่างกาย (Physical) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของตนเองได้แก่ ความแข็งแรง (Strenght) พลังงานของตนเอง (Energy) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง (Ability) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care)

1.2 ด้านบทบาท (Role) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานของตนเอง รวมไปถึงการมีกิจกรรมการงานภายในบ้าน (Work and household activities) ได้อย่างเหมาะสม

1.3 ด้านการรู้คิด (Cognitive) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับความสามารถทางด้านการรู้คิดของตนเอง ได้แก่ ความคิด ความจำ ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ยอมรับสภาพการเจ็บป่วยได้อย่างมีเหตุผล

1.4 ด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ (Emotional and Spiritual) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับสภาวะทางด้านอารมณ์และจิตวิญญาณของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ว่ามีเป้าหมายและมีความหวัง มีพลังกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ รวมไปถึงการปราศจากความวิตกกังวล (Anxiety) ความกลัว (Fear) และไม่มีภาวะซึมเศร้า (Depress)

1.5 ด้านสังคม (Social) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับสังคมของตนเอง ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ครอบครัว (Family) เพื่อน (Friends) เพื่อนร่วมงาน (Colleagues at work) และสังคมทั่วไปที่เกี่ยวข้องอยู่ในปัจจุบัน (General community) สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับชุมชนได้ดี

1.6 ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม (Global quality of life) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจโดยรวมเกี่ยวกับสถานภาพที่ตนเป็นอยู่ ได้รับอยู่ในปัจจุบัน

1.7 ด้านอาการของโรค (Symptom scale) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับอาการและผลแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยที่ตนเองได้รับอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ การไม่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาการปวดตามร่างกาย ไม่อาการหายใจลำบาก ไม่เบื่ออาหาร ไม่มีอาการท้องเดิน นอนหลับพักผ่อนได้ดี

ประภา รัตนเมธานนท์ (2532 : 13) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตคือความรู้สึกเป็นปกติสุข (sense of well being) เป็นความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) และความสุข (happiness) ซึ่งเป็นผลรวมของการตอบสนองของความรู้สึกภายในบุคคล

สำหรับมาสโลว์ (Maslow, 1970 : 24 – 25) ได้อธิบายถึงแนวความคิดเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ตามทฤษฎีแรงจูงใจ (motivation theory) ว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นการยากมากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด ยกเว้นในช่วงเวลาสั้นๆ ทั้งนี้เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์นั้น เมื่อความปรารถนาอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองจนเป็นที่น่าพอใจแล้ว ก็จะมี ความปรารถนาอย่างอื่นเข้าแทนที่เป็นเช่นนี้เรื่อยไป และลักษณะเฉพาะของชีวิตมนุษย์ก็คือ การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ปรารถนานั้นคือ เมื่อใดเกิดความปรารถนาขึ้น ก็จะมีแรงขับและการกระทำก็จะถูกปลุกเร้าเพื่อให้เกิดความพอใจขึ้น จากการที่ได้บรรลุมิติดูประสงค์ตามความปรารถนาขั้นพื้นฐานของบุคคล และเพิ่มความต้องการจากระดับต่ำสู่ระดับสูงขึ้นไป ตามลำดับดังนี้คือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย
3. ความต้องการความรักและความรู้สึกเป็นเจ้าของ
4. ความต้องการความรู้สึกมีคุณค่าและได้รับการยอมรับนับถือ
5. ความต้องการความสำเร็จและความรู้สึกสมบูรณ์ในชีวิต

ซึ่งความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการพื้นฐานที่ช่วยให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น ความต้องการพักผ่อน ความต้องการอาหาร น้ำ และอากาศ เป็นต้น ส่วนความต้องการความปลอดภัยนั้น เป็นการช่วยปกป้องให้ชีวิตรอดพ้นจากอันตรายทั้งปวง และเป็นอิสระจากความกลัว ความวิตกกังวล และความยุ่งยากสับสน ความต้องการ 2 ขั้นนี้เป็นความต้องการในระดับพื้นฐานของการมีชีวิต ส่วนความต้องการในระดับสูงขึ้นมาเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ บุคคลมีความต้องการที่จะได้รับความรัก และความเป็นเจ้าของ ต้องการสร้างสัมพันธภาพ และเป็นที่ยอมรับจากผู้อื่น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า นอกจากนั้นบุคคลยังมีความต้องการนับถือตนเอง มีความเชื่อมั่นตนเอง ต้องการเป็นผู้มีความสามารถ ไม่ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ต้องการความสนใจและยกย่องชมเชย และสุดท้ายมนุษย์ทุกคนต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต

ความต้องการทั้งหลายเหล่านี้ เป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสวงหาการตอบสนองจนพอใจ ดังนั้น ในการประเมินความพึงพอใจของบุคคลจึงสามารถประเมินได้จากสถานการณ์ต่างๆ ว่ามีผลตอบสนองต่อความต้องการในระดับต่างๆ อย่างไร หากความต้องการได้รับการตอบสนองมาก บุคคลย่อมมีความรู้สึกพึงพอใจมาก พร้อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางตรงกันข้าม หากความต้องการได้รับการตอบสนองน้อย บุคคลย่อมมีความพึงพอใจน้อยหรือไม่พึงพอใจในชีวิต อันหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีนั่นเอง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 1993 : 5) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง สภาพเป็นอยู่ที่ดีของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปราศจากโรคภัยหรือสุขภาพแข็งแรง

จริยวัตร คมพัยค์ (2537 : 20) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตที่ดีอาจหมายถึง ความผาสุก มีสุขภาพดี มีรายได้เพียงพอ ไม่มีภาวะกดดันทางจิตใจและได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อน เป็นความพึงพอใจของบุคคลเกี่ยวกับสภาพที่ตนเป็นอยู่ มีอยู่ ได้รับอยู่ และปฏิบัติอยู่ในประจำ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิตไว้ว่า ลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลหรือสิ่งของ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2542 : 253)

จะเห็นได้ว่านักวิชาการทั้งหลาย ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันออกไปในแง่ต่างๆ แต่ละสาขาวิชาชีพ แต่ในที่นี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตสังคม และผลกระทบนั้นจะต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน ดังนั้นความหมายของคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ ความพึงพอใจและความผาสุกในชีวิตซึ่งเป็นการตัดสินใจจากตัวผู้ติดเชื้อเอดส์เอง ตามแนวคิดของดวงกมล วัตราดุลย์ ซึ่งเป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอดส์โดยตรง ซึ่งผู้ติดเชื้อจะได้รับผลกระทบรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ รวมไปถึงนิยามดังกล่าวมีความครอบคลุมในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างครบถ้วน ทุกมิติแบบองค์รวม (Holistic) ทั้งนี้จะมีความแตกต่างกันไปในผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละรายจากระบบความเชื่อของแต่ละบุคคล เนื่องจากมาตรฐานในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ทั้งทาง ด้านอาชีพ การศึกษา ประสบการณ์ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ทำให้ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ของบุคคลแตกต่างกันตามไปด้วย และยังขึ้นอยู่กับการที่บุคคลรับรู้ต่อความยากลำบากต่างๆ ที่เกิดขึ้น จากความเจ็บป่วยเรื้อรัง จนเป็นอุปสรรคต่อวิถีการดำเนินชีวิต ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งมีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. 2541 : 104) ย่อมทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่แย่งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการเอาใจใส่ทั้งจากครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ในการสนับสนุนส่งเสริมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์ให้รู้จักเอาใจใส่ สนใจต่อการสังเกตและการทำกิจกรรมที่จะเป็นการรักษาไว้ซึ่งความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขเท่าที่จะสามารถทำได้ คุณภาพของการดูแลจึงต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง นั่นคือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายที่แท้จริงของการให้ บริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแนวความคิดและวัตถุประสงค์การศึกษา ในแต่ละเรื่อง ซึ่งในปัจจุบันการศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 2 ด้าน (Unesco. 1980 : 312) คือด้านวัตถุพิสัย (objective) และด้านจิตพิสัย (subjective) การประเมินด้านวัตถุพิสัยจะศึกษาบนพื้นฐานของข้อมูลทางด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ หรือวัดได้ ซึ่งส่วนมากจะเป็นสถิติของทางราชการ ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจและสังคมและสิ่งแวดล้อม ส่วนการประเมินทางด้านจิตพิสัยนั้น เป็นการศึกษาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานทางด้านจิตวิทยา โดยสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต โดยเชื่อว่าความรู้สึกนึกคิดของบุคคลมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้วย ซึ่งในระยะแรกๆ การประเมินคุณภาพชีวิตได้ศึกษาเฉพาะด้านวัตถุพิสัยเพียงด้านเดียว แต่ระยะต่อมาการศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุพิสัยเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถครอบคลุมความรู้สึกอยู่ดีมีสุขของบุคคลได้อย่างแท้จริง นักวิชาการจึงได้หันมาสนใจการศึกษาคุณภาพชีวิตทางด้านจิตพิสัย ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานการรับรู้สภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีข้อตกลงที่สมบูรณ์แบบว่า เรื่องใดของชีวิตควรจะรวมอยู่ในการประเมินคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตามมีแนวความคิดเฉลี่ยที่สอดคล้องกันคือ ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) เป็นมิติที่สำคัญที่สุดและถือว่าเป็นบารอมิเตอร์ของการประเมินคุณภาพชีวิต ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงแนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้แตกต่างกันดังนี้

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2537 : 48) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นสหมิติ ซึ่งต้องวัดได้ทั้งรูปธรรมและนามธรรม มิติของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 มิติคือ

1. ความพึงพอใจในชีวิต
2. อัตมโนทัศน์ และความผาสุกทางด้านจิตใจ
3. การทำหน้าที่ด้านสุขภาพและความสุขสบายทางร่างกาย
4. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และความผาสุกทางสังคม

ซึ่งจากลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับ ประภาพร จินนทุยา (2536 : อัดสำเนา) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมี 8 มิติ ได้แก่

1. การรับรู้เกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ
2. การรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
3. การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไป
4. การรับรู้เกี่ยวกับเพื่อน

5. การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนาและงานสังคม
6. การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว
7. การรับรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ และการพักผ่อน
8. การรับรู้เกี่ยวกับสภาพบ้าน

นอกจากนี้จากการทบทวนเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ถูกสร้างขึ้นหลากหลายมากกว่า 20 เครื่องมือของสมจิต หนูเจริญกุล (2537 : อัดสำเนา) พบว่า มักจะประกอบด้วยมิติต่างๆ 10 มิติ ได้แก่

1. ความกังวลเกี่ยวกับร่างกาย เช่น อาการเหนื่อย ปวด
2. ความสามารถในการทำหน้าที่
3. ความผาสุกของครอบครัว
4. ความผาสุกด้านอารมณ์
5. ความมั่นคงด้านจิตวิญญาณ
6. ความพอใจในการรักษา รวมทั้งความกังวลด้านเศรษฐกิจ
7. การคิดถึงอนาคต การวางแผนชีวิตและความหวังในชีวิต
8. ความใกล้ชิด เพศสัมพันธ์ รวมไปถึงภาพลักษณ์
9. การทำหน้าที่ทางด้านสังคม
10. การประกอบอาชีพการงาน

จากการรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับประเมินคุณภาพชีวิตดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตมีวิธีการประเมินแตกต่างกันไปในแต่ละสาขาวิชาชีพ แต่แนวความคิดสำคัญที่เห็นสอดคล้องกันก็คือ ความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นมิติสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคล ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วย ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (quality of life) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Burkhardt. 1985 : 11) โดยเฉพาะโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต ทำให้สูญเสียหน้าที่ของอวัยวะสำคัญ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (บรรจง คำหอมกุล. 2535 : 71) ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นถึงผลกระทบจากการติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จึงต้องประสบกับภาวะวิกฤตของชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากในอนาคตอาการแสดงของโรคจะมีความก้าวหน้า (Progress) และเกิดผลกระทบที่รุนแรงขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผลกระทบเหล่านั้นมาจากทั้งอาการของโรคเองและการใช้ยารักษาโรค

เอดส์ เป็นผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ลดลงอย่างเห็นได้ชัด (Dykeman ; et al. 1996 : 67 – 79) ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของวิลเลียม (Williams. 1997 : 26 – 38) ที่พบว่าผลจากการใช้ยาต้านไวรัสทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อไม่พึงพอใจในการรับประทานยา เนื่องจากผู้ติดเชื้อบางรายเกิดการแพ้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ทั้งนี้ที่วัตถุประสงค์ในการให้ยาด้านไวรัสก็เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นก็ตาม และยังมีงานวิจัยเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์กับโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น วอเทเทล (Wachtel. 1992 : 129 – 132) และวู (Wu. 1991 : 786 – 798) ที่พบตรงกันว่า คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์จะต่ำกว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ จากการประเมินโดยสถาบันประเมินคุณภาพชีวิต (Quality adjusted life year) กล่าวว่า คนที่มีสุขภาพดี (Healthy) คือ มีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์จะมีคุณภาพชีวิตเท่ากับ 1 แต่สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีภาวะกังวลและซึมเศร้าจะมีคุณภาพชีวิตเพียง 0.45 ของคนที่มีสุขภาพดี ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์ จะมีภาวะเครียดทางด้านจิตใจและสังคมอยู่ในระดับสูง และนอกจากนี้แล้ว จากการศึกษาของอลิซาเบธ (Elizabeth. 2000 : 262) พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งชายและหญิงจะมีความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง (Self – esteem) และการมองโรคในแง่ดีลดลง (Optimism) จากปัจจัยดังกล่าวย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างแน่นอน แม้แต่ในเด็กเองก็ตามจะหลีกเลี่ยงภาวะวิกฤตนี้ไม่ได้ ซึ่งจากการศึกษาของ โสภา สุทธิยานนท์ (2541 : 100 – 102) ได้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ และมารดาที่ไม่ติดเชื้อเอดส์พบว่า เมื่อพิจารณาารายด้านทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ ได้รับการตอบสนองถูกต้องด้วยการนอนหลับพักผ่อนน้อยกว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่ไม่ติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์มีน้ำหนักสมวัยและความสะอาดของร่างกายน้อยกว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่ไม่ติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่อย่างไรก็ตาม ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ มากมาย เช่น แคลนซีและไฮเซนเบิร์ก (Clancy ; & Eisenberg. 1997 : 72 – 80) พบว่า อายุและสภาวะทางเศรษฐกิจมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน ส่วนโฮลซีเมอร์และวิลสัน (Holzemer ; & Wilson. 1995 : 3 – 29) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้คือ อายุ เชื้อชาติ เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพการทำงาน ความเครียด ความอ่อนเพลีย และภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย นอกจากนี้แล้วก็มีการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ขึ้นอยู่กับระยะการดำเนินของโรค โดยพบว่าผู้ติดเชื้อระยะเริ่มแรกจะมีคะแนนคุณภาพ

ชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ระยะกลางและระยะเต็มขั้นอย่างมีนัยสำคัญ (Ganz ; et al. 1993 : 109 - 119 ; Lubeck ; & Fries. 1992 : 359 – 366) แต่ก็ยังมีการศึกษาอื่นๆ ที่ให้ผลขัดแย้งกันคือ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ในแต่ละระยะ เช่น งานวิจัยของกริฟฟิน และคนอื่นๆ (Griffin ; et al. 1998 : 219 – 227)

ส่วนการศึกษาในระยะยาวอื่นๆ เช่น ราวคาลลี และมอโรว พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์จะต่ำสุดในระยะกลางของการเจ็บป่วย (Ragsdale ; & Morrow. 1990 : 355 – 359) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า มีความเกี่ยวข้องกันระหว่างระยะการดำเนินของโรคกับความเครียดที่จะร่วมกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น งานวิจัยของลูเบค และฟรายด์ ทั้งนี้เนื่องจากการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการนอนหลับพักผ่อนของผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่งผลให้เกิดความเครียด ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับระยะของการเจ็บป่วย ซึ่งตรงกันกับมอลเลอร์และคนอื่นๆ ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะสุดท้ายจะนอนไม่หลับ ร่างกายอ่อนเพลียจากการพักผ่อนน้อย (Moeller ; et al. 1991 : 1000 – 1003)

จะเห็นได้ว่า จากปัจจัยหลายๆ อย่างจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นั่นคือเหตุผลดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อมิติต่างๆ ของคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างแน่นอน จึงเป็นที่มาที่ทำให้ผู้วิจัยสนใจและเห็นความสำคัญดังกล่าว รวมไปถึงเป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยเฉพาะครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ให้ดีขึ้น เพื่อให้เขาสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีเกียรติศักดิ์ศรีเหมาะสมกับความเป็นมนุษย์และพลเมืองของชาติต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยเชื่อว่าคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ ซึ่งจะต้องอาศัยปัจจัยสำคัญพื้นฐานบางประการ เช่น การสนับสนุนของครอบครัวที่ดีในการช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ให้ดียิ่งขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัว

ความหมายของครอบครัว

นักการศึกษาได้ให้คำนิยามของคำว่า “ครอบครัว” ไว้แตกต่างกันดังนี้

เกคินี สราญฤทธิชัย (เกคินี สราญฤทธิชัย. 2542 : 11 ; อ้างอิงจาก National Center For Health Statistics. 1990) ครอบครัวหมายถึง กลุ่มของบุคคล 2 คนที่มีความสัมพันธ์กันโดยการให้กำเนิด การแต่งงานหรือโดยการนำมาเลี้ยงและอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน

จอห์นสัน (Johnson. 1992 : 343) ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า หมายถึง บุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คน อาจเป็นเครือญาติหรือต่างเครือญาติกันก็ได้ ที่มีความเกี่ยวพันในการดำรงอยู่

ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยปกติจะอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน มีความผูกพันกันทางอารมณ์ มีข้อผูกมัดระหว่างกันในครอบครัว

คณะอนุกรรมการพัฒนาครอบครัวและแก้ไขความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (2538 : แผ่นพับ) ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์ และจิตใจ ในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งการพึ่งพิงกันทางสังคม เศรษฐกิจ และมีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย หรือสายโลหิตในครอบครัว บางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากดังกล่าวก็ยอมได้

เอกสารประกอบการสอนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเรื่องเครือข่ายครอบครัว (2540 : 79) กล่าวว่าครอบครัว หมายถึง สถาบันพื้นฐานของสังคม มีบทบาทสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูหล่อหลอม ความเป็นมนุษย์ ตลอดจนสร้างค่านิยม เจตคติ อุปนิสัยและบุคลิกภาพของบุคคล เมื่อครอบครัวต้องเผชิญภาวะวิกฤตหรือปัญหาความเดือดร้อน การให้ความช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะเกิดขึ้น ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดี และครอบครัวผ่านภาวะวิกฤตไปได้ด้วยดี

อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา (2533 : 6) กล่าวว่าครอบครัว หมายถึง รากฐานของสังคมเป็นบ่อเกิดอันถาวรของกำลังแรงงานแห่งชาติ เป็นรากฐานของการศึกษา เป็นสำนักแรกที่ฝึกอบรมระเบียบวินัยเป็นบ่อเกิดแห่งความกลมเกลียวรักใคร่ อันหนึ่งอันเดียวกันของสังคมและของชาติ ซึ่งเป็นรากฐานแห่งความมีระเบียบวินัยทางการเมืองและการปกครอง

จิตรา เจริญภัทรนาถ (2537 : 141 – 146) กล่าวว่า การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การรับรู้ความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า การได้รับการยกย่อง รวมไปถึงมีความผูกพันและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านต่างๆ ของครอบครัว เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือด้านแรงงาน เวลาความคิด การให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของครอบครัวมีผลต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ของบุคคลนั้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้านดังนี้คือ

1. ด้านความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวหมายถึง ความผูกพันรักใคร่ ความใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนมกันระหว่างบุคคลในครอบครัว ครอบครัวมีความสุข อบอุ่น ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน มีการเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ

2. ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคคลในครอบครัวหมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวทุกคนมีพฤติกรรมที่แสดงออกในการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายๆ เรื่องร่วมกัน โดยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การแสดงทัศนะ การพูดคุยปัญหา การรับรู้ข่าวสารหรือการกระทำที่มีจุดมุ่งหมายต่างๆ ซึ่งจะประสบความสำเร็จหรือไม่ก็ตาม

3. ด้านเศรษฐกิจในครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือ ในด้านสิ่งของหรือการเงิน ตลอดถึงการร่วมรับผิดชอบในเรื่องค่าใช้จ่ายส่วนตัวและค่ารักษาพยาบาล

4. ด้านสังคม หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างเปิดเผย สามารถที่จะร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้เหมือนก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย

5. ด้านอารมณ์และจิตใจ หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวมีความรักใคร่ห่วงใยกัน ร่วมรับรู้ในความรู้สึกซึ่งกันและกัน สามารถที่จะพูดคุยปรึกษาหารือให้คำแนะนำ ตลอดจนเป็นที่ระบายความคับข้องใจหรือปรับทุกข์ซึ่งกันและกันได้ มีการปลอบโยนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีเวลาสำหรับการพูดคุยปรึกษาหารือกันอย่างเพียงพอ

อารีย์ ฟองเพชร (2540 : 83 -87) กล่าวว่า การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การรับรู้ความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า การได้รับการยกย่อง รวมไปถึงมีความผูกพันและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านต่างๆ ของครอบครัว เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือด้านแรงงาน เวลา ความคิด การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้านดังนี้

1. ด้านจิตใจและอารมณ์ หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวมีความรักใคร่ห่วงใยกัน ร่วมรับรู้ในความรู้สึกซึ่งกันและกัน สามารถที่จะพูดคุย ระบายความคับข้องใจ หรือปรับทุกข์ซึ่งกันและกันได้ มีการปลอบโยนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีเวลาสำหรับการพูดคุยปรึกษาหารือกันอย่างเพียงพอ

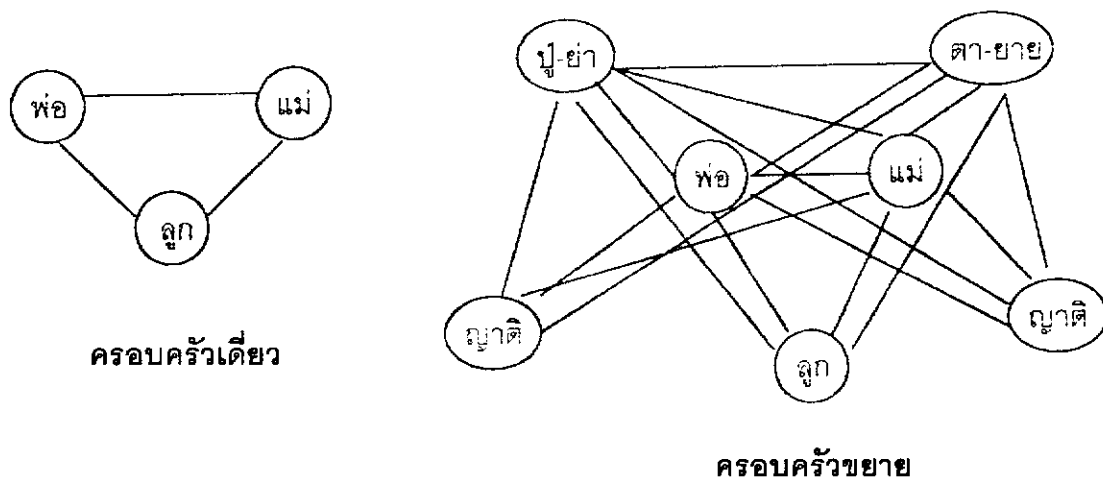
2. ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับความเชื่อถือ และความเคารพนับถือ จากบุคคลในครอบครัว เห็นด้วยในความคิดและยกย่องว่าเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว

3. ด้านการมีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนให้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับบุคคลในครอบครัว และสังคมได้เหมือนก่อนจะมีการเจ็บป่วย

4. ด้านวัสดุสิ่งของการเงินและแรงงาน หมายถึง การรับได้ความช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมไปถึงได้รับการดูแลเกี่ยวกับการจัดหาอาหาร การรับประทานยา และการจัดที่พักอาศัยจากบุคคลในครอบครัว

5. ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับคำแนะนำ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว

จากความหมายที่หลากหลายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ครอบครัวคือสถาบันแรกของสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุดในการที่จะพัฒนาประเทศชาติ ซึ่งอาจจะประกอบด้วยบุคคล 2 คน หรือมากกว่าก็ได้ ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน แม้จะไม่ใช่โดยสายเลือดก็ตาม เช่น สามี ภรรยา บุตร ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง เป็นต้น อาจจะอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันหรือไม่ก็ได้ แต่จะมีความผูกพันรักใคร่กัน มีการดำเนินชีวิตและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และเศรษฐกิจ เมื่อมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นในครอบครัวจะให้ความช่วยเหลือกันและแก้ไขปัญหาจนสามารถฝ่าฟันวิกฤตไปได้ด้วยดี ทำให้ครอบครัวมีการเคลื่อนไหวไปสู่ระยะต่างๆ ของวงจรชีวิตครอบครัวอย่างมีคุณภาพ ซึ่งสามารถแสดงได้ดังภาพข้างล่าง



ภาพประกอบ 1 แสดงลักษณะความแตกต่างของครอบครัวไทย

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้นิยามการสนับสนุนของครอบครัวตามแนวคิดของ อารีย์ ฟองเพชร (2540 : 86 – 87) เนื่องจากมีความครอบคลุมแนวคิดพื้นฐานในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยเลือกศึกษา โดยบุคคลเหล่านี้ต้องการที่จะได้รับความรัก ความเข้าใจ และการยอมรับจากครอบครัวเป็นสำคัญ

ความสำคัญของครอบครัว

ครอบครัวเป็นเครือข่ายพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของสังคม มีบทบาทสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูหล่อหลอม ความเป็นมนุษย์ ตลอดจนสร้างค่านิยม เจตคติ อุปนิสัยและบุคลิกภาพของบุคคล ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินชีวิตในครอบครัว

เมื่อครอบครัวเผชิญกับภาวะวิกฤตหรือปัญหาความเดือดร้อน การให้ความช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนสนิท บุคคลที่ใกล้ชิดและผู้ที่มีความคุ้นเคยจึงเกิดขึ้น สามารถทำให้ครอบครัวผ่านช่วงวิกฤตในครอบครัวไปได้ (ประมวลสาระชุดวิชาจิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2545 : 79 – 84)

ความเป็นครอบครัวจะทำให้มีความผูกพันกันทางอารมณ์ และจิตใจในการดำเนินชีวิตและพึ่งพิงทางสังคมและเศรษฐกิจ ครอบครัวจึงควรเป็นสถาบันพื้นฐานที่ให้ความรัก ความเอื้ออาทร และให้การพึ่งพิงกันได้ทางอารมณ์ จิตใจและด้านอื่นๆ รูปแบบและภารกิจหลักของครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเครือข่ายทางสังคม เช่น รูปแบบของครอบครัวไทย มีทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายเป็นหลัก ครอบครัวไทยแบบดั้งเดิม ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีคุณสมบัติที่สำคัญคือ มีความรักความอบอุ่น เอื้ออาทรต่อกัน ทำให้มีความหลากหลายในการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ต่อมาครอบครัวได้รับผลกระทบจากปัจจัยต่างๆ ทางสังคม ทำให้ครอบครัวมีการพัฒนาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และต่อไปอาจมีการพัฒนาในรูปแบบอื่นได้อีก ดังนั้นภารกิจของครอบครัวจึงมีมากขึ้น แต่ต่อไปอาจมีการพัฒนาในรูปแบบอื่นได้อีก ดังนั้นภารกิจของครอบครัวจึงมีการปรับเปลี่ยนไปตามรูปแบบของครอบครัว การปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวก็เช่นกัน จะมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย ครอบครัวที่มีความสุขกายสุขใจ มีความอบอุ่นมั่นคง ย่อมสร้างสรรค์สังคมไทยเป็นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของสังคมอีกด้วย (วิวัฒน์ ศุภดิษฐ์. 2536 : 1) โดยเฉพาะในผู้ติดเชื้อเอดส์ย่อมต้องการความรัก ความเข้าใจจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด ซึ่งจะช่วยให้เขาสามารถที่จะเผชิญชีวิตได้อย่างเข้มแข็งและมีความหวัง สามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ดังนั้นคุณค่าของครอบครัวและการรักษาความเข้มแข็งของครอบครัวจะเกิดขึ้นได้ ครอบครัวนั้นๆ จะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างญาติพี่น้องของอีกฝ่ายอีกด้วย ต้องมีการจัดการปัญหาร่วมกัน และมีเวลาให้กันอย่างเพียงพอ (อรรพรรณ อบรมย์. 2543 : 168 – 169) ดังนั้น คุณค่าของครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมอันจะเป็นรากฐานให้ประเทศชาติมีความเจริญก้าวหน้าต่อไปในอนาคต

ซึ่งคุณลักษณะของครอบครัวที่สำคัญมีดังนี้ (เอกสารประกอบการสอนจิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2545 : 82)

1. มีการเชื่อมโยงในลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว และปฏิสัมพันธ์กับปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กรภายนอกครอบครัว โดยที่สมาชิกภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันมากกว่าเครือข่ายภายนอกครอบครัว

2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตครอบครัวทั้งทางด้านบวกและด้านลบ
3. การเชื่อมโยงระหว่างครอบครัวและเครือข่ายอื่นในสังคมทำงานผ่านกระบวนการสื่อสาร
4. เป้าหมายสำคัญของครอบครัว คือการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ครอบครัวมีความมั่นคงเข้มแข็ง

ครอบครัวจึงเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนในครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความรัก ความอบอุ่น เนื่องจากการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด หากมีปัญหาก็สามารถช่วยเหลือกันได้ แต่ถ้าการทำงานของครอบครัวเกิดการติดขัดหรือล้มเหลว สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวก็ไม่สามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน ครอบครัวจึงทำหน้าที่ในการสร้างพลังให้แก่คนในครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. สนับสนุนให้มีการทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ในการหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ของสมาชิกในครอบครัว โดยการให้อบรมเลี้ยงดูให้การศึกษา ตลอดจนเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและบุคลิกภาพของสมาชิกในครอบครัว

2. ตอบสนองความต้องการของครอบครัวในการแสวงหาเพื่อนหรือกลุ่มที่มีลักษณะความต้องการที่คล้ายคลึงกัน มีความคิดและอุดมคติที่คล้ายคลึงกัน ทำให้เกิดเครือข่ายทางสังคมที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมขึ้น

3. ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ตลอดจนสามารถจัดสรรทรัพยากรหรือการบริการให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้อย่างเพียงพอ

4. สามารถให้ข้อมูลกับสมาชิกหรือบุคคลอื่นๆ ที่มาอยู่รวมกันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างเข้าใจกัน ทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจ และสามารถให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกันได้

5. ครอบครัวมีหน้าที่ในการรณรงค์ป้องกันปัญหา และลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาครอบครัวที่นำไปสู่การเกิดปัญหาสังคมในอนาคต ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างบทบาทหน้าที่ของครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง

ส่วนฟรายแมน (อังคณา สรียาภรณ์. 2538 : 56 ; อ้างอิงจาก Friedeman. 1992) กล่าวว่า ครอบครัวมีหน้าที่พื้นฐาน 5 ประการ

1. หน้าที่ในการให้ความรักความอบอุ่นแก่กัน
2. หน้าที่ในการขัดเกลาทางสังคมให้เป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัวและของสังคม

3. หน้าที่ในการสืบทอดเผ่าพันธุ์ของครอบครัวและมนุษยชาติ
4. หน้าที่ในการใช้และการบริโภคทรัพยากรเศรษฐกิจอย่างมีประสิทธิภาพ
5. หน้าที่ในการดูแลด้านกายภาพและสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

ซึ่งตรงกันกับ ศิริรัตน์ แอดสกูล (2540 : 3) ที่กล่าวว่า สถาบันครอบครัวมีหน้าที่ให้ความรัก ความอบอุ่น (Affection) ไม่มีสถาบันใดจะเสมอเหมือนกับสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันที่ให้ความรักความอบอุ่นอย่างจริงใจ และตลอดชั่วกาลนาน ไม่มีวันเสื่อมคลาย ยามสุข ยามทุกข์ ก็ไม่มีทีใดจะให้ขวัญและกำลังใจแก่เราได้ดีเท่ากับคำว่าบ้าน

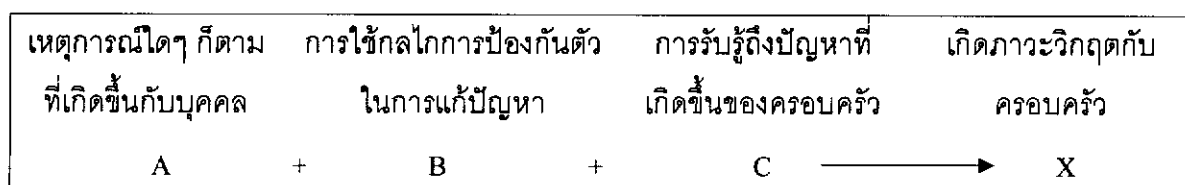
ดังนั้นในยามเจ็บป่วยหรือมีความทุกข์ จึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่จะเอื้ออาทร และปฏิบัติหน้าที่ในฐานะสมาชิกของครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวนั้นๆ มีความสงบสุข มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ร่วมกันฝ่าฟันอุปสรรคของครอบครัวไปได้ด้วยดี โดยเฉพาะในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังอย่างเช่น ผู้ติดเชื้อเอดส์ การสนับสนุนให้กำลังใจที่ดีจากครอบครัว จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีกำลังใจ มีความหวัง มีพลังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างสงบ (Gail ; & Michele. 2001 : 7) ซึ่งตรงกันกับศิริรัตน์ แอดสกูล (2540 : 3) ที่กล่าวว่า ครอบครัวที่มีคุณภาพจะต้องเป็นครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น เข้าใจซึ่งกัน และกัน มีความผูกพันใกล้ชิดสนิทแนบแน่น มีความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทรต่อกัน สมาชิกทุกคนมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวร่วมทุกข์และร่วมสุขด้วยกัน โดยสมาชิกทุกคนภายในครอบครัวจะต้องมีความเป็นเนื้อเดียวกัน (Homogeneous group) ครอบครัวที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกันย่อมมีความรักความผูกพัน และเอื้ออาทรต่อกันอย่างเหนียวแน่น และตรงกันกับ โสภา ชูพิกุลชัย (2543 : 17 – 41) ที่กล่าวว่า ครอบครัวจะอบอุ่นมั่นคงไม่ประาะบาง หากสมาชิกในครอบครัวผูกพันกันด้วยสายใยแห่งความรัก ซึ่งเป็นสายใยที่เต็มไปด้วยพลัง คนทุกคนต้องการเป็นส่วนหนึ่ง และได้รับการยอมรับจากครอบครัว ถ้าสถาบันครอบครัวอ่อนแอไม่เข้มแข็ง ย่อมจะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสังคมต่างๆ ที่ติดตามมา และทวีความรุนแรงขึ้นจนยากแก่การเยียวยาแก้ไข เป็นผลต่อการมีเสถียรภาพและความมั่นคงของประเทศชาติในที่สุด ดังนั้นการเลือกที่จะดำรงอยู่อย่างมีคุณค่า จะก่อให้เกิดความสุขในครอบครัวได้ต่อไปในอนาคต

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวที่มีการเจ็บป่วย

ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังนั้นย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะมีผลกระทบสำคัญที่นอกเหนือจากตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์เองแล้ว บุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอดส์มาก

ที่สุดก็คือครอบครัว ย่อมได้รับผลกระทบตามไปด้วย ซึ่งได้มีทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังนี้คือ

1. ทฤษฎีความเครียดของครอบครัว (Family Stress Theory) Hill เป็นผู้คิดค้นทฤษฎีนี้ขึ้นเมื่อปี 1949 และพัฒนาต่อมาโดย Burr เมื่อปี 1973 ซึ่งกล่าวว่ามนุษย์อาศัยอยู่ท่ามกลางสัญลักษณ์ (Symbolic) และสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพที่ซับซ้อนรอบๆ ตัว ซึ่งครอบครัวเป็นผู้ที่สามารถรับรู้สัญลักษณ์เหล่านั้นโดยเมื่อบุคคลเกิดภาวะเครียดขึ้น อาจจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่างๆ เกิดขึ้นได้ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และอารมณ์ อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มากระทบและเมื่อเกิดภาวะเครียด บุคคลจะใช้กลไกป้องกันตัวในการแก้ปัญหาต่างๆ ก่อน แต่ถ้าแก้ปัญหาไม่ได้ครอบครัวจะเข้ามา มีบทบาทในการเรียนรู้และเข้าใจบุคคลนั้นๆ เพื่อรับรู้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อบุคคลเกิดภาวะเครียดขึ้น ย่อมส่งผลกระทบไปสู่ครอบครัวด้วย ซึ่งเขียนอธิบายเป็นโมเดลได้ดังนี้ (Hill, 1958 : 139 – 150)



แผนผัง 2 รูปแสดง The ABC model of family stress (Hill, 1949)

จากแผนผัง 2 อธิบายได้ว่า A คือ เหตุการณ์ใดๆ ก็ตามที่เกิดขึ้นกับบุคคล (Any event) บุคคลก็จะใช้กลไกป้องกันตัวจากเหตุการณ์นั้นๆ (B) ถ้าบุคคลสามารถแก้ไขหรือจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ก็สามารถดำเนินชีวิตให้อยู่ในภาวะสมดุลได้ตามปกติ แต่เมื่อไรก็ตามที่บุคคลไม่สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ครอบครัวก็เข้ามา มีบทบาทในการรับรู้ถึงปัญหาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นๆ (C) นำไปสู่ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อครอบครัว ถ้าครอบครัวไม่สามารถจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ ได้ก็จะทำให้เกิดภาวะวิกฤติต่อครอบครัวตามมาได้ในที่สุด

2. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายเพื่อทำความเข้าใจเรื่องพัฒนาการและการปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัวของฟรายด์แมน (อังคณา สรียาภรณ์. 2538 : 59 ; อ้างอิงจาก Friedeman, 1992 : 811 – 827) แนวคิดที่สำคัญคือ ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่กับแนวคิดทางจิตสังคม ที่ศึกษาเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว จากความเชื่อเริ่มต้น พบว่า ครอบครัวเป็นระบบ

กึ่งปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา ซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวนี้ ถูกมิติของกาลเวลากำหนดให้เปลี่ยนแปลงไปเป็นวงจรชีวิตของครอบครัว ที่เริ่มจากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง ตามระยะเวลาที่เหมาะสม การที่วงจรชีวิตของครอบครัวหมุนเคลื่อนให้ครอบครัวย้ายจากอีกจุดหนึ่งไปยังจุดหนึ่ง สิ่งที่มาคือ ครอบครัวถูกคาดหวังจากสังคมให้ประกอบหรือปฏิบัติภาระตามระยะต่างๆ ที่ครอบครัวนั้นอยู่ ภารกิจการนั้นเรียกว่า พัฒนกิจ (Development tasks) ซึ่งการที่ครอบครัวจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนกิจ หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับว่า สมาชิกในครอบครัวสามารถร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ที่จำเป็นได้สมบูรณืมากน้อย เพียงไร ซึ่งในครอบครัวใดที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ก็ย่อมจะมีผลกระทบ ทำให้ภารกิจครอบครัวเป็นไปไม่ได้ไม่สมบูรณืตามวงจรชีวิตของครอบครัวที่สังคมคาดหวัง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้จะเห็นได้ว่า ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีความสำคัญในการช่วยระดับประคองสมาชิกของครอบครัวให้ไปสู่วงจรชีวิตครอบครัวที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความใกล้ชิดกันมากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

การสนับสนุนของครอบครัวจะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอดส์มากที่สุด ผู้วิจัยจึงคาดหวังว่า ในครอบครัวที่มีการดูแลเอาใจใส่ และให้กำลังใจที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีกำลังใจต่อสู้กับภาวะการเจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของครอบครัวในการช่วยสนับสนุนระดับประคองและมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความเข้มแข็งของจิตใจ รวมไปถึงการช่วยทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือดูแลตนเองไปในแนวทางที่เหมาะสม ซึ่งการที่ผู้ติดเชื้อเอดส์มีกำลังใจต่อสู้ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ย่อมนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป เช่น

จิตรา เจริญภัทรภาสี (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น โรงพยาบาลบาราศณราดูพบว่า ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ มีสัมพันธ์ภาพในระดับปานกลาง สมาชิกให้การสนับสนุนในด้านการให้ความรู้สึกลงสารเห็นใจ และยอมรับว่าผู้ป่วยเอดส์ยังมีความสำคัญต่อครอบครัว แต่สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลงบ้างหลังจากเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ครอบครัวก็ยังคงสนับสนุนช่วยเหลือในการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ส่วนการสนับสนุนของครอบครัวในด้านสังคมพบว่า ส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยแก่ชุมชนว่าคนในครอบครัวเป็นเอดส์ เนื่องจากกลัวเพื่อนบ้านรังเกียจและห่างเหินไป และในด้านการสนับสนุน

ทางด้านอารมณ์และจิตใจ พบว่า ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจสภาพเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ อย่างถูกต้องแล้ว จะทำให้มีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจดีขึ้น เช่น ให้กำลังใจ ปลอบโยน ให้คำแนะนำปรึกษา เป็นที่ปรึกษาให้ความรักและให้การยอมรับ จะทำให้ผู้ป่วยมีความสบายใจ ลด ความวิตกกังวล และร่วมมือในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น

ถาปณี จารุวัฒน์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์เฉพาะกรณีโรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในครอบครัวจำนวน 20 คน ใช้การเก็บข้อมูลด้วยการ ถามแบบเจาะลึก การสังเกต การเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้การดูแลหรือครอบครัวสามารถให้ การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ

บุศรา ลิขิตเจริญวานิช (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการ ปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ เฉพาะกรณีหน่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาล ศิริราช พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ในระดับสูงจากสามีมาก ที่สุด รองลงมา คือกลุ่มเครือญาติ และได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในระดับปานกลาง โดยได้รับ จากเครือญาติมากที่สุด

เพยาร์ ศรีแสงทอง (2539 : 120) ได้ศึกษามโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองและการเปิดเผยตัวของ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ศึกษาเฉพาะกรณีชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์ประสานความสัมพันธ์ผู้ติดเชื้อเอดส์แห่งประเทศไทย โครงการโรคเอดส์สภากาชาดไทย พบว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีผลต่อระดับการ เปิดเผยตัว นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการยอมรับ ด้านการเป็นส่วน หนึ่งของสังคมจะมาจากคนในครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกันมากที่สุด

นอกจากนี้ก็ยังมียางานของ นิภา ส.ตมรสุนทร นางลักษณ เอมประดิษฐ์ และเดชา สังขวรรณ (2541 : อัดสำเนา) เรื่องการศึกษาปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ความต้องการและ ความคาดหวังของผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือทั้งเครือข่ายทางตรง และทางอ้อมได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน องค์การมูลนิธิต่างๆ ในด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยต้องการกำลังใจ ความรัก การดูแลและการยอมรับจากเพื่อนบ้านและคนในชุมชน เช่น เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้พบปะพูดคุย แก้ปัญหาและทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดีขึ้น มีการปรับตัวได้มากขึ้น ซึ่ง ตรงกันกับการศึกษาของแมคฟาลแลน (McFarlane. 1997 : 191) ที่ทำการวิจัยเรื่องจิตวิทยาครอบครัว และชุมชนในการแก้ปัญหาทางด้านจิตวิทยาพบว่า การที่ครอบครัวใช้จิตวิทยาในการแก้ปัญหาจะ สนับสนุนผู้ป่วยให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และไม่ทำให้เกิดโรคทางด้านจิตใจซ้ำอีก

พรรณพิพา เหมแหวน (2543 : 131) ได้ศึกษาตัวแปรบางประการได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม จากโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ที่มารับบริการคลินิกภูมิคุ้มกันแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536 : อัดสำเนา) ได้ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบำราศนราดูร พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพร้อมในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 20 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความบกพร่องในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าการมีความวิตกกังวลในความเจ็บป่วย ความอ่อนเพลีย ความเจ็บปวด และความพึงพอใจในชีวิต รวมถึงการรับรู้ถึงความสุขลดลง

จิราพร อมราภิบาล (2536 : 68) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

มาจัมดา (Majumda. 2004 : Online) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวในผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์ประเทศอินเดีย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อยจะมีความรู้สึกถูกละเลยทอดทิ้ง ไม่ได้รับความรักความเอาใจใส่ ส่งผลให้เกิดการท้อแท้หมดหวัง และไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง

ฟิลล์และเจมมอท (Fields ; & Jemmott. 2004 : Online) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการต้องการความรักและการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องของชายชาวอาฟริกัน-อเมริกัน ที่ติดเชื้อเอดส์พบว่า ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว คือ ปราศจากความรักและไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการจากคนในครอบครัว จะทำให้พวกเขารู้สึกโดดเดี่ยวและนำไปสู่การแยกตัวในที่สุด

ฮานและคนอื่นๆ (Han ; et al. 2003 : CD-ROM) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ

ไมเคิลและคนอื่นๆ (Michael ; et al. 1996 : 168 – 175) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น การจัดให้มีการพบปะระหว่างครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อเอดส์เหมือนกัน

และจัดเป็นกลุ่มให้คำปรึกษาหารือ ให้ครอบครัวและผู้ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสเลือกวิธีการรักษาโดยอยู่ที่บ้านกับครอบครัวอย่างอิสระ และมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่า ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ดีขึ้น และมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนมากยิ่งขึ้น

จากเอกสารและงานวิจัยที่รวบรวมมาทั้งหมดข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของครอบครัว และการสนับสนุนของครอบครัวว่า สามารถที่จะช่วยสนับสนุนระดับประคองให้สมาชิกในครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีจิตใจที่เข้มแข็ง รู้จักและยอมรับความจริงได้มากขึ้น นั้นแสดงให้เห็นถึงการมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต หรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ นั่นคือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย

นอกจากการสนับสนุนของครอบครัวแล้ว ผู้วิจัยก็คาดหวังว่า การได้รับการสนับสนุนจากสังคมหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ในการช่วยดูแลให้กำลังใจผู้ติดเชื้อเอดส์ ก็จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้โดยผ่านการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

กลุ่มและการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ความหมายของกลุ่ม

มีนักวิชาการหลายรายได้ให้ความหมายของกลุ่มไว้ดังต่อไปนี้

กลุ่ม (groups) หมายถึง คน สัตว์ หรือสิ่งต่างๆ ที่รวมกันเป็นหมู่ๆ หรือเป็นกลุ่มก้อน เช่น กลุ่มคน (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2542 : 81)

กลุ่ม คือ การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมารวมกัน โดยมีความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ความสัมพันธ์ดังกล่าวได้แก่ การมีกิจกรรมร่วมกัน มีการปะทะสังสรรค์ หรือสัมพันธ์กิริยา หรือปฏิริยาสัมพันธ์กัน และมีความรู้สึกทางอารมณ์ ความคิด ความเชื่อร่วมกัน (ชาญ ัญญพิทยากุล. 2522 : 183)

กลุ่ม (Group) ในความหมายทางจิตวิทยา หมายถึง การรวมตัวของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป แล้วมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างสม่ำเสมอในช่วงเวลาหนึ่ง มีบรรทัดฐานร่วมกัน และมีเอกลักษณ์เดียวกัน คนเหล่านี้จะมีการรับรู้ในตนเองว่าพวกเขาขึ้นต่อกันและกัน ในอันที่จะปฏิบัติการเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ของเขาเหล่านั้น (สิทธิโชค วรรณสันติกุล. 2546 : 288 ; อ้างอิงจาก Shaw. 1981 : 454 ; Forsyth. 1990 : 8 ; & Johnson ; & Johnson. 1997 : 11)

กลุ่ม คือ การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันโดยมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน มีผลประโยชน์ร่วมกันและช่วยกันทำกิจกรรมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกัน (แก้วจิต มากปาน. 2540 : 45 – 46)

แคมป์ กล่าวว่า กลุ่ม หมายถึง บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมารวมกัน มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และการพึ่งพาอาศัยกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน มีความพอใจ มีการยอมรับและเคารพความคิดเห็นของกันและกัน มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและมีความปลอดภัยเมื่ออยู่ในกลุ่ม (Kamp. 1970 : 24 – 29)

จากความหมายของกลุ่มดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่ากลุ่ม หมายถึง การรวมตัวของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในช่วงเวลาหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อจุดประสงค์ในการปฏิบัติกรอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันของบุคคลเหล่านั้น

ปรัชญาหรือความเชื่อเรื่องกลุ่ม

การที่คนเราจะมารวมกลุ่มกันได้นั้น จะต้องมีความเชื่อหรือปรัชญาที่สำคัญ ซึ่งสามารถโน้มน้าวจิตใจให้มาอยู่ร่วมกัน สำหรับกลุ่ม มี 2 ความเชื่อที่ตรงกันข้าม (ชาญ ธัญพิทยากุล. 2522 : 183) คือ

ความเชื่อที่ 1 เชื่อว่า คนเราเกิดมานั้นยังไม่มีเป็นบุคคลที่สมบูรณ์จะต้องมีการรวมกลุ่ม มีการเข้าสังคม เพื่อสังคมจะได้สอนให้บุคคลนั้นดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข คือ กลุ่มสามารถแก้ปัญหาได้ดีกว่าบุคคล

ความเชื่อที่ 2 เชื่อว่า คนเราเกิดมาบริสุทธิ์ แต่สังคมเป็นเหตุที่ทำให้กลายเป็นคนเลวในภายหลัง คือบุคคลสามารถแก้ปัญหาได้ดีกว่ากลุ่ม

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ยึดถือความเชื่อแรกเป็นสำคัญ เพื่อใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื่อเฮดส์ให้ดีขึ้น

ความหมายของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

มีผู้ให้ความหมายของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ไว้หลายทัศนะดังนี้

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521 : 16) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ หมายถึง การนำเอาประสบการณ์มาวางแผนแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการในสมาชิกแต่

ละคน การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มโดยส่วนรวม และเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ระหว่างสมาชิกแต่ละคน ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคลทุกคน

ศุภวดี บุญญวงษ์ (2527 : 24) ได้กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ หมายถึง การร่วมกันวางแผนและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกต่อสมาชิกภายในกลุ่ม หรือสมาชิกต่อกลุ่ม หรือกลุ่มต่อสมาชิก ซึ่งมีผู้นำกลุ่มที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สมาชิกได้พัฒนาบุคลิกภาพที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานกลุ่ม ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานกลุ่ม และกลุ่มประสบผลสำเร็จในการทำงานนั้นๆ ด้วย

พรณพิศ วาณิชยการ (2535 : 24) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ไว้ว่า หมายถึง การกระทำกิจกรรมร่วมกันของบุคคลในกลุ่ม ซึ่งร่วมกันวางแผนงานตามเป้าประสงค์ และจัดประสบการณ์เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ขึ้นทั้งในตัวบุคคลและในกลุ่ม

แอโรลด์ (จักรวาล ภูวนันท์, 2537 : 12 ; อ้างอิงจาก Harrold, 1992 : 492 – 504) ได้กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เป็นกระบวนการที่ทำให้ทุกคนมีโอกาสรวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาหรือกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีจุดหมายแน่นอน

จากความหมายของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ดังที่ได้กล่าวมา สรุปได้ว่า กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ หมายถึง การกระทำกิจกรรมร่วมกันของบุคคลในกลุ่ม โดยมีจุดประสงค์ร่วมกันเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าประสงค์ที่ได้วางไว้ร่วมกัน เพื่อการพัฒนาของบุคคลและกลุ่มนั้นๆ

สาเหตุของการรวมกลุ่มของบุคคล

บุคคลจะมารวมกลุ่มกันเนื่องจากสาเหตุ 2 อย่างคือ ความอยากกับความไม่อยาก (Kobak ; Allen ; & Hauser, 1994 : 223) แรงขับที่เป็นความอยากหรือพอใจนั้น เป็นการกระทำเพื่อตัวเองส่วนหนึ่ง และเพื่อสังคมส่วนหนึ่ง ซึ่งพอจะแยกเป็นหัวข้อย่อยๆ ได้ดังนี้

1. พอใจกันส่วนตัวกับบุคคลในกลุ่ม ทำให้เกิดการชักชวนเป็นสมาชิกของกลุ่ม
2. พอใจจุดมุ่งหมายของกลุ่ม ทำให้เกิดความพึงพอใจจะเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มนั้นๆ ได้ง่ายขึ้น
3. พอใจกิจกรรมกลุ่ม
4. พอใจในการทำงานกับผู้อื่น

ความสำคัญของกลุ่ม

การที่กลุ่มมารวมตัวกันทำให้กลุ่มมีความสำคัญต่อบุคคลดังนี้ (Deurzen ; & Van. 1990 : 74 – 81)

1. กลุ่มช่วยส่งเสริมความคิดริเริ่มของบุคคลและเกิดแรงจูงใจ
2. กลุ่มช่วยส่งเสริมการแสดงออกอย่างเสรีของบุคคล
3. กลุ่มสามารถทำให้บุคคลทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. กลุ่มสามารถดึงเอาทรัพยากรในกลุ่มมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้
5. กลุ่มสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้
6. กลุ่มสามารถฝึกการปกครองที่เป็นประชาธิปไตยได้
7. กลุ่มสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลได้
8. กลุ่มสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้
9. กลุ่มส่งเสริมให้บุคคลเข้าใจตนเองและผู้อื่นอย่างมีเหตุผล
10. กลุ่มทำให้เกิดพลังในการปฏิบัติงาน

ซึ่งจากความสำคัญของกลุ่มดังกล่าว ทำให้มีการพัฒนาหรือก่อให้เกิดแนวความคิดในการนำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มาใช้เพื่อให้สมาชิกได้รับประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นเพื่อจุดประสงค์ใดก็ตาม โดยจะเห็นได้จากการอธิบายถึงประโยชน์ในการทำกิจกรรมกลุ่มของนักวิชาการหลายรายโดยสรุป ดังต่อไปนี้ (จารุวรรณ รัชมีเหลืออ่อน. 2542 : 39 – 40 ; อ้างอิงจาก Robinson. 1985 : 110 ; Steiger ; & Lipson. 1985 : 260)

1. การที่สมาชิกมีลักษณะอย่างเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้สึกเหมือน “อยู่ในเรือลำเดียวกัน” (Being in the same boat) จึงแน่ใจได้ว่า ผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือมีความเข้าใจอย่างแท้จริงว่าปัญหาคืออะไร

2. ปัญหาที่มีร่วมกัน ทำให้สมาชิกมีความสนใจหรือความปรารถนาอย่างเดียวกันในการที่จะทำอะไรบางอย่างเกี่ยวกับปัญหานั้น ซึ่งก็คือ การให้ความช่วยเหลือกันเพื่อแก้ปัญหา

3. มิตรภาพที่เกิดจากความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน ทำให้สมาชิกยอมรับซึ่งกันและกันโดยอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ยอมรับคำแนะนำในการแก้ปัญหาที่จะให้แก่มันได้ดีขึ้น

4. การได้มีโอกาสให้ความช่วยเหลือคนอื่น จะเป็นเหมือนการได้ทำประสบการณ์นั้นซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญ และย้ำถึงความสำคัญของสิ่งที่ให้แก่มัน

5. การได้พบเห็นคนอื่นซึ่งเคยประสบปัญหาเดียวกับตน และสามารถผ่านพ้นปัญหานั้น มาแล้วจะเป็นแบบอย่าง (Role model) ให้ปฏิบัติตาม และมีความแน่วแน่มากขึ้นว่าตนก็จะสามารถผ่าน พ้นปัญหานั้นไปได้เช่นกัน

6. การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้มีโอกาสได้ระบายความรู้สึกและ ได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์มากยิ่งขึ้น

7. ในกรณีที่เป็นปัญหาเฉพาะของกลุ่มถือเป็นความเลวร้ายหรือตราบาปของชีวิต (Stigma) หรือการได้พบเห็นคนอื่นๆ เป็นเหมือนคน ทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อน ไม่โดดเดี่ยว ทำให้รู้สึกว่าปัญหานั้นเป็น เรื่องธรรมดาที่อาจเกิดขึ้นกับใครก็ได้ จึงยอมรับสถานการณ์ ความคิดเห็นและคำแนะนำต่างๆ ได้ดีขึ้น

8. การได้ทำกิจกรรมซึ่งได้รับมอบหมายในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้สมาชิกเกิด ความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า

จะเห็นได้ว่า การที่มนุษย์เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์นั้น ก็เพื่อตอบสนองความต้องการทาง สังคมและอารมณ์ของตนเอง (สิทธิโชค วรานุสันติ, 2546 : 227 ; อ้างอิงจาก Festinger, 1954) โดย อธิบายว่า คนเรามีความต้องการที่จะเปรียบเทียบกับคนอื่น (Need for social comparison) ในด้าน ความคิดเห็น ทศนคติ ความเชื่อและอารมณ์ เพื่อที่จะรู้ว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อไม่มีมาตรฐานการเปรียบเทียบหรือมีแต่ไม่ชัดเจน คนเราจะต้องอาศัยการเปรียบเทียบกับคนอื่นเพื่อ เป็นข้อมูลการประเมิน อย่างชัดเจนสำหรับตนเอง ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์จึงเป็นหนทาง หนึ่งที่คนเราจะได้ใช้สมาชิกกลุ่มเป็นฐานในการเปรียบเทียบความคิดเห็น ความเชื่อ ทศนคติ หรือ อารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทำให้มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นมากยิ่งขึ้น

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

มีผู้กล่าวถึงแนวทางทฤษฎีที่ใช้ในการวิเคราะห์กลุ่มไว้หลายแนวทางด้วยกัน แต่ที่มองกลุ่มได้ ชัดเจนที่สุดมี 2 ทฤษฎี (โยธิน ศันสนยุทธ, 2529 : 12 ; อ้างอิงจาก Cartwright ; & zander, 1968) ดังนี้คือ

1. ทฤษฎีสถาน (Field theory) ถือว่าพฤติกรรมเป็นผลของการขึ้นอยู่กับกัน ผู้ที่เสนอแนว ความคิดทฤษฎีสถานคือ Kurt Levin ผู้ซึ่งได้วิเคราะห์ทั้งพฤติกรรมของเอกัตบุคคลและของกลุ่มดูจัด ส่วนหนึ่งของระบบของเหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน วิธีวิเคราะห์คล้ายกันกับวิธีของฟิสิกส์ และถือว่าคุณสมบัติเหตุการณ์เชิงพฤติกรรมใดๆ ถูกกำหนดโดยความสัมพันธ์ของเหตุการณ์นั้นกับ เหตุการณ์อื่นๆ ในระบบเดียวกัน ซึ่งใช้เป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับบรรยายพฤติกรรมของกลุ่มได้

2. ทฤษฎีปฏิริยาสัมพันธ์ (interaction theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า กลุ่มเป็นระบบของเอกัตบุคคลที่มีปฏิริยาสัมพันธ์กัน โดยมีส่วนประกอบพื้นฐาน 3 อย่างคือ

2.1 กิจกรรม

2.2 ปฏิริยาสัมพันธ์

2.3 อารมณ์

ซึ่งนักจิตวิทยาสังคมจะใช้ประโยชน์ของทฤษฎีนี้สำหรับการบรรยายกลุ่มตามธรรมชาติได้ดีที่สุด

หลักการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

การที่จะนำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้นั้น จะต้องใช้หลักการเรียนรู้ตามทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ (เยาวา เดชะคุปต์. 2537 : 157 – 183) คือ ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ ด้วยตนเอง จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่นๆ ซึ่งพอจะสรุปเป็นขั้นตอนได้ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 จะต้องมีการตั้งจุดประสงค์ในการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดผลสำเร็จตามที่คุณสอนต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ (insight) ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้เรียนได้เป็นผู้ลงมือกระทำหรือเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้กับผู้อื่น อาจจะมีการแบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ แล้วดำเนินกิจกรรมตามความเหมาะสมของผู้เรียน เช่น เกม การแสดงบทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง เป็นต้น โดยผู้เรียนจะต้องเข้าใจกฎกติกาต่างๆ รวมทั้งสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ได้

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการวิเคราะห์กิจกรรมนั้นๆ เพื่อพัฒนาความสามารถทางสติปัญญา และมนุษย์สัมพันธ์ ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งที่ทำลงไปนั้น สามารถรับรู้แนวคิดจากการทำกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งแตกต่างกันไปตามประสบการณ์เดิม สติปัญญาความสามารถของแต่ละคน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง จึงต้องมีการอภิปรายเพื่อวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ให้ถูกต้องเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การสรุปและนำหลักการไปประยุกต์ใช้ ขั้นตอนนี้จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถสรุปแนวคิดจากการเรียนรู้เข้าเป็นหมวดหมู่ และเป็นกฎเกณฑ์ที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้ เพื่อแก้ปัญหาในอนาคต

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล จะช่วยให้ทราบว่า การดำเนินกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์นั้นบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงไร ทำให้ทราบพัฒนาการของผู้เรียน รวมทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ติชม (Feed back) ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถประเมินพฤติกรรมและความสัมพันธ์ต่อผู้อื่นได้

ดังนั้นวิธีการเรียนรู้โดยการนำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มาใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น จะต้องดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ อย่างเหมาะสม ทั้งนี้จะต้องอาศัยประสบการณ์ ความรู้ และความสามารถของผู้สอนประกอบด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ติดเชื้อเอดส์ จากผลกระทบต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้ออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น จะต้องมีกิจกรรมที่เหมาะสม คือ กิจกรรมที่บุคคลจะได้เข้าร่วมมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อที่จะได้ใช้สมาชิกกลุ่มเป็นฐานในการเปรียบเทียบความคิดเห็น ความเชื่อ ทศนคติหรืออารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถเสริมสร้างพลังกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เป็นวิธีพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุนว่าการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์จะช่วยพัฒนาบุคคลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีทักษะทางด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมหรือดีขึ้นกว่าเดิม เช่น

เกษะตะวัน นาคดี ; ชนิษฐา นันทบุตร ; และพรณี เหมือนวงศ์ (2544 : 327) ได้ทำการศึกษาผลการปฏิบัติธรรมต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ จ.สุรินทร์ โดยกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกลุ่มปฏิบัติธรรม ประกอบด้วยการรักษา ศิล การทำสมาธิ และการเกิดปัญญาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านจิตวิญญาณโดยรวมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า การปฏิบัติธรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ หลุดพ้นจากความมีตัวตน จิตใจมีความสุขสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน มีความมั่นคงทางอารมณ์หรือมีความคุ้มกันทางจิตใจ สุขภาพแข็งแรงขึ้น มีความรู้สึกที่ดีกับชีวิตมากขึ้น คิดถึงคนอื่น และมีความมั่นใจในการอยู่ร่วมกันกับสังคมมากขึ้น

กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน (2543 : 66 – 68) ได้ทำการศึกษาการประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ศึกษาในผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 156 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม 6 กลุ่ม จำนวน 61 คน ได้รับการสอนสุขศึกษาแบบปกติ กลุ่มทดลอง 6 กลุ่ม จำนวน 95 คน ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมลำดับกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการคิดแบบแก้ปัญหา (หลักอริยสัจ 4) การฝึกกายบริหาร จิตภาวนา การสนทนาธรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม และการเรียนรู้ การตรวจสอบด้วยตนเอง ติดตามกลุ่มตัวอย่างทุก 2 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเริ่มและเมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งที่ 8 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องต่อไปนี้ มีความเข้าใจในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น มีความเข้มแข็งของจิตใจดีขึ้น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ผลการศึกษานี้สนับสนุนหลักพุทธธรรมที่มุ่งพิจารณาการมองให้เห็นทุกขบนพื้นฐานหลักเหตุและผล ให้เกิดปัญญา รู้เท่าทันความจริง และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงแทนการถ่ายทอดความรู้ตามรูปแบบ ให้ความสำคัญแก่กลุ่มตัวอย่างในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และหล่อหลอมความคิดในแนวทางที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานความคิดนั้น

เคลลีและคนอื่นๆ (ดวงกมล วัตราดุลย์. 2537 : 27 ; อ้างอิงจาก Kelly ; et al. 1990 : 24 – 35) ได้ศึกษาทดลองจัดกลุ่มสอน และฝึกปฏิบัติเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ 50 คน โดยแบ่งกิจกรรมการฝึกปฏิบัติใน 7 เรื่อง คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลักษณะการจัดการกับตนเองในการลดพฤติกรรมเสี่ยง การเข้ากลุ่มเพื่อแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล เพื่อหาทวิวิธีในการเลิกยาเสพติด ฝึกความกล้าในการแสดงความคิดเห็นอย่างถูกต้องในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมถึงกล้าปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง ฝึกการสร้างคามภูมิใจให้ตนเอง การแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม และฝึกความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ก่อนและหลังการเข้ากลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทดสอบความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ และพฤติกรรมทางเพศและติดตามผลต่อไปอีก 4 เดือน โดยระหว่างนั้นจะมีการบันทึกการเปลี่ยนแปลงของตนเองเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ และการมีส่วนร่วมในการแสดงบทบาทที่ถูกต้อง หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลภายใน 8 เดือน ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้

ไดปาสควาลส์ (ดวงกมล วัตราดุลย์. 2537 : 30 ; อ้างอิงจาก Dipasquale. 1990 : 278 – 285) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อสภาพจิตใจในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้น เป็นวิธีการหนึ่งในการช่วยผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนให้เผชิญปัญหา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครจากกลุ่มช่วยเหลือเอดส์แอตแลนต้า (AID Atlanta) 3 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นชาย

11 รายที่ติดเชื้อเอดส์ระยะเริ่มต้น (Classic AIDs) กลุ่มที่ 2 เป็นชาย 6 รายที่เป็นเอดส์และมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ กลุ่มที่ 3 เป็นหญิง 5 รายที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และมีความรุนแรงน้อย ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มได้รับการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล วัดความวิตกกังวล โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล (stais-anxiety scale) และวัดความรู้สึกหมดหวัง (hopelessness scale) ทั้งก่อนและหลังเข้ากลุ่ม ซึ่งใช้เวลา 5 สัปดาห์ๆ ละ 2 ชั่วโมง ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 มีคะแนนของความรู้สึกหมดหวังและความเครียดก่อนและหลังเข้ากลุ่มไม่แตกต่างกัน เนื่องจากภาวะโรคมีความรุนแรงมากกว่ากลุ่ม 3 ส่วนผู้ป่วยกลุ่ม 3 มีคะแนนของความรู้สึกหมดหวังลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่คะแนนของความวิตกกังวลลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยให้ลดความรู้สึกหมดหวังลง

แนนซีและคนอื่นๆ (Nancy ; et al. 1996 : 247) ได้ศึกษาทดลองในกลุ่มเกย์ที่ติดเชื้อ HIV โดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรมการฝึกออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก และฝึกพฤติกรรมในการแก้ปัญหา รวมไปถึงการฝึกผ่อนคลายจิตใจเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าผลการตรวจระบบภูมิคุ้มกันทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น

เคลปป์และคนอื่นๆ (ยุพิน อังสุโรจน์. 2546 ; อ้างอิงจาก Klepp ; et al. 1997 : 1931 – 1936) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมเพื่อให้เด็กประถมศึกษาในประเทศทัชซาเนีย มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยในการศึกษานี้ครูและบุคลากรทางสุขภาพได้จัดโครงการที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ การอธิบายกลุ่มย่อยเกี่ยวกับกลวิธีการลดอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ และจัดทำโปสเตอร์เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ตามการรับรู้ของนักเรียน ซึ่งโปรแกรมนี้อาจใช้เวลา 2-3 เดือนจากการติดตามผลภายหลังจัดโปรแกรม 1 ปี พบว่านักเรียนมีทัศนคติทางบวกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น

เนื่องจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์โดยตรงยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงขอเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มาใช้ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมหรือทักษะของบุคคลในด้านอื่นๆ เพิ่มเติม ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยคาดหวังว่ากิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์นอกจากจะนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะของบุคคลในด้านต่างๆ ให้ดีขึ้นแล้ว ในกรณีของผู้ติดเชื้อเอดส์ก็น่าจะก่อให้เกิดผลที่ดีขึ้นเช่นเดียวกัน ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยต่อไปนี้

จงรัก อินทร์เสวก (2539 : 150 – 155) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเพิ่มระดับการควบคุมตนเอง และการลดการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษยา โดยเป็นการวิจัยเชิงการทดลองแบบมีกลุ่ม

ควบคุมทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาระยะถอนพิษยาของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ จำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาผู้ที่มีค่าคะแนนความเชื่อในการควบคุมตนเองต่ำกว่า - 1SD และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ แยกเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาตามความเป็นจริงทั้งหมด 10 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งสิ้นประมาณ 20 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดความเชื่อในการควบคุมตนเองของโรเซนบัม และเครื่องมือตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง มีระดับการควบคุมตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง เมื่อ ติดตามผลต่อไป พบว่า มีจำนวนการติดยาเสพติดซ้ำน้อยกว่าผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พรพรรณ ศรีธัญญรัตน์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสต่อการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยมะเร็ง โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายที่ค่าเฉลี่ย 68.32 หรือมากกว่า โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสเป็นเวลา 2 สัปดาห์ๆ ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 2 ½ ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 15 ชั่วโมง ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส มีคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังการทดลองผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสมีคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายต่ำกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วันเพ็ญ อัครศิลป์กุล (2539 : 78 – 80) ได้ทำการศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนของบุคคลที่สูญเสียแขนขา โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มบุคคลที่สูญเสียแขนขาในช่วงที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและฝึกอาชีพ ที่ศูนย์สมรรถภาพคนงานจำนวน 16 คน ซึ่งสุ่มจากบุคคลที่สูญเสียแขนขาที่ได้คะแนนจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตน และแบบวัดการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 0.5 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์

เป็นเวลา 5 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 20 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม ใช้เครื่องมือการวิจัยคือแบบวัดการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตน (the general self efficacy) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตนเอง ของเซอเรอร์และคณะ ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองบุคคลที่สูญเสียแขนขาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตนเองและคะแนนการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตนสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วีณา มิ่งเมือง (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ โรงเรียนสตรีวัดอัปสรสวรรค์ จำนวน 16 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากผู้ที่มีคะแนนวิธีการเผชิญปัญหาด้านมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง และการเผชิญปัญหาด้านการมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ต่ำกว่าค่ากลาง คือ ต่ำกว่า 52.5 และ 22.5 คะแนนตามลำดับ และมีคะแนนวิธีการเผชิญปัญหาด้านหลีกเลี่ยงปัญหาสูงกว่าค่ากลางหรือสูงกว่า 70 คะแนน และสุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงทั้งหมด 12 ครั้ง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ๆ ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 – 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม หลังจากนั้นวัดการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น โดยใช้แบบวัดการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นของฟรายเดนเบิร์กและลูอิส ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่นๆ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่ม และสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังการทดลอง นักเรียนที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาลดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่ม และต่ำกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุพิชชา กลิ่นบุหงา (2540 : 120 – 125) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมแนะแนวแบบกลุ่มย่อยที่มีต่อการตระหนักในอนาคตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนหัตถการเกษตรวิทยาการ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 20 คน ซึ่งสุ่มจากนักเรียนที่มีคะแนนการตระหนักในอนาคดต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการแนะแนวแบบกลุ่มย่อยสัปดาห์

ละ 2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 40 นาที ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ รวม 5 ครั้ง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม แล้วใช้แบบวัดการตระหนักในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการแนะแนวแบบกลุ่มย่อย มีคะแนนตระหนักในอนาคตสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โปรยทิพย์ กลิพันธ์ (2541 : 90 – 95) ได้ศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 36 คน จัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภาเพ็ญ ศพลายุทธ์ (2541 : 120 – 122) ได้ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในชีวิต และภาวะซึมเศร้าของเด็กที่ถูกทารุณกรรม โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่าง是孩子ที่ถูกทารุณกรรมทางกาย และ/หรือทางเพศ อายุ 12–18 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน เด็กแต่ละคนจะได้รับการประเมินระดับสติปัญญาโดยใช้เครื่องมือ Standard Progressive Matri CCS และแบบประเมินตนเอง 3 ฉบับ ก่อนและหลังทำกิจกรรมบำบัด คือ แบบประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าตนเอง แบบประเมินด้วยตนเองด้านความคาดหวังในชีวิต และแบบประเมินด้วยตนเองด้านภาวะซึมเศร้า พบว่า กิจกรรมบำบัดที่จัดขึ้นสามารถเพิ่มระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่ถูกทารุณกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่มีการเพิ่มของระดับความคาดหวังในชีวิตและลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปริญญ์ เทียมดาว (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการลดความเครียดในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม พบว่า มีผลในการลดความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม

นันทา เกียรติกังวาล (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา โดยใช้วิธีการ คือ ให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเข้ากลุ่มประมาณ 8 – 10 คน ติดต่อกัน 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ และใช้เวลาครั้งละ 60 นาที เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเจ็บป่วยและให้การช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น

สุริพร ธนศิลป์ (2544 : 324) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่อ อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอัมพาตจากเชื้อนิวโมซิสติดสควารินไอ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการจัดการกับอาการ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ภายหลังการเข้าร่วมโครงการเป็นเวลา 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนของ อาการภายหลังเข้าร่วมโครงการต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนของคุณภาพชีวิตภายหลังเข้าโครงการ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เชคเตอร์ (โยธิน คັນสนยุทธ. 2529 ; อ้างอิงจาก Schachter. 1959 : 190 – 207) ได้ ทำการศึกษาเชิงทดลอง โดยผู้วิจัยบอกกับกลุ่มตัวอย่างว่า พวกเขาจะถูกช็อคด้วยไฟฟ้า ซึ่งความจริง จะไม่มีการช็อคด้วยไฟฟ้าแต่อย่างใด เป็นการทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความกลัวและวิตกกังวลเท่านั้น ระหว่างที่รอจะถูกทดลองนี้ก็ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามว่า เลือกที่จะรอคนเดียวหรือจะรอร่วมกับ ผู้ถูกทดลองคนอื่น ๆ ผลการทดลอง พบว่า ผู้ถูกทดลองเลือกที่จะรอร่วมกับผู้ร่วมการทดลองคนอื่นมากกว่า รอคนเดียว เพราะว่าการอยู่ร่วมกับคนอื่นจะทำให้ตนเองมีเพื่อนร่วมสถานการณ์ที่จะคอยพูดคุยเพื่อ ปรีกษาหรือ หรือเปรียบเทียบความรู้สึกของตนเองกับผู้อื่น

โบยาทซึส (Boyatziz. 1994 : 304 – 323) ได้ศึกษาถึงโปรแกรมการสอนในหลักสูตร MBA ของมหาวิทยาลัยเคส เวสเทิร์น รีเซิร์ฟ (Case Western Reserve University) ที่ช่วยส่งเสริมความฉลาด ทางอารมณ์และสังคมเข้าไปในหลักสูตร โดยการฝึกด้วยการประเมินการทำงานของตน 2 สัปดาห์ และ เมื่อติดตามผลต่อไปอีก 7 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับนักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึกโปรแกรมนี้ ผลพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกโปรแกรมนี้มีความฉลาดทางอารมณ์และทักษะทางสังคมได้ดีขึ้น

เพสคูริคและบายแฮม (Pescuric ; & Byham. 1996 : 25 – 33) ได้ศึกษาถึงเทคนิคและกลยุทธ์ ในการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้จัดการกับลูกจ้าง โดยจัดโปรแกรมเพื่อฝึกทักษะการเป็นผู้นำ การเข้าใจ ลูกจ้าง การลดความขัดแย้งกับลูกจ้าง การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีด้วยวิธีดูตัวเองแบบที่ดีจากวิดีโอเทป ผล พบว่า ผู้จัดการที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกนี้มีทักษะทางสังคมดีขึ้น

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การมีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์จะทำให้บุคคลสามารถ ที่จะนำประโยชน์ แง่คิด หรือแนวทางของกลุ่มมาใช้ในการพัฒนาชีวิต หรือเข้าใจตนเองได้ดียิ่งขึ้น สามารถปรับตัวได้อย่างมีความสุข และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในแนวทางที่เหมาะสม โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นจะต้องดูแลให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อเหล่านั้น เพื่อให้ เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่า การมีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยกันน่าจะมี ประโยชน์ในการที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเหล่านี้มีกำลังใจ และพลังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ

เอดส์มีอายุยืนยาวได้มากเท่าที่ควรจะเป็น สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นที่พึงพอใจของเขา ซึ่งตรงกับนิยามและจุดมุ่งหมายของคุณภาพชีวิต นำไปสู่สมมติฐานที่ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

จากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อนั้นจะต้องประสบกับภาวะวิกฤตของชีวิต เนื่องจากโรคเอดส์ยังเป็นโรคที่ถูกรับรู้จากสังคมว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจ แม้ว่าในปัจจุบันนี้จะมีการรณรงค์หรือให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างมากก็ตาม ทศนคติหรือความเชื่อดังกล่าวก็ยังไม่ลบเลือนไป ประกอบกับอาการของโรคเองก็มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องประสบกับภาวะความท้อแท้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อีกทั้งเป็นที่ทราบกันดีว่าโรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่ถึง ณ วันนี้ก็ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ จากปัจจัยร่วมกันหลายๆ อย่างนี้เอง ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่จากความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ เราพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้อีกหลายปี ถ้าบุคคลเหล่านั้นมีการดูแลตนเองที่ดี มีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง ผู้ติดเชื้อเหล่านั้นก็มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งนั้นก็แสดงให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประชากรของประเทศ อีกทั้งผู้ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้บางรายก็กำลังอยู่ในวัยแรงงาน ถ้ามีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีก็ทำให้ประเทศชาติไม่ขาดแคลนแรงงาน เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์ยังสามารถทำงานได้ เพราะสุขภาพร่างกายยังแข็งแรง ไม่เป็นภาระของบุคคลอื่น แต่ในขณะนี้ ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงคาดหวังว่ากิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์น่าจะเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์เหล่านั้น ซึ่งคุณค่าของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ตามการศึกษาของโรเจอร์ (Roger, 1970 : 121 – 122) ได้กล่าวว่า การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์จะช่วยส่งเสริมทางด้านจิตวิทยา กล่าวคือ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น รวมไปถึงการยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเอง เข้าใจตนเองและยอมรับคนอื่นมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีความเครียดทางจิตใจและอารมณ์สูง การได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์จะทำให้มีความเห็นอกเห็นใจ เสริมสร้างพลังกำลังใจซึ่งกันและกันได้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ต้องร่วมกันกับการสนับสนุนของครอบครัวที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน หลังจากที่ได้เข้าฝึกอบรมกลุ่มสัมพันธ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย ในปี พ.ศ.2550 จำนวน 105 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย ในปี พ.ศ.2550 ซึ่งมีขั้นตอนการได้มาของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 วัดการสนับสนุนของครอบครัวในประชากรทั้งหมด 105 คน แล้วแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้คะแนนการสนับสนุนของครอบครัวต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยลงมา (การสนับสนุนของครอบครัวน้อย) ได้จำนวน 48 คน และกลุ่มที่ได้คะแนนการสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยขึ้นไป (การสนับสนุนของครอบครัวมาก) ได้จำนวน 57 คน

2.2 วัดคะแนนคุณภาพชีวิตในประชากรที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย จำนวน 48 คน และการสนับสนุนของครอบครัวมาก จำนวน 57 คน

2.3 นำคะแนนคุณภาพชีวิตของประชากรที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย และการสนับสนุนของครอบครัวมากมาเรียงลำดับตั้งแต่ต่ำไปหาสูง จะได้คะแนนคุณภาพชีวิตตั้งแต่ต่ำไปหาสูง

ของประชากรที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย จำนวน 48 คน และคะแนนคุณภาพชีวิตตั้งแต่ต่ำไปหาสูงของประชากรที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก จำนวน 57 คน

2.4 เลือกประชากรที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อยมาเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยวิธีการจับคู่ (Maching) สลับกันไปตั้งแต่คนที่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด จนถึงคนที่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตเป็นลำดับที่ 18 ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน คือ กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 1

2.5 เลือกประชากรที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมากมาเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการจับคู่ (Maching) สลับกันไปตั้งแต่คนที่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด จนถึงคนที่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตเป็นลำดับที่ 18 ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน คือ กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. แบบวัดคุณภาพชีวิต
3. แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.1 ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ตลอดจนประสบการณ์การเข้าร่วมกลุ่มสัมพันธ์มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยกำหนดเนื้อหาให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

1.2 สร้างโปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยเลือกกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการในการวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะคุณภาพชีวิต แล้วนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค รองศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราดุลย์ ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม สื่อการสอน และการประเมินผล

1.3 นำโปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ เพื่อหาความบกพร่องในด้านเนื้อหา กิจกรรม สื่อการสอน วิธีดำเนินการ และระยะเวลาที่ใช้ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

การฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดโปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ทั้งหมด 4 วันๆ ละ 2 ช่วง คือช่วงเช้าและช่วงบ่าย ช่วงละ 2 ชั่วโมง ยกเว้นวันที่ 1 และวันที่ 4 จะรวมการปฐมนิเทศและปัจฉิมนิเทศไปด้วย ทั้งหมดเป็นวันละ 6 ชั่วโมง รวมเวลาในการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง การที่ผู้วิจัยกำหนดโปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่ค่อนข้างสั้นและติดต่อกันครั้งละหลายชั่วโมง เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางมาร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพราะบางรายอาศัยอยู่ในเขตปริมณฑล ไม่สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ติดต่อกันทุกสัปดาห์ได้ ซึ่งกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ดังกล่าว จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้ คือ การปฐมนิเทศ การฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่างๆ ต่อไปนี้ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

วันที่	ช่วงเวลา ที่ฝึก กิจกรรม กลุ่ม สัมพันธ์	กลุ่ม	กิจกรรม / กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	สถานที่	ระยะเวลา
1	เช้า	ทดลอง	- การปฐมนิเทศ - การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เรื่อง การผ่อนคลายความเครียด	ห้องประชุมคลินิก นิรนาม	2 ชั่วโมง 2 ชั่วโมง
		ควบคุม	- ได้รับการปรึกษาทางกายภาพ	-	-
	บ่าย	ทดลอง	- การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ โดยใช้กิจกรรม กลุ่มสัมพันธ์เรื่องการสร้าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ห้องประชุมคลินิก นิรนาม	2 ชั่วโมง
		ควบคุม	- ได้รับการปรึกษาทางกายภาพ	-	-

ตาราง 2 (ต่อ)

วันที่	ช่วงเวลา ที่ฝึก กิจกรรม กลุ่ม สัมพันธ์	กลุ่ม	กิจกรรม / กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	สถานที่	ระยะเวลา
2	เช้า	ทดลอง	- การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ โดยใช้กิจกรรม กลุ่มสัมพันธ์เรื่องการเสริมสร้าง กำลังใจ	ห้องประชุมคลินิก นิรนาม	2 ชั่วโมง
		ควบคุม	- ได้รับบริการปกติทางการแพทย์	-	-
	บ่าย	ทดลอง	- การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ โดยใช้กิจกรรม กลุ่มสัมพันธ์เรื่องการรู้จัก และการ ยอมรับการเจ็บป่วย	ห้องประชุมคลินิก นิรนาม	2 ชั่วโมง
		ควบคุม	- ได้รับบริการปกติทางการแพทย์	-	-
3	เช้า	ทดลอง	- การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เรื่อง การแก้ปัญหาและการเอาชนะ อุปสรรค	ห้องประชุมคลินิก นิรนาม	2 ชั่วโมง
		ควบคุม	- ได้รับบริการปกติทางการแพทย์	-	-
	บ่าย	ทดลอง	- การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เรื่อง การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง	ห้องประชุมคลินิก นิรนาม	2 ชั่วโมง
		ควบคุม	- ได้รับบริการปกติทางการแพทย์	-	-

ตาราง 2 (ต่อ)

วันที่	ช่วงเวลา ที่ฝึก กิจกรรม กลุ่ม สัมพันธ์	กลุ่ม	กิจกรรม / กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	สถานที่	ระยะเวลา
4	เช้า	ทดลอง	- การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิต สังคมโดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เรื่อง การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นใน ครอบครัวและสังคม	ห้องประชุมคลินิก นิรนาม	2 ชั่วโมง
		ควบคุม	- ได้รับบริการปกติทางการแพทย์	-	-
	บ่าย	ทดลอง	- การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และจิตใจ โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม สัมพันธ์เรื่องการส่งเสริม ภาพลักษณ์	ห้องประชุมคลินิก นิรนาม	2 ชั่วโมง
		ควบคุม	- ได้รับบริการปกติทางการแพทย์	-	-

ตัวอย่างโปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์วันที่ 1

เรื่อง การผ่อนคลายความเครียด

หลักการและเหตุผล

ภาวะเครียดเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกเพศทุกวัย ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย เมื่อมีภาวะเครียดเกิดขึ้นกับบุคคลใด ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของมนุษย์เป็นอย่างมาก ถ้าบุคคลนั้นใช้พฤติกรรมหรือกลไกการปรับตัวอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะเกิดภาวะสมดุล แต่ถ้าการปรับตัวล้มเหลวก็จะทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย มองโลกในแง่ไม่ดี และถ้าหากชีวิตเต็มไปด้วยความเครียดมากๆ เป็นเวลานาน นอกจากจะทำให้บุคคลเมื่อยล้าและท้อแท้แล้ว ยังนำไปสู่ความเจ็บป่วยได้ด้วย (ช่อละดา พันธุเสนา. 2536 : 26)

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อฝึกจิตใจให้รู้สึกผ่อนคลาย ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น
2. เพื่อฝึกจิตใจให้สงบ เกิดปัญญาที่จะคิดแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

เวลา 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย

กิจกรรมที่ 1 การฝึกการหายใจ

อุปกรณ์

1. รูปภาพแสดงใบหน้าของบุคคลที่กำลังเคร่งเครียด
2. กระดาษ
3. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ (10 นาที)

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และทำกิจกรรมเตรียมความพร้อมร่วมกัน
- 1.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ดูรูปภาพแสดงใบหน้าของบุคคลที่กำลังเคร่งเครียด แล้วถามผู้ติดเชื้อเอดส์ว่าเห็นอะไรจากรูปภาพนี้ ให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ช่วยกันตอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงกล่าวให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าใจว่า ภาวะเครียดเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเกิดได้กับทุกเพศ ทุกวัย ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะสุขภาพดี หรือเจ็บป่วย และเมื่อมีภาวะเครียดเกิดขึ้นกับบุคคลใด ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของมนุษย์เป็นอย่างมาก ถ้าบุคคลใดใช้กลไกการปรับตัวอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะเกิดภาวะสมดุล แต่ถ้าการปรับตัวล้มเหลว ก็จะทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย มองโลกในแง่ไม่ดี และถ้าหากชีวิตเต็มไปด้วยความเครียดมากๆ เป็นเวลานาน นอกจากจะทำให้บุคคลเมื่อยล้าและท้อแท้แล้ว ยังนำไปสู่ความเจ็บป่วยได้ด้วย

2. ชี้นกิจกรรม (30 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ นั่งเป็นวงกลมขัดสมาธิในท่าที่สบาย
- 2.2 ผู้วิจัยให้คำแนะนำในการฝึกการหายใจ และปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้อง แทนการหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก เมื่อหายใจเข้าหน้าท้องจะพองออก และเมื่อหายใจออกหน้าท้องจะยุบลง
- 2.3 ให้ผู้ติดเชื้อเอดส์หายใจเข้าลึกๆ และช้าๆ กลั้นไว้ชั่วคราว แล้วจึงหายใจออก
- 2.4 หลังจากผู้ติดเชื้อเอดส์ฝึกการหายใจครบ 25 นาทีแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์หันไปหาเพื่อนเป็นวงกลม แล้วใช้มือนิ้วชี้เพื่อนที่อยู่ข้างหน้าของตนเอง เริ่มตั้งแต่ศีรษะ ชมับ ต้นคอ หลังตามลำดับ หลังจากนั้นให้ผู้ติดเชื้อเอดส์กลับหลังหัน เพื่อนวดให้กับเพื่อนที่นวดให้ตนเองบ้าง

3. ชี้นอภิปราย (15 นาที)

- 3.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน
- 3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ในแต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่าความเครียดจะทำให้เกิดผลเสียแก่ตนเองอย่างไรบ้าง และจากการทำกิจกรรมดังกล่าวมีผลดีต่อตนเองอย่างไรบ้าง
- 3.3 ผู้วิจัยให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันคิดให้เพื่อนๆ ได้รับทราบด้วย

4. ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมจากที่ผู้ติดตามเอดส์ร่วมกันอภิปรายว่า ความเครียดนั้นก่อให้เกิดผลเสียมากมายต่อสภาพจิตใจ ทำให้รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ นอกจากนี้แล้วเมื่อจิตใจมีความเครียดก็ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย ดังนั้นเราจะต้องพยายามหลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้เกิดความเครียด เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพกายและใจที่ดีอย่างเสมอ ทำให้สมองปลอดโปร่ง สามารถคิดแก้ไขปัญหาและเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ไปได้ด้วยดี

กิจกรรมที่ 2 การใช้จินตนาการ

อุปกรณ์

1. CD ประกอบดนตรีบรรเลงเรื่องเดินชมชายหาด
2. กระดาษ
3. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ (10 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวนำถึงกิจกรรมที่จะต้องทำต่อไปว่า เป็นการฝึกใช้จินตนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียด โดยการใช้จินตนาการเป็นกลวิธีอย่างหนึ่งที่จะดึงความสนใจออกจากสถานการณ์อันเคร่งเครียดในปัจจุบัน ไปสู่ประสบการณ์อันงดงามที่เคยผ่านมาแล้วในอดีต หรือเป็นเรื่องที่จินตนาการขึ้นใหม่ เป็นการเรียนรู้วิธีการปรับความคิดวิธีหนึ่ง ซึ่งแตกต่างจากการคิดแบบไม่มีเป้าหมาย หรือเลื่อนลอยในการจินตนาการสถานการณ์ที่สดชื่นงดงามนั้น สามารถทำได้หลายลักษณะ เช่น การย้อนระลึกถึงสถานที่สวยงามที่เคยได้ไปท่องเที่ยวมาแล้ว จำพวกทะเล น้ำตก ภูเขา สวนดอกไม้ ทุ่งหญ้า ป่าไม้ เป็นต้น หรือจินตนาการเอาเองถึงสถานที่ที่สวยงาม เมื่อนึกถึงแล้วจะทำให้จิตใจรู้สึกสงบ มีความสุข สดชื่น และในขณะที่จินตนาการนั้นจะต้องทำให้ตัวเองรู้สึกว่าเหมือนจริงที่สุด โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 จนแทบจะได้กลิ่นหอมของดอกไม้ ได้ยินเสียงคลื่น ได้สัมผัสหยาดน้ำค้างตามใบหญ้า รู้สึกถึงความอบอุ่นของแสงแดดยามเช้า เพื่อจะได้เกิดอารมณ์คล้อยตามจนรู้สึกเป็นสุขได้เหมือนอยู่ในเหตุการณ์จริง

2. ขั้นกิจกรรม (30 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้ติดตามเอดส์นั่งในท่าสบาย บนเก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะ หรือจะนอนเอนหลังก็ได้ แต่ระวังอย่าหลับ

2. ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์คลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้าออก
3. ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์หลับตาลง เริ่มจินตนาการตามเรื่องที่ผู้วิจัยเปิด CD ให้ฟัง โดยมีเนื้อหาใน CD ดังนี้

เดินชมชายหาด

สมมติว่าคุณได้ลาพักผ่อนเพื่อไปท่องเที่ยวยังเกาะที่ห่างไกลแห่งหนึ่ง ซึ่งคุณฝันอยากจะไปมานานแล้ว วันนี้คุณจึงได้โอกาสไปเดินเล่นยังชายหาดที่ห่างไกลผู้คน ขอให้คุณจินตนาการกับตัวคุณเองว่า... ฉันยังยืนอยู่ที่ชายหาดได้ร่มเงาของต้นปาล์มใหญ่ ฉันได้ยินเสียงนกร้องและเสียงใบปาล์มเสียดสีกันยามต้องลม เมื่อมองผ่านหาดทรายสีขาวสะอาดออกไป ฉันเห็นน้ำทะเลสีครามอย่างชัดเจน ไกลออกไปจนสุดสายตา น้ำทะเลค่อยๆ เปลี่ยนเป็นสีน้ำเงินแก่และกลืนหายไปกับขอบฟ้า บนท้องฟ้ามีปุยเมฆสีขาวก้อนใหญ่ กำลังเคลื่อนที่ไปตามสายลมอย่างช้าๆ เมื่ออากาศเริ่มอบอุ่นขึ้นฉันจึงตัดสินใจเดินออกจากเงาต้นปาล์มเพื่อที่จะลงไปเล่นน้ำทะเล เท้าของฉันสัมผัสผืนทรายที่อบอุ่น และความอบอุ่นนั้นได้แผ่มาถึงบริเวณขา..... หน้าท้อง...แขน...คอ และศีรษะด้วย ช่างเป็นความรู้สึกที่แสนสบายจริงๆ เมื่อฉันก้าวเดินใกล้ผืนน้ำเข้าไป ผืนทรายอันละเอียดและอ่อนนุ่มได้ช่วยรองรับเท้าของฉันเอาไว้ เหมือนกับเดินไปบนพรมไม่มีผิด ฉันเดินเล่นเลียบริมหาดไปเรื่อยๆ ฝากรอยเท้าเอาไว้บนผืนทราย แต่พอกระแสน้ำพัดขึ้นมา มันก็ลบรอยเท้าฉันให้เลือนหายไป ฉันเริ่มลุยลงไปในทะเล เริ่มจากน้ำที่ลึกแค่เข่าก่อน น้ำทะเลช่างเย็นฉ่ำใจเหลือเกิน ฉันหยุดมองน้ำทะเลที่ใสแจ้วราวกระจก สามารถมองเห็นเปลือกหอยต่างๆ และปลาดาวที่มีสีสันสวยงามได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ฉันยังเห็นปูตัวเล็กๆ และฝูงปลาสีเงินว่ายวนเวียนไปมา ฉันค่อยๆ วกน้ำทะเลอันใสสะอาด และเย็นชุ่มฉ่ำขึ้นมารดตัว ทำให้รู้สึกสดชื่นมากยิ่งขึ้น เมื่อเล่นน้ำจนพอใจแล้ว ฉันเดินกลับขึ้นมาชายหาดอีกครั้ง และล้มตัวลงนอนเหยียดยาวบนผ้าเช็ดตัวที่ปูรองไว้ ทรายอันอบอุ่นได้ส่งความร้อนผ่านผ้าเช็ดตัวมายังแผ่นหลังของฉัน ทำให้รู้สึกอุ่นสบาย หยดน้ำที่เกาะพรปรายตามตัวค่อยๆ ไหลหยดลงสู่พื้น และแดดช่วยทำให้ตัวของฉันแห้งสนิทในเวลาต่อมา ช่วงเวลานี้ช่างอบอุ่นและสดชื่นเสียยิ่งกระไร ขณะกำลังนอนสบายอยู่นั้นฉันได้ยินเสียงคลื่นซัดหาดฝั่งอยู่ตลอดเวลา บางครั้งจะมีเสียงนกนางนวลร้องขณะที่มันบินผ่านไปมา นอกเหนือจากเสียงเหล่านี้แล้วจะไม่มีเสียงรบกวนใดๆ อีกเลย ช่างสงบ เป็นธรรมชาติ และช่วยฉัน ผ่อนคลายได้มากเหลือเกิน

3. ขั้นตอนิปราย (15 นาที)

- 3.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน
- 3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ในแต่ละกลุ่มช่วยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ

ประสบการณ์ ซึ่งกันและกันว่า เมื่อเกิดความเครียดแล้วแต่ละคนมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดอย่างไรบ้าง และหลังจากการทำกิจกรรมดังกล่าวแล้วทำให้เกิดผลดีอย่างไร

- 3.3 ผู้วิจัยให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันคิดให้เพื่อนๆได้รับทราบด้วย

4. ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยสรุปหลังจากที่ผู้ติดตามเช็คเอตส์แสดงความรู้สึกและอภิปรายร่วมกันเสร็จแล้วว่าวิธีการผ่อนคลายความเครียดมีหลากหลายวิธี ซึ่งผู้ติดตามเช็คเอตส์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสม ซึ่งระหว่างที่ฝึกการผ่อนคลายความเครียดนั้น จะต้องทำจิตใจให้สงบและมีความสุข เมื่อจิตใจสงบและมีความสุข ให้ย้ำกับตัวเองว่า คุณรู้สึกสบาย และคุณเป็นคนดี มีความสามารถมากพอที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้เสมอ พร้อมทั้งคงความรู้สึกสดชื่นเอาไว้ตลอดเวลาเพื่อที่จะสามารถลงมือทำภารกิจต่างๆ ต่อไปได้ การเอาชนะความเครียดจะทำให้สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคแทรกซ้อน และช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้ชีวิตที่ยืนยาวยิ่งขึ้น

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากปฏิกิริยาสีหน้า ท่าทางของผู้ติดตามเช็คเอตส์หลังทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เสร็จแล้วว่า มีท่าทีที่ผ่อนคลาย ยิ้มแย้มแจ่มใสมากกว่าเดิมหรือไม่
2. ผู้วิจัยสังเกตจากการแสดงความรู้สึก และการอภิปรายร่วมกันของผู้ติดตามเช็คเอตส์

2. แบบวัดคุณภาพชีวิตมีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

2.2 ผู้วิจัยนำแบบวัดคุณภาพชีวิตของดวงกมล วัตราดุลย์ มาปรับใช้ ซึ่งเป็นการวัดคุณภาพชีวิตใน 6 มิติคือ การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อความผาสุกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ปฏิริยาตอบสนองต่อการวินิจฉัย และการรักษา ภาวะโภชนาการ รวมไปถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย การขับถ่าย เพศสัมพันธ์ การรับรู้ภาวะของโรค ความกังวลห่วงใยในอนาคต ปัญหาทางเศรษฐกิจ

2.3 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบวัด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค รองศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน และรองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร พิจารณาว่าข้อความในแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ผู้วิจัยนำมาใช้นั้น สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะที่ตั้งไว้ และภาษาถูกต้องรัดกุมหรือไม่ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง

2.4 นำแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 20 คน

2.5 นำแบบวัดคุณภาพชีวิตทั้งฉบับมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

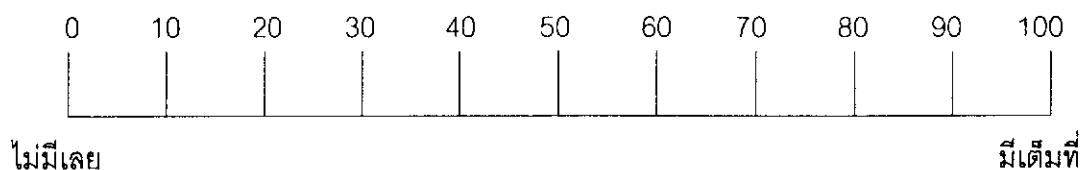
ลักษณะของแบบวัดคุณภาพชีวิต

แบบวัดคุณภาพชีวิต จะมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรงที่มีตัวเลขกำกับ โดยที่ปลายสุดของเส้นตรงทั้ง 2 ด้าน ประกอบด้วยค่า 2 ค่าที่มีความหมายตรงกันข้าม ค่าคะแนนบนเส้นตรงจะอยู่ในช่วง 0 – 100 คะแนน จากไม่มีเลยให้ 0 คะแนน และมีอย่างเต็มที่ให้ 100 คะแนน ระหว่างช่วงมีเลขกำกับช่วงละ 10 คะแนน ในการตอบแบบสอบถาม ผู้ติดเชื้อเอดส์จะประเมินคุณภาพชีวิตในเรื่องต่างๆ ตามข้อคำถาม และตอบโดยการเขียนเครื่องหมายกากบาทบนเส้นตรง ในข้อคำถาม 29 ข้อนี้ มีคำถามด้านลบ 11 ข้อ ด้านบวก 18 ข้อ สำหรับคำถามด้านลบ จะกลับคะแนน ก่อนรวมกับคะแนนข้อคำถามด้านบวก คะแนนรวมของแบบสอบถามจะมีค่าตั้งแต่ 0 – 2900 คะแนน แต่เพื่อให้ค่าคะแนนทั้งหมดเป็นที่เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ จึงได้เทียบค่าคะแนนทั้งหมดให้อยู่ระหว่าง 0 – 100 คะแนน ด้วยการหารค่าคะแนนรวมทั้งหมดของผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละราย ด้วยจำนวนข้อคือ 29 โดยผู้ที่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่า เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าบุคคลอื่น

ตัวอย่างแบบวัดคุณภาพชีวิต

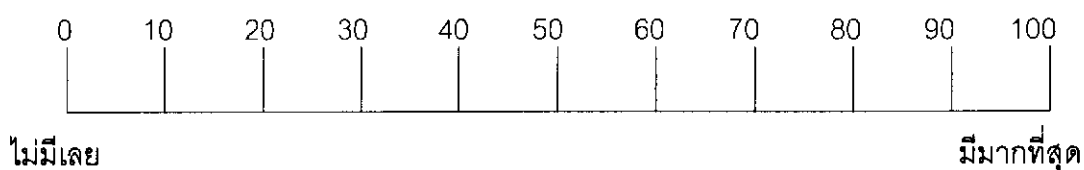
1. ด้านร่างกาย

(0) ท่านมีกำลังวังชามากเพียงใด



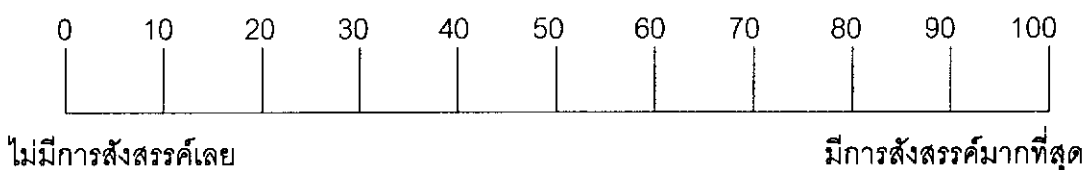
2. ด้านจิตใจ

(0) ท่านมีคนที่สามารถปรับทุกข์ได้มากเพียงใด



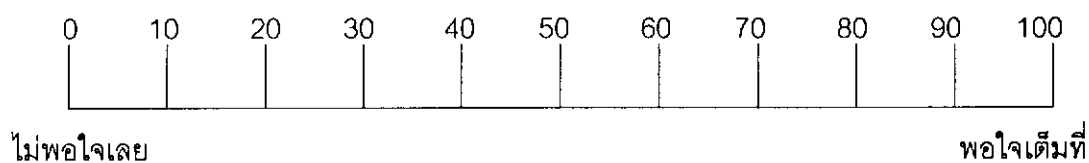
3. ด้านสังคม

(0) ท่านมีการสังสรรค์กับเพื่อนฝูงมากเพียงใด

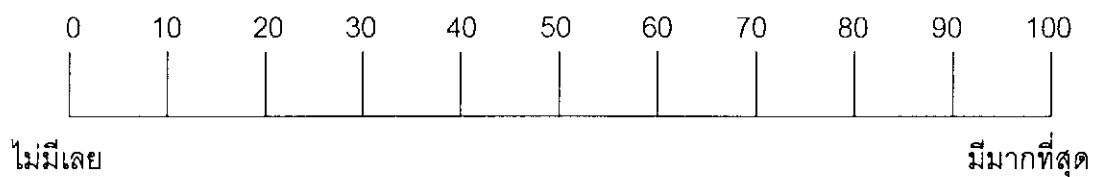


4. ด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ปฏิกริยาตอบสนองต่อการวินิจฉัยการรักษาและภาวะโภชนาการ

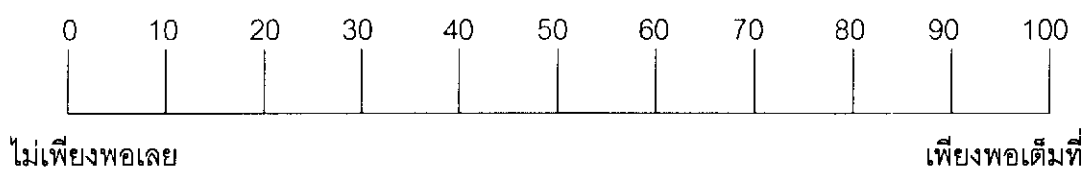
(0) ท่านพอใจกับรูปร่างหน้าตาของท่านมากเพียงใด



(00) ท่านมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากเพียงใด



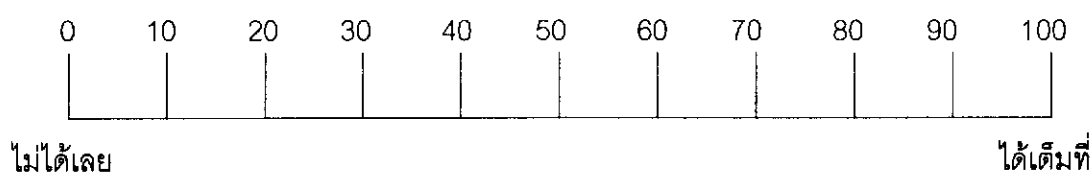
(000) ท่านกินอาหารได้เพียงพอหรือไม่



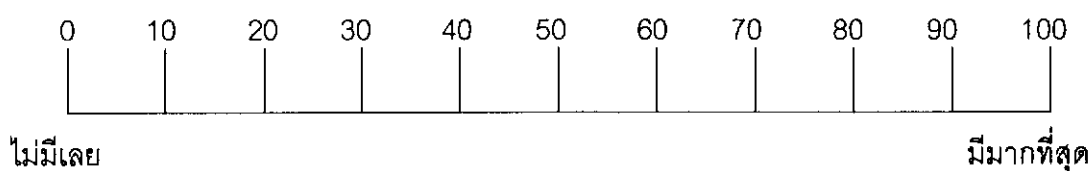
5. ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเองเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของ

ร่างกาย การขับถ่าย เพศสัมพันธ์ การรับรู้ภาวะของโรค และความกังวลห่วงใยในอนาคต

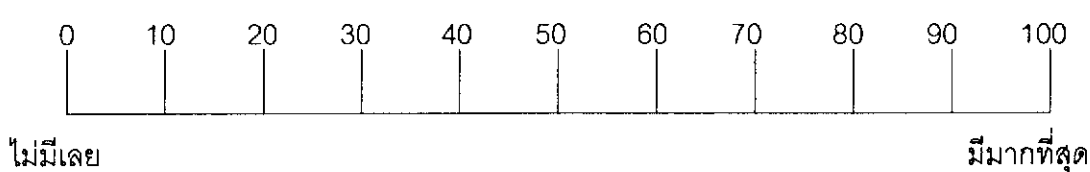
(0) ท่านเคลื่อนไหวร่างกายได้มากเพียงใด



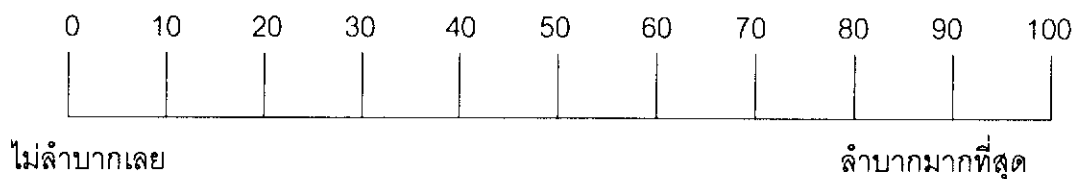
(00) ท่านมีอาการท้องผูกมากเพียงใด



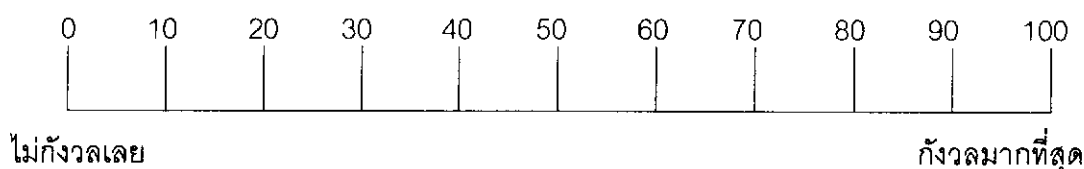
(000) ท่านมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์กับคู่ของท่านมากเพียงใด



(0000) ท่านมีความลำบากในการเจ็บป่วยครั้งนี้มากเพียงใด

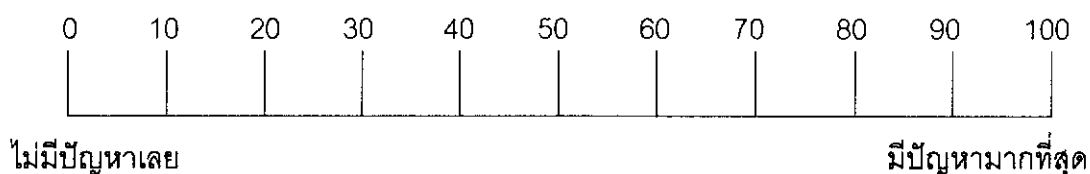


(00000) ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับประกอบอาชีพในอนาคตมากเพียงใด



6. ด้านเศรษฐกิจ

(0) ท่านมีปัญหาในเรื่องเงินทองมากเพียงใด



3. แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1 ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนของครอบครัว

3.2 ผู้วิจัยสร้างแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวโดยดัดแปลงเพิ่มเติมจากแบบวัดการ

สนับสนุนทางครอบครัวของอารีย์ พองเพชร (2540 : 86 – 87) ได้ข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้านดังนี้คือ

3.2.1 ด้านจิตใจและอารมณ์

3.2.2 ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า

3.2.3 ด้านการมีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคม

3.2.4 ด้านวัสดุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน

3.2.5 ด้านข้อมูลข่าวสาร

3.3 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค รองศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน

และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราดุลย์ พิจารณาว่าข้อความในแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะที่ตั้งไว้ และภาษาถูกต้องรัดกุมหรือไม่ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญได้ข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ

3.4 นำแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 36 ข้อ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 20 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัด โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment coefficient correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม แล้วเลือกข้อที่ค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไปไว้ใช้ จำนวน 25 ข้อ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมนิยามที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องเลือกข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.2 อีก 3 ข้อ คือ ข้อ 6, 11 และ 20 ไว้ใช้เพื่อไม่ให้นิยามเสียไป รวมข้อคำถามทั้งหมดเท่ากับ 28 ข้อ คือ ด้านจิตใจและอารมณ์ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6 และ 7 ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่าจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 9, 10, 11, 12 และ 13 ด้านการมีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคมจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14, 15, 16, 17, 18 และ 19 ด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงานจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20, 21, 22, 23, 24, และ 25 และด้านข้อมูลข่าวสารจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 26, 27 และ 28

3.5 นำแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวที่คัดเลือกไว้ในข้อ 3.4 มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

ลักษณะของแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว

แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับดังนี้คือ

น้อยที่สุด	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริงเลย
น้อย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความจริงเป็นส่วนน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง
มาก	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความจริงเป็นส่วนใหญ่
มากที่สุด	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความจริงทั้งหมด

ผู้ติดเชื้อเอดส์เลือกคำตอบเพียง 1 คำตอบที่ตรงกับความจริงมากที่สุด โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดไว้ให้ การให้คะแนนแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว จะให้คะแนนดังนี้คือ

ข้อความที่มีความหมายทางบวกถ้าเลือก

น้อยที่สุด	ได้	1	คะแนน
น้อย	ได้	2	คะแนน
ปานกลาง	ได้	3	คะแนน
มาก	ได้	4	คะแนน
มากที่สุด	ได้	5	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบถ้าเลือก

น้อยที่สุด	ได้	5	คะแนน
น้อย	ได้	4	คะแนน
ปานกลาง	ได้	3	คะแนน
มาก	ได้	2	คะแนน
มากที่สุด	ได้	1	คะแนน

คะแนนการสนับสนุนของครอบครัวโดยรวมจะถือเกณฑ์การวัดดังนี้

ระดับคะแนนต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ลงมา หมายถึง การสนับสนุนของครอบครัวน้อย

ระดับคะแนนสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ขึ้นไป หมายถึง การสนับสนุนของครอบครัวมาก

ตัวอย่าง แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว

ข้อความ	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. ด้านจิตใจและอารมณ์					
(0) บุคคลในครอบครัวดูแลท่านด้วยความรักและเห็นใจ					
(00) บุคคลในครอบครัวพูดคุยในเรื่องที่ทำให้ท่านสบายใจ					
2. ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า					
(0) บุคคลในครอบครัวยังเห็นว่าท่านมีความสำคัญต่อครอบครัว					
(00) บุคคลในครอบครัวมีงานสำคัญให้ท่านรับผิดชอบเสมอ					

ข้อความ	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
3. ด้านการมีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคม					
(0) ท่านได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับบุคคลในครอบครัว เช่น เดินทางไปเที่ยว ไปทำบุญ เป็นต้น					
(00) บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่าน ไปพบปะเพื่อนฝูง หรือไปร่วมงานที่ ชุมชนจัดขึ้น					
4. ด้านวัสดุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน					
(0) บุคคลในครอบครัวจะคอยให้การ ช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลแก่ท่านเป็นอย่างดี					
(00) บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือท่าน โดยจัดที่อยู่อาศัยให้สะดวกใน ชีวิตประจำวัน					
(000) บุคคลในครอบครัวเป็นผู้จัดเตรียม ดูแลอาหารที่เหมาะสมกับโรคของ ท่าน					
5. ด้านข้อมูลข่าวสาร					
(0) ในระหว่างที่ท่านมาพบแพทย์ บุคคล ในครอบครัวจะร่วมฟังคำแนะนำ ต่างๆ ตลอดจนการปฏิบัติตน เกี่ยวกับโรคของท่าน					
(00) บุคคลในครอบครัวมักจะไม่ สนใจหาข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ ท่านเป็นอยู่					

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control-Group Pretest-Posttest Design ดังแสดงในตาราง

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
ER1	T1ER1	XER1	T2ER1
ER2	T1ER2	XER2	T2ER2
CR1	T1CR1	-	T2CR1
CR2	T1CR2	-	T2CR2

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนการทดลอง

- ER1 แทน ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมากและได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- ER2 แทน ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อยแต่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- CR1 แทน ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมากแต่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- CR2 แทน ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อยและไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- T1ER1 แทน คะแนนคุณภาพชีวิตก่อนการทดลองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมากและได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- T1ER2 แทน คะแนนคุณภาพชีวิตก่อนการทดลองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อยแต่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- T1CR1 แทน คะแนนคุณภาพชีวิตก่อนการทดลองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมากแต่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- T1CR2 แทน คะแนนคุณภาพชีวิตก่อนการทดลองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อยและไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

XER1	แทน	การฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก
XER2	แทน	การฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย
T2ER1	แทน	คะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมากและได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
T2ER2	แทน	คะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อยแต่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
T2CR1	แทน	คะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมากแต่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
T2CR2	แทน	คะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อยและไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือที่ออกโดยคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ก่อนการทดลองให้ผู้ติดเชื้อเอดส์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวและแบบวัดคุณภาพชีวิต แล้วบันทึกผลที่ได้เป็นคะแนนทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

3. ขณะทดลองผู้วิจัยดำเนินการทดลองดังนี้

3.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองด้วยตนเอง โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้เป็นเวลาทั้งหมดวันละ 2 ชั่วโมง คือ ช่วงเช้าและช่วงบ่าย ช่วงละ 2 ชั่วโมง ยกเว้นวันที่ 1 และวันที่ 4 จะรวมการปฐมนิเทศ และปัจฉิมนิเทศไปด้วยทั้งหมดเป็นวันละ 6 ชั่วโมง รวมเวลาในการฝึกทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง การที่ผู้วิจัยกำหนดโปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่ค่อนข้างสั้นและติดต่อกัน ครั้งละหลายชั่วโมง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางมาร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพราะบางรายอาศัยอยู่ในเขตปริมณฑล ไม่สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ติดต่อกันทุกสัปดาห์ได้ ซึ่งผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในห้องประชุมคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย โดยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ดังกล่าวมีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้คือ การปฐมนิเทศ การฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่างๆ ดังนี้ คือ การผ่อนคลายความเครียด การสร้างความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง

การเสริมสร้างกำลังใจ การรู้คิดและการยอมรับการเจ็บป่วย การแก้ปัญหา และการเอาชนะอุปสรรค การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคม การส่งเสริมภาพลักษณ์ และการปัจฉิมนิเทศ

3.2 กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ผู้วิจัยไม่ได้ฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ แต่ได้รับการบริการตามปกติทางการแพทย์จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย คือ การให้ข้อสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ และการมาพบแพทย์ตามนัด

4. ภายหลังการทดลอง

4.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดคุณภาพชีวิตชุดเดิม แล้วบันทึกผลที่ได้เป็นคะแนนทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)

4.2 นำคะแนนที่ได้จากการทดสอบก่อนการทดลองและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่มมาวิเคราะห์ ตามวิธีการทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้คะแนนการสนับสนุนของครอบครัวและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS ดังต่อไปนี้

1. หาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และการสนับสนุนของครอบครัวที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์
2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวมากและการสนับสนุนของครอบครัวน้อย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานได้แก่
 - 1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean)
 - 1.2 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

- 2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment coefficient correlation)
- 2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวและแบบวัดคุณภาพชีวิต โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)
3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน
 - 3.1 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทำการทดลองโดยใช้ t-test
 - 3.2 หาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการสนับสนุนของครอบครัวที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง (Two Way Analysis of Variance)
 - 3.3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง (Two Way Analysis of Variance)
 - 3.4 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวมาก และการสนับสนุนของครอบครัวน้อย โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง (Two Way Analysis of Variance)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์และแปลความหมายผลการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย และเพื่อสะดวกต่อการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่พิจารณาใน F-distribution
p	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Squares)
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้คือ

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทำการทดลอง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยพิจารณาตามการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ฝึก-ไม่ฝึก) และการสนับสนุนของครอบครัว (มาก-น้อย)

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทำการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test ซึ่งปรากฏผลดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทำการทดลอง

คุณภาพชีวิต	จำนวน	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	18	100	62.87	11.29	-.196	.845
กลุ่มควบคุม	18	100	63.65	12.37		

จากตาราง 3 พบว่า ไม่มีความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทำการทดลอง จึงนำคะแนนหลังการทดลองมาวิเคราะห์ ด้วยความแปรปรวนแบบสองทาง (Two Way Analysis of Variance) ต่อไป

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยพิจารณาตามการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ฝึก-ไม่ฝึก) และการสนับสนุนของครอบครัว (มาก-น้อย)

นำคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม คือผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมากและได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย แต่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และในกลุ่มควบคุม 2 กลุ่มคือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย และไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก แต่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มาวิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two Way Analysis of Variance) ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยพิจารณา ตามการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ฝึก – ไม่ฝึก) และการสนับสนุนของครอบครัว (มาก – น้อย)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (group dynamic activities)	1	1910.29	1910.29	17.16**	.00
การสนับสนุนของครอบครัว (family support)	1	470.69	470.69	4.23*	.04
group dynamic activities × family support	1	57.98	57.98	.52	.47
ที่เหลือ	32	3561.19	111.28		
ทั้งหมด	36	190924.88			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 4 พบว่า

1. ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมากมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน หลังจากได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย ซึ่งสรุปขั้นตอนและผลการศึกษา ได้ดังนี้

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการสนับสนุนของครอบครัวที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวมากและการสนับสนุนของครอบครัวน้อย

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้สามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้บริหารประเทศ ตระหนักถึงความสำคัญและนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนนโยบายและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ให้มีการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น
2. ส่งเสริมให้สังคมและครอบครัว ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเสริมสร้างสำนึกรับผิดชอบร่วมกันต่อการดูแล และให้ความรักความเข้าใจผู้ติดเชื้อเอดส์มากยิ่งขึ้น ในฐานะที่เป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม
3. ทำให้สามารถนำข้อมูลจากการวิจัยมาใช้ในการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์หรือเอชไอวี (HIV) ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย ในปี พ.ศ.2550 จำนวน 105 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์หรือเอชไอวี (HIV) ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย จำนวน 36 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก และได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย แต่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กลุ่มควบคุมที่ 1 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย และไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และกลุ่มควบคุมที่ 2 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก แต่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จำนวนกลุ่มละ 9 คน เท่าๆ กัน

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมาก มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังต่อไปนี้คือ

1. โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยกำหนดเนื้อหาให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะคุณภาพชีวิต ซึ่งมีทั้งหมด 10 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง รวมเวลาในการฝึกทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง

2. แบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยได้นำแบบวัดคุณภาพชีวิตของดวงกมล วัตราดุลย์ มาปรับใช้ ซึ่งเป็นการวัดคุณภาพชีวิตใน 6 มิติคือ การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อความผาสุกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ปฏิกริยาตอบสนองต่อการวินิจฉัย และการรักษา ภาวะโภชนาการ รวมไปถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเองเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย การขับถ่าย เพศสัมพันธ์ การรับรู้ภาวะของโรค ความกังวลห่วงใยในอนาคต ปัญหาทางเศรษฐกิจ มีทั้งหมด 29 ข้อ เป็นคำถามด้านลบ 11 ข้อ ด้านบวก 18 ข้อ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดคุณภาพชีวิตมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha – Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดคุณภาพชีวิตทั้งฉบับ = .90

3. แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยดัดแปลงเพิ่มเติมจากแบบวัดการสนับสนุนทางครอบครัวของอารีย์ ฟองเพชร ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้านดังนี้คือ ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านการยอมรับ ยกย่องและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคม ด้านวัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงาน ด้านข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 28 ข้อ เป็นข้อความด้านลบ 7 ข้อ ด้านบวก 21 ข้อ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวทั้งฉบับ = .91

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำการทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-test) ในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตและแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว

2. ผู้วิจัยดำเนินการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในกลุ่มทดลอง โดยใช้เวลาทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ครั้งละ 2 ชั่วโมง จำนวน 10 ครั้ง เป็นเวลาติดต่อกัน 4 วัน โดยกำหนดโปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ทั้งหมด 4 วันๆ ละ 2 ช่วงคือ ช่วงเช้าและช่วงบ่าย ช่วงละ 2 ชั่วโมง ยกเว้นวันที่ 1 และวันที่ 4 จะรวมการปฐมนิเทศและปัจฉินิเทศไปด้วยทั้งหมดเป็นวันละ 6 ชั่วโมง รวมเวลาในการฝึกทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง การที่ผู้วิจัยกำหนดโปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่ค่อนข้างสั้นและติดต่อกันครั้งละหลายชั่วโมง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางมาร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพราะบางรายอาศัยอยู่ในเขตปริมณฑล ทำให้ไม่สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ติดต่อกันได้ทุกสัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ แต่ได้รับบริการปกติทางการแพทย์

3. หลังเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยทำการทดสอบหลังการทดลอง (Post-test) กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับเดียวกับที่ใช้กับการทดสอบก่อนการทดลอง

4. นำคะแนนที่ได้จากการทดสอบกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาวิเคราะห์ โดยใช้วิธีการทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (SPSS) ซึ่งกำหนดเนื้อหาและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้คือ

1. เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทำการทดลองโดยใช้ t-test

2. ทดสอบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง (Two Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบ 2 ทาง (Two Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

4. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวมากและการสนับสนุนของครอบครัวน้อย โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง (Two Way Analysis of Variance)

สรุปผลการวิจัย

1. ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมากมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงว่า ผลของการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนของครอบครัว กล่าวอีกอย่างหนึ่งคือ ตัวแปรทั้ง 2 เป็นอิสระจากกันในการส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อไม่พบปฏิสัมพันธ์ ข้างต้น ผู้วิจัยจึงมาดูที่ตัวแปรต้นทั้ง 2 ตัว คือการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการสนับสนุนของครอบครัว พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่า การฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สามารถที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ ศรีบุญรัตน์ (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส มีคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายต่ำกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตรงกันกับการศึกษาของวันเพ็ญ อัสวศิริปะกุล (2539 : 78 – 80) ที่พบว่า บุคคลที่สูญเสียแขนขาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตน และคะแนนการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตนสูงกว่าบุคคลที่ไม่ได้ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตรงกันกับการศึกษาของสุริพรย์ ธนศิลป์ (2544 : 324) ที่พบว่า ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้าโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากนี้แล้ว ก็ยังได้ผลตรงกันกับการศึกษาของไดปาสควาลส์ (ดวงกมล วัตราดุลย์, 2537 : 30 ; อ้างอิงจาก Dipasquale, 1990 : 278-285) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และมีความรุนแรงน้อยเมื่อมาเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อพัฒนาสภาพจิตใจ โดยการฝึกเผชิญปัญหา พบว่า ผู้ติดเชื้อดังกล่าวมีคะแนนของความรู้สึกหมดหวังลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และมีคะแนนของความวิตกกังวลลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยให้ลดความรู้สึกหมดหวังลงได้ ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของแนนซี และคนอื่นๆ (Nancy ; et al. 1996 : 247) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อ HIV ที่ร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม โดยการฝึกออกกำลังกาย

ภายใต้แผนแอโรบิก การฝึกพฤติกรรมการแก้ปัญหา และการฝึกผ่อนคลายจิตใจเป็นเวลา 10 สัปดาห์ จะทำให้ผู้ติดเชื้อมีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการตรวจระบบภูมิคุ้มกันทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น จึงควรมีการนำเอากิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ไปใช้เพื่อพัฒนามนุษย์ในด้านต่างๆ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือเมื่อต้องการจะเพิ่มศักยภาพในด้านต่างๆ เช่น การมีจิตสาธารณะ การเชื่อเพื่อเชื่อแก่ผู้อื่น หรือการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น และสามารถนำไปใช้ได้หลายๆ องค์การ เช่น วงการแพทย์ วงการศึกษา โรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น ทั้งนี้ เนื่องจากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ทำให้เกิดความรู้สึกเหมือนอยู่เรือลำเดียวกัน (Being in the same boat) เกิดความรู้สึกยอมรับซึ่งกันและกัน โดยอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ สามารถแลกเปลี่ยนแนวคิด ประสบการณ์ ซึ่งกันและกันได้ สามารถที่จะนำแนวทางของกลุ่มไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหาและเผชิญอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนเอง นอกจากนี้แล้ว การได้พบเห็นคนอื่นๆ เป็นเหมือนคนทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อน ไม่รู้สึกว่าโดดเดี่ยว เพิ่มความรู้สึกว่าปัญหานั้นเป็นเรื่องธรรมดา ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับใครก็ได้ (จารุวรรณ รัชมีเหลือทอง, 2542 : 38-39) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อมาทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกันก็จะยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึก หรือมีโอกาสนระบายความคับข้องใจของตนเองได้อย่างเต็มที่ โดยไม่ต้องกังวลว่าใครจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ จากประสิทธิผลของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ดังกล่าว ผู้วิจัยคิดว่าควรมีการนำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ไปใช้กับผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองที่ดี และมีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง นอกจากนี้แล้วยังเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

นอกจากการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว การสนับสนุนของครอบครัวก็มีผลเช่นเดียวกัน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมากมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงให้เห็นว่าครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่มีความสำคัญที่จะช่วยหล่อหลอมความรักความเข้าใจให้เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวได้ เหตุการณ์ทุกอย่างในครอบครัวถือเป็นพันธกิจที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวจะต้องร่วมกันรับผิดชอบการกระทำทุกอย่างต่อกัน ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ความไว้วางใจกันในครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญ ที่จะทำให้เพิ่มความรักความอบอุ่นในครอบครัวได้มากขึ้น ครอบครัวที่มีความรักจะต้องทำบรรยากาศในครอบครัวให้เป็นที่พักพิงของสมาชิกในครอบครัวได้ทุกโอกาส ทั้งในยามปกติและยามทุกข์ เป็นที่รักษาเยียวยาและฟื้นฟูให้สภาพร่างกายและจิตใจของสมาชิกอยู่ในสภาพปกติสุข การให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว

เปรียบเสมือนเป็นการให้พลังต่อกัน เพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีความสุข และเพื่อต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ในการดำรงชีวิต (พูนสุข ช่วยทอง. 2548 : 10-11) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ถูกสังคมประณามว่าเป็นคนไม่ดี ทำให้เกิดเป็น ตราบาป (Stigma) ยิ่งต้องการการให้อภัยและยอมรับ รวมทั้งการให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมและแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่ดีตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของเกคินี สราญฤทธิชัย (เกคินี สราญฤทธิชัย. 2542 : 29 ; อ้างอิงจาก มารยาท วงษาบุตร. 2539) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ HIV / AIDS ที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระพุทธบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของอารีย์ ฟองเพชร (2540 : 113) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านการแพทย์และเป็นผู้ศึกษาทางด้านจิตวิทยามีความเห็นว่า เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งติดเชื้อเอดส์ ครอบครัวต้องเป็นสถาบันแรกที่จะต้องยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวอย่างมีสติและมีเหตุผล เนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นยากแก่การเปลี่ยนแปลงแก้ไข แต่ครอบครัวจะต้องเรียนรู้ที่จะยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นพร้อมให้อภัย โดยใช้เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นบทเรียน ป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นแก่สมาชิกคนอื่นในครอบครัว ต้องสื่อสารในครอบครัวด้วยปิยวาจา สร้างสรรค์ และให้กำลังใจ ไม่ตำหนิตีเตียน หรือหลีกเลี่ยงการพูดจาที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกท้อแท้ หดกำลังใจ เพราะนั่นจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ยังมีคุณภาพชีวิตที่แย่ง ถ้าหากว่าครอบครัวมีความรู้สึกที่ดี ผูกพันห่วงใยต่อผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างลึกซึ้ง ก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข ลดภาวะการณีสัญเสียคุณค่าในตนเองลง เพราะมนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะเป็นคนปกติหรืออยู่ในภาวะเจ็บป่วยก็ยังมีความต้องการได้รับการยอมรับและความรัก ตลอดจนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากแรงสนับสนุนที่ดีของครอบครัวนี้เอง จะส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปได้ในอนาคต จึงควรส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นสมาชิกในครอบครัวอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งปลูกฝังให้เกิดเจตคติที่ดีในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างมีความสุข ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีโอกาสดูคุยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์หลายรายรู้สึกอึดอัดใจในการที่จะบอกให้สมาชิกในครอบครัวทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ เพราะกลัวจะถูกรังเกียจและไม่ได้รับความรักจากสมาชิกในครอบครัวเหมือนเดิม ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอดส์บางรายจึงเลือกที่จะบอกเฉพาะบุคคลที่ตนเองรู้สึกไว้วางใจและผูกพันมากที่สุดในครอบครัว นั่นแสดงให้เห็นว่า ครอบครัวมีความสำคัญมากในการช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของฟรานซิน และคนอื่นๆ (Francine ;

et al. 2001 : 195) ที่พบว่า การสนับสนุนให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจ (Mental problem) จะช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะเครียดลง และสามารถที่จะบอกความต้องการของตนเองได้อย่างเต็มที่ ทำให้เขาสามารถประคับประคองการดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ดังนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรมีการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อจะเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวให้เป็นไปด้วยดี บ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อไปในอนาคต จะเห็นได้ว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญมากในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์และเมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มีโอกาสมาฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน ซึ่งเป็นสิ่งแรกที่กระตุ้นให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถในการคิดวิเคราะห์ เพื่อให้สามารถยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์สูงขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าไม่ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีการสนับสนุนของครอบครัวมากหรือน้อย เมื่อได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์จะทำให้คุณภาพชีวิตสูงขึ้น การสนับสนุนของครอบครัวจึงไม่น่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง จึงทำให้ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยเชื่อว่า การฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เป็นอย่างดี จากผลของการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อสรุปว่า คุณภาพ ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถพัฒนาให้สูงขึ้นได้ด้วยการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ไม่ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์นั้นจะมีการสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับใดก็ตาม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพาะในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิก นิรนาม สภากาชาดไทย และส่วนใหญ่เป็นประชากรที่อยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑลเท่านั้น จึงอาจไม่ครอบคลุมเพียงพอที่จะเป็นตัวแทนของผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในส่วนภูมิภาคด้วย ทั้งนี้เพื่อจะช่วยให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่ชัดเจนมากขึ้น

2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาตัวแปรอิสระเพียง 2 ตัวเท่านั้น คือ การฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการสนับสนุนของครอบครัวซึ่งยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อที่จะได้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ในด้านอื่นๆ และตัดตัวแปรที่มีอิทธิพลน้อยออกไป เพื่อที่จะนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่เท่านั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กด้วย เพื่อจะทำให้ทราบความแตกต่างที่ชัดเจนมากขึ้น สามารถที่จะนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

4. ควรมีการศึกษารูปร่างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเด็ก ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาเป็นต้นไป ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้สามารถที่จะป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในอนาคต เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายจำนวนมหาศาลของรัฐบาลในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์

5. ควรมีการศึกษาลักษณะบทจากการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อนำผลการศึกษามาให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้พิจารณาคัดกรองการนำเสนอภาพข่าวเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1. ควรมีการปรับปรุงแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว โดยการสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมให้ครอบคลุมกับคำนิยามเพื่อให้มีค่าอำนาจจำแนกสูง และตัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำ คือ ข้อ 6, 11 และ 20 ออกไป ทั้งนี้เพื่อให้ได้แบบวัดที่มีค่าความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการปรับปรุงแบบวัดคุณภาพชีวิต โดยการสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมกับคำนิยาม และสามารถนำไปใช้วัดคุณภาพชีวิตได้อย่างตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. (2543). การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตดีเชื้อเอชไอวี
จ.เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต. (สาขาวิชาสุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน ; ดำรง เชี่ยวศิลป์ ; และสมจิตร สุพรรณทัศน์. (2538). พฤติกรรมองค์กร
และสถานการณ์โรคเอดส์. กรุงเทพฯ : เอส อาร์ พรินติ้ง แมสโปรดักส์.
- เกียรติ รัชชรุ่งธรรม. (2538). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัว
และชุมชน. กรุงเทพฯ.
- กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2545). สมุดสถิติรายปีประเทศไทย. กรุงเทพฯ :
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กระทรวงฯ. สุภา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544. กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง โรคเอดส์. ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์การศาสนา.
- แก้วจิต มากปาน. (2540). การเปรียบเทียบผลของการฝึกวิเคราะห์ติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับ
กิจกรรมกลุ่มที่มีต่ออัตมโนทัศน์ด้านสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนศรีอยุธยา
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เกษะตะวัน นาคดี ; ขนิษฐา นันทบุตร ; และพรณี เหมือนวงศ์. (2544). ผลการปฏิบัติธรรมต่อการ
เปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จ.สุรินทร์. ในเอกสารประกอบการ
สัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 8. หน้า 327. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การ
ศาสนา.
- เกศินี จุฑาวิจิตร. (2536). ภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ : เอส ที พี เพรส.
- เกศินี สราญฤทธิชัย ; รัชนี้ พจนา ; และดวงชีวัน บุณณกิจ. (2544). การเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวที่บิดา
มารดาเป็นโรคเอดส์ : การทะนุถนอมเลี้ยงดู. ขอนแก่น : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
ขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

- เกศินี สราญฤทธิชัย. (2542). การอยู่ร่วมกันของครอบครัวผู้ที่เป็นโรคเอดส์. ปรินูญานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- คมเพชร จัตรศุภกุล. (2521). กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยา
 การศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จักรวาล ภูพันธ์. (2537). ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียนสถาน
 สงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถีกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต.
 (สาขาวิชาจิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จรงค์ อินทร์เลก. (2539). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง
 ต่อการเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและการลดการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่เข้า
 รับการรักษาในระยะถอนพิษยา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาจิตวิทยาการศึกษา).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จิตรา เจริญภักทราสัช. (2537). การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น : ศึกษา
 เฉพาะกรณีครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นโรงพยาบาลบาราศนราดรุ. วิทยานิพนธ์ปรินูญา
 สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
 ถ่ายเอกสาร.
- จันทพงษ์ วะสี. (2542). การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้การวิจัยการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์.
 กรุงเทพฯ : อักษรสมัย.
- จรรยาวัตร คมพัยค์. (2537). การวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับบริการและผู้
 ให้บริการ. ในรายงานการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ :
 โรงพยาบาลศิริราช.
- จุไร อภัยจิรรัตน์. (2547). ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก. ในเอกสารประกอบการ
 ประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลเด็กโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพฯ : วิทยาลัย
 พยาบาลสภาการพยาบาลไทย.
- จิราพร อมราภิบาล. (2536). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ
 โรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- จารุวรรณ รัตมีเหลืองอ่อน. (2542). เทคนิคการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง. ขอนแก่น.
- ไฉนพร ชื่นใจเรือง. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. (สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาญ อัญพิทยากุล. (2545). กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครการพิมพ์.
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ. (2545). โรคเอดส์ในเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชอลดา พันธุ์เสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พรินติ้งกรุ๊ป.
- ดวงกมล วัตราดุลย์. (2537). การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ถาปณี จารุวัฒน์. (2540). การศึกษาความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์. ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รพ.ชุมชน จ.กาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. (สาขาการพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ แน่นอุดร. (2544). สิทธิผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี : พิมพ์ดี.
- ทัศนศิริ เสมียนเพชร. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบทบาทสุขภาพมารดาและบุตรกับความเครียดในบทบาทและความพึงพอใจในบทบาทของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุขฎิบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นันทา เกียรติกังวาฬไกล. (2540). ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา ส.ตุมรสุนทร ; นางลักษณ์ เอมประดิษฐ์ ; และเดชา สังขวรรณ. (2541). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์. สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. กรุงเทพฯ : ถ่ายเอกสาร.

- บรรจง คำหอมกุล. (2535). *คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์*. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการ
สาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุศรา ลิขิตเจริญวานิช. (2538). *การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปรับตัวของหญิง
ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีหน่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สตรีโรงพยาบาล
ศิริราช*. วิทยานิพนธ์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- บุหงา ตโนภาส. (2538). *การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน*. ในสตรีไทยกับเอดส์. เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 8-9 เมษายน 2538. กรุงเทพฯ :
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- ประภา รัตนเมธานนท์. (2532). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อ
หัวใจตาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. (สาขาพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาพร จินันทุยา. (2536). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง*. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). *การวัดสมรรถนะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและ
แบบสอบถาม*. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. (2536). *แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเองและคุณภาพ
ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- โปรยทิพย์ กสิพันธ์. (2541). *ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยจิตเวช*. วิทยานิพนธ์คณะพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาขาวิชาการพยาบาล
ศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ปรียานุช เทียมดาว. (2540). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการลดความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วย
สมองเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาขาจิตวิทยาคลินิก). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ฝ่ายงานวิจัยสังคมศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. (2545). *คู่มือเอดส์ชาวบ้าน*. กรุงเทพฯ :
ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย.

- พิบูล นันทชัยพันธ์. (2539). *รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี / เอดส์*.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 มหิดล.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2545). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ : สุภา.
- เพียว ศรีแสงทอง. (2539). *มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองและการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ศึกษา
 เฉพาะกรณีชมรมเพื่อนวันพุธศูนย์ประสานความสัมพันธ์ผู้ติดเชื้อเอดส์แห่งประเทศไทย
 โครงการโรคเอดส์สภากาชาดไทย*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- พรพรรณ ศรีธัญญรัตน์. (2539). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสต่อการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับ
 ความตายในผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาจิตวิทยาการ
 ปรัชญา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พรณพิศ วาณิชการ. (2535). *คู่มือแนะแนวเรื่องการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม*. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ
 กระทรวงศึกษาธิการ.
- พรณิพา เหมแหวน. (2543). *ตัวแปรบางประการจากโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้
 ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อ
 เอดส์ที่มารับบริการคลินิกภูมิคุ้มกัน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. ปริญญา
 นิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ ; บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มันทนา หาญวนิชย์ ; และอุษา ทิสยากร. (2533). *เอดส์การดูแลรักษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
 บริษัทดีไซร์.
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2537). *การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์*. เชียงใหม่ :
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยฯ.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2537). *สภาพข้อเท็จจริงแห่งปัญหาเอดส์และ
 เอดส์*. (บทความ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยฯ.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2540). *เครือข่ายครอบครัว*. (เอกสารประกอบการสอน). กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยฯ.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2545). *ประมวลสาระชุดวิชาจิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา*.
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยฯ.

- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2541). *การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว*. กรุงเทพฯ : พรีเมกกรุ๊ป.
- โยธิน ศันสนยุทธ. (2529). *พลวัตรกลุ่ม*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2546). *พยาบาล : การลดผลกระทบจากเอชไอวี / เอ็ดส์*. กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.
- เยาวภา เดชะคุปต์. (2542). *การจัดการการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เอ พี กราฟ ฟิคติไซน์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ : ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ ; และคนอื่นๆ. (2545). *การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์*. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2543). *เอดส์ปริทัศน์*. กรุงเทพฯ : อุษากการพิมพ์.
- วีณา มิ่งเมือง. (2540). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อกลวิธีเผชิญกับปัญหาของนักเรียนชั้น ม.3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ*. ปรินิพนธ์ คณะศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาจิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วิฑูร เทวะศิลชัยกุล. (2543). *ทฤษฎีการเจ็บป่วยเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ : แปลนพริ้นติ้ง.
- วันเพ็ญ อัสวศิลปกุล. (2539). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม แบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนของบุคคลที่สูญเสียแขนขา*. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาจิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิฑูร พูลเจริญ ; และคนอื่นๆ. (2542). *วิวัฒนาการของการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทยแบบอย่างของการพัฒนาแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. (2538). *ด้วยรักและห่วงใยจากใจจริง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- วิวัฒน์ ศุภดิษฐ์. (2536). *คลินิกให้คำปรึกษาก่อนสมรส*. กรุงเทพฯ : กองสุติวิธีเวชกรรม ร.พ.พระมงกุฎเกล้า.
- วาสนา อิมเอม ; และศศิเพ็ญ พวงสายใจ. (2542). *การจัดสรรทรัพยากรและการตอบสนองของครอบครัวต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ :

- ศุภาวดี บุญญวงศ์. (2527). *กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน*. สงขลา : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.
- ศิริรัตน์ แอดสกุล. (2540). *ครอบครัว : สาระที่น้ำรู้*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). *การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนทัศน์สำคัญสำหรับการดูแล*. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2546). *อ้างอิงจากประยุทธ์ ปยุตโต. (2532). สังคมวิทยาครอบครัว*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิโชค วรรณสันติกุล. (2546). *จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ : เม็ดทรายพรินติ้ง.
- สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2541). *คณะกรรมการพัฒนาครอบครัวและแก้ไขความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) (แผนพับ)*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- สุพิชชา กลิ่นบุหงา. (2540). *ผลของการใช้โปรแกรมแนะแนวแบบกลุ่มย่อยที่มีต่อการตระหนักในอนาคตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1*. วิทยานิพนธ์คณะศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาจิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- โสภา ชูพิกุลชัย. (2543). *คู่มือถอนอมรภักเพื่อครอบครัวที่มั่นคง*. กรุงเทพฯ : โอ เอ็น จีการพิมพ์.
- โสภา สุทธิษยานนท์. (2541). *การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีและมารดาที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์คณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาการพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภิตา ชิตนุกูล ; และคนอื่นๆ. (2542). *การสำรวจพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์*. กรุงเทพฯ : ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
- สุภาเพ็ญ คชพลายุกต์. (2541). *ผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในชีวิตและภาวะซึมเศร้าของเด็กที่ถูกทารุณกรรม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาวิชาสุขภาพจิต). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). *การวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต : ระเบียบวิธีเชิงปริมาณ*. ในเอกสารการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชครั้งที่ 8 เรื่องวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า : ทิศทางและรูปแบบ. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมหวัง ด้านชัยจิตร ; และคนอื่นๆ. (2536). รายงานการวิจัยเรื่องผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยวิธี *Universal precaution*. โครงการพัฒนาภูมิปัญญาและวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดูเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุริพร ธนศิลป์. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติสคารินิไอ. ในเอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 8. หน้า 324. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- สุวรรณ บุญยะสิทธิ์. (2545). โรคเอดส์ : การพยาบาลแบบองค์รวม. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
- อังคณา สิริยาภรณ์. (2538). การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเอดส์ในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่บ้าน. (เอกสารประกอบการประชุม). กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา. (2533). แนวทางสู่ความสุขบทเรียนแห่งชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- อารีย์ พองเพชร. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อรรณณ อบรมย์. (2543). เพื่อนแท้เพื่อนเทียม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์น้ำฝน.
- อรอนงค์ อินทรวิจิตร ; และนรินทร์ กรินชัย. (2537). เอดส์ข้ามขอบฟ้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- John, Eisenberg M. (2538). *Quality of Life*. ในเอกสารประกอบการประชุมระดับวิทยานานาชาติ เมืองเซี่ยงไฮ้. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- Aaronson, N.K. ; et al (1993, 3 March). *A Quality of Life Instrument for Use International Clinical Trials in Oncology*. Journal of the National Cancer Institute. 85 (5) : P. 373-374.
- Brenda Almond. (1996). *AIDS a Moral Issue*. 2nd ed. New York : ST. Martin's Press.
- Boyatzis. (1994). *Stimulating Self-Directed Learning Through The Managerial Assessment and Development Course*. Journal of Management Education. 18 (5) : PP. 304-323.

- Burkhard, C.S. (1985). *The Impact of Arthritis on Quality of Life*. In Journal of Nursing Research. P. 11. Cambridge : Harvard University Press.
- Campbell, A. (1981). *The Sense of Well-Being in America*. New York : Mc Gram Hill.
- Clancy, C.M. ; & Eisenberg, J.M. (1997). *Outcome Research at the Agency for Health Care Policy and Research*. New York : n.p.
- Cooley, M.E. (1998). *Quality of Life in Persons with Non-Small Cell Lung Cancer*. In Cancer Nursing. P. 21.
- Cristopher Haslett ; et al. (2002). *Principle and Parctice of Medicine*. London : n.p.
- Cynthia ; King R. ; & Pamela, Hinds S. (1998). *Quality of Life*. United States of America : n.p.
- Dean, H. (1988). *Multiple Instruments for Measuring Quality of Life*. New York : Appleton & Lang H.
- Deurzen-Smith ; & Van. E. (1990). *Existential Therapy*. England : Open University Press.
- Dykeman, M. C. ; et al. (1996, May). *Drug Interactions : How They Affect People Living with HIV/AIDS*. Journal of The Association of Nurse in AIDS Care. 7 (4) : P. 67-79.
- Elizabeth, Anderson H. (2000, September/October). *Self-Esteem and Optimism in Men and Women Infected with HIV*. Journal of nursing Research. 49 (5) : P 262.
- Falloon, I. (1999). *Newsletter of the World Fellowship of Schizophrenia and Allied Disorders*. Toronto : n.p.
- Field SD ; & Jemmott LS. (2004). *The Love and Belonging Health Care Need of HIV Infected African-American Men Upon Admission To an AIDS Dedicated Nursing Home*. (Online). Available : PubMed : National Library of Medicine. Retrieved September 14, 2004.
- Gail, Stuart W. ; & Michele, Laraia T. (2001). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. California : Brook Press.
- Ganz, P.A. ; et al. 1993, 1, July). *Deseribing the Health-Related Quality of Life Impact of HIV Infection ; Findings From a study Using the HIV Overview of Problems Evaluation System*. Journal of Quality of Life. Research. 5 (2) : PP. 105-115.

- Goodison, S.M. ; & Singleton, J. (1989). *Quality of Life Research*. 5 (2) : 109-119.
- Measures and Their Clinical Implications*. International Journal of Nursing Study. 26 (4) : P. 327.
- Griffin, K.W. ; et al. (1988, October). *Disease Severity, physical Limitations and Depression in HIV-Infected Men*. Journal of Psychosomatic Research. 44 (6) : PP. 219-227.
- Han k ; et al. (2003). *Factors Influencing Quality of Life In people With Chronic Illness In Korea*. Nursing Scholarship. (CD-ROM). 35 (2) : 139-144. Available : CINAHL. (2003 2nd Quarter) ; Acc. No. 100911591.
- Hill, R. (1958). *Social Stress on The Family*. San Francisco : Soc Case Work.
- Holzemer, W.L. ; & Wilson, H.S. (1995, October). *Quality of Life and the Spectrum of HIV Infection*. Annual Review of Nursing Research. 13 (5) : PP. 3-29.
- Johnpajong Phengiard. (2001). *Family Caregiving of Persons Living with HIV/AIDS In Urban Thailand*. Doctor of Philosophy University of Washington.
- Johnson, R. (1992). *Family Development In Community Health Nursing : Process and Practice for Promoting Health*. 3rd ed. New York : Mosby Year Book.
- Kamp, Gratton G. (1970). *Perspective on the Group Process*. Boston : Houghton miffin.
- Kobak, R. ; Allen, J. ; & Hauser, S. (1994). *Ego Psychology Revisited : Implications From Attachment Theory and Research*. New York : n.p.
- Linda, Robinson A. (2002, April). *Disclosure After a Sibling's Death From AIDS*. Journal of Family & Community Health. 25 (10) : PP 22-50.
- Lubeck, D.P. ; & Fries, J.F. (1992, 5, September). *Changes in Quality of Life Among persons with HIV Infection*. Journal of Quality of Life Research. 5 (1) : PP 359-366.
- Majumda, B. (2004). *An Exploration of Socioeconomic, Spiritual, and Family Support Among HIV-Positive Women In India*. (Online). Available : PubMed : National Library of Medicine. Retrieved September 14, 2004.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and Personality*. 2nd ed. New York : Harper & Row.
- Mefarane, W. (1997). *Integrating Family Psycholoeducation and Assertive Community Treatment*. Boston : Admin Policymen Health.

- Michael. Brady T ; et al. (1996, 3 November). *Family Centered Care : A Paradigm For Care of The HIV-Affected Family*. Journal of Pediatric AIDS and HIV Infection. (7) : PP. 168-175.
- Moeller, A.A. ; et al. (1991, September). *Self-Reported Sleep Quality in HIV Infection : Correlation on to the Stage of Infection and Zidovudine Therapy*. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome. 4 (5) : PP. 1000-1003.
- Nancy, McCain L. ; McCain L. ; & et al. (1996, July/August). *The Influence of Stress Management Training In HIV Disease*. Journal of Nursing Research. 4 (5) : P. 246.
- Pescuric, A. ; & Byham, M. (1996, July). *The New Look of Behavior Modelling*. In Training and Development. PP. 25-33.
- Ragsdale, D. ; & Morrow, J.R. (1990, May). *Quality of Life as a Function of HIV Classification*. Journal of Nursing Research. 39 (2) : PP. 355-359.
- Roger, Carl R. (1970). *Encounter Group*. New York : Haper + Row.
- Schneiderman. ; et al. (1994). *HIV-1, Immunity and Behavior*. San Diego : Academic Press.
- Spillker, B. (1990). *Quality of Life Assessment in Clinical Trails*. New York : Rowen Press.
- Steiger, N.J. ; & Lipson, J.G. (1985). *Self-care Nursing Theory and Practice*. Maryland : Aprentece Hall.
- Steve Scrutton. (1994). *Counselling Older People A Creative Response to Aging*. London : Great Britain.
- Strauss, W.E. (1995). *A Comparison of Quality of Life Scores in Patients with Angina Pectoris AfterAngioplasty Compared with After Medical Therapy*. Journal of Circulation. 92 (7) : P. 1710.
- Unesco. (1980, 8, September), *Evaluating the Quality of Life in Belgium*. Journal of Social Indicators Research. 10 (5) : P. 132.
- Visintini, Bagnato R. ; et al. (1995). *An Assessment of Self-Esteem in HIV-Positive Patients*. Lincoln : University of Nebrasha Press.
- Wachtel, Piette T. (1992). *Quality of Life in Persons with Human Immunodeficiency Virus Infection : Measurement by the Medical Outcomes Study Instrument*. Journal of Internal Medicine. (116) : PP. 129-137.

- Williams, A.B. (1997, 3/ June). *New Horizons : Antiretroviral Therapy in 1997*. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care. 8 (4) : PP. 26-38.
- World Health Organization. (1993). *The Development of The World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument*. Geneva.
- Wu, A.W. (1991). *A Health Status Questionnaire Using 30 Item from the Medical study*. Medical care. (29) : PP. 786-798. Outcomes.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย
รายนามผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ศธ 0519.12/ ๑๔ ๓๙

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๗ มีนาคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวสนธิยา บุญคุ้ม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มี การสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำฉิม ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ดวงเดือน ศาสตราภักดิ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลการวิจัยโดยขอให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตอบแบบสอบถามเรื่องแบบวัดการสนับสนุนครอบครัวพร้อมกับขอเพิ่มประวัติการรักษาผู้ป่วย และขอใช้ตึก ภปร. ชั้น 2 , ชั้น 3 และ ชั้น 8 เป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูล ในระหว่างเดือนมีนาคม 2550 - เดือนเมษายน 2550

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสนธิยา บุญคุ้ม ได้ทำการเก็บข้อมูลซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญจิตวี จีระเชชากุล)

กณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานกณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731 , 5646

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต มือถือ 081-875-7639



ที่ ศธ 0519.12/๒๕๖ ๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๑๔ มีนาคม ๒๕๕๐

เรื่อง ขออนุญาตออกรายการเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวสนธิยา บุญคุ้ม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เก้าฝิม ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ดวงเดือน ศาสตราภักดิ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลการวิจัยโดยขอให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตอบแบบสอบถามเรื่องแบบวัดการสนับสนุนครอบครัวและแบบวัดคุณภาพชีวิต และขอใช้ตึก ภปร. ชั้น 2 , ชั้น 3 และชั้น 8 เป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูล ในระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๕๐ - เดือนเมษายน ๒๕๕๐

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตออกรายการ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสนธิยา บุญคุ้ม ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731 , 5646

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต มือถือ 081-875-7639



ที่ ศธ 0519.12/๒.575

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

/๒ มีนาคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นางสาวสนธิยา บุญคุ้ม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีต่อการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำฉิม ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ดวงเดือน ศาสตราภรณ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลการวิจัยโดยขอให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่มาใช้บริการที่คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย ตอบแบบสอบถามเรื่องแบบวัดการสนับสนุนครอบครัว, แบบวัดคุณภาพชีวิต ในระหว่างเดือนมีนาคม 2550 - เดือนเมษายน 2550

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสนธิยา บุญคุ้ม ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731 , 5646

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต มือถือ 081-875-7639

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง ผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
การสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน

วันที่ให้คำยินยอม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2550

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะตกลงให้คำยินยอมในการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ว่าเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบว่า ในการวิจัยครั้งนี้จะต้องเข้าร่วมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อคนอื่น ๆ เท่ากับเป็นการเปิดเผยตนเอง ซึ่งหากข้าพเจ้าไม่ยินดีเปิดเผยตนเอง ข้าพเจ้ามีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเข้าร่วมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอรับรองว่า จะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าจะพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ตกลงให้คำยินยอมด้วยวาจาในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้อย่างเต็มใจ ซึ่งมีพยานร่วมลงนามรับรู้การให้คำยินยอมในการวิจัยครั้งนี้แทน

ลงนาม..... พยาน

(.....)

ลงนาม..... ผู้วิจัย

(.....)

หมายเหตุ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัยในครั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 4455, 4493 ต่อ 14

ข้อมูลสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษา : ผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้

เนื่องจากปัจจุบันนี้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และจากการศึกษา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์จะได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง และมีผลต่อการดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวและสังคม จากการศึกษาค้นคว้า การที่ครอบครัวและสังคมให้การยอมรับและไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ จะทำให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมไปถึงการได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง จะทำให้ได้รับประสบการณ์และแนวทางในการดูแลตนเอง อันจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นและมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปในอนาคต

จากข้อมูลข้างต้นและปัจจุบันยังไม่มีมีการวิจัยเรื่องนี้ของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มาก่อน จึงเป็นที่มาของการทำวิจัยในครั้งนี้ ในการศึกษาจะทำให้ทราบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน และปฏิสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของครอบครัวกับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อไป

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะได้รับแบบสอบถามจากผู้วิจัย จำนวน 2 ชุด และเข้าร่วมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนด จำนวน 10 ครั้ง ซึ่งขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามในทุกส่วนและทุกข้อของแบบสอบถาม และส่งกลับคืนมายังผู้วิจัย พร้อมทั้งเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น

การเข้าร่วมการศึกษาคือเป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ ขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อของท่านในที่ใดๆ และท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น จากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



ที่ ศธ 0519.12/ ๒๕๖ ๑

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๑๖ มีนาคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นางสาวสนธิชา บุญคุ้ม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำฉิม ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ดวงเดือน ศาสตราภรณ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ประพันธ์ ภาณุภาค เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว , แบบวัดคุณภาพชีวิต และ โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสนธิชา บุญคุ้ม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731 , 5646

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-256-4373 มีติด 081-875-7639



ที่ กธ 0519.12/ว.ร.๖๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุพรรณบุรี 23 เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

12 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการ โภชนาภิบาลสภาเทศบาล

เนื่องด้วย นางสาวสนธิชา บุญคุ้ม นักวิเคราะห์ปฏิบัติการ สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “ผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติด ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต แก้วฉิม ประธานควบคุมปริญญาโท และ รองศาสตราจารย์ดวงเดือน ศาสตราภรณ์ กรรมการควบคุมปริญญาโท ในการให้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดวงกมล วิเศษกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว และโปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสนธิชา บุญคุ้ม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิณศิริ จีระเดชากุล)

กณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานกณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731, 5646

หมายเลข : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรทัศน์ 02-256-4373 มือถือ 081-875-7639



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5646 , 5731

ที่ ศธ 0519.12/๖๔๖3

วันที่ 12 มีนาคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวสนธิยา บุญคุ้ม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวแตกต่างกัน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำจิณม ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ดวงเดือน ศาสตราภักดิ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว , แบบวัดคุณภาพชีวิต และ โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชิญชวนให้ นางสาวสนธิยา บุญคุ้ม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน
อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราดุลย์
อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อคำถามเพียงคำตอบเดียว และ
เติมคำลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ
 1. ☐ ชาย
 2. ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ
 2. ☐ ระดับประถมศึกษา
 3. ☐ ระดับมัธยมศึกษา
 4. ☐ ระดับอุดมศึกษา
 5. ☐ มากกว่าระดับอุดมศึกษา
4. ศาสนา
 1. ☐ พุทธ
 2. ☐ คริสต์
 3. ☐ อิสลาม
 4. ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
5. สถานภาพสมรส
 1. ☐ โสด
 2. ☐ คู่
 3. ☐ หม้าย
 4. ☐ หย่า / แยก
6. อาชีพ
 1. ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 2. ☐ เกษตรกร
 3. ☐ รับจ้าง
 4. ☐ รับราชการ
 5. ☐ รัฐวิสาหกิจ
 6. ☐ ธุรกิจส่วนตัว
 7. ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
7. รายได้ต่อเดือน
 1. ☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท
 2. ☐ 5,001 – 10,000 บาท
 3. ☐ 10,001 – 15,000 บาท
 4. ☐ 15,001 – 20,000 บาท
 5. ☐ มากกว่า 20,000 บาท
8. ระยะเวลาที่ทราบว่ามีเชื้อเอดส์.....ปี เดือน
9. ค่า CD4 ล่าสุด..... (กรณีที่ไม่นำมาพิจารณาให้ระบุว่าไม่ทราบ)
10. ขณะนี้ท่านได้รับยาต้านไวรัสหรือไม่
 1. ☐ ได้รับ
 2. ☐ ไม่ได้รับ

แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามถึงการสนับสนุนของครอบครัว ขอให้ท่านอ่านข้อความแบบสอบถามในแต่ละข้อ และตอบข้อความนั้นโดยขีดเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นความจริงของท่านเพียงข้อเดียว ซึ่งครอบครัวในที่นี้หมายถึง บุคคลที่ท่านอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งอาจเป็นสามี ภรรยา ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง คนใดคนหนึ่งหรือทั้งหมดก็ได้ ในกรณีที่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน ให้หมายถึง บุคคลที่ท่านผูกพันด้วยมากที่สุด โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 5 ระดับคือ

- 5 หมายถึง ท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นตรงกับความจริงทั้งหมด
- 4 หมายถึง ท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่
- 3 หมายถึง ท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นตรงกับความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง
- 2 หมายถึง ท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นตรงกับความจริงเป็นส่วนน้อย
- 1 หมายถึง ท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริงเลย

	ข้อความ	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1.	บุคคลในครอบครัวดูแลท่านด้วยความรักและเห็นใจ					
2.	บุคคลในครอบครัวพูดคุยในเรื่องที่ทำให้ท่านสบายใจ					
3.	บุคคลในครอบครัวปลอบโยนท่านให้มีจิตใจที่เข้มแข็งไม่ย่อท้อต่อปัญหาที่เกิดขึ้น					
4.	เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ บุคคลในครอบครัวจะรับฟังท่านปรับทุกข์หรือระบายความรู้สึก					
5.	บุคคลในครอบครัวมักแสดงให้เห็นว่าพอใจที่ได้ใกล้ชิดท่าน					
6.	บุคคลในครอบครัวปฏิเสธที่จะฟังท่านเล่าอาการเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่					
7.	บุคคลในครอบครัวแสดงอาการรำคาญเมื่อท่านขอคำปรึกษา					

	ข้อความ	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
8.	บุคคลในครอบครัวยังเห็นว่าท่านมีความสำคัญต่อครอบครัว					
9.	บุคคลในครอบครัวให้ความเคารพนับถือท่าน					
10.	บุคคลในครอบครัวไม่เคยปรึกษาท่านเมื่อมีเรื่องที่จะต้องตัดสินใจ					
11.	บุคคลในครอบครัวไม่ค่อยยอมรับความคิดเห็นของท่าน					
12.	บุคคลในครอบครัวมักพูดในสิ่งที่ทำให้ท่านภาคภูมิใจ					
13.	บุคคลในครอบครัวมีงานสำคัญให้ท่านรับผิดชอบเสมอ					
14.	ท่านมีโอกาสได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับบุคคลในครอบครัว เช่น เดินทางไปเที่ยวไปทำบุญ เป็นต้น					
15.	บุคคลในครอบครัวเห็นด้วยกับการที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไปวัด					
16.	บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านไปพบปะเพื่อนฝูงหรือไปร่วมงานที่ชุมชนจัดขึ้น					
17.	บุคคลในครอบครัวยังคงพาท่านไปพักผ่อนหย่อนใจในบางสถานที่					
18.	บุคคลในครอบครัวเห็นห่างานเหมือนท่านไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว					
19.	ท่านมีกิจกรรมในบ้านร่วมกับบุคคลในครอบครัว เช่น ดูทีวี, ปลูกต้นไม้, ทำงานบ้านด้วยกัน					
20.	บุคคลในครอบครัวจะคอยให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่ท่านเป็นอย่างดี					

ข้อความ		น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
21.	บุคคลในครอบครัวเป็นผู้จัดเตรียม ดูแลอาหารที่เหมาะสมกับโรคของท่าน					
22.	บุคคลในครอบครัวดูแลช่วยเหลือท่าน โดยจัดที่อยู่อาศัยให้สะดวกในชีวิตประจำวัน					
23.	บุคคลในครอบครัวดูแลช่วยเหลือท่านในการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง					
24.	บุคคลในครอบครัวรู้สึกลำบากใจที่ต้องพูดคุยกับท่านในเรื่องค่าใช้จ่ายของครอบครัว					
25.	บุคคลในครอบครัวคอยเตือนท่านเกี่ยวกับการไปตรวจตามแพทย์นัด					
26.	บุคคลในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องกับโรคที่ท่านเป็นอยู่					
27.	ในระหว่างที่ท่านมาพบแพทย์ บุคคลในครอบครัวจะร่วมฟังคำแนะนำต่างๆ ตลอดจนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคของท่าน					
28.	บุคคลในครอบครัวมักจะไม่สนใจหาข่าวสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่					

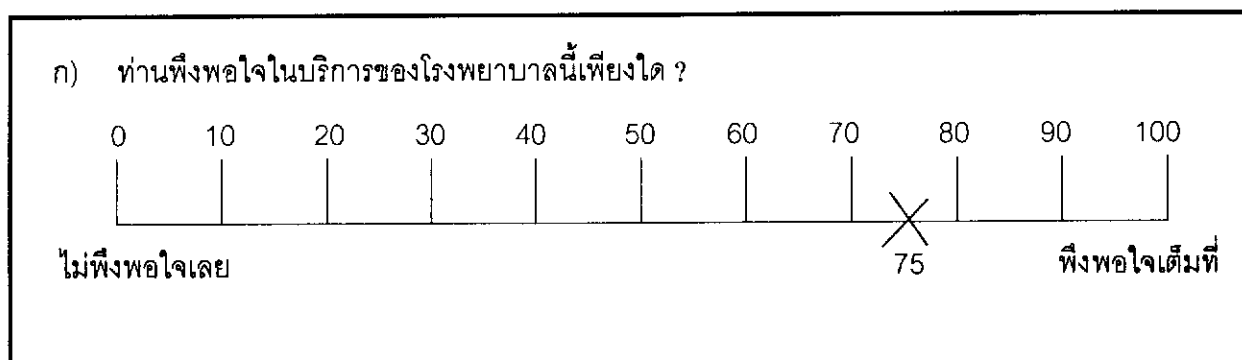
แบบวัดคุณภาพชีวิต

เลขที่.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

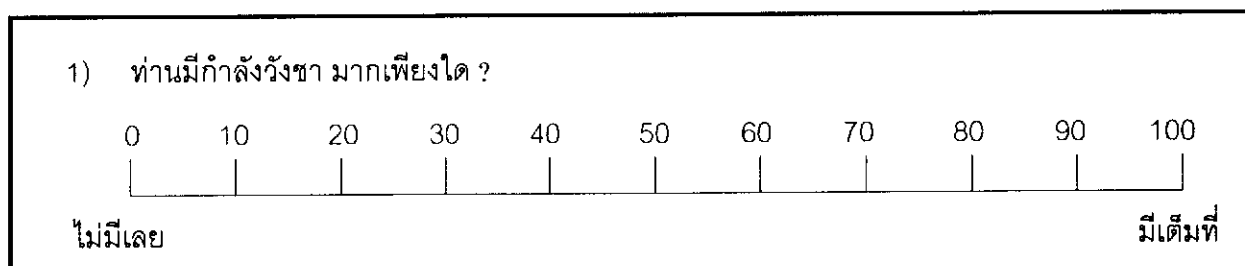
ข้อความต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามถึงคุณภาพชีวิตของท่านตั้งแต่ลำดับที่แล้ว จนถึงขณะนี้ ขอให้ท่านอ่านข้อความแบบสอบถามในแต่ละข้อ และตอบข้อความนั้นตามความรู้สึกที่เป็นจริงของท่าน โดยขีดเครื่องหมาย X ลงบนเส้นตรงที่มีคะแนนตั้งแต่ 0-100 คะแนน พร้อมทั้งเขียนตัวเลขกำกับตรงจุดที่ขีดเครื่องหมายนั้นๆ ตามแบบตัวอย่างมีแบบสอบถามทั้งหมด 29 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ

ตัวอย่าง

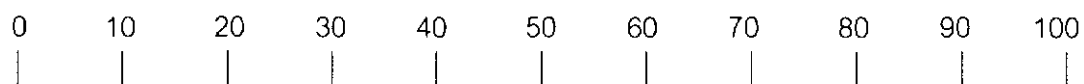


จากตัวอย่างนี้แสดงว่า ผู้ตอบค่อนข้างจะพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล แต่ไม่ถึง 100 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบพึงพอใจโรงพยาบาลนี้ 75%

ไม่ว่าท่านจะกากบาทที่ตำแหน่งใด ไม่มีตำแหน่งใดถูกผิดดีหรือเลว เพราะเป็นความรู้สึกต่อคุณภาพชีวิตของท่านเองในข้อนั้นๆ ตำแหน่งที่ถูกมีเพียงตำแหน่งเดียวคือ ตำแหน่งที่ท่านกากบาทตรงกับความรู้สึกของท่านจริง



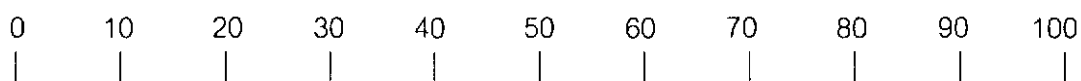
2) ท่านนอนหลับได้เพียงพอ มากเพียงใด ?



ไม่เพียงพอเลย

เพียงพอเต็มที่

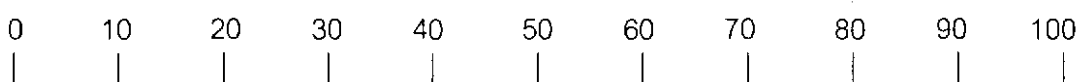
3) ท่านอ่อนเพลีย มากเพียงใด ?



ไม่อ่อนเพลียเลย

อ่อนเพลียมาก

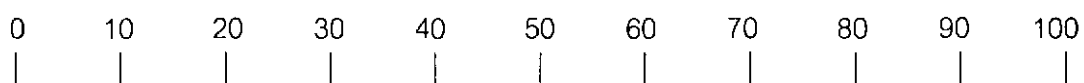
4) ท่านกังวลกับความเจ็บป่วย มากเพียงใด ?



ไม่กังวลเลย

กังวลมาก

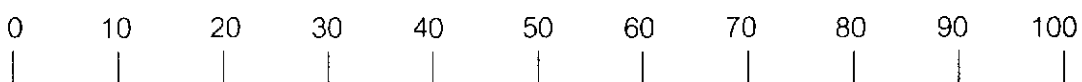
5) สุขภาพของท่านขณะนี้เป็นอย่างไร ?



สุขภาพไม่ดี

สุขภาพดีมาก

6) ในระหว่างนี้ ท่านได้พักผ่อนหย่อนใจมากเพียงใด ?



ไม่ได้พักผ่อน

พักผ่อนอย่างเต็มที่

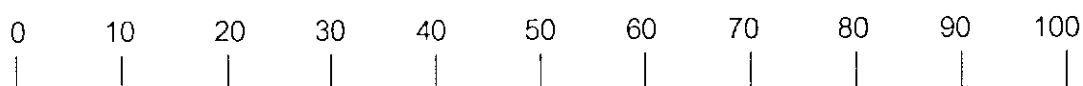
7) ท่านกินอาหารอร่อยมากเพียงใด ?



ไม่อร่อยเลย

อร่อยตามปกติ

8) ท่านกินอาหารได้เพียงพอหรือไม่ ?



ไม่เพียงพอเลย

เพียงพอเต็มที่

9) ท่านสามารถทำงานบ้านหรืองานประจำได้มากเพียงใด ?



ทำไม่ได้เลย

ทำได้โดยปกติ

10) ท่านรู้สึกว่าคุณมีค่ามากเพียงใด ?



ไม่มีค่าเลย

มีค่ามากที่สุด

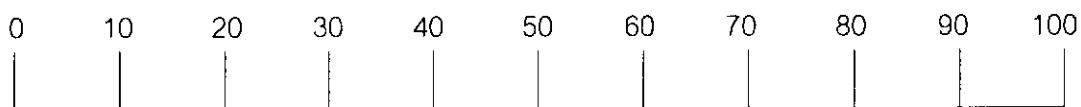
11) ท่านมีความสุขมากเพียงใด ?



ไม่มีความสุขเลย

มีความสุขเต็มที่

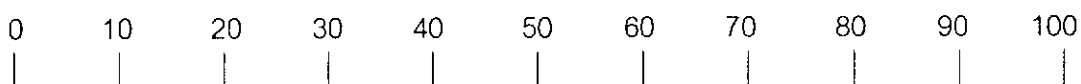
12) ท่านพึงพอใจในชีวิตขณะนี้มากเพียงใด ?



ไม่พึงพอใจเลย

พึงพอใจเต็มที่

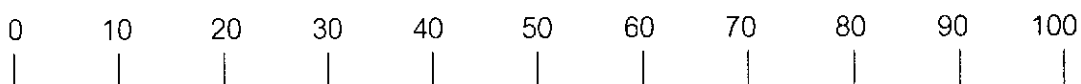
13) ท่านมีความเจ็บปวดตามร่างกายมากเพียงใด ?



ไม่เจ็บปวดเลย

เจ็บปวดมากที่สุด

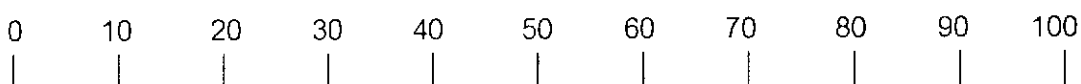
14) ท่านมีการสังสรรค์กับเพื่อนฝูงมากเพียงใด ?



ไม่มีการสังสรรค์เลย

มีการสังสรรค์มากที่สุด

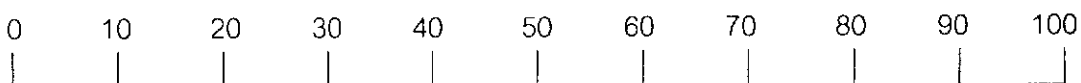
15) ท่านมีการสังสรรค์กับสมาชิกในครอบครัวมากเพียงใด ?



ไม่มีการสังสรรค์เลย

มีการสังสรรค์มากที่สุด

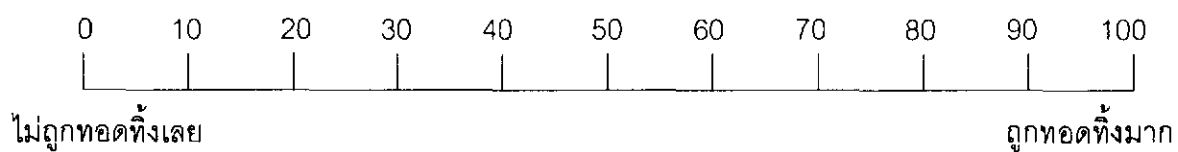
16) คุณภาพชีวิตของท่านเป็นอย่างไร ?



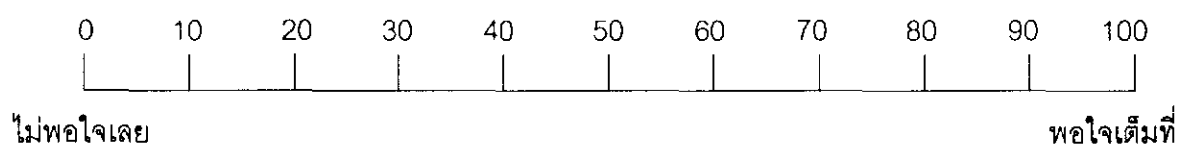
คุณภาพชีวิตแย่มาก

คุณภาพชีวิตดีมาก

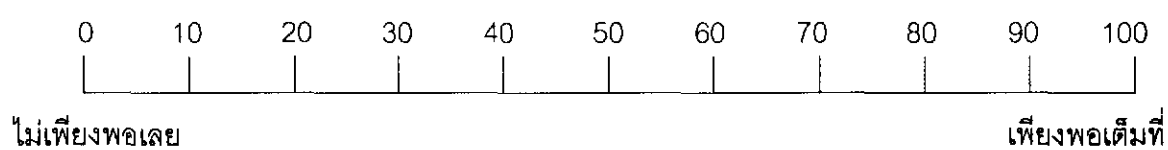
17) ท่านถูกทอดทิ้งมากเพียงใด ?



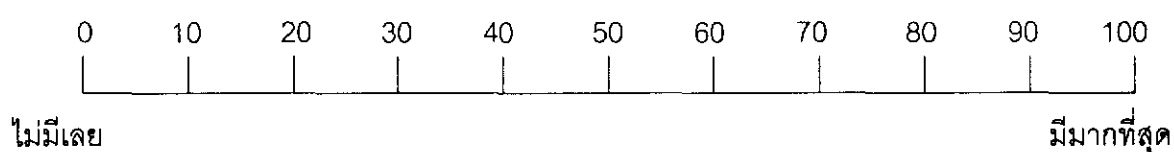
18) ท่านพอใจกับรูปร่าง หน้าตาของท่านมากเพียงใด ?



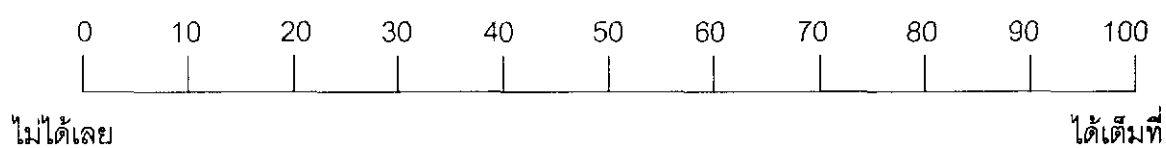
19) ท่านมีเวลาเป็นของตนเองเพียงพอหรือไม่ ?



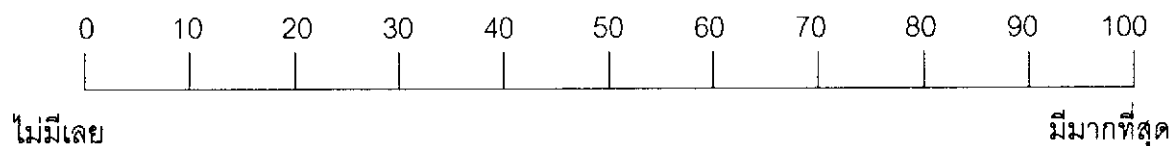
20) ท่านมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากเพียงใด ?



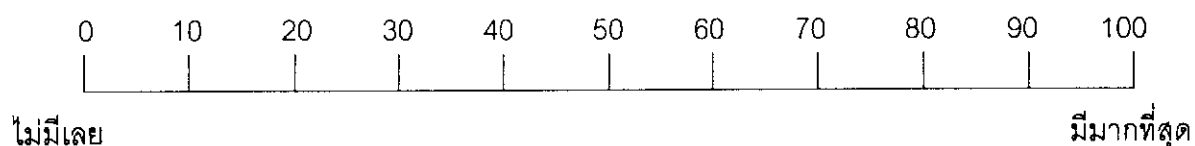
21) ท่านเคลื่อนไหวร่างกายได้เองมากเพียงใด ?



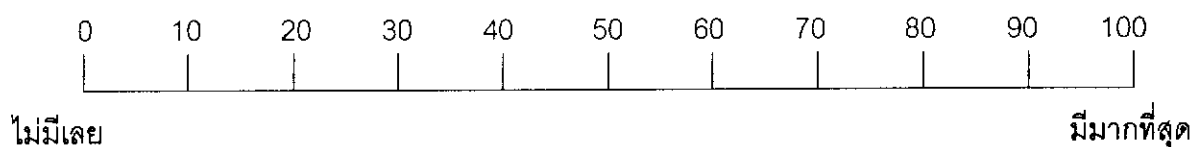
22) ท่านมีอาการท้องเสียมากเพียงใด ?



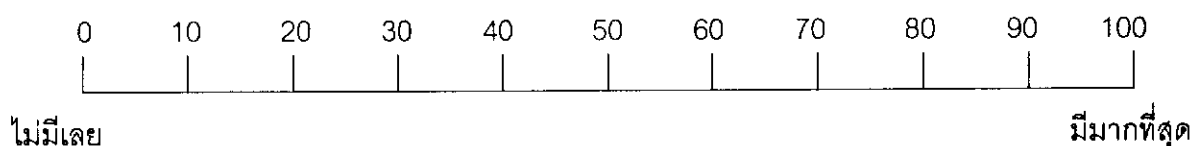
23) ท่านมีอาการท้องผูกมากเพียงใด ?



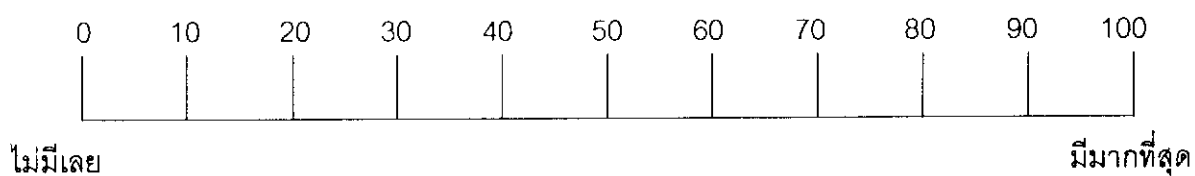
24) ท่านมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์กับคู่ของท่านมากเพียงใด ?



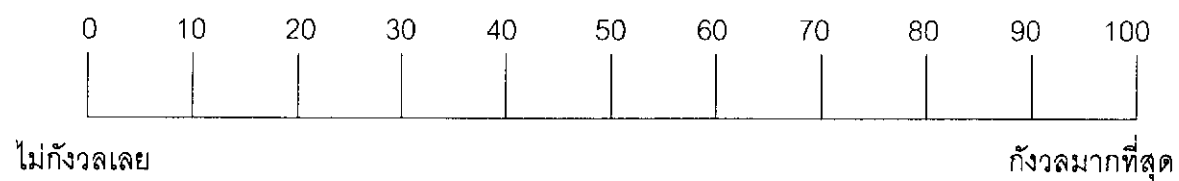
25) ท่านมีสมาธิมากเพียงใด ?



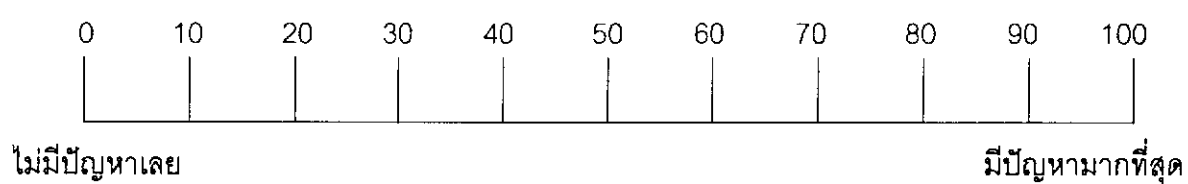
26) ท่านมีคนที่สามารถปรับทุกข์ได้มากเพียงใด ?



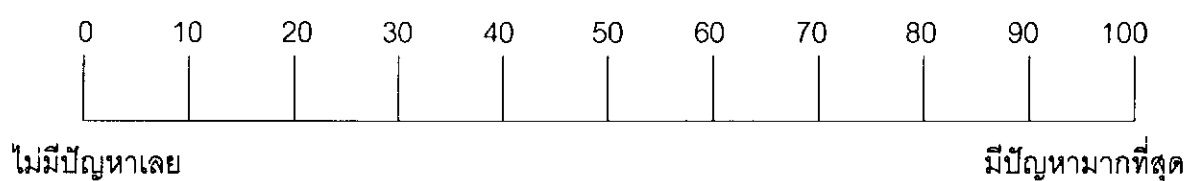
27) ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพในอนาคตมากเพียงใด ?



28) ท่านมีความลำบากในความเจ็บป่วยครั้งนี้มากเพียงใด ?



29) ท่านมีปัญหาในเรื่องเงินทองมากเพียงใด ?



ภาคผนวก ค
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 5 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดการสนับสนุน
ของครอบครัวโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม
(Item-Total Correlation)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.774
2	.746
3	.703
4	.323
5	.330
6	.010
7	.389
8	.669
9	.766
10	.317
11	.115
12	.782
13	.782
14	.660
15	.408
16	.646
17	.709
18	.521
19	.584
20	.164
21	.722
22	.710
23	.536
24	.431
25	.485
26	.497
27	.563
28	.574

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวทั้งฉบับ = 0.91

ภาคผนวก ง
โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์วันที่ 1

เรื่อง การปฐมนิเทศ

หลักการและเหตุผล

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นทักษะที่สำคัญมากสำหรับการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งการที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีได้นั้น จะต้องเข้าใจถึงความต้องการของมนุษย์ (Human needs) เนื่องจากพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์นั้นมาจากความต้องการของตนเองว่าได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจหรือไม่ หากความต้องการได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจ ก็จะแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่เป็นที่ชื่นชอบของบุคคลทั่วไป ซึ่งย่อมก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เมื่อการสร้างสัมพันธภาพเป็นไปด้วยดี ก็จะทำให้เกิดความไว้วางใจและมีทัศนคติที่ดีต่อกัน กล้าที่จะเปิดเผยปัญหา หรือแสดงความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ รวมไปถึงการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างมีความสุข

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์ ด้วยกันเองที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี และความเป็นกันเองภายในกลุ่ม
3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าใจวัตถุประสงค์ ข้อตกลง กฎระเบียบ บทบาทของผู้วิจัย และผู้ติดเชื้อเอดส์ในการร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
4. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการมีทัศนคติที่ดีต่อการร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

เวลา 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย

กิจกรรมที่ 1 เพื่อนใหม่ใจเดียวกัน

อุปกรณ์

1. ดอกกุหลาบ
2. เทปเพลงดอกไม้ให้คุณ
3. ป้ายคล้องคอรูปหัวใจ
4. ปากกาเมจิกหลาย ๆ สี
5. สมุดบันทึก

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ (10 นาที)
 - 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายและแนะนำตนเองให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนได้รู้จัก
 - 1.2 ผู้วิจัยกล่าวแสดงความรู้สึกยินดีที่ได้มีโอกาสทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคน ซึ่งวันนี้เป็นวันแรกที่ทุกคนได้เจอกัน อาจจะยังรู้สึกไม่คุ้นเคยกัน ผู้วิจัยจึงมีกิจกรรมที่จะให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนทำร่วมกัน เพื่อสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน อันจะทำให้การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในครั้งต่อไปเป็นไปได้ด้วยความราบรื่น
2. ชี้นกิจกรรม (30 นาที)
 - 2.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนนั่งเป็นวงกลมกับพื้นในท่าที่สบาย
 - 2.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์นั่งหลับตาอยู่ในความเงียบประมาณ 3 นาที ระหว่างนั้น ผู้วิจัยเปิดเทปเพลงดอกไม้ให้คุณ พร้อมกับนำดอกกุหลาบไปวางไว้ในมือผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคน
 - 2.3 เมื่อผู้วิจัยมอบดอกกุหลาบให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์หมดทุกคนแล้ว ผู้วิจัยบอกให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนลืมตาขึ้น และร่วมกันร้องเพลงดอกไม้ให้คุณพร้อม ๆ กัน
 - 2.4 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนนับ 1-9 จนครบหมดทุกคน คนที่นับเลขเหมือนกัน ให้จับคู่ และแลกเปลี่ยนดอกไม้กัน โดยผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ซักถามข้อมูลซึ่งกันและกันในคู่ของตนเอง เช่น ชื่อเล่นอะไร ชอบหรือไม่ ชอบอะไร มีความสามารถพิเศษอะไร สิ่งที่ดีและไม่ดีของตนเอง เป็นต้น โดยพยายามซักถามเพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุด ผู้วิจัยจะใช้เวลาในการซักถามข้อมูล 10 นาที

- 2.5 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์หยุดซักถามข้อมูลซึ่งกันและกัน เมื่อจับเวลาครบ 10 นาทีแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคู่ออกมาสลับกันแนะนำคู่ของตน พร้อมทั้งข้อมูลที่ซักถามได้ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง โดยจะต้องจำข้อมูลที่ซักถามมาให้ได้มากที่สุด จนครบทุกคู่
- 2.6 ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่จำข้อมูลของเพื่อนได้มากที่สุดจะได้รับรางวัลจากผู้วิจัย
- 2.7 ผู้วิจัยแจกป้ายคล้องคอรูปหัวใจให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคน หลังจากนั้นให้ทุกคนเขียนชื่อเล่นของตนเองไว้ที่ป้ายคล้องคอ เพื่อให้เพื่อนๆ จำได้ และจะต้องคล้องป้ายชื่อไว้ตลอดเวลาที่ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน
- 2.8 ผู้วิจัยแจกสมุดบันทึกให้ทุกคนๆ ละ 1 เล่ม ให้ทุกคนเขียนชื่อเล่นของตนเองไว้ที่หน้าปก แล้วหลังจากนั้นผู้วิจัยจะเอาสมุดบันทึกของทุกคนไปวางไว้รวมกันที่โต๊ะ และให้ทุกคนไปเขียนให้กำลังใจเพื่อนๆ หรือเขียนอะไรก็ได้ที่ตนอยากบอกคนอื่นๆ นั้น โดยจะต้องเขียนเฉพาะเวลาที่ว่างจากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกันแล้ว
3. ขึ้นอภิปราย (15 นาที)
 - 3.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน
 - 3.2 ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่าหลังจากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แล้วได้ประโยชน์อะไรบ้าง และในการอยู่ร่วมกันจะต้องมีกฎกติกาอย่างไรบ้าง เพื่อให้อยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข
 - 3.3 ผู้วิจัยให้ตัวแทนผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอความคิดของกลุ่มให้เพื่อนๆ ได้รับทราบด้วย
4. ขึ้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกันอภิปรายว่า ในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกันนั้น ในครั้งแรกเราจะต้องทำความรู้จักคุ้นเคยกัน เพื่อที่จะทำให้งิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และเกิดประโยชน์มากที่สุด ทำให้เราเกิดทัศนคติที่ดีในการอยู่ร่วมกัน รวมไปถึงการยอมรับซึ่งกันและกันทั้งในเรื่องส่วนตัว และกฎกติกาสังคม

กิจกรรมที่ 2 บัดดี้ (Buddy)

อุปกรณ์

- กระดาษที่เขียนชื่อของสมาชิกกลุ่มทุกคน

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ (10 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวนำถึงกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่จะต้องทำต่อไปว่า เพื่อที่จะให้เราได้รู้จักกันได้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยมีกิจกรรมที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนได้ทำร่วมกันคือ กิจกรรมบัดดี้ (Buddy) ซึ่งการมีบัดดี้ (Buddy) จะทำให้เรารู้สึกว่าเรายังมีเพื่อน และมีคนที่คอยดูแลห่วงใยเราอยู่ตลอดเวลา เพราะว่าการอยู่ร่วมกันในสังคมเราจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับคนอื่นอยู่ตลอดเวลา และจะต้องมีการดูแลซึ่งกันและกัน สังคมจึงจะสงบสุข มีแต่ความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน

2. ขั้นตอนการ (10 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนจับบัดดี้ (Buddy) คนละ 1 คน ถ้าจับได้ชื่อตนเองให้จับใหม่
- 2.2 ผู้วิจัยบอกกฎ กติกาในการดูแลบัดดี้ (Buddy) ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนจะต้องคอยดูแลบัดดี้ (Buddy) ที่ตนเองจับได้ โดยที่ห้ามให้บัดดี้ (Buddy) รู้ตัวจนกว่าจะถึงวันเฉลี่ยว่าใครคือบัดดี้ (Buddy) ของเราในวันสุดท้ายที่ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน
- 2.3 ผู้วิจัยบอกผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนว่าจะต้องเตรียมของขวัญ 1 ชิ้น เพื่อให้บัดดี้ (Buddy) ในวันสุดท้ายที่ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน

3. ขั้นตอนปราชัย (15 นาที)

- 3.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน
- 3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่ากิจกรรมบัดดี้ (Buddy) มีประโยชน์อย่างไร
- 3.3 ผู้วิจัยให้ตัวแทนกลุ่มแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอความคิดของกลุ่มให้เพื่อนๆ ได้รับทราบด้วย

4. ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมหลังจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกันอภิปรายแล้วว่า การที่คนเราจะมาอยู่รวมกันได้นั้น เราจะต้องรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน และคิดว่าเราทุกคนเป็นเพื่อนกัน ดังนั้นเราก็จะต้องคอยดูแลห่วงหาอาทรซึ่งกันและกัน มีความเสียสละและเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เพื่อจะทำให้เราไม่รู้สึกว่าเราโดดเดี่ยว แต่เรายังมีเพื่อนอีกหลายคนคอยห่วงใยเรา

เมื่อบรรยากาศภายในกลุ่มคุ้นเคย และทุกคนรู้จักกันดีแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ข้อตกลง กฎระเบียบ บทบาทของผู้วิจัย และผู้ติดเชื้อเอดส์ในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน

- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเข้าใจ
- ผู้วิจัยแจ้งโปรแกรมการฝึกทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่จะต้องทำในครั้งต่อไปให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รับทราบ

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากความกระตือรือร้น และความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน
2. ผู้วิจัยสังเกตจากการแสดงความเห็นและการอภิปรายร่วมกันของผู้ติดเชื้อเอดส์

โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์วันที่ 1

เรื่อง การผ่อนคลายความเครียด

หลักการและเหตุผล

ภาวะเครียดเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกเพศทุกวัย ไม่ว่าจะเป็นอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย เมื่อมีภาวะเครียดเกิดขึ้นกับบุคคลใด ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของมนุษย์เป็นอย่างมาก ถ้าบุคคลนั้นใช้พฤติกรรมหรือกลไกการปรับตัวอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะเกิดภาวะสมดุล แต่ถ้าการปรับตัวล้มเหลวก็จะทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย มองโลกในแง่ไม่ดี และถ้าหากชีวิตเต็มไปด้วยความเครียดมากๆ เป็นเวลานาน นอกจากจะทำให้บุคคลเมื่อยล้าและท้อแท้แล้ว ยังนำไปสู่ความเจ็บป่วยได้ด้วย (ช่อละดา พันธุเสนา. 2536 : 26)

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อฝึกจิตใจให้รู้สึกผ่อนคลาย ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น
2. เพื่อฝึกจิตใจให้สงบ เกิดปัญญาที่จะคิดแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

เวลา 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย

กิจกรรมที่ 1 การฝึกการหายใจ

อุปกรณ์

1. รูปภาพแสดงใบหน้าของบุคคลที่กำลังเคร่งเครียด
2. กระดาษ
3. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ (10 นาที)

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ติดเชื้อมีเชื้อเอชไอวี เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และทำกิจกรรมเตรียมความพร้อมร่วมกัน
- 1.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อมีเชื้อเอชไอวี ดูรูปภาพแสดงใบหน้าของบุคคลที่กำลังเคร่งเครียด แล้วถามผู้ติดเชื้อมีเชื้อเอชไอวีว่าเห็นอะไรจากรูปภาพนี้ ให้ผู้ติดเชื้อมีเชื้อเอชไอวีช่วยกันตอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงกล่าวให้ผู้ติดเชื้อมีเชื้อเอชไอวีเข้าใจว่า ภาพเคร่งเครียดเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเกิดได้กับทุกเพศ ทุกวัย ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะสุขภาพดี หรือเจ็บป่วย และเมื่อมีภาวะเคร่งเครียดเกิดขึ้นกับบุคคลใด ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของมนุษย์เป็นอย่างมาก ถ้าบุคคลใดใช้กลไกการปรับตัวอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะเกิดภาวะสมดุล แต่ถ้าการปรับตัวล้มเหลว ก็จะทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย มองโลกในแง่ไม่ดี และถ้าหากชีวิตเต็มไปด้วยความเครียดมากๆ เป็นเวลานาน นอกจากจะทำให้บุคคลเมื่อยล้าและท้อแท้แล้ว ยังนำไปสู่ความเจ็บป่วยได้ด้วย

2. ชำนาญ (30 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อมีเชื้อเอชไอวี นั่งเป็นวงกลมขัดสมาธิในท่าที่สบาย
- 2.2 ผู้วิจัยให้คำแนะนำในการฝึกการหายใจ และปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง โดยใช้กลัมนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้องแทนการหายใจโดยใช้กลัมนื้อหน้าอก เมื่อหายใจเข้าหน้าท้องจะพองออก และเมื่อหายใจออกหน้าท้องจะยุบลง
- 2.3 ให้ผู้ติดเชื้อมีเชื้อเอชไอวีหายใจเข้าลึกๆ และช้าๆ กลั้นไว้ชั่วครู่ แล้วจึงหายใจออก
- 2.4 หลังจากผู้ติดเชื้อมีเชื้อเอชไอวีฝึกการหายใจครบ 25 นาทีแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อมีเชื้อเอชไอวีหันไปหาเพื่อนเป็นวงกลม แล้วใช้มือวาดให้เพื่อนที่อยู่ข้างหน้าของตนเอง เริ่มตั้งแต่ศีรษะ ขมับ ต้นคอ หลังตามลำดับ หลังจากนั้นให้ผู้ติดเชื้อมีเชื้อเอชไอวีกลับหลังหันเพื่อนวาดให้กับเพื่อนที่วาดให้ตนเองบ้าง

3. ชำนาญ (15 นาที)

- 3.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อมีเชื้อเอชไอวีออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน
- 3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อมีเชื้อเอชไอวีในแต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่าความเครียดจะทำให้เกิดผลเสียแก่ตนเองอย่างไรบ้าง และจากการทำกิจกรรมดังกล่าวมีผลดีต่อตนเองอย่างไรบ้าง
- 3.3 ผู้วิจัยให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันคิดให้เพื่อนๆ ได้รับทราบด้วย

4. ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกันอภิปรายว่า ความเครียดนั้นก่อให้เกิดผลเสียมากมายต่อสภาพจิตใจ ทำให้รู้สึกหดหู่ ห่อเหี่ยว นอกจากนี้แล้วเมื่อจิตใจมีความเครียดก็ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย ดังนั้นเราจะต้องพยายามหลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้เกิดความเครียด เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพกายและใจที่ดีอย่างเสมอ ทำให้สมองปลอดโปร่ง สามารถคิดแก้ไขปัญหาและเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ไปได้ด้วยดี

กิจกรรมที่ 2 การใช้จินตนาการ

อุปกรณ์

1. CD ประกอบดนตรีบรรเลงเรื่องเดินชมชายหาด
2. กระดาษ
3. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ (10 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวนำถึงกิจกรรมที่จะต้องทำต่อไปว่า เป็นการฝึกใช้จินตนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียด โดยการใช้จินตนาการเป็นกลวิธีอย่างหนึ่งที่จะดึงความสนใจออกจากสถานการณ์อันเคร่งเครียดในปัจจุบัน ไปสู่ประสบการณ์อันงดงามที่เคยผ่านมาแล้วในอดีต หรือเป็นเรื่องที่จินตนาการขึ้นใหม่ เป็นการเรียนรู้วิธีการปรับความคิดวิธีหนึ่ง ซึ่งแตกต่างจากการคิดแบบไม่มีเป้าหมาย หรือเลื่อนลอยในการจินตนาการสถานการณ์ที่สดชื่นงดงามนั้น สามารถทำได้หลายลักษณะ เช่น การย้อนระลึกถึงสถานที่สวยงามที่เคยได้ไปท่องเที่ยวมาแล้ว จำพวกทะเล น้ำตก ภูเขา สวนดอกไม้ พืชหญ้า ป่าไม้ เป็นต้น หรือจินตนาการเอาเองถึงสถานที่ที่สวยงาม เมื่อนึกถึงแล้วจะทำให้จิตใจรู้สึกสงบ มีความสุข สดชื่น และในขณะที่ใช้จินตนาการนั้นจะต้องทำให้ตัวเองรู้สึกว่าเหมือนจริงที่สุด โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 จนแทบจะได้กลิ่นหอมของดอกไม้ ได้ยินเสียงคลื่น ได้สัมผัสหยาดน้ำค้างตามใบหญ้า รู้สึกถึงความอบอุ่นของแสงแดดยามเช้า เพื่อจะได้เกิดอารมณ์คล้อยตามจนรู้สึกเป็นสุขได้เหมือนอยู่ในเหตุการณ์จริง

2. ขั้นกิจกรรม (30 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์นั่งในท่าสบาย บนเก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะ หรือจะนอนเอนหลังก็ได้ แต่ระวังอย่าหลับ

2. ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื่อเอดส์คลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้าออก
3. ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื่อเอดส์หลับตาลง เริ่มจินตนาการตามเรื่องที่ผู้วิจัยเปิด CD ให้ฟัง โดยมีเนื้อหาใน CD ดังนี้

เดินชมชายหาด

สมมุติว่าคุณได้ลาพักผ่อนเพื่อไปท่องเที่ยวยังเกาะที่ห่างไกลแห่งหนึ่ง ซึ่งคุณฝันอยากจะไปมานานแล้ว วันนี้คุณจึงได้โอกาสไปเดินเล่นยังชายหาดที่ห่างไกลผู้คน ขอให้คุณจินตนาการกับตัวคุณเองว่า... ฉันยังยืนอยู่ที่ชายหาดใต้ร่มเงาของต้นปาล์มใหญ่ ฉันได้ยินเสียงนกร้องและเสียงใบปาล์มเสียดสีกันยามต้องลม เมื่อมองผ่านหาดทรายสีขาวสะอาดออกไป ฉันเห็นน้ำทะเลสีครามอย่างชัดเจน ไกลออกไปจนสุดสายตา น้ำทะเลค่อยๆ เปลี่ยนเป็นสีน้ำเงินแก่และกลืนหายไปกับขอบฟ้า บนท้องฟ้ามีปุยเมฆสีขาวก้อนใหญ่ กำลังเคลื่อนที่ไปตามสายลมอย่างช้าๆ เมื่ออากาศเริ่มอบอุ่นขึ้นฉันจึงตัดสินใจเดินออกจากเงาต้นปาล์มเพื่อที่จะลงไปเล่นน้ำทะเล เท้าของฉันสัมผัสผืนทรายที่อบอุ่น และความอบอุ่นนั้นได้แผ่มาถึงบริเวณขา..... หน้าท้อง...แขน...คอ และศีรษะด้วย ช่วงเป็นความรู้สึกที่แสนสบายจริงๆ เมื่อฉันก้าวเดินใกล้ผืนน้ำเข้าไป ผืนทรายอันละเอียดและอ่อนนุ่มได้ช่วยรองรับเท้าของฉันเอาไว้ เหมือนกับเดินไปบนพรมไม่มีขีด ฉันเดินเล่นเลียบริมหาดไปเรื่อยๆ ฝ่ากรอยเท้าเอาไว้บนผืนทราย แต่พอกระแสน้ำพัดขึ้นมาฉันก็ลบรอยเท้าฉันให้เลือนหายไป ฉันเริ่มลุยลงไปในทะเล เริ่มจากน้ำที่ตื้นแค่เข่าก่อน น้ำทะเลช่างเย็นฉ่ำใจเหลือเกิน ฉันหยุดมองน้ำทะเลที่ใสแจ้วราวกระจก สามารถมองเห็นเปลือกหอยต่างๆ และปลาดาวที่มีสีสันสวยงามได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ฉันยังเห็นปูตัวเล็กๆ และฝูงปลาสีเงินว่ายวนเวียนไปมา ฉันค่อยๆ วกน้ำทะเลอันใสสะอาด และเย็นชุ่มฉ่ำขึ้นมาลาดตัว ทำให้รู้สึกสดชื่นมากยิ่งขึ้น เมื่อเล่นน้ำจนพอใจแล้ว ฉันเดินกลับขึ้นมาชายหาดอีกครั้ง และล้มตัวลงนอนเหยียดยาวบนผ้าเช็ดตัวที่ปูรองไว้ ทรายอันอบอุ่นได้ส่งความร้อนผ่านผ้าเช็ดตัวมายังแผ่นหลังของฉัน ทำให้รู้สึกอุ่นสบาย หยดน้ำที่เกาะพราวตามตัวค่อยๆ ไหลหยดลงสู่พื้น และแดดช่วยทำให้ตัวของฉันแห้งสนิทในเวลาต่อมา ช่วงเวลานี้ช่วงอบอุ่นและสดชื่นเสียนี้กระไร ขณะกำลังนอนสบายอยู่นั้นฉันได้ยินเสียงคลื่นซัดสาดฝั่งอยู่ตลอดเวลา บางครั้งจะมีเสียงนกนางนวลร้องขณะที่มันบินผ่านไปมา นอกเหนือจากเสียงเหล่านี้แล้วจะไม่มีเสียงรบกวนใดๆ อีกเลย ช่วงสงบ เป็นธรรมชาติ และช่วยฉันผ่อนคลายได้มากเหลือเกิน

3. ขั้นตอนิปราย (15 นาที)

3.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื่อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน

- 3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ในแต่ละกลุ่มช่วยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ
ประสบการณ์ซึ่งกันและกันว่า เมื่อเกิดความเครียดแล้วแต่ละคนมีวิธีการผ่อนคลาย
ความเครียดอย่างไรบ้าง และหลังจากการทำกิจกรรมดังกล่าวแล้วทำให้เกิดผลดี
อย่างไร
- 3.3 ผู้วิจัยให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันคิดให้
เพื่อนๆ ได้รับทราบด้วย

4. ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยสรุปหลังจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์แสดงความรู้สึกและอภิปรายร่วมกันเสร็จแล้วว่าวิธีการ
ผ่อนคลายความเครียดมีหลากหลายวิธี ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสม
ซึ่งระหว่างที่ฝึกการผ่อนคลายความเครียดนั้น จะต้องทำจิตใจให้สงบและมีความสุข เมื่อจิตใจสงบและ
มีความสุข ให้ย้ำกับตัวเองว่า คุณรู้สึกสบาย และคุณเป็นคนดี มีความสามารถมากพอที่จะเอาชนะอุปสรรค
ต่างๆ ได้เสมอ พร้อมทั้งคงความรู้สึกสดชื่นเอาไว้ตลอดเวลาเพื่อที่จะสามารถลงมือทำภารกิจต่างๆ
ต่อไปได้ การเอาชนะความเครียดจะทำให้สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคแทรกซ้อน และช่วยสร้างภูมิ
ด้านทานให้มีชีวิตที่ยืนยาวยิ่งขึ้น

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากปฏิกิริยาสีหน้า ท่าทางของผู้ติดเชื้อเอดส์ หลังทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
เสร็จแล้วว่า มีท่าทีที่ผ่อนคลาย ยิ้มแย้มแจ่มใสมากกว่าเดิมหรือไม่
2. ผู้วิจัยสังเกตจากการแสดงความรู้สึก และการอภิปรายร่วมกันของผู้ติดเชื้อเอดส์

โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์วันที่ 1

เรื่อง การสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

หลักการและเหตุผล

มนุษย์ทุกคนย่อมต้องการได้รับการยอมรับและยกย่องจากผู้อื่น ภาวะใดก็ตามที่ก่อให้เกิดการสูญเสียคุณค่าในตนเอง และไม่สามารถยอมรับสภาพตนเองได้ จะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่มีประโยชน์ และเป็นภาระต่อบุคคลอื่น ความเชื่อของบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิด ทำให้สามารถที่จะควบคุม หรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
2. เพื่อฝึกวิธีการเรียนรู้ในการเสริมสร้างควมมีคุณค่าให้กับตนเอง

เวลา 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย

กิจกรรมที่ 1 ความมีคุณค่า

อุปกรณ์

1. สิ่งของหลายๆ อย่าง เช่น กุญแจ ปากกา ดินสอ แปรงสีฟัน ใส่ไว้ในกล่อง
2. กระดาษ
3. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ (10 นาที)
 - 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และทำกิจกรรมเตรียมความพร้อมร่วมกัน

- 1.2 ผู้วิจัยหยิบปากกามาถามหนึ่ง แล้วถามผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า ปากกาถามนี้ใช้ทำอะไร
อะไรได้บ้าง ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีช่วยกันตอบ หลังจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีช่วยกันตอบเสร็จแล้ว
ผู้วิจัยกล่าวเพิ่มเติมว่า เห็นหรือไม่ว่าปากกาถามเดียวสามารถทำอะไรได้
หลากหลาย เช่น เขียนหนังสือ ใช้ป้องกันตัวถ้าถูกทำร้าย เป็นต้น เปรียบเสมือน
พวกเราทุกคนที่ยังมีคุณค่า และมีความสามารถเหมือนๆ กัน

2. ขั้นกิจกรรม (30 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยกล่าวถึงวิธีการเล่นเกมจับคู่สิ่งของ
โดยผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนมาหยิบของที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ในกล่อง ซึ่งมองไม่เห็น
คนละ 1 ชิ้นและผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องซ่อนของที่ตนเองหยิบมานั้นไม่ให้คนอื่นเห็น
- 2.2 ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนต่างคนต่างไปขอคู่มือของที่เพื่อนๆ หยิบได้ว่า ของสิ่งนั้นสามารถ
จับคู่กับของที่ตนหยิบได้หรือไม่ ถ้าของ 2 สิ่งนั้นสามารถคู่กันได้ก็ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
จับคู่กันแล้วนั่งลง
- 2.3 ผู้วิจัยจับเวลาระหว่างที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหาสิ่งของที่สามารถคู่กันได้ 15 นาที ใครที่ยัง
ไม่สามารถจับคู่สิ่งของกันได้ ก็ให้ยืนแยกอยู่อีกกลุ่มหนึ่ง
- 2.4 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถจับคู่สิ่งของกันได้ บอกเหตุผลว่าทำไมของ 2 สิ่งนั้น
ถึงคู่กันได้ จนครบทุกคู่
- 2.5 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่สามารถจับคู่สิ่งของกันได้ต้องทำกิจกรรมพิเศษให้
เพื่อนๆ ดู เช่น แสดงท่าทางประกอบเพลง

3. ขั้นอภิปราย (15 นาที)

- 3.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน
- 3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่า ได้อะไรบ้างจากการทำกิจกรรม
ดังกล่าว
- 3.3 ผู้วิจัยให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันคิด
ให้เพื่อนๆ ได้รับทราบด้วย

4. ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมจากที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกันอภิปรายว่า ของบางอย่างดูแล้วไม่
น่าจะเข้าคู่กันได้ แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็สามารถจับคู่กันได้ แล้วสามารถบอกได้ว่าทำไมถึงจับคู่กันได้ เพราะ
ของนั้นๆ ต่างก็มีคุณค่า และประโยชน์ที่หลากหลายในตัวมันเอง เหมือนกับตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองที่ยังมี
คุณค่า และสามารถทำอะไรให้แก่ครอบครัวและสังคมได้

กิจกรรมที่ 2 สำรวจตนเอง

อุปกรณ์

1. ปากกา
2. กระดาษ

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ (10 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวถึงการทำกิจกรรมสำรวจตัวเองว่า คนเราย่อมมีทั้งสิ่งที่ดี และไม่ดีในตัวเอง แต่สิ่งที่ไม่ดีเราไม่ควรที่จะไปยึดติดถึงมัน เพราะว่าไม่มีประโยชน์อะไรกับชีวิต มีแต่จะบั่นทอนจิตใจของเรา เราควรจะมองย้อนถึงแต่ประสบการณ์ หรือความทรงจำที่ดีๆ ที่ทำให้เรารู้สึกสบายใจ ภาควิไม่ว่าสิ่งเหล่านี้ก็ช่วยเพิ่มพูนความรู้สึกที่ดีให้กับตัวเรา ทำให้เรารู้สึกว่าเรายังมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม

2. ชี้นกิจกรรม (30 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยแจกกระดาษ และปากกาให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคน
- 2.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนสำรวจตนเอง โดยเขียนสิ่งที่ดี และความสามารถพิเศษของตนเองให้ได้มากที่สุด
- 2.3 หลังจากครบ 15 นาทีแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนจับคู่กันแลกเปลี่ยนกระดาษดังกล่าวแล้วแต่ละคน อ่านกระดาษที่ตนแลกกับเพื่อนมาแล้วให้เพื่อนฯ ฟังจนครบทุกคน

3. ชี้นอภิปราย (15 นาที)

- 3.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน
- 3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่าได้อะไรบ้างจากการทำกิจกรรมกลุ่มดังกล่าว และมีวิธีการอะไรบางอย่างที่จะช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4. ชี้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวเพิ่มเติมจากผู้ติดเชื้อเอดส์ ร่วมกันอภิปรายว่าของทุกอย่างบนโลกนี้ รวมทั้งมนุษย์เราด้วย ย่อมมีคุณค่าอยู่ในตัวของตัวเอง ขึ้นอยู่กับว่าเราจะสามารถมองเห็นหรือไม่ ดังนั้นเราจะต้องพยายามสำรวจสิ่งที่ดีของตัวเอง ถ้าเราพบว่าเรายังมีสิ่งที่ดีในตัวเองน้อย เราก็จะต้องพยายามสร้างความดีงามให้เกิดขึ้นในตัวเราให้มากๆ เพื่อให้บุคคลอื่นได้มองเห็นว่าเรายังเป็นคนที่มีความค่าแก่ครอบครัวและสังคม ถ้าเราเป็นคนดีอยู่เสมอ คนอื่นก็ย่อมมองเห็นคุณค่าในตัวเรา แต่ถ้าเราทำดี

แล้วแต่คนอื่นยังมองไม่เห็นคุณค่า ตัวเราเองก็ต้องรู้สึกภาคภูมิใจ เพราะว่าเรารู้อยู่แก่ใจของเราเองว่าเราทำดี เพียงเท่านั้นก็จะทำให้เรารู้สึกสบายใจ

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. ผู้วิจัยสังเกตจากข้อเสนอแนะการอภิปราย แสดงความคิดเห็นต่างๆ ของผู้ติดเชื้อเอดส์

โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์วันที่ 2

เรื่อง การเสริมสร้างกำลังใจ

หลักการและเหตุผล

กำลังใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อภาวะเครียด จากสาเหตุต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ และมองโลกในแง่ดี จะมีความสามารถในการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลที่เจ็บป่วย อ่อนเพลีย ท้อแท้ หดหู่ พลัง (energy) จากภายในของบุคคลจะช่วยประวิงเวลา และลดความกดดันทางอารมณ์ ทำให้บุคคลเผชิญกับภาวะต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้

เวลา 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย

กิจกรรมที่ 1 ธรรมะเพื่อชีวิต

อุปกรณ์

1. เทปธรรมะที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเสริมสร้างกำลังใจ
2. กระดาษ
3. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ (10 นาที)
 - 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และทำกิจกรรมเตรียมความพร้อมร่วมกัน

- 1.2 ผู้วิจัยกล่าวถึงกิจกรรมที่จะทำต่อไปว่า คนเราทุกคนย่อมจะเคยเผชิญกับภาวะเครียดหรือปัญหานานัปการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าเราไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหานหรือปรับสภาพจิตใจให้เข้มแข็งได้ ก็จะทำให้เรารู้สึกท้อแท้หมดหวังขาดกำลังใจ ไม่มีพลังที่จะไปทำงานหรือดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้
- 1.3 ผู้วิจัยถามประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์เกี่ยวกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ว่าใครเคยรู้สึกเช่นนี้บ้าง
- 1.4 หลังจากผู้ติดเชื้อเอดส์ช่วยกันตอบเกี่ยวกับประสบการณ์ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังของตนเองเสร็จแล้ว ผู้วิจัยก็กล่าวถึงกิจกรรมที่จะให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทำร่วมกัน
2. ขั้นกิจกรรม (30 นาที)
 - 2.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์นั่งในท่าที่สบาย
 - 2.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ฟังเพลงธรรมะที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเสริมสร้างกำลังใจ
3. ขั้นอภิปราย (15 นาที)
 - 3.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 9 คน
 - 3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่าได้อะไรบ้างหลังจากฟังเพลงธรรมะเสร็จแล้ว และมีวิธีอะไรบ้างที่จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจเมื่อเรารู้สึกท้อแท้
 - 3.3 ผู้วิจัยให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันคิดให้เพื่อนๆ ได้รับทราบด้วย
4. ขั้นสรุป (15 นาที)

ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมหลังจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกันอภิปรายแล้วว่า คนเราทุกคนย่อมมีช่วงเวลา ที่รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดกำลังใจในการทำสิ่งต่างๆ ซึ่งสาเหตุแห่งความท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดกำลังใจนี้ อาจจะมาจากหลายๆ สิ่งหลายๆ อย่างแตกต่างกันไปในแต่ละคน ซึ่งความท้อแท้สิ้นหวังนี้มันสามารถเกิดขึ้นได้ แต่เราต้องไม่ให้มันคงอยู่กับเราตลอดไป เราจะต้องหาทางกำจัดมันออกไปจากตัวเราให้เร็วที่สุด ซึ่งวิธีการกำจัดความท้อแท้มีหลายอย่างตามที่กลุ่มได้นำเสนอไป เราสามารถที่จะเลือกไปประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งถ้าเรามีกำลังใจในการทำที่จะต่อสู้ และมีชีวิตต่อไปเราก็จะมีพลังในการทำดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้อย่างมีความสุข ไม่มีความวิตกกังวล ส่งผลต่อสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง ทำให้เรามีอายุยืนยาว

กิจกรรมที่ 2 ประสบการณ์ชีวิต

อุปกรณ์

1. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ติดเชื้อมานานแล้ว และมีประสบการณ์ที่ดี มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต
2. กระดาษ
3. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ (10 นาที)

ผู้วิจัยยกตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอดส์เจ้าของหนังสือเอดส์ไดอารี่ ที่มีวิธีการในการเสริมสร้างกำลังใจ สามารถต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ จนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นปกติเหมือนตอนที่ยังไม่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งประสบการณ์ที่ดีเหล่านี้เราสามารถนำมาปรับใช้กับตัวเราเองได้

2. ชี้นกิจกรรม (30 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยแนะนำผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นตัวอย่างเพื่อเล่าประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ให้สมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รู้จัก
- 2.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นตัวอย่างได้เล่าประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ความรู้สึกห่อเหี่ยว สิ้นหวัง ตลอดจนวิธีการเอาชนะความรู้สึกเหล่านั้น ว่าจะต้องทำอย่างไรบ้าง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความหวังและมีความสุข
- 2.3 หลังจากผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นตัวอย่างได้เล่าประสบการณ์ชีวิตของตนเองให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มฟังจนจบแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มได้ซักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นตัวอย่างได้อย่างเต็มที่
- 2.4 ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์กล่าวขอบคุณผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นตัวอย่าง
3. ชี้นอภิปราย (15 นาที)
 - 3.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน

3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่า ได้อะไรบ้างจากการทำกิจกรรมกลุ่มดังกล่าว และถ้าเรารู้สึกท้อแท้ หหมดกำลังใจมันจะมีผลต่อเราอย่างไรบ้าง แล้วเราจะแก้ไขอย่างไรเมื่อเกิดความรู้สึกดังกล่าว

3.3 ผู้วิจัยให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันคิดให้เพื่อนๆ ได้รับทราบด้วย

4. ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกันอภิปรายว่า กำลังใจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สามารถจะทำให้เราสามารถเผชิญกับภาวะเครียด และสามารถเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ไปได้ ทำให้เรามีพลังที่จะต่อสู้และดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้าเรามีกำลังใจที่ดี กำลังกายของเราก็จะดีตามไปด้วย กำลังใจเป็นภูมิคุ้มกันโรคที่ดี เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ CD₄ เพิ่มขึ้น ดังนั้นเราจะต้องเสริมสร้างกำลังใจที่ดีให้กับตนเองอยู่ตลอดเวลาและปิดท้ายด้วยบทกลอนของหลวงวิจิตรวาทการที่กล่าวไว้ว่า

เมื่อมีร้อน	ก็มีเย็น	เป็นเครื่องแก้
มืดแท้	แล้วก็มี	เวลาสว่าง
ถึงครั้นฟ้า	มัวฝน	ทุกทิศทาง
เมื่อเมฆจาง	ก็จะพลัน	เห็นแสงจันทร์

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากสีหน้า ท่าทางของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น
2. ผู้วิจัยสังเกตจากความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยมีการอภิปรายและเสนอแนะร่วมกัน

โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์วันที่ 2

เรื่อง การรู้คิดและยอมรับการเจ็บป่วย

หลักการและเหตุผล

ผู้ติดเชื้อเอดส์มักจะมีอาการแทรกซ้อนได้ง่ายจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง บางครั้งอาจมีอาการปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว ซึ่งส่งผลต่อระบบความคิด ความจำ และการตัดสินใจ ทำให้เกิดการตัดสินใจทำอะไรบางอย่างโดยไม่ได้คิด หรือไม่ได้พิจารณาไตร่ตรองในสิ่งที่จะพูดหรือจะทำ ก่อให้เกิดความผิดพลาดหรือความเดือดร้อนได้ ดังนั้นการส่งเสริมสติปัญญาด้วยการระงับ และรู้จักยับยั้งความคิด สามารถที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการเผชิญปัญหาและเอาชนะอุปสรรคได้

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถใช้สติในการไตร่ตรอง คิดสิ่งต่างๆ อย่างเป็นเหตุเป็นผล
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้

เวลา 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย

กิจกรรมที่ 1 ปัญหาหัวใจ

อุปกรณ์

1. สถานการณ์สมมติ
2. กระดาษ
3. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ (10 นาที)

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ติดเชื้อเอดส์เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และทำกิจกรรมเตรียมความพร้อมร่วมกัน
- 1.2 ผู้วิจัยกล่าวนำถึงกิจกรรมที่จะต้องทำต่อไปว่า การที่เราจะตัดสินใจทำอะไรสักอย่างนั้น เราจะต้องพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด หรือความเดือดร้อนขึ้นกับตัวเองและจะต้องคำนึงถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดตามมาจากการตัดสินใจของเรา กิจกรรมที่จะทำต่อไปนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์สมมติที่อาจจะเกิดขึ้นจริงกับชีวิตเรา

2. ขั้นกิจกรรม (30 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน
- 2.2 ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มนั่งเป็นวงกลม แล้วผู้วิจัยแจกเอกสารให้ทุกคนอ่าน ซึ่งมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

สถานการณ์สมมติเรื่องชะตากรรมของนก

นกเป็นแม่บ้านที่มีชีวิตครอบครัวอบอุ่น ตั้งแต่แต่งงานสามีก็ให้ลาออกจากงานเสมียนบริษัทแห่งหนึ่ง เพื่อมาเป็นแม่บ้านอย่างเดียว นกดูแลบ้านและปรนนิบัติสามีอย่างดีไม่มีขาดตกบกพร่อง ต่อมานกได้ให้กำเนิดบุตรสาวหน้าตาน่ารักน่าเอ็นดู นกจึงเอาใจใส่ทะนุถนอมเลี้ยงดูลูกอย่างเต็มที่ ทำให้ระยะหลังๆ นกไม่ค่อยมีเวลาดูแลสามีมากนัก ประกอบกับสามีก็ไม่เคยบ่นว่าอะไร ต่อมาสามีเริ่มออกไปพบปะเพื่อนฝูงมากขึ้น ขวนขวายไปกินเหล้าและเที่ยวข้างนอก นกก็ไม่ได้ว่าอะไรเพราะสามียังมีความรับผิดชอบการงานดี ไม่สร้างความเดือดร้อนอะไรให้ ต่อมาอีก 3 เดือน สามีเริ่มมีอาการป่วย กระส่ายกระสั่น เป็นไข้ ไอบ่อยๆ ผอมลง เบื่ออาหาร นกจึงพาไปหาหมอ หมอบอกว่าสามีของนกติดเชื้อเอดส์ นกรู้สึกตกใจ เสียใจ และโกรธสามีมาก พร้อมๆ กันนั้นก็คิดว่าตนเองก็ต้องประสบกับชะตากรรมเดียวกับสามีแน่ๆ ความคิดสับสนวุ่นวายเริ่มเข้ามาในสมองของนก หมอแนะนำให้นกตรวจเลือดด้วย แต่นกยังทำใจไม่ได้ จึงปฏิเสธ เมื่อกลับไปถึงบ้านนกไม่ยอมพูดจากับใคร นั่งซึมเศร้า และแวบหนึ่งของความคิดนกคิดจะฆ่าตัวตาย

3. ขั้นอภิปราย (15 นาที)

- 3.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนช่วยกันคิดในกลุ่มของตนเอง จากเหตุการณ์ดังกล่าว ท่านเห็นด้วยกับความคิดของนกหรือไม่ เพราะเหตุใด ถ้าไม่เห็นด้วยท่านจะมีวิธีการ

แก้ไขปัญหานั้นเหมาะสมกว่านี้หรือไม่ อย่างไรก็ตามจะต้องเขียนความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มออกมาให้ได้มากที่สุด

3.2 หลังจากนั้นให้ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มให้เพื่อนๆ ได้รับทราบด้วย

4. ขั้นสรุป (15 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกันอภิปรายว่า เมื่อเราคิดจะทำสิ่งใดก็ตาม เราจะต้องใช้สติพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดตามมา ทำให้เราไม่ต้องตัดสินใจผิดพลาด และเมื่อเราตัดสินใจถูกต้องเราก็จะไม่ทำในสิ่งที่ทำให้ตัวเราและคนอื่นเดือดร้อน

กิจกรรมที่ 2 ฉันคือใคร

อุปกรณ์

1. กระดาษ
2. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ (10 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวนำถึงกิจกรรมกลุ่มที่จะทำว่าเป็นการค้นหาตัวตนของตนเอง ว่าเรารู้จักตัวเราดีแค่ไหน ถ้าเราสามารถที่จะบอกความเป็นตัวเราได้มากเท่าไร ก็แสดงว่าเรารู้จักตนเองและยอมรับตนเองได้มากเท่านั้น การที่เรายอมรับตัวเองได้ทำให้เราไม่รู้สึกเป็นทุกข์ และสามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

2. ขั้นกิจกรรม (30 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยแจกกระดาษ ปากกาให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคน
- 2.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนเขียนเกี่ยวกับตนเองว่าตนเองคือใคร เพื่อสื่อให้บุคคลอื่นได้รู้จักตัวตนของเรามากที่สุด เช่น เป็นใคร มาจากไหน ชอบหรือไม่ชอบอะไร มีสิ่งดีและไม่ดีอย่างไรบ้าง
- 2.3 ถ้าใครเขียนเกี่ยวกับตัวเองให้คนอื่นรู้จักได้มากที่สุด ผู้วิจัยจะมีรางวัลให้ โดยให้เวลาในการเขียน 15 นาที

- 2.4 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แลกเปลี่ยนกระดาศที่เขียนเสร็จแล้วกับเพื่อนเป็นคู่ๆ แล้วแต่ละคนอ่านกระดาศที่ตนแลกกับเพื่อนมาแล้วให้เพื่อนๆ ฟังทีละคนจนครบทุกคน

3. ขั้นอภิปราย (15 นาที)

- 3.1 ผู้วิจัยแบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน
- 3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่าได้อะไรบ้างจากการทำกิจกรรมดังกล่าว และเราจะต้องยอมรับการเจ็บป่วยของเราได้อย่างไร เราสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับตัวเราได้หรือไม่
- 3.3 ผู้วิจัยให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันคิดให้เพื่อนๆ ได้รับทราบด้วย

4. ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมจากที่ผู้ติดเชื้อร่วมกันอภิปรายว่า การรู้คิดและการยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคน เพราะเราไม่สามารถจะกลับไปแก้ไขสิ่งที่ผ่านไปได้อีกแล้ว เพราะฉะนั้น เราจะต้องใช้สติในการเรียนรู้ที่จะอยู่กับการเจ็บป่วยของตัวเอง เราจะต้องยอมรับว่าเราเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายได้ แต่ปัจจุบันข้อเท็จจริงทางการแพทย์ บอกว่า ถ้าเราสามารถดูแลสุขภาพกายและใจของเราได้ดี หลีกเลียงจากสิ่งที่จะบั่นทอนต่อสุขภาพ เราก็จะสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวได้เหมือนคนปกติ สามารถที่จะอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการแสดงความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. ผู้วิจัยสังเกตจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การวิเคราะห์ร่วมกันของผู้ติดเชื้อเอดส์

โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์วันที่ 3

เรื่อง การแก้ปัญหาและการเอาชนะอุปสรรค

หลักการและเหตุผล

มนุษย์เราทุกคนย่อมเคยประสบกับปัญหาและอุปสรรคในชีวิต ถ้าบุคคลใดสามารถที่จะแก้ปัญหา หรือเอาชนะอุปสรรคนั้นๆ ไปได้ ก็จะทำให้เกิดความสุขในชีวิต ไม่ก่อให้เกิดปัญหาความวิตกกังวลและเครียดตามมา แต่เมื่อใดก็ตามที่บุคคลนั้นไม่สามารถเอาชนะอุปสรรคหรือแก้ปัญหาในชีวิตได้ หรือแก้ปัญหาโดยใช้ทางออกที่ไม่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้บุคคลอยู่ในสภาวะที่ไม่สมดุล เกิดการตัดสินใจผิดพลาด เกิดความวิตกกังวลและเครียดตามมา ทำให้ส่งผลต่อสภาวะร่างกายในที่สุด

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถใช้สติปัญญา วิเคราะห์หาวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีวิธีการเผชิญอุปสรรคและปัญหาอย่างเหมาะสม

เวลา 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย

กิจกรรมที่ 1 ห่วงยางคล้องใจ

อุปกรณ์

1. ขวดน้ำอัดลมเปล่าขนาดเล็ก กลุ่มละ 1 ขวด
2. ยางรัดของวงเล็ก 1 ห่อ (ประมาณ 50 เส้น)
3. ตะเกียบ กลุ่มละ 4 คู่
4. หนังสือพิมพ์ กลุ่มละ 2 คู่
5. หลอดข้อขนาดยาว กลุ่มละ 10 อัน
6. ปูนขาว
7. กระดาษ
8. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ (10 นาที)
 - 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ติดเชื้อเอดส์เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำกิจกรรมเตรียมความพร้อมร่วมกัน
 - 1.2 ผู้วิจัยหยิบเหรียญสิบบาทขึ้นมา 1 เหรียญ โดยหันด้าน “ก้อย” ให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ดู แล้วถามว่า เห็นอะไร เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ตอบ แล้วก็ถามต่อว่า รู้ไหมว่าอีกด้านหนึ่งของเหรียญนี้เป็นอะไร รอให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ตอบก่อน จากนั้นจึงกล่าวให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เห็นว่า สิ่งต่างๆ นั้นไม่ได้มีเฉพาะด้านที่เห็นเท่านั้น เหรียญที่เห็นเมื่อสักครู่นี้ยังมี 2 ด้าน ก็เหมือนกับสิ่งต่างๆ ที่เราได้พบเจอ หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เราต้องเผชิญ มันอาจจะยากหรือง่าย หรือมีหลายทางให้เราต้องแก้ปัญหาหรือตัดสินใจเลือก ดังนั้นในการที่จะตัดสินใจหรือเลือกที่จะทำอะไรก็ตาม จะต้องวิเคราะห์หาหนทางแก้ปัญหา พร้อมตัดสินใจเลือกในหนทางที่ดีที่สุด เพื่อชั่งน้ำหนักว่า เมื่อตัดสินใจไปแล้วจะได้รับประโยชน์หรือโทษกันแน่
2. ชี้นกิจกรรม (30 นาที)
 - 2.1 ผู้วิจัยแบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน
 - 2.2 ผู้วิจัยนำขวดน้ำอัดลมไปวางไว้กลางวงกลมที่มีรัศมี 2.20 เมตร ให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้ง 2 กลุ่ม
 - 2.3 ผู้วิจัยแจกอุปกรณ์ที่กำหนดให้กลุ่มละ 1 ชุด ยางรัดของวงเล็ก 1 ห่อ ตะเกียบ 4 คู่ หนังสือพิมพ์ 2 คู่ หลอดชั่งอวยาว กลุ่มละ 10 อัน
 - 2.4 ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดหาวิธีที่จะนำห่วงยางไปคล้องที่คอขวดให้ได้มากที่สุด โดยเลือกอุปกรณ์มาทำเป็นเครื่องมือได้เพียง 1 อย่างเท่านั้น และไม่อนุญาตให้นำวัสดุอุปกรณ์อื่นใด นอกเหนือจากที่ได้เลือกไปแล้วมาเป็นส่วนประกอบของเครื่องมือเด็ดขาด
 - 2.5 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มช่วยกันตัดสินใจเลือกอุปกรณ์เพื่อมาใช้เป็นเครื่องมือภายใน 5 นาที และเมื่อตัดสินใจเลือกอุปกรณ์ได้แล้ว ผู้วิจัยจะเก็บอุปกรณ์ที่ไม่ได้เลือกคืนทันที

- 2.6 เมื่อผู้ติดเชื้อมีตัวเลือกอุปกรณ์ได้แล้ว ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันสร้างเครื่องมือเพื่อให้สามารถที่จะนำยางไปคล้องคอขวดให้ได้ โดยที่ห้ามสัมผัสกับพื้นที่ภายในวงกลมเป็นอันตราย ยกเว้นกันขวดที่ตั้งอยู่เท่านั้น และห้ามทำขวดล้มโดยเด็ดขาด ถ้าล้มถือว่ากลุ่มนั้นแพ้ โดยใช้เวลาทั้งหมด 10 นาที (ผู้วิจัยจะเริ่มจับเวลาทันทีที่กลุ่มตัดสินใจเลือกอุปกรณ์)
- 2.7 เมื่อครบเวลา 10 นาทีแล้ว ผู้วิจัยตรวจนับคะแนนให้กลุ่มที่สามารถนำยางมาคล้องคอขวดได้อย่างสมบูรณ์ และมีจำนวนมากกว่าเป็นผู้ชนะ ส่วนยางที่มีส่วนหนึ่งส่วนใดค้างอยู่ที่ปากขวด จะไม่นำมานับคะแนน
- 2.8 ผู้วิจัยมอบรางวัลให้กลุ่มที่ชนะ
3. ขั้นอภิปราย (15 นาที)
 - 3.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อมีตัวเลือกอุปกรณ์แล้วแต่ละกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์แนวคิดที่ได้จากการทำกิจกรรม และให้แต่ละกลุ่มบอกด้วยว่าอุปกรณ์ที่ให้แต่ละชนิดมีข้อดีข้อเสียอย่างไรบ้างในการนำไปใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เพราะเหตุใดกลุ่มจึงตัดสินใจเลือกอุปกรณ์ชิ้นนี้ ผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกอุปกรณ์ชิ้นนี้เป็นที่พอใจของกลุ่มหรือไม่ เพราะเหตุใด
 - 3.2 ผู้วิจัยให้ตัวแทนผู้ติดเชื้อมีตัวเลือกอุปกรณ์แล้วแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอสิ่งที่กลุ่มช่วยกันคิดให้สมาชิกกลุ่มได้รับทราบด้วย
4. ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมจากที่ผู้ติดเชื้อมีตัวเลือกอุปกรณ์อภิปรายเสร็จแล้วว่า ในการมองสิ่งต่างๆ ที่กำลังจะเกิดขึ้นหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เรากำลังเผชิญอยู่นั้น เราจะต้องคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบพิจารณา ถึงข้อดีข้อเสียของสิ่งนั้น แล้วจึงตัดสินใจเลือกไม่ใช่ว่าเลือกโดยการใช้อารมณ์และความรู้สึกเป็นที่ตั้ง เพราะถ้าหากเราไม่คิดไตร่ตรองอย่างถี่ถ้วนแล้ว เมื่อจะตัดสินใจทำอะไรสักอย่างเราก็ไม่สามารถหาทางออกที่ดีได้ เหมือนเช่นเกมที่เราเล่นเมื่อสักครู่ ถ้าเราช่วยกันคิดหาเครื่องมือมาใช้อย่างไตร่ตรองรอบคอบก็จะทำให้เราสามารถคล้องห่วงยางได้มากและสมบูรณ์ที่สุด

กิจกรรมที่ 2 ลูกโป่งมหัศจรรย์

อุปกรณ์

1. ลูกโป่ง
2. น้ำเปล่า
3. ปูนขาว
4. กระดาษ
5. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ (10 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวนำถึงกิจกรรมที่จะต้องทำต่อไปให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ทราบว่า ในกระบวนการแก้ปัญหาในชีวิตนั้น มีหลากหลายวิธีการ ขึ้นอยู่กับวิจารณ์ญาณของแต่ละบุคคล ซึ่งวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวนั้นอาจจะทำให้เกิดความสำเร็จหรือล้มเหลวก็ได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และกระบวนการคิดตัดสินใจของแต่ละบุคคล ผู้วิจัยถามผู้ติดเชื้อเอดส์ว่าเคยประสบกับปัญหาหรืออุปสรรค อะไรบ้างในชีวิตที่รู้สึกแย่มากที่สุด แล้วสามารถที่จะแก้ไขปัญหานั้นให้ลุล่วงไปได้ หลังจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ช่วยกันตอบเสร็จแล้ว ผู้วิจัยบอกผู้ติดเชื้อเอดส์ว่าเราจะมาช่วยกันแก้ปัญหาจากเกมที่จะเล่นต่อไปนี้

2. ขั้นกิจกรรม (30 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยแบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน
- 2.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มยืนห่างกันโดยใช้ศอกแตะไหล่ของเพื่อนที่อยู่ข้างหน้าเป็นแถวตอน
- 2.3 ผู้วิจัยเอาน้ำใส่ลูกโป่ง 500 CC ให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่หัวแถวคนละ 1 อัน
- 2.4 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มส่งลูกโป่งต่อๆ กันไป โดยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ยืนอยู่เฉพาะวงกลมที่ผู้วิจัยทำตำแหน่งไว้ให้เท่านั้น ห้ามออกนอกวงกลม ถ้าใครเอาหัวออกนอกวงกลมจะปรับที่มนั้นแพ้
- 2.5 ผู้วิจัยบอกกฎ กติกาให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนรับทราบว่า ทีมใดที่สามารถส่งลูกโป่งที่มีน้ำไปให้เพื่อนได้มากที่สุด โดยที่น้ำไม่หก ลูกโป่งไม่แตก ทีมนั้นจะเป็นผู้ชนะ ถ้าทีมใดทำน้ำหกหรือลูกโป่งแตกจะถูกปรับแพ้ ถ้ากรณีลูกโป่งไม่แตกน้ำไม่รั่วให้ทีมที่ใช้เวลาน้อยที่สุดเป็นผู้ชนะ

- 2.6 ผู้วิจัยเริ่มจับเวลา 20 นาที เมื่อส่งลูกโป่งใส่น้ำให้กับหัวแถวของแต่ละทีมแล้ว
- 2.7 ผู้วิจัยให้รางวัลกับทีมที่จะชนะ
3. ขั้นอภิปราย (15 นาที)
 - 3.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่าได้แนวคิดอะไรบ้างจากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ดังกล่าว และเพราะเหตุใดลูกโป่งจึงแตก และจะมีวิธีการแก้ไขอย่างไรบ้าง เพื่อไม่ให้ลูกโป่งแตกและสามารถใช้เวลาในการส่งลูกโป่งให้เพื่อนน้อยที่สุด
 - 3.2 ผู้วิจัยให้ตัวแทนของผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอความคิดของกลุ่มตนเองให้เพื่อนๆ ได้รับทราบด้วย

4. ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมจากผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกันอภิปรายว่า จากกิจกรรมที่เราได้ทำร่วมกันนั้น จะต้องอาศัยความคิดพิจารณาไตร่ตรองหลายอย่างว่า จะต้องทำอะไรจึงไม่ให้ลูกโป่งแตกและน้ำไม่รั่ว และต้องใช้เวลาให้น้อยที่สุดในการส่งลูกโป่งให้เพื่อน โดยที่ห้ามออกนอกวงกลม เหตุการณ์ดังกล่าวเปรียบเสมือนชีวิตของคนเราที่บางครั้งย่อมมีปัญหามากกระทบหลายอย่าง โดยที่เราไม่ทันเตรียมใจไว้ ถ้าจิตใจเราไม่เข้มแข็งพอเราก็จะรู้สึกชีวิตหมดสิ้นหนทาง ทำให้จมอยู่ในความทุกข์ แต่เมื่อใดก็ตามถ้าเรามีจิตใจเข้มแข็งเราก็สามารถใช้สติปัญญาค่อยๆ พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนที่จะตัดสินใจทำให้พบกับทางสว่างมีแนวทางหลายๆ อย่างให้เลือกตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีสติ เราจะสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรค และปัญหานั้นๆ ไปได้

การประเมิน

1. สังเกตจากความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. สังเกตจากการอภิปรายแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกันในกลุ่ม

โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์วันที่ 3

เรื่อง การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

หลักการและเหตุผล

ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ส่งผลให้สุขภาพกายใจแย่กว่าปกติ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอาจจะลดลงกว่าเดิม ซึ่งภาวะดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งถ้าหากผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องแล้ว ก็ย่อมจะส่งผลให้สุขภาพกายและใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ดีขึ้น มีภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคที่ดี ส่งผลให้มีชีวิตที่ยืนยาวมากยิ่งขึ้น

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อส่งเสริมภูมิคุ้มกันต้านโรคที่ดีให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์
3. เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์

เวลา 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย

กิจกรรม การให้ความรู้และตรวจสอบความเข้าใจ

อุปกรณ์

1. คู่มือการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีของร่างกายและจิตใจ
2. สไลด์ประกอบการบรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ติดเชื้อเอดส์
3. กระดาษ
4. ปากกา
5. บัตรคำที่มีข้อความต่างๆ ทั้งที่ถูกต้องและผิด

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ (10 นาที)

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และทำกิจกรรมเตรียมความพร้อมร่วมกัน
- 1.2 ผู้วิจัยกล่าวถึงเนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดจากการติดเชื้อไวรัส HIV ซึ่งจะส่งผลให้ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายของผู้ติดเชื้อลดลง ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ซึ่งปัจจุบันนี้เป็นที่ทราบกันดีว่ายังไม่มียารักษาให้หายได้ มีเพียงแต่ยาต้านไวรัสที่จะช่วยชะลอสภาวะของโรคไม่ให้แย่ลง อย่างไรก็ตามถ้าเราสามารถที่จะปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการดูแลตนเอง ก็จะทำให้ภูมิคุ้มกันของโรคดีขึ้น สุขภาพกายและใจแข็งแรง เราก็สามารถที่จะมีชีวิตยืนยาวได้เหมือนคนปกติ ดังเช่นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายรายที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิบๆ ปี แต่ยังมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นปกติ มีความสุขในการดำเนินชีวิตในสังคม

2. ชักกิจกรรม (75 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประกอบสไลด์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีของร่างกายและจิตใจดังนี้

การกินยาด้านไวรัสเอชไอวี

การกินยาด้านไวรัสเอชไอวีมีประโยชน์ในการช่วยควบคุมเชื้อไวรัสในร่างกายให้มีจำนวนน้อยที่สุดและนานที่สุด โดยมากแพทย์มักจะเริ่มให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีเมื่อ CD4 น้อยกว่า 200

หลักปฏิบัติในการกินยา

1. ตั้งใจและพร้อมที่จะดูแลตนเอง มารักษาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมออย่าหยุดยาหรือขาดยาโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ควรมียาสั่งสำรองอย่างน้อย 7 วันก่อนถึงวันนัดตรวจรักษาครั้งต่อไป
2. การกินยาต้องกินให้ตรงเวลา สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ห้ามขาดยา ถ้ายาที่กินค้างกันทุก 12 ชั่วโมง ต้องวางแผนการกินให้สะดวก และเหมาะสมกับการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองให้มากที่สุด เช่น ถ้าเริ่มกินยา 08.00 น. ครบ 12 ชั่วโมงมื้อต่อไปคือ 20.00 น. และจะต้องกินยาเวลา 08.00 และ 20.00 น. ตรงกันทุกวัน เพื่อป้องกันการดื้อยา

3. ให้เตือนความจำเวลากินยา เช่น ตั้งนาฬิกาปลุกในโทรศัพท์ นาฬิกาปลุกประจำตัว ใช้กล่องยาแบ่งยาเป็นมือเช้าและเย็น

ผลข้างเคียงของการกินยาด้านไวรัสเอดส์

1. ผลข้างเคียงของยาเกิดกับบางคนเท่านั้น อาจเป็นช่วงแรก และอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นแล้วหายไป ใน 2 สัปดาห์ถึง 4 เดือน
2. ผลข้างเคียงไม่รุนแรง เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ท้องเสีย นอนไม่หลับ ผื่นร้าย ผื่นแดง
3. ผลข้างเคียงรุนแรงที่ต้องมาพบแพทย์ทันที เช่น ตาแดง ริมฝีปากบวม แดง มีผื่นในตา ตาบวม ผื่นลอกเป็นแผ่น เป็นขุยทั้งตัว หรือตัวเหลือง ตาเหลือง อ่อนเพลียมาก คลื่นไส้ อาเจียน จะต้องหยุดยาแล้วมาพบแพทย์ทันที ส่วนอาการอื่น ที่อาจพบได้ เช่น ซีด ขาปลายมือปลายเท้า ก็ต้องมาปรึกษาแพทย์เพื่อรับการแก้ไข
4. ผลข้างเคียงในระยะยาว อาจเกิดขึ้นหลังจากกินยาไปนานๆ (3-4 ปี) อาจมีน้ำตาลในเลือดสูง มีไขมันในเลือดสูง หรือไขมันกระจายตัวผิดปกติ (ลงพุง ไขมันพอกที่ต้นคอ หน้าอก แต่หน้าตอ และแขนขาเล็ก) ซึ่งแพทย์อาจจะพิจารณาเพื่อปรับยาให้

การมีเพศสัมพันธ์

ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่ต้องสวมถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนเชื้อเอชไอวี ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยการใช้การคุมกำเนิดวิธีอื่นร่วมด้วยอีก 1 วิธี เช่น ทำหมัน กินยาคุม ฉีด ยาคุม แต่ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

หลักสำคัญในการกินอาหาร

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ดังนี้

หมู่ 1 อาหารพวกโปรตีน นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วแดงแห้ง และงา เป็นต้น

หมู่ 2 คาร์โบไฮเดรต ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล น้ำอ้อย น้ำมะพร้าว เป็นต้น

หมู่ 3 พืชผักต่างๆ จำพวกผักใบเขียว

หมู่ 4 ผลไม้ต่างๆ ที่ให้วิตามินและแร่ธาตุจำเป็น พวกวิตามินบี 2 บี 6 บี 12

โฟเลต วิตามินเอ ซี อี

หมู่ 5 ไขมันจากพืชและสัตว์ เป็นแหล่งพลังงานช่วยในการดูดซึมวิตามินในร่างกาย

2. กินอาหารให้หลากหลายชนิดเพื่อที่จะได้สารอาหารที่จำเป็นแก่ร่างกายครบถ้วน

3. กินอาหารให้ครบทุกมื้อ กินข้าวกล้องเป็นประจำ ช่วยในการทำงานของระบบประสาทและผิวหนังให้ดีขึ้น และช่วยต่อต้านอนุมูลอิสระ ป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง ช่วยพาส่งตกค้างและของเสียที่อยู่ในลำไส้ออกไปจากการขับถ่าย
4. หมั่นดื่มน้ำหนักตัว ถ้าน้ำหนักตัวลดลงเกิน 5% จากน้ำหนักปกติ เช่น 50 กิโลกรัม ลดลงเหลือ 47.5 กิโลกรัม จะต้องได้รับการดูแลเรื่องอาหารเป็นพิเศษ
5. กินอาหารพวกโปรตีน เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง มากเป็น 2 เท่าของคนปกติ เพื่อช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค
6. กินพืช ผัก ผลไม้ นมเป็นประจำ โดยเฉพาะผลไม้ที่มีสีเหลืองส้ม เช่น ฟักทอง แครอท มะละกอ มะม่วงสุก จะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่วนผักที่มีสารเคมีตามธรรมชาติ เช่น กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก คะน้า มีสารเคมีที่ช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคมะเร็ง และวิตามินซีในผลไม้จำพวกมะขามป้อม ฝรั่ง มะระขี้นก บรอกโคลี ดอกขี้เหล็ก จะช่วยรักษาและสมานแผล
7. ตีมนมจากนมถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้เป็นประจำทุกวัน จะช่วยซ่อมแซมบำรุงกระดูก และสร้างภูมิคุ้มกันโรค
8. กินอาหารที่สุก สะอาด ปราศจากสิ่งปนเปื้อน ป้องกันเชื้อพยาธิ เชื้อรา และสารเคมีที่เป็นพิษ
9. งดอาหารหมักดอง สารกันบูด สารเคมีในสารปรุงแต่งอาหาร
10. งดการสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ และยาเสพติด เนื่องจากทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง และในยาด้านไวรัสบางตัวมีผลข้างเคียงต่อดับ ถ้ายังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก็จะมีผลเสียต่อการทำงานของตับมากยิ่งขึ้น

อาหารสำหรับผู้ที่มีอาการผิดปกติ

ผู้ที่น้ำหนักลด

1. กินอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง
2. กินอาหารให้ครบ 3 มื้อ ตรงเวลา สม่ำเสมอ เพิ่มอาหารช่วงเช้า และช่วงบ่าย
3. กินอาหารที่ให้พลังงานสูง กินเนื้อสัตว์เพิ่มเป็น 2 เท่าของคนปกติ

ผู้ที่ท้องเสีย

1. กินอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง

2. กินอาหารที่ให้พลังงานสูง
3. เพิ่มอาหารกากใยที่ละลายในน้ำได้ เช่น รำข้าว เครื่องดื่มจากธัญพืช
4. ดื่มน้ำชา 3-4 ลิตรต่อวัน เพื่อช่วยให้อุจจาระแข็งตัว

ผู้ที่ท้องร่วงรุนแรง

1. ลดอาหารพวกไขมัน
2. กินอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่นกล้วย มะเขือเทศ ส้ม น้ำมะพร้าว
3. หลีกเลี่ยงนมและผลิตภัณฑ์จากนม
4. หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนทุกชนิด เช่น กาแฟ
5. ดื่มน้ำ น้ำเกลือแร่ หรือน้ำหวานมากๆ
6. รับประทานอาหารอ่อนๆ เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม งดอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้

ผู้ที่คลื่นไส้อาเจียน

1. ล้างปากด้วยน้ำเย็นเมื่อตื่นนอน หรือก่อนรับประทานอาหาร
2. กินขนมปังกรอบที่มีรสเค็มเมื่อตื่นนอน
3. กินอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง
4. ดื่มน้ำหวานหรือสารละลายเกลือแร่
5. กินอาหารอ่อน ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารมัน
6. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้

ผู้ที่เบื่ออาหาร

1. กินอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง
2. กินอาหารที่ให้พลังงานสูงๆ
3. กินอาหารเมื่อหิว

ผู้ที่มีปัญหาการเคี้ยวและการกลืน

1. หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด
2. กินอาหารอ่อนหรือนิ่ม
3. หั่นอาหารเป็นชิ้นเล็กๆ
4. กินอาหารที่เย็นจะช่วยลดความเจ็บปวด
5. ดื่มน้ำได้เล็กน้อยระหว่างกินอาหาร เพื่อช่วยในการเคี้ยวและกลืน
6. ถ้าปากแห้ง ให้อมลูกอมรสเปรี้ยวกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำลาย

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้คนเรามีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง จิตใจสดชื่น แจ่มใส ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการออกกำลังกาย

- 1.อบอุ่นร่างกายทุกครั้งก่อนการออกกำลังกาย (Warm Up) โดยการยืดหยุ่นร่างกาย (Stretching)
2. ออกกำลังกายตามสภาพร่างกายโดยไม่หักโหม และแต่งกายให้เหมาะสม อยู่ในสภาพที่อากาศถ่ายเทได้ดี
3. การออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ คือ การออกกำลังกายที่ไม่เครียด รู้สึกสนุก
4. มีการผ่อนการออกกำลังกาย โดยการทำให้ร่างกายเย็นลง (Cool down) ค่อยๆ ลดลงอย่างหยุดนิ่งทันที
5. การออกกำลังกายควรทำทุกวันๆ ละ 30 นาที
6. สำหรับผู้ที่ชอบกิจกรรมทางกาย และเป็นการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน เช่น เล่นกีฬาต่างๆ การวิ่ง การถีบจักรยาน การเดินแอโรบิก สามารถทำได้ 20 – 60 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง
7. ผู้ชายอายุมากกว่า 40 ปี และผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปี หรือผู้ที่มีโรคเรื้อรัง แต่ต้องการจะมีกิจกรรมทางกายในระดับหนัก ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง

การผ่อนคลายความเครียด

เมื่อรู้สึกมีความวิตกกังวล ห่อเหี่ยว สิ้นหวัง เบื่อหน่าย เศร้า หรืออยู่ในภาวะเครียด สิ่งเหล่านี้เป็นอันตรายและส่งผลต่อภาวะสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง ควรได้รับการผ่อนคลายหรือแก้ไขโดยเร็ว แนวทางการผ่อนคลายความเครียดอาจทำได้หลายวิธี เช่น

1. การฝึกการหายใจ
2. การทำสมาธิเบื้องต้น
3. การฝึกใช้จินตนาการ
4. การฝึกเกร็งคลายกล้ามเนื้อ
5. การไปท่องเที่ยวในสถานที่ที่สงบเงียบ สวยงาม
6. การดูหนังฟังเพลง

7. การหางานอดิเรกที่ชอบทำ

ถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว อาการเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคฉวยโอกาสก็ลดลง ทำให้สุขภาพกายและใจแข็งแรง มีอายุยืนยาวต่อไปได้อีกหลายสิบปีเหมือนคนปกติ

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนซักถามข้อสงสัยหลังจากบรรยายเสร็จแล้ว

3. ขั้นตอนปราชญ์ (30 นาที)

3.1 ผู้วิจัยแบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน

3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่า ข้อความในบัตรคำที่ผู้วิจัยแจกให้นั้น ถูกหรือผิด โดยจะวางบัตรคำไว้เป็น 2 แถว คือ ด้านที่ถูกและด้านที่ผิด โดยแต่ละกลุ่มจะได้รับการแจกบัตรคำกลุ่มละ 15 แผ่น เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งจะมีข้อความทั้งถูกและผิด เช่น ข้อความที่ถูก = การกินยาต้านไวรัสเอดส์ ครบถ้วน ให้ตรงเวลา

ข้อความที่ผิด = การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย

3.3 ผู้วิจัยจับเวลาตั้งแต่ฟังกฎกติกา และแจกบัตรคำให้แต่ละกลุ่มเสร็จแล้ว เป็นเวลาทั้งสิ้น 25 นาที

3.4 หลังจากที่ได้ครบกำหนดเวลา ผู้วิจัยเฉลยคำตอบที่ถูกร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่จะข้อ โดยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์วิเคราะห์ในแต่ละข้อว่า เพราะอะไรข้อนี้ถึงถูก และเพราะอะไรข้อนี้ถึงผิดจนครบทุกข้อ

3.5 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่า เพราะเหตุใดผู้ติดเชื้อเอดส์จึงต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าคนปกติ แล้วหลังจากนั้นให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอความคิดของกลุ่มให้เพื่อนในกลุ่มได้รับทราบด้วย

4. ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมหลังจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกันคิด และอภิปรายเสร็จแล้วว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ จะต้องหาข่าวสารความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นตลอดเวลา เพื่อเป็นประโยชน์ในการหาแนวทางที่ถูกต้องมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องตลอดเวลา ก็จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว สุขภาพกายและใจแข็งแรง ผู้วิจัยกล่าวถึงกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่จะทำต่อไปในครั้งหน้าว่า เป็นการแสดงบทบาทสมมติตามเหตุการณ์ที่ผู้วิจัยกำหนดให้ โดยแบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่ม และให้แต่ละกลุ่มไปอ่าน

เหตุการณ์สมมติดังกล่าว และชักชวนเตรียมการแสดงไว้ เพื่อให้เพื่อนดูในครั้งหน้า โดยให้แต่ละกลุ่มใช้เวลาในการแสดงกลุ่มละ 15 นาที โดยทุกคนในกลุ่มจะต้องมีส่วนร่วมในการแสดงบทบาทสมมติ

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน
2. ผู้วิจัยสังเกตจากการอภิปรายเสนอแนะข้อความคิดเห็นต่างๆ ในกลุ่ม

โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์วันที่ 4

เรื่อง การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคม

หลักการและเหตุผล

ปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีมากมายหลายประการ นอกเหนือจากผลกระทบโดยตรงทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังมีผลกระทบที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันก็คือ ปัญหาทางด้านสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายรายไม่กล้าบอกให้ญาติหรือบุคคลในครอบครัวรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เพราะกลัวจะถูกรังเกียจ ทำให้เสียใจจนสุขภาพทรุดลง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายก็จะเลือกให้ญาติรู้เฉพาะบางคน que เชื่อใจได้ว่าจะไม่รังเกียจ และคนที่จำเป็นจริงๆ ที่จะดูแลเขาในอนาคต ไม่จำเป็นต้องบอกให้ทุกคนในบ้านหรือในครอบครัวรู้เสมอไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะบอกสามี ภรรยา พ่อ แม่ และพี่น้องที่สนิทกันจริงๆ เท่านั้น ซึ่งบุคคลที่นอกเหนือจากบุคคลในครอบครัวแล้ว เช่น เพื่อนที่ทำงาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังไม่กล้าบอกเพราะกลัวจะถูกรังเกียจและไม่ยอมคบหาสมาคมด้วย

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปรับตัวอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ทราบแนวทางในการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม

เวลา 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมคลินิกนิรนาม สภาอากาศไทย

กิจกรรมที่ 1 บทบาทสมมติ

อุปกรณ์

1. กระดาษ
2. ปากกา
3. เหตุการณ์สมมติ 2 เหตุการณ์

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ (10 นาที)

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ติดเชื้อเอดส์เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และทำกิจกรรมเตรียมความพร้อมร่วมกัน
- 1.2 ผู้วิจัยกล่าวนำถึงกิจกรรมที่จะทำต่อไปว่าเมื่อวานนี้ ผู้วิจัยได้แจกเหตุการณ์สมมติ 2 เหตุการณ์ เพื่อให้ทุกคนไปซักซ้อมเตรียมการแสดงบทบาทสมมติตามแต่เหตุการณ์ที่แต่ละกลุ่มได้รับ ซึ่งในแต่ละเหตุการณ์ก็จะมีตัวละครที่เกี่ยวข้องหลายคนเปรียบเสมือนการอยู่ในสังคม เราจะต้องเจอกับบุคคลอื่นมากมาย ซึ่งอาจจะมีทั้งดีและไม่ดี แต่เราจะต้องปรับตัวอยู่ในสังคมนั้นให้ได้

2. ชี้นำ (30 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยจับฉลากเลือกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่จะต้องแสดงบทบาทสมมุติก่อน
- 2.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์กลุ่มแรกแสดงบทบาทสมมุติตามเหตุการณ์ที่ 1 ดังนี้

ทุกข์ของตั้ม

ตั้มเป็นชายหนุ่มอายุ 30 ปี อาชีพเซลล์แมน อาศัยอยู่กับพ่อ แม่ และพี่สาว ตั้มเป็นหนุ่มนักเที่ยวที่หวงแหนชีวิตโสดจึงไม่แต่งงาน แต่ตั้มเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในการหารายได้มาจุนเจือครอบครัว และมีความรับผิดชอบต่อภาระในครอบครัวเป็นอย่างดี ต่อมาวันหนึ่งตั้มได้ไปบริจาคเลือด อีก 2 วันต่อมาตั้มได้รับโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริจาคโลหิตว่า เลือดของตั้มมีปัญหา ให้ตั้มมาพบเจ้าหน้าที่โดยเร็วที่สุด ตั้มรู้สึกวิตกกังวลเล็กน้อย เนื่องจากรู้ว่าตนเองเคยเที่ยวโดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัยป้องกัน ตั้มจึงรีบไปพบเจ้าหน้าที่ศูนย์บริจาคโลหิต เจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ตั้มทราบว่าจากการตรวจเลือดพบว่า เลือดของตั้มติดเชื้อ HIV แต่อย่างไรก็ตามผลการตรวจอาจจะผิดพลาดได้ ทางศูนย์บริจาคโลหิตจะขออนุญาตตรวจยืนยันอีกครั้งเพื่อความแน่นอน ซึ่งสามารถทราบผลได้ทันทีภายใน 4 ชั่วโมง ระหว่างนั้นตั้มรู้สึกวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ในที่สุดเจ้าหน้าที่ก็ได้บอกผลการตรวจเลือดให้ตั้มทราบอีกครั้งว่า ตั้มติดเชื้อ HIV จริงๆ และปลอบใจตั้มว่า ถ้าตั้มดูแลสุขภาพตนเองดีๆ ตั้มก็สามารถมีชีวิตยืนยาวได้เหมือนคนปกติ พร้อมกันนั้นเจ้าหน้าที่ก็ได้ส่งตั้มให้ไปรับการให้คำปรึกษา เพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้องต่อไป เย็นวันนั้นตั้มกลับบ้านไปด้วยความวิตกกังวล ไม่กล้าที่จะบอกคนในบ้าน แม้แต่พี่สาวซึ่งตั้มสนิทด้วยมากที่สุด ตั้มกลัวว่าคนในบ้านจะไม่รักตั้มเหมือนเดิม ถ้ารู้ว่าตั้มติดเชื้อเอดส์ เพราะพ่อกับแม่

เคยพูดให้ตัมได้ยีนว่า ถ้าใครติดเชื้อเอดส์มาจะไม่ให้อยู่ในบ้าน ตัมรู้สึกอึดอัดใจ จะเล่าปัญหาและปรับทุกข์ให้ต้อยและพงษ์เพื่อนสนิทฟังก็ไม่กล้า เพราะกลัวเพื่อนจะรังเกียจ

2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์กลุ่มที่ 2 แสดงบทบาทสมมติตามเหตุการณ์ที่ 2 ดังนี้

แมวกลุ้มใจ

แมวเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เพิ่งรู้ว่าตัวเองติดเชื้อเอดส์ได้ 7 เดือน เนื่องจากแมวมีอาการไม่สบายอย่างรุนแรง ปวดศีรษะ ตามัว หอ้งเสียตลอดเวลา มีตุ่มเหมือนยุกัดตามตัว แมวจึงไปหาหมอและตรวจพบว่าแมวติดเชื้อเอดส์ ซึ่งแมวกียอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้ดี เนื่องจากพ่อแม่ น้องชาย และน้องสาวเข้าใจ และให้กำลังใจแมวเป็นอย่างดี เพราะทุกคนทราบว่าแมวเป็นคนดี ไม่ได้มีพฤติกรรมสำส่อน แต่แมวกงจะติดเชื้อเอดส์จากสามีซึ่งเสียชีวิตไปแล้วเมื่อ 3 เดือนก่อน อยู่ในบ้านแมวมีความสุขดี แต่เมื่อแมวไปทำงานกลับถูกเพื่อนร่วมงานคือ ดิว, นีม, ติง, ก้อย มองด้วยสายตาแปลกๆ และจับกลุ่มกันพูดซุบซิบเมื่อแมวเดินผ่านก็จะหยุดพูด และพยายามที่จะหลีกเลี่ยงไม่ยอมไปกินข้าวกับแมวเหมือนเมื่อก่อน ทำให้แมวหวาดระแวงว่าเพื่อนจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ แมวจึงรู้สึกเครียดและกลุ้มใจมาก

3. ขั้นอภิปราย (15 นาที)

3.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดวิเคราะห์จากเหตุการณ์สมมติ 2 เหตุการณ์ดังกล่าวว่า ถ้าทุกคนเป็นแมวและตัมจะทำอย่างไร และเพราะอะไรจึงทำเช่นนั้น

3.2 ผู้วิจัยให้ตัวแทนผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอความคิดของกลุ่มให้เพื่อนๆ ได้รับทราบด้วย

4. ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมหลังจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัว และสังคมได้ เนื่องจากโรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันได้ง่ายๆ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่จำเป็นจะต้องบอกกับทุกคนว่า ตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ยกเว้นแต่บุคคลที่ตนเองรู้สึกไว้วางใจและมั่นใจว่าเขาจะสามารถยอมรับการเจ็บป่วยของเราได้ ส่วนการที่บุคคลอื่นแสดงอาการสงสัยรังเกียจว่าเราจะติดเชื้อเอดส์นั้น เราก็ต้องทำใจยอมรับการเจ็บป่วยของเราและพยายามคิดว่า การรับรู้ของคนเราไม่เหมือนกัน บางคนอาจจะกลัวจนเกินเหตุ เนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ กลัวจะติดต่อกันทั้งๆ ที่เป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อกันได้ง่ายๆ เราก็ไม่ต้องไปสนใจทำตัวให้เป็นปกติ เพราะเราไม่สามารถไปห้ามความคิด หรือการกระทำของบุคคลอื่นได้ ให้เราคิดถึงแต่คนที่เขาให้กำลังใจเรา ไม่รังเกียจเรา เพื่อให้เราเกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน

กิจกรรมที่ 2 การระดมสมอง

อุปกรณ์

1. ปากกา
2. กระดาษ

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ (10 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวนำถึงกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่จะต้องทำต่อไปว่า เราจำเป็นต้องใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นทั้งในครอบครัวและสังคม เพราะชีวิตเรายังต้องคงอยู่และดำรงต่อไป เรายังจะต้องพบปะผู้คน ต้องไปทำงานเพื่อที่ว่าเราจะไม่ต้องเป็นภาระของบุคคลอื่น เราจะต้องทำตัวให้เป็นประโยชน์แก่ครอบครัวและสังคม ทำให้ชีวิตมีคุณค่า และสังคมยอมรับ แต่เราจะมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้ครอบครัวและสังคมยอมรับ ซึ่งเราต้องมาช่วยกันคิด

2. ชำนาญ (30 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื่อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน
- 2.2 ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดและเขียนวิธีการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นออกมาให้ได้มากที่สุด โดยแยกเป็นแนวทางในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและแนวทางในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม

3. ชำนาญ (15 นาที)

- 3.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ช่วยกันดูแนวทางในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคมของทั้งสองกลุ่มที่ละข้อจนครบทุกข้อ พร้อมทั้งให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ช่วยกันคิดวิเคราะห์ว่าแนวทางดังกล่าวเหมาะสมหรือมีข้อดีข้อเสียอย่างไร
- 3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ช่วยกันบอกว่าจากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ดังกล่าวได้ประโยชน์อย่างไรบ้าง

4. ชำนาญ (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมหลังจากที่ผู้ติดเชื่อเอดส์ช่วยกันอภิปรายเสร็จแล้วว่า จากการระดมสมอง จะช่วยให้เราได้แนวคิดที่หลากหลายเป็นทางเลือกให้เราได้นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน บางครั้งเราไม่รู้ว่สิ่งที่เราคิดหรือตัดสินใจนั้นมันถูกต้อง หรือเหมาะสมหรือไม่อย่างไร แต่การระดมสมองร่วมกันจะช่วยให้เราสามารถแยกแยะสิ่งที่ถูกหรือเหมาะสมได้ โดยที่เราสามารถนำทางเลือกที่กลุ่มเสนอมาไปปรับใช้ในการใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

การประเมินผล

1. สังเกตจากความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน
2. สังเกตจากการอภิปรายเสนอแนะข้อคิดเห็นต่างๆ ร่วมกัน

โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์วันที่ 4

เรื่อง การส่งเสริมภาพลักษณ์

หลักการและเหตุผล

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มักจะมีรูปร่างซูบผอม บางรายก็มีผื่นดำเป็นรอยคล้ายยุงกัดทั่วตัว บางรายก็มีแผลตุ่มน้ำเหลืองโตตามร่างกาย ผอมร่วง หรือบางรายก็มีผิวดำคล้ำ เนื่องจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ซึ่งจากภาวะดังกล่าวนี้ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ไม่อยากออกไปพบปะผู้คน เพราะกลัวถูกรังเกียจ รู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง ทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อสร้างเสริมแนวทางในการส่งเสริมภาพลักษณ์ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ

เวลา 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย

กิจกรรมที่ 1 ภาพลักษณ์ที่ดี

อุปกรณ์

1. กระดาษ
2. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ (10 นาที)
 - 1.1 กล่าวทักทายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และทำกิจกรรมเตรียมความพร้อมร่วมกัน
 - 1.2 ผู้วิจัยกล่าวนำถึงกิจกรรมที่จะทำว่า ทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้ล้วนมีมุมมองหลายๆ ด้าน เช่น เหยี่ยวก็ต้องมี 2 ด้าน การตัดสินใจต่างๆ ก็อาจจะมีทั้งด้านถูกหรือผิด ซึ่งสิ่ง

ต่างๆ เหล่านี้มันเป็นสิ่งที่ยืนอยู่กับการยอมรับและมุมมองของแต่ละบุคคล เช่นเดียวกับบุคลิกภาพของเราก็มีความแตกต่างกันไป เช่น บางคนอาจจะสวย บางคนไม่สวย บางคนผอม บางคนอ้วน บางคนขาว บางคนดำ ซึ่งภาวะดังกล่าวเราไม่สามารถเลือกได้ แต่เราสามารถที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มันดีขึ้นกว่าเดิมได้

2. ชั้นกิจกรรม (30 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน
- 2.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ดูรูปภาพทั้ง 2 ภาพ ที่แตกต่างกันคือ ภาพแรกเป็นภาพของบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง หน้าตาแจ่มใส และภาพที่ 2 เป็นภาพของผู้ที่อ่อนแอ รูปร่างซูบผอม หน้าตาหมองเศร้า
- 2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ช่วยกันคิดและเขียนออกมาให้ได้มากที่สุด ว่าจะต้องทำอย่างไร ถึงจะได้เป็นเหมือนอย่างในภาพแรก คือ ภาพของบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง หน้าตาแจ่มใส

3. ชั้นอภิปราย (15 นาที)

- 3.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่า อยากเป็นเหมือนรูปภาพอันไหน เพราะเหตุใด และถ้าเราเป็นอย่างในรูปภาพที่ 2 ซึ่งเป็นภาพของผู้ที่อ่อนแอ รูปร่างซูบผอม หน้าตาหมองเศร้า เราจะมีวิธีการแก้ไขอย่างไรบ้าง
- 3.2 ผู้วิจัยให้ตัวแทนผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอความคิดของกลุ่มให้เพื่อนๆ ได้รับทราบด้วย

4. ชั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกันอภิปรายเสร็จแล้วว่า รูปร่างหน้าตาของผู้ติดเชื้อเอดส์บางครั้งอาจทำให้ตนเองรู้สึกสูญเสียความมั่นใจ เนื่องจากภูมิทัศน์ด้านหน้าทำให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาส บางทีก็มีต่อมน้ำเหลืองตามร่างกายโต มีตุ่มฝีตามร่างกาย มีรอยดำเหมือนยุงกัด รูปร่างซูบผอม เป็นต้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์วิตกกังวลว่าถ้าออกไปพบปะบุคคลอื่นแล้วจะทำให้เขาสงสัย และรังเกียจได้ จึงทำให้ไม่อยากออกไปนอกบ้านหรือไปทำงาน ซึ่งภาวะดังกล่าวนี้เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่เรามีวิธีแก้ไขให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้ จากแนวทางหลากหลายที่กลุ่มได้นำเสนอมา เช่น การใส่เสื้อแขนยาว หลีกเลี่ยงแสงแดด ทาโลชั่น หรือถ้ามีผื่นรังเกียจได้ รวมไปถึงการรักษาความสะอาดของร่างกาย ออกกำลังกายอยู่เสมอ ทำจิตใจให้ปลอดโปร่ง พยายามคิดแต่ในสิ่งที่ดีๆ ที่ทำให้เราสบายใจ ถ้าทำได้แบบนี้ เราก็สามารถจะไปทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่รู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง

กิจกรรมที่ 2 ตัวอย่างที่ดี

อุปกรณ์

1. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสุขภาพแข็งแรง สุขภาพจิตดี หน้าตาอิ่มเอ้มแจ่มใส ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์มาหลายปีแล้ว ที่ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้มาช่วยเป็นตัวอย่าง และเล่าประสบการณ์ตนเองให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มฟัง
2. กระดาษ
3. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ (10 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวนำถึงกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่จะต้องทำต่อไปว่า หลังจากที่เรำทำกิจกรรมแรกผ่านมำเมื่อสัปดาห์นี้ เรำอาจจะยังไม่เห็นภาพตามความเป็นจริงที่ชัดเจน ทำให้รู้สึกว่ำยังไม่มีแรงจูงใจมากพอที่จะลุกมำดูแลเรื่อง ภาพลักษณ์ของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยมีผู้ติดเชื้อเอดส์ รายหนึ่งที่ยินดีเปิดเผยตัวเอง และเล่าประสบการณ์ในเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองให้ทุกๆ คนฟัง ซึ่งทุกคนสามารถซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์รายนี้เป็นผู้ที่มีสุขภาพกายใจที่ดีอยู่เสมอ จิตใจเข้มแข็ง ไม่เครียด หน้าตาสดชื่นแจ่มใสอยู่ตลอดเวลา

2. ชี้นกิจกรรม (30 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยแนะนำให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ผู้วิจัยพามาเป็นตัวอย่าง
- 2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ผู้วิจัยพามาเป็นตัวอย่างได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับเจ็บป่วยของตนเองให้สมาชิกกลุ่มฟัง โดยเน้นในเรื่องภาพลักษณ์ว่าเมื่อก่อนเคยเป็นอย่างไร แล้วมีวิธีการดำเนินชีวิตและแก้ไขอย่างไร จึงมีสุขภาพกายใจที่ดีเหมือนเช่นปัจจุบัน
- 2.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสดซักถามผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ผู้วิจัยพามาเป็นตัวอย่างได้เต็มที่ หลังจากกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ผู้วิจัยพามาเป็นตัวอย่างได้เล่าประสบการณ์ของตนเองเสร็จแล้ว

3. ชี้นอภิปราย (15 นาที)

- 3.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน

3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื่อเอดส์แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่าเราสามารถนำแนวคิดจากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไรบ้างเพื่อให้เรามีภาพลักษณ์ที่ดี

3.3 ผู้วิจัยให้ตัวแทนผู้ติดเชื่อเอดส์มานำเสนอความคิดของกลุ่มให้เพื่อนๆ ได้รับทราบด้วย

4. ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมหลังจากผู้ติดเชื่อเอดส์ร่วมกันอภิปรายเสร็จแล้วว่า หลังจากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แล้ว ผู้ติดเชื่อเอดส์ทุกคนคงจะได้แนวคิดที่ดีในการส่งเสริมภาพลักษณ์ของตนเองได้ดีขึ้น เพราะภาพลักษณ์ที่ดีจะทำให้เรารู้สึกมั่นใจในตนเอง และไม่วิตกกังวลระแวง ถ้าจะต้องออกไปพบปะบุคคลอื่นในสังคม และยังเราได้เห็นตัวอย่างของผู้ติดเชื่อเอดส์ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นตัวอย่างแล้ว เราก็คงจะมีแรงจูงใจมากยิ่งขึ้นในการดูแลภาพลักษณ์ของตนเอง โดยเฉพาะเรื่องจิตใจเป็นสิ่งสำคัญมาก จะบั่นทอนส่วนอื่นของร่างกาย ถ้าเรารู้สึกเศร้าหมอง หน้าตาก็จะไม่สดชื่นแจ่มใส ดังนั้นเราจะต้องทำใจให้ผ่อนคลาย เพื่อที่หน้าตาจะได้สดชื่นแจ่มใสเหมือนเช่นในรูปภาพนี้ (ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ดูรูปภาพผู้ที่มีร่างกายแข็งแรง หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส)

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน
2. ผู้วิจัยสังเกตจากการสนใจซักถาม และอภิปรายร่วมกันในกลุ่ม

โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์วันที่ 4

เรื่อง การปัจฉินิเทศ

หลักการและเหตุผล

การสิ้นสุดการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ควรจะเป็นไปด้วยความรู้สึกละม้ายอกในลุ่มทุกคนสามารถที่จะนำหลักการหรือแนวคิดต่างๆ ที่ได้จากกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ทั้งหมดไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ รู้สึกเกิดความไว้วางใจและมีทัศนคติที่ดีต่อสมาชิกในกลุ่มอย่างเต็มที่ จนสามารถที่จะเปิดเผยความรู้สึกหรือความคับข้องใจให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ และยังคงสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันต่อไปได้ แม้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์จะสิ้นสุดลงแล้ว

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้เอ็ดส์ได้เปิดเผยความรู้สึกร่วมกัน
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้เอ็ดส์ทุกคนมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันตลอดไป
3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้เอ็ดส์สามารถนำแนวคิดจากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

เวลา 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย

กิจกรรมที่ 1 เอลยบัดดี้ (Buddy)

อุปกรณ์

1. กระดาษ
2. ปากกา
3. ของขวัญคนละ 1 ชิ้น

วิธีดำเนินการ

1. ชี้นำ (10 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนว่า วันนี้เป็นวันสุดท้ายที่พวกเราทุกคนได้รวมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ด้วยกัน ผู้วิจัยก็คิดว่าทุกคนคงจะได้รับประโยชน์จากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยสามารถที่จะนำแนวคิดหรือหลักการของกลุ่มสัมพันธ์ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้ ซึ่งจะทำให้การใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัว และสังคมเป็นไปอย่างมีความสุข ทำให้เรามีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และในวันนี้เราจะมาเฉลยบัดดี้ (Buddy) กันว่าใครที่คอยดูแลเราระหว่างที่ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน

2. ชี้นกิจกรรม (30 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนไปมอบของขวัญให้กับบัดดี้ (Buddy) ของตนเอง
- 2.2 หลังจากที่ทุกคนมอบของขวัญให้กันเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน

3. ชี้นอภิปราย (15 นาที)

- 3.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดว่า จากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มาทั้งหมดนั้น ทุกคนได้แนวคิดหรือหลักการอะไรบ้างที่สามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ โดยให้แต่ละกลุ่มเขียนออกมาให้ได้มากที่สุด
- 3.2 ผู้วิจัยให้ตัวแทนผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอความคิดของกลุ่มให้เพื่อน ได้รับทราบด้วย

4. ชี้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมหลังจากผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกันอภิปรายเสร็จแล้วว่า จากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกันมาหลายครั้งแล้ว ก็มีเพื่อนๆ เราหลายคนช่วยกันแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงการได้พบปะพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการดำเนินชีวิตที่ดี สุขภาพจิตและสุขภาพกายแข็งแรง ก็คงจะทำให้เรามีแนวทางในการนำหลักการต่างๆ ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตของเราได้ดียิ่งขึ้น

กิจกรรมที่ 2 เปิดเผยความรู้สึก

อุปกรณ์

1. สมุดบันทึกประจำตัวของทุกคน
2. เทปเพลงอวยอ้อมแพ้, กำลังใจ
3. ใบประเมินผล

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ (10 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนว่ากิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้ายแล้ว ก่อนที่เราจะแยกจากกัน ซึ่งจากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกันมาหลายครั้ง ผู้วิจัยก็เห็นว่าทุกคนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี ทุกคนดูแลช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี ถึงตอนนี้แล้วก็ควรจะรู้สึกไว้วางใจกันและกันมากพอที่จะเปิดเผยความรู้สึกหรือความคับข้องใจให้เพื่อนๆ รับรู้ได้

2. ขั้นกิจกรรม (30 นาที)

- 2.1 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนนั่งเป็นวงกลมเอามือไขว่กันไปจับมือกับเพื่อนที่อยู่ข้างๆ ตนเอง
- 2.2 ผู้วิจัยเปิดเพลงอวยอ้อมแพ้ พร้อมกับให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนร่วมกันร้องเพลงพร้อมๆ กันและจับมือโยกกันไปมาเพื่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันกัน
- 2.3 ผู้วิจัยแบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9 คน
- 2.4 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มนั่งเป็นวงกลม กอดคอกันแล้วให้แต่ละคนพูดระบายความรู้สึกหรือสิ่งที่ตนเองอยากพูดให้เพื่อนๆ ได้รับรู้จนครบทุกคน ระหว่างนั้นผู้วิจัยก็จะปิดไฟในห้อง
- 2.5 หลังจากให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนได้ระบายความรู้สึกกันเสร็จแล้ว ผู้วิจัยก็ให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนสลับกันมายืนอยู่ตรงกลางวงกลม แล้วให้เพื่อนๆ แต่ละคนที่นั่งอยู่ในกลุ่มรอบๆ วงกลมพูดถึงเพื่อนที่ยืนอยู่ในวงกลม สลับกันไปจนครบทุกคน
- 2.6 หลังจากให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มได้พูดถึงเพื่อนๆ ของตนเอง และระบายความรู้สึก ต่างๆ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยก็เปิดไฟและให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนจับมือรวมเป็นวงกลมใหญ่ แล้วเปิดเพลงกำลังใจพร้อมกับให้ทุกคนโยกตัวไปมา

3. ขั้นอภิปราย (15 นาที)

- 3.1 ผู้วิจัยถามผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนว่ารู้สึกอย่างไรที่ได้มาร่วมทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์กันในครั้งนี้ และได้ประโยชน์อะไรบ้างจากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และคิดว่าตนเองจะมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิมหรือไม่หลังจากได้มาทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- 3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่

4. ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมหลังจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเสร็จแล้วว่า ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าต่อไปผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนคงจะมีความรู้สึกที่ดีต่อกันอยู่เสมอ สามารถที่จะติดต่อเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันได้ จะทำให้ได้รับประโยชน์จากเพื่อนๆ มีหลักการแนวคิดต่างๆ ที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันให้ทุกคนมีพลังและกำลังในการเผชิญกับปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ไปได้ด้วยดี ใช้สติในการดำเนินชีวิต เพราะว่าทุกคนยังมีคุณค่ากับครอบครัว และสังคม ถ้าเราสามารถดูแลตัวเองได้ดีเราก็จะมีชีวิตที่ยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดี หายที่สุดนี้ผู้วิจัยก็ขอขอบคุณผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ให้เป็นไปด้วยความราบรื่น หลังจากนั้นผู้วิจัยก็แจกสมุดบันทึกของแต่ละคนเก็บไปไว้อ่านยามที่รู้สึกท้อแท้ หรือเก็บเป็นที่ระลึกว่าเราเคยมีเพื่อนจากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน และสุดท้ายผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนช่วยกันทำแบบประเมินผลการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน
2. ผู้วิจัยสังเกตจากการอภิปราย เสนอความคิดเห็นร่วมกันของผู้ติดเชื้อเอดส์
3. ผู้วิจัยประเมินจากแบบประเมินผลหลังการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

ภาคผนวก จ

แบบประเมินผลหลังการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

ตัวอย่างการประเมินผลของผู้ติดเชื้อเอดส์หลังการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

แบบประเมินผลหลังการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

1. ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างที่ได้มาร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

2. ท่านได้รับประโยชน์หรือแนวคิดอะไรจากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในครั้งนี้ ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

.....

.....

.....

.....

3. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านยังมีคุณค่าหรือมีความหวังหรือไม่เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

4. ท่านอยากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์นี้อีกหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

5. ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ตัวอย่างการประเมินผลหลังการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

1. ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างที่ได้มาร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในครั้งนี้
 ตอนแรกไม่ยอมมา เพราะคิดว่าไม่มีประโยชน์ และไม่ยอมเปิดเผยตนเอง แต่พอได้มาร่วมกิจกรรมกลุ่มแล้วรู้สึกดีใจที่คิดไม่ผิด เพราะได้มีโอกาสมาเจอเพื่อนๆ ที่ประสบชะตากรรมเดียวกัน ทำให้รู้สึกว่าไม่เพื่อน ไม่รู้สึกว่าโดดเดี่ยว
2. ท่านได้รับประโยชน์หรือแนวคิดอะไรจากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในครั้งนี้ ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
 ได้แง่คิดจากการทำกิจกรรมกลุ่มไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำจิตใจให้เข้มแข็ง ไม่เครียด และได้ประโยชน์จากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ทำให้มีแนวทางในการดูแลตนเองที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น
3. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านยังมีคุณค่าหรือมีความหวังใช่หรือไม่เพราะเหตุใด
 ใช่ เพราะว่ายังต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัว และจากการทำกิจกรรมกลุ่มทำให้ได้รับความรู้ที่หลากหลายในการดูแลตนเอง คิดว่าถ้าสามารถดูแลตนเองได้ดี ก็สามารถที่จะมีชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติ
4. ท่านอยากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์อย่างนี้อีกหรือไม่ เพราะเหตุใด
 อยากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอีก เพราะว่าทำให้ได้เพื่อนมากขึ้น สามารถที่จะปรึกษาปัญหาที่เหมือนกันได้ รู้สึกถึงความเข้าใจซึ่งกันและกัน และมีโอกาสระบายความรู้สึกทำให้ไม่เครียด
5. ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
 อยากให้มีการจัดกิจกรรมกลุ่มอีกเพื่อให้มีโอกาสได้พบปะกันในโอกาสต่อไป เช่น อาจจะเดือนละครั้ง เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน

ตัวอย่างการประเมินผลหลังการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

1. ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างที่ได้มาร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในครั้งนี้
รู้สึกประทับใจมาก เพราะรู้สึกว่ามีคนที่เข้าใจเราอย่างจริงใจ ได้มีโอกาสเจอเพื่อนๆ ผู้ติดเชื่อ
เหมือนๆ กัน ทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อน
2. ท่านได้รับประโยชน์หรือแนวคิดอะไรจากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในครั้งนี้ ที่สามารถนำไปใช้ใน
ชีวิตประจำวันได้
ทำให้ได้แนวคิดจากเพื่อนๆ ที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน สามารถนำไปใช้ได้ เช่น วิธีการคลายเครียด
โดยการนั่งสมาธิและอ่านหนังสือที่ทำให้กำลังใจตนเอง ซึ่งเมื่อก่อนจะต้องหมกมุ่นกับความคิดของ
ตนเอง รู้สึกท้อแท้ไม่เคยระบายกับใคร พอได้มาเข้ากลุ่มก็รู้สึกอยากระบายความทุกข์ให้เพื่อนๆ ที่
เข้าใจได้รับรู้ ทำให้ลดความเครียดได้ และยังได้ความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เมื่อก่อนเคยคิด
ฆ่าตัวตายเวลาที่รู้สึกเครียดๆ แต่พอมาทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ ก็ทำให้รู้สึกมีกำลังใจมากยิ่งขึ้น
ไม่คิดอยากฆ่าตัวตายอีก
3. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านยังมีคุณค่าหรือมีความหวังหรือไม่เพราะเหตุใด
ใช่ เพราะมีคนอีกมากที่เป็นเหมือนเรา และอายุก็ยังไม่มาก สามารถทำงานได้เหมือนคนปกติทั่วไป
ทำให้รู้สึกว่าเรายังมีคุณค่ากับครอบครัว เพราะไม่ได้ทำตัวให้เป็นที่เดือดร้อนกับใคร
4. ท่านอยากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์นี้อีกหรือไม่ เพราะเหตุใด
อยากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอีก เพราะว่าทำให้รู้สึกว่ามีคนที่เข้าใจเรา สามารถเปิดเผยความรู้สึก
หรือความคิดของเราได้อย่างเต็มที่ ไม่ต้องหมกมุ่นกับความคิดของตนเอง ทำให้รู้สึกไม่เครียด
และรู้สึกประทับใจเพื่อนๆ ที่ช่วยกันพูดให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
5. ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
อยากให้มีการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้มีโอกาสพบเจอกัน สามารถพูดคุยถามข่าวสารของกันและกัน
และสามารถแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองที่ใหม่ๆ ให้เพื่อนๆ ได้รับรู้ด้วย และ
อยากให้มีการจัดอบรมฝึกอาชีพให้ผู้ติดเชื่อที่ไม่มีงานทำด้วย

ภาคผนวก จ
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และคลินิก
นิรนาม สภากาชาดไทย จำแนกตามลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล

	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	21	58.3
	หญิง	15	41.7
	รวม	36	100
2. อายุ	20 – 25 ปี	2	5.6
	26 – 30 ปี	9	25
	31 – 35 ปี	7	19.4
	36 – 40 ปี	6	16.7
	41 – 45 ปี	8	22.2
	46 – 50 ปี	4	11.1
	รวม	36	100
3. ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	10	27.8
	มัธยมศึกษา	13	36.1
	ปริญญาตรี	13	36.1
	รวม	36	100
4. ศาสนา	พุทธ	35	97.2
	คริสต์	1	2.8
	รวม	36	100

ตาราง 6 (ต่อ)

	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. สถานภาพสมรส	โสด	16	44.4
	คู่	9	25
	หม้าย	7	19.4
	หย่า / แยก	4	11.1
	รวม	36	100
6. อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	27.8
	รับจ้าง	20	55.5
	รับราชการ	3	8.3
	รัฐวิสาหกิจ	2	5.6
	ธุรกิจส่วนตัว	1	2.8
	รวม	36	100
7. รายได้ต่อเดือน	น้อยกว่า 5,000 บาท	19	52.8
	5,001 – 10,000 บาท	12	33.3
	10,001 – 15,000 บาท	4	11.1
	มากกว่า 20,001 บาท	1	2.8
	รวม	36	100
8. ระยะเวลาที่ทราบข่าวติดเชื้อ	1 – 5 ปี	18	50
	6 – 10 ปี	11	30.6
	11 – 15 ปี	5	13.9
	16 – 20 ปี	2	5.6
	รวม	36	100

ตาราง 6 (ต่อ)

	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
9. ค่า CD ₄	50 – 200	5	13.9
	201 – 350	22	61.1
	351 – 500	2	5.6
	501 – 650	4	11.1
	ไม่ทราบ	3	8.3
รวม		36	100
10. การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	32	88.9
	ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	4	11.1
รวม		36	100

จากตาราง 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 36 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีจำนวนร้อยละ 58.3 กลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 26 – 30 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 25 ส่วนในด้านการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี เป็นจำนวน เท่าๆ กัน คือ ร้อยละ 36.1

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คือร้อยละ 97.2 และมีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่โสด คือร้อยละ 44.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 25 นอกนั้นมีสถานภาพสมรสหม้าย และหย่า/แยก ส่วนในด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คือร้อยละ 55.5 และส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด คือน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 52.8 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์มาแล้วในช่วง 1 – 5 ปี คือร้อยละ 50 และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับค่า CD₄ อยู่ในเกณฑ์ปานกลางค่อนข้างต่ำคือ 201 – 350 ร้อยละ 61.1 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 88.9 ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มีเพียงส่วนน้อยคือ ร้อยละ 11.1 ที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวสนธิยา บุญคุ้ม
วัน เดือน ปีเกิด	1 ธันวาคม 2517
สถานที่เกิด	จังหวัดสุรินทร์
สถานที่อยู่ในปัจจุบัน	1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพระดับ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกไอซียูอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2541	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย
พ.ศ. 2550	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ