

การทดลองให้โปรแกรมประยุกต์เพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และต่อการ
ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ปริญญานิพนธ์

ของ

แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล

ร-8 เม.ย. 2541

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

มีนาคม 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

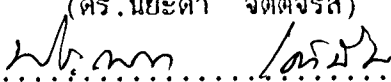
๑๖๐๓

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..........ประธาน

(ดร.นิยะดา จิตต์จรัส)

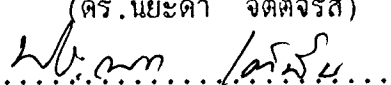
..........กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เล้าจิม)

คณะกรรมการสอบ

..........ประธาน

(ดร.นิยะดา จิตต์จรัส)

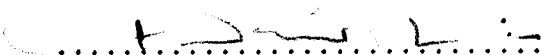
..........กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เล้าจิม)

..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..........คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่...๒...เดือน...มิถุนายน...พ.ศ. 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือ ความกรุณาจาก ดร.นิยดา จิตต์จรัส ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประมัต เค้าจิม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการเขียนและทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากทุนวิจัยพระพรหมคุณาภรณ์ ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบมนัสการ พระอโศกต ดิถีขันธ์โย ท่านเจ้าอาวาสวัดพระบาทน้ำพุ พยาบาลอาสาสมัคร ทีมงาน และผู้ช่วยโรคเอดส์ในโครงการธรรมรักษิณเวศน์ที่ให้ความร่วมมือ ความสะดวกในการเยี่ยมชมสถานที่และการจัดการแสดงบนเวที

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ ที่อนุญาตให้ทำวิจัยและอำนวยความสะดวกในการใช้สถานที่ และสัณทิต์สนูปกรณ์ในการทำวิจัย และผู้อำนวยการวชิรพยาบาล หัวหน้าพยาบาลที่อนุญาตให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ช่วยโรคเอดส์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา อนุญาตให้เก็บข้อมูลกับนักศึกษาเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล ที่ให้ข้อคิดและคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการเปลี่ยนทัศนคติ อนุญาตให้ใช้แบบวัด CPI

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณดร.ยาใจ สิทธิมงคล รองศาสตราจารย์สมสร เชื้อหิรัญ นท.อัญชลี สิงห์สุด อาจารย์พิสมัย พัทธขวารากร อาจารย์สาระ มุขดี และอาจารย์นิยดา ภู่อุสาสน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์พิสมัย พัทธขวารากร อาจารย์ชะไมพร ธรรมวาสี คุณทภัยรัตน์ สุดา และคณะ ได้ช่วยเหลือและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมประยุกต์

ผู้วิจัยขอขอบคุณ หัวหน้าภาคและคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ทุกท่านที่ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยมาตลอด

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณภูษิต พุดสงครามและคุณจักรกริช สุภรัชดการ ช่วยในการถ่ายรูป
และถ่ายวิดีโอตั้งแต่ตลอดการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2540 ของวิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์ ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมการทดลอง

สุดท้าย ผู้วิจัยระลึกถึงพระคุณของคุณแม่ และสมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่ให้ความรัก
ความห่วงใยและให้การสนับสนุนด้านการศึกษาแก่ผู้วิจัยมาตลอด

แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
นิยามปฏิบัติการ	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
วิชาชีพพยาบาล	19
ลักษณะทั่วไป	19
ความคาดหวังของสังคม	21
ทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล	22
ผลกระทบจากการมีทัศนคติทางลบต่อวิชาชีพพยาบาล	23
โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อสังคม	23
สถิติโรคเอดส์ของประเทศไทย	23
รูปแบบและผลกระทบจากสื่อรณรงค์โรคเอดส์	24
ทัศนคติของคนในสังคมที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	24
โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อบุคคลเป็นโรคเอดส์	26
การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย	26
จิตใจและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอดส์	26
ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยโรคเอดส์	27
โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล	28
ผลกระทบต่อลักษณะงานพยาบาลทั่วไป	28

งานวิจัยต่างประเทศเกี่ยวกับการเปลี่ยนทัศนคติ	72
งานวิจัยในประเทศเกี่ยวกับการเปลี่ยนทัศนคติ	73
โปรแกรมประยุกต์	74
กรอบงานวิจัย	80
สมมติฐานการวิจัย	81
 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	 82
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	82
วิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือ	83
การตรวจสอบความคงที่ของข้อมูล	90
การตรวจสอบและเกณฑ์การให้คะแนน	90
ตัวอย่างแบบวัดบุคลิกกร่วมรู้สึก	91
ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	93
ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์	96
แบบแผนการทดลอง	98
ความหมายของสัญลักษณ์	98
วิธีการดำเนินการทดลอง	98
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	102
 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	 104
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ และการแปลผล	104
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	104

ทัศนคติของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	29
หลักสูตรวิทยาลัยพยาบาลเกี่ยวกับการรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	31
แนวคิดการผลิตพยาบาลในอนาคตกับภาวะโรคเอดส์	32
ทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	34
ความหมายและความสำคัญของทัศนคติโดยทั่วไป	34
ความหมายของทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	37
ทัศนคติทางลบต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	37
ทัศนคติทางบวกต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	39
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	40
งานวิจัยต่างประเทศเกี่ยวกับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	47
งานวิจัยในประเทศเกี่ยวกับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	52
ความจำเป็นในการเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และการให้	
การพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	54
การเปลี่ยนทัศนคติ	55
ความหมายการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ	55
หลักการและขั้นตอนการเปลี่ยนทัศนคติ	55
ขั้นตอนในการเปลี่ยนทัศนคติในตัวบุคคลและสังคม	57
ทฤษฎีการเปลี่ยนทัศนคติ	58
คุณลักษณะทางจิตวิทยาบางประการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทัศนคติ	64
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทัศนคติโดยทั่วไป	64
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทัศนคติในงานวิจัยนี้	64
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	64
การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม	65
บุคลิกกรรมรู้สึก	67
วิธีการเปลี่ยนทัศนคติ	70

5	สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	119
	สรุปผลการวิจัย	120
	การอภิปรายผล	121
	ข้อเสนอแนะ	129
	บรรณานุกรม	132
	ภาคผนวก	151
	ประวัติย่อของผู้วิจัย	252

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

- 1 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามก่อนและหลังให้โปรแกรมประยุกต์ 106
- 2 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลัง ทดลองในกลุ่มควบคุม - กลุ่มทดลอง เมื่อจำแนกทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และบุคลิกภูมิรู่สึกตามกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ 107
- 3 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลัง ทดลองในกลุ่มควบคุม - กลุ่มทดลอง เมื่อจำแนกทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และบุคลิกภูมิรู่สึกตามกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ 108
- 4 แสดงค่า t ที่ได้จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งจำแนกตามกลุ่มควบคุม - กลุ่มทดลอง และจำแนกตามก่อน - หลัง ให้โปรแกรมประยุกต์ 110
- 5 แสดงค่า t ที่ได้จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งจำแนกตามกลุ่มควบคุม - กลุ่มทดลองและจำแนกตามก่อน - หลัง ให้โปรแกรมประยุกต์ 111
- 6 แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ของค่าแตกต่างคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อนำเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์มาพิจารณาร่วมกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงและต่ำ 112
- 7 แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ของค่าแตกต่างคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อนำเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์มาพิจารณาร่วมกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงและต่ำ 113

8	แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ของค่าแตกต่างคะแนนทัศนคติ ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อนำเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์มา พิจารณาร่วมกับบุคลิกภูมิรู้สูงและต่ำ	114
9	แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ของค่าแตกต่างคะแนน ทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อนำเงื่อนไขการให้ โปรแกรมประยุกต์มาพิจารณาร่วมกับ ทัศนคติต่อวิชาชีพสูงและต่ำ	115
10	แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ของค่าแตกต่างคะแนน ทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อนำเงื่อนไขการให้ โปรแกรมประยุกต์มาพิจารณาร่วมกับการให้เหตุผลจริยธรรม สูงและต่ำ	116
11	แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ของค่าแตกต่างคะแนน ทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อนำเงื่อนไขการให้ โปรแกรมประยุกต์มาพิจารณาร่วมกับบุคลิกภูมิรู้สูงและต่ำ	117
12	แสดงวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และ เปรียบเทียบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้โปรแกรมประยุกต์	118
13	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	233
14	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามบุคลิกภูมิรู้สูง	234
15	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	235
16	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติต่อการให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์	236
17	แสดงค่าเฉลี่ยของผลต่าง (หลัง - ก่อน) ของคะแนนต่อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งจำแนกตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์และ ตามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ - สูง	238

18	แสดงค่าเฉลี่ยของผลต่าง (หลัง – ก่อน) ของคะแนนต่อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งจำแนกตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์และ ตามทัศนคติต่อการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ – สูง	240
19	แสดงค่าเฉลี่ยของผลต่าง (หลัง – ก่อน) ของคะแนนต่อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งจำแนกตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์และ ตามทัศนคติต่อบุคลิกกรั้วมรู้สีกต่ำ – สูง	242
20	แสดงค่าเฉลี่ยของผลต่าง (หลัง – ก่อน) ของคะแนนต่อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งจำแนกตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์และ ตามทัศนคติต่อทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งจำแนก ตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์และตามทัศนคติต่อวิชาชีพ ต่ำ – สูง	244
21	แสดงค่าเฉลี่ยของผลต่าง (หลัง – ก่อน) ของคะแนนต่อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งจำแนกตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์และ ตามทัศนคติต่อทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งจำแนก ตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์และตามการให้เหตุผล เชิงจริยธรรมต่ำ – สูง	246
22	แสดงค่าเฉลี่ยของผลต่าง (หลัง – ก่อน) ของคะแนนต่อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งจำแนกตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์และ ตามทัศนคติต่อทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งจำแนก ตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์และตามบุคลิกกรั้วมรู้สีก ต่ำ – สูง	248

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมของบุคคล	43
2 แสดงขั้นตอนในการเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและสังคม สัมพันธ์กับ ความยากง่าย และระยะเวลา	57
3 แสดงลำดับขั้นตอนประสบการณ์วิธีฝึกทักษะมนุษย์สัมพันธ์	79
4 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับทัศนคติต่อ วิชาชีพพยาบาล เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ..	239
5 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับการให้เหตุผล เชิงจริยธรรม เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ...	241
6 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับบุคลิกกร่วมรู้สึก เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	243
7 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับทัศนคติต่อ วิชาชีพพยาบาล เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการให้ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	245
8 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับการให้เหตุผล เชิงจริยธรรม เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการให้ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	247
9 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับบุคลิกกร่วมรู้สึก เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ .	249

บทที่ 1

บทนำ

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndromes) นับเป็นมหันตภัยของโลกแห่งยุคโลกาภิวัตน์ที่มีความฉับไวในการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ประชากรต่างต้องเจ็บป่วยทุกข์ทรมานและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ประเทศไทยได้รับกระแสความรุนแรงของโรคเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา และได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2530 ทำให้ปัจจุบันประเทศไทย มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มากเป็นอันดับสองของทวีปเอเชีย รองจากประเทศอินเดีย จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ถึง 31 มีนาคม 2539 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แสดงอาการมีจำนวน 34,414 ราย ที่แสดงตัวเข้ารับการรักษาในสถานบริการของรัฐ จำนวนนี้คาดว่าเพียง 1 ใน 3 เท่านั้น ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่แสดงอาการมีประมาณ 700,000 - 800,000 ราย ในปี พ.ศ. 2543 คาดประมาณว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์กลุ่มเดิมจะกลายเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์สะสม ซึ่งรวมกับยอดเดิมจะมีประมาณ 450,000 - 500,000 ราย และจะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ใหม่อีกประมาณ 800,000 - 900,000 ราย (กองโรคเอดส์. 2539 : 1) นับว่าประเทศไทยกำลังประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดโรคเอดส์อย่างรุนแรง

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ดำเนินไปอย่างรวดเร็วและรุนแรง ส่งผลกระทบหลายประการ ได้แก่ ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของกลุ่มประชากร โดยที่โรคเอดส์เริ่มจากกลุ่มชายรักร่วมเพศ ไปสู่ผู้ขายยาเสพติด หญิงขายบริการ ชายผู้ชอบเที่ยว แม่บ้าน และในที่สุดแพร่สู่หญิงตั้งครรภ์และทารก (กิตติพัฒน์ นนทปัทมดุลย์. 2537 : 145) ดังนั้นประชากรในวัยเด็กและผู้ใช้แรงงานจำนวนมากป่วยเป็นโรคเอดส์และตายไป จึงทำให้ประชากรมีจำนวนลดลงและประชากรแต่ละกลุ่มที่เหลือ ไม่สามารถเจริญเติบโตทดแทนกันได้ทันเวลา นอกจากนี้ก่อให้เกิดภาวะการขาดดุลทางเศรษฐกิจของประเทศ จากการท่องเที่ยวและมีการลงทุนของต่างชาติลดลง อีกทั้งรัฐบาลต้องจ่ายงบประมาณของประเทศใช้เป็นการรักษาพยาบาลจากการศึกษาพบว่าโดยเฉลี่ยผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ 1 ราย ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งเสียชีวิต รัฐบาลต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลประมาณ 1,000,000 - 1,500,000 บาท หากนำจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งหมดคูณด้วยค่ารักษาพยาบาลดังกล่าว นับว่าเป็นเงินจำนวนมหาศาลที่รัฐบาลต้องจ่าย (ปราโมทย์ ธีระพงษ์ และคนอื่น ๆ. 2532 : 327) ด้วยเหตุนี้ จึงเป็น

เรื่องเร่งด่วนของรัฐบาลที่ต้องชะลอการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ลง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างองค์การ สถาบัน ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน พยายามนับเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนมาก สามารถร่วมแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าวได้ โดยช่วยให้บุคคลที่ติดเชื้อและป่วยเป็นโรคเอดส์ได้รับการดูแลอย่างดี ให้ได้รับความสุขสบายทางร่างกาย มีสภาพจิตใจที่ดี และส่งเสริมแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการยอมรับจากสังคม ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ย่อมเกิดจิตสำนึกที่ดีต่อส่วนรวม ไม่แพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ให้กับผู้อื่นต่อไป

ในระยะแรกของการแพร่ระบาดโรคเอดส์ในประเทศไทย รัฐบาลมีการประชาสัมพันธ์และการรณรงค์โดยผ่านสื่อมวลชน ทำให้ประชาชนรับรู้ว่ "โรคเอดส์มีความน่ากลัว เป็นแล้วตายแน่นอน ไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ โรคเอดส์ติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์และทางเลือด โรคเอดส์ส่วนมากเกิดจากมีพฤติกรรมส่าส่อนทางเพศ และติดจากการใช้ยาเสพติด โดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน" จากคากล่าวเหล่านี้ ส่งผลให้ประชาชนเชื่อมโยงของสารสื่อไม่ถูกต้อง และรับรู้ในทางลบ ได้แก่ เป็นเอดส์-ตาย เป็นเอดส์-ส่าส่อน-ติดยาเสพติด จึงทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกกลัว รังเกียจ กีดกันและอคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยไม่ให้เข้าพวกและตีตรา (Stigma) ผู้ป่วยโรคเอดส์ว่าเป็นคนนอกคอก (Outsiders) ของสังคม เพราะไม่มีพฤติกรรมศีลธรรม จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์รู้สึกว่าตนมีความไม่เหมือนคนปกติที่ เรียกว่าความแปลกแยก (Alienation) ใช้ชีวิตอย่างหลบซ่อนภายใต้แรงบีบคั้นและกดดันของสังคม ไม่กล้าเปิดเผยตัวตนต่อสาธารณชน นอกจากนี้ตัวผู้ป่วยโรคเอดส์เองมีความเครียดจากภาวะป่วยด้วยโรคเอดส์ กลัวความตาย และยังถูกญาติและครอบครัวรังเกียจ ผลักไส ทำให้ขาดที่พึ่ง (เกษม วัฒนชัย. 2537 : 2) นับว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

ในภาวะที่บุคคลเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์นับเป็นที่พึ่งสุดท้ายที่ผู้ป่วยหวังได้รับการดูแล ช่วยเหลือ แต่ในปัจจุบันพบว่า ท่าทีของบุคลากรทางการแพทย์ ในฐานะผู้ให้การดูแลรักษา มีการแสดงออกไม่เหมาะสมต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ การปฏิเสธที่จะให้การรักษ การพูดและแสดงกิริยาไม่สุภาพ แสดงความรังเกียจ ไม่กล้าอยู่ใกล้ชิด และเปิดเผยความลับของ ผู้ป่วยโรคเอดส์แก่ผู้อื่น (ไทยรัฐ. 2537 : 19) และพบว่าพยาบาลพูดทักท้วงว่ากล่าว ไม่แสดงความเอื้ออาทร ไม่เห็นความสำคัญในการเป็นบุคคลของผู้ป่วยโรคเอดส์ (วันเพ็ญ อาจฤทธิรงค์. 2535 : 203) ซึ่งนับเป็นพฤติกรรมการแสดงออกทางลบ อาจเนื่องมาจากความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในทางลบ

เมื่อภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยโรคเอดส์ลดต่ำลง ๆ ทำให้ติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าคนปกติ จึงต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง แต่แต่ละครั้งต้องใช้เวลาการรักษาาน ลักษณะการพยาบาลที่ให้ความซับซ้อน กว่าพยาบาลโรคอื่น ๆ พยาบาลต้องรับผิดชอบ และทำงานใช้ความระมัดระวังมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลอาจได้รับอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือของมีคมบาด ทำให้เกิดบาดแผล ซึ่งมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อโรคเอดส์ที่ปนเปื้อนออกมาจากเลือดหรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2533 : 26)

แม้ว่าในปัจจุบันมีการใช้วิธีการป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precaution) ขณะทำการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วก็ตาม แต่พยาบาลก็ยังความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และในทางปฏิบัติจริงพบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีการใช้วิธีการป้องกันการติดเชื้อในระดับต่ำ เนื่องจากความยุ่งยากในขั้นตอนต่าง ๆ และการขาดแคลนอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ (คุณฉวีวรรณ เรืองรุจิระ. 2532 : 39) ดังที่กล่าวมาแล้ว จึงอาจเป็นเหตุให้พยาบาล ไม่สนใจทำงานในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ (สุรเทพ นพพรพันธ์ และจันทิมา นพพรพันธ์. 2532 : 55) และพยาบาลไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์เท่าที่จำเป็น หรือให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงสภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ (วันเพ็ญ อาจฤทธิรงค์. 2535 : 178 - 202) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมทางลบต่างๆ ของพยาบาลแล้ว อาจเนื่องมาจากความรู้สึกไม่ปลอดภัย หรือเกิดภาวะความขัดแย้งในใจ (Conflict) ในการเลือกที่จะทำตามบทบาทความรับผิดชอบในหน้าที่ของพยาบาล หรือบทบาทรักตนเอง กลัวอันตรายที่ตนเองจะได้รับจากการพยาบาล หรือเกิดภาวะเครียดสะสมเพิ่มขึ้นจากการทำงานหนัก (ชาดา อรุณรัตน์. 2533 : 40) ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยส่งผลกระทบต่อทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาล

จากดังที่กล่าวมา นับว่าทัศนคติเป็นสิ่งสำคัญที่มีต่อคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล เพราะทัศนคติเป็นความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือการกระทำใด ๆ ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หรือการกระทำนั้นแล้ว พฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ย่อมทำด้วยความพึงพอใจ ผลงานย่อมออกมาดี ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีทัศนคติทางลบต่อสิ่งนั้น หรือการกระทำนั้นแล้ว พฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ย่อมทำด้วยความไม่พึงพอใจ ไม่เต็มใจ ผลงานที่ออกมาไม่ดี ทั้งนี้เชื่อว่าพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นผลมาจากทัศนคติ (ราตรี จันทล. 2536 : 4 :

อ้างอิงมาจาก Cohen. 1963 : 136)

หากกล่าวถึงวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน พบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจ 3 ประการ ประการแรก ในปัจจุบันพยาบาลมุ่งเน้นปริมาณงาน โดยให้เสร็จทันเวลา ขาดความเข้าใจในธรรมชาติและความรู้สึกของบุคคล ขาดการยอมรับในความเป็นบุคคล ขาดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมเท่าที่ควร ดังที่ มณีนันท์ เมฆวิวัฒนาวงศ์ (2521 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยต้องการพยาบาลที่มีลักษณะเป็นกันเอง มีความเข้าใจเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย และจากการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 5 ราย ถึงคุณลักษณะของพยาบาลที่ต้องการ คือ กล้าตัดสินใจ คิดแก้ปัญหาได้ มีความสุภาพอ่อนโยน มีความยุติธรรม เคารพความเป็นบุคคล มีความอดทน และเสียสละ มีน้ำใจ เมตตา กรุณา เข้าใจ รู้ใจและเห็นใจผู้ป่วย ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า หากพยาบาลมีลักษณะเอาใจเขามาใส่ใจเรา หรือมีบุคลิกร่วมรู้สึก (Empathic Personality) แล้ว น่าจะส่งผลทำให้ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยและต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยดีขึ้น

ประการที่สอง พยาบาลมีจริยธรรมลดลง ซึ่งเป็นปัญหาที่พบในประเทศที่มีความเจริญทางวัตถุ เนื่องจากการแข่งขันกัน ยึดถือผลประโยชน์ และความสะดวกสบาย ทำให้การให้คุณค่าต่อจริยธรรม มีแนวโน้มเบี่ยงเบนไปจากบทสถานของสังคมเดิมวิชาชีพพยาบาล พบว่า พยาบาลปฏิบัติงานเพื่อหวังรางวัล เลือกให้การพยาบาล ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ขาดความเมตตา กรุณา ขาดความระมัดระวัง ซึ่งพบจากข่าวทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ลออ หุตากร (2535 : 2) ให้ข้อคิดเกี่ยวกับจริยธรรมของพยาบาลในการทำงานว่า "พยาบาลแม้จะมีความรู้ความสามารถ ความชำนาญในเทคนิคต่าง ๆ อย่างดีมากเพียงใดก็ตาม แต่ถ้าทำงานโดยขาดจริยธรรมในจิตใจแล้ว ย่อมทำให้การให้บริการนั้นเป็นสิ่งไร้คุณค่า" ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการมีจริยธรรม จึงศึกษาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นตัวแทนที่ดีของการมีจริยธรรมของบุคคล

ประการที่สาม พยาบาลขาดความพึงพอใจในงาน เข้ามาในวิชาชีพพยาบาลด้วยความจำเป็น ลาออกไปทำอาชีพอื่นเพิ่มขึ้น ดังการศึกษาของ จรรณศรี รุ่งสุวรรณ (Charoonsri Roongsuwan. 1969 : Abstract) เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้พยาบาลละทิ้งไปทำงานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าสาเหตุมาจากได้เงินเดือนน้อยในการทำงานเวรบ้า-ดึก และ

ไม่ได้รับการยกย่องความสามารถทางวิชาชีพ การพยาบาล ลักษณะงานไม่อิสระ ไม่เปิดโอกาสให้ผู้น้อยแสดงความคิดเห็น และ ละม่อม ศรีจันทร์พันธุ์ (2511 : บทคัดย่อ) ศึกษาทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล พบว่า วิชาชีพพยาบาลมีลักษณะต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ไม่มีอำนาจจริงจัง สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่น่าสนใจ สวัสดิการเกี่ยวกับสุขอนามัยน้อย เงินเดือนต่ำ ก้าวหน้าช้า โอกาสศึกษาต่อมีน้อย ทำให้พยาบาลที่มีความรู้สูงหรือผู้ไม่พอใจในวิชาชีพพยาบาล พยายามหางานที่เหมาะสมกับตนเองต่อไป พยาบาลที่มีทัศนคติทางลบต่อวิชาชีพพยาบาล ย่อมรู้สึกต่อบุคคลหรือสิ่งของที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลลดลงด้วย และขาดแรงจูงใจในการทำงาน หรือไม่สามารถนำความรู้และทักษะต่าง ๆ ที่ได้รับการศึกษาอบรมมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสม ดังที่ นิภา แก้วศรีงาม (2527 : 104) กล่าวว่า ถ้าต้องการให้คนในองค์กรพอใจและเต็มใจที่จะทำงาน ผลงานออกมาดี ต้องสร้างให้สมาชิกเกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กรหรือต่องานเสียก่อน ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล จะส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยและต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย

ในปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์อาจมีจำนวนไม่มากนัก เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั้งหมด พยาบาลสามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ เสียใจให้ผู้ร่วมงานเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่ "ในอนาคตจะไม่มีจำนวนบุคลากรในทีมสุขภาพคนใดที่จะไม่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้เลย" (ทัศนา บุญทอง และคนอื่น ๆ.

2537 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Triber and Shaw. 1986) หากผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการศึกษาไม่ได้เตรียมการหาวิธีแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง มีการลาออกจางาน โอนย้ายเพิ่มขึ้น เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนมากที่สุด อาจส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้ ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงคิดว่าควรหาวิธีการส่งเสริมให้พยาบาลมีทัศนคติทางบวกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ พบว่า มีวิธีการหลายวิธีต่าง ๆ ที่สามารถทำให้ทัศนคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้

การให้ความรู้ (Knowledge) ความรู้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานแรกของทัศนคติ คือ ความคิด (Triandis. 1971) โดยเชื่อว่า บุคคลที่มีความรู้ที่ดี ถูกต้องแล้ว ย่อมทำให้บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นดีขึ้น และกมลเนตร โอฆานุรักษ์ (2532 : 31-38) ให้ความเห็นไว้ว่า พยาบาลส่วนมากแม้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ก็ตาม แต่ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่ระบาด

ความรุนแรง วิธีการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ และวิธีการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ

การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดขั้นสูง (Critical Thinking) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมไปในทิศทางใด ขึ้นอยู่กับความคิด ความเชื่อเดิมของบุคคลนั้น เนื่องจากความคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบแรกของทัศนคติ หากมีการกระตุ้นกระบวนการคิดทางสมองให้เกิดความคิดที่ซับซ้อน คิดอย่างมีเหตุผล คิดตามหลักความจริง ทำให้การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของสาระสำคัญของข้อมูลเก่า และข้อมูลใหม่ เกิดจากการผสมผสานเป็นความคิดใหม่ที่ตนยอมรับ พร้อมนำไปแก้ปัญหา หรือประเมินค่าในสถานการณ์ต่าง ๆ ต่อไป (พร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim. 2537 : 17)

การให้ประสบการณ์ตรงและมีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย (Participating Training) จะทำให้บุคคลมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เคยเรียนรู้มาแล้ว มาใช้ประเมินในสถานการณ์ใหม่ และเรียนรู้วิธีที่จะแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์ใหม่ ซึ่งอาจนำไปสู่การเข้าใจยอมรับสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ (พร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim. 2537 : 19) นอกจากนี้ เบอร์โล (Berlo. 1960 : 129 - 131) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในสถานการณ์ไม่คุ้นเคย จะทำให้บุคคลได้รับทักษะในการปฏิบัติจริง มีการติดต่อสื่อสาร และมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์นั้น บุคคลจะเกิดสำนึก ตระหนักถึงความสำคัญของสถานการณ์ รู้สึกผูกมัด โดยคิดว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งจะทำให้บุคคลมีกิจกรรมกับกลุ่มในเชิงสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น

การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) จะทำให้บุคคลสามารถรับรู้ และเข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่นที่อยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี นอกจากนี้ บุคคลจะเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนได้ดี (รัตนา นฤภัทร. 2524 : 9) ซึ่งวิธีการดังกล่าวอาจมีผลต่อการเปลี่ยนความรู้สึกและการกระทำของบุคคลได้

ในฐานะผู้วิจัยเป็นอาจารย์สอนในสถาบันการพลศึกษาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสนใจนำวิธีการดังกล่าวแล้วนี้ รวมเรียกว่า โปรแกรมประยุกต์ มาทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 เนื่องจากผู้วิจัยเชื่อว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ได้ผล ต้องอาศัยช่วงระยะเวลาในการพักรักทางความคิด และเป็นการเตรียมพร้อมในการผลิตพยาบาลที่จะสำเร็จ ให้มีแนวคิดที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาล ด้านความพร้อมในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้น และ

ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการยอมรับ เข้าใจ และมีความสุขกับการทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมจำนวนมาก ไม่พบว่ามีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้มาก่อน จึงทำให้เกิดความสนใจทำการศึกษาวิจัยต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยนี้เป็นการทดลองภาคสนาม (Field Experiment) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้โปรแกรมประยุกต์ในการส่งเสริมทัศนคติทางบวกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยมีจุดประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เปรียบเทียบทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. เปรียบเทียบทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์
3. ศึกษาผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ ที่มีต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
4. ศึกษาผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ ที่มีต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
5. ศึกษาผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกกร่วมรู้สึก และเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ ที่มีต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
6. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. การวิจัยนี้จะช่วยให้ทราบประสิทธิภาพของ โปรแกรมประยุกต์ เพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งจะช่วยให้อาจารย์สามารถนำวิธีการต่าง ๆ ในโปรแกรมประยุกต์ มาเป็นแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนให้เหมาะสม และทันกับสถานการณ์ในปัจจุบัน อีกทั้งเสนอให้ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติงานบนคลินิคให้ทันสมัยยิ่งขึ้น

2. การวิจัยนี้เป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาโปรแกรมประยุกต์เพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. การวิจัยนี้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลและโรคเอดส์

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 183 คน ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2540 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ได้คะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2540 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ซึ่งได้จากการคัดเลือกคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 44 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

2.1.1 เจเนอไซการให้โปรแกรมประยุกต์ แบ่งเป็น 2 เจเนอไซ คือ

2.1.1.1 ได้รับโปรแกรมประยุกต์ (เจเนอไซทดลอง)

2.1.1.2 ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์ (เจเนอไซควบคุม)

2.1.2 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แบ่งเป็น

2.1.2.1 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางบวก

2.1.2.2 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางลบ

2.1.3 การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม แบ่งเป็น

2.1.3.1 การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง

2.1.3.2 การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ

2.1.4 บุคลิกร่วมรู้สึก แบ่งเป็น

2.1.4.1 บุคลิกร่วมรู้สึกสูง

2.1.4.2 บุคลิกร่วมรู้สึกต่ำ

2.2 ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

2.2.1 ทักษะการติดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

2.2.2 ทักษะการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึงบุคคลที่ได้รับเชื้อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) จากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งต่าง ๆ ได้แก่ เลือด น้ำนม น้ำไขสันหลัง น้ำอสุจิ เป็นต้น ทำให้บุคคลนั้นมีผลเลือดบวก และยังรวมถึงผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ไม่มีอาการและมีอาการแสดงของต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบทั้งสองข้าง อาจมีไข้ร่วมด้วย เหงื่อออกมากตอนกลางคืน น้ำหนักลด มีฝ้าตามเยื่อเมือกในกระพุ้งแก้มและลิ้น ซึ่งเป็นระยะที่เชื้อ HIV ได้ทำลายระบบภูมิคุ้มกันแล้ว ทำให้เชื้อโรคต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั่วไป ฉวยโอกาสก่อให้เกิดโรคแทรกต่าง ๆ ได้ และในที่สุด เมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายลดน้อยหรือหมดไป จะทำให้เสียชีวิตได้

2. การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง วิธีการทางการพยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้จากการเรียนการสอนทางทฤษฎี และได้รับประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยให้การพยาบาลครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจและสังคม แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อให้ใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

3. วิธีป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Universal Precaution) หมายถึง วิธีการทางการพยาบาล ใช้เพื่อป้องกันไม่ให้พยาบาลติดเชื้อจากผู้ป่วยหรือป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยไปสู่ผู้ป่วยอื่น โดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้เครื่องป้องกัน ได้แก่ ถุงมือ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา รองเท้า และใช้เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ที่สัมผัสกับสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

4. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2540 ภาคเรียนที่ 1 ในการศึกษาชั้นนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

4.1 กลุ่มทดลอง หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์ จำนวน 22 คน

4.2 กลุ่มควบคุม หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์ จำนวน 22 คน โดยให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามอิสระ

5. โปรแกรมประยุกต์ หมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้จากการศึกษาค้นคว้าและสนใจมาสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ โดยให้โปรแกรมประยุกต์กับกลุ่มทดลอง เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในทางบวก โปรแกรมประยุกต์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ กลุ่มพลวัต การให้ความรู้ และฝึกทักษะการพยาบาลเกี่ยวกับโรคเอดส์ การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดขั้นสูง การให้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยและการแสดงบทบาทสมมติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 กลุ่มพลวัต เป็นกิจกรรมให้นักศึกษาหาความรู้จากคุ้นเคย ยอมรับซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีและทำงานเป็นกลุ่ม ประกอบด้วย เกมชิงความเป็นหนึ่ง เกมเปิดเผยตนเอง และอุดมคติประจำใจ เกมส่งจดหมาย เกมมองภาพ เกมวัดความรู้สึก เกมพ่ายเรือ และเกมเลือกกินข้าว

5.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ กระบวนการเกิดโรคเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงสำหรับพยาบาล การลดพฤติกรรมเสี่ยง วิธีการป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precaution) การพยาบาลด้านร่างกาย หลักการดูแลทางด้านจิต-สังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ใช้วิธีการบรรยายประกอบอุปกรณ์ ได้แก่ แผ่นใส เครื่องฉายแผ่นใส ภาพนิ่ง (slide) เทปเสียง วิดิทัศน์ (video - Tape) เปิดโอกาสให้นักศึกษาถาม - ตอบข้อสงสัย และให้นักศึกษาฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์บนหอผู้ป่วย

5.3 การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดขั้นสูง โดยใช้กิจกรรมเป็นตัวกระตุ้น ซึ่งจะประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ แต่ละกิจกรรมส่งเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง ได้ใช้ความคิดพิจารณาถึงเหตุและผลในแต่ละกิจกรรมและแสดงความคิดเห็นของตนเองให้เพื่อนฟัง

5.4 การมีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ที่วัดพระบาทน้ำพุ ตำบลเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี โดยจัดให้นักศึกษามีโอกาสใช้ความสามารถเฉพาะในการแสดงบนเวที เพื่อเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีส่วนร่วมในการพูดคุยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ที่วัดพระบาทน้ำพุ นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลจะได้รับฟังการบรรยายพิเศษ จากพระอลงกตถึงแรงจูงใจ อุปสรรคที่จัดตั้งโครงการธรรมรักษันเวศน์ขึ้น และบทบาทของพยาบาลที่ควรมีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามแนวคิดของพระอลงกต นอกจากนี้ ได้รับฟังการบรรยายเกี่ยวกับความรู้สึกของพยาบาลอาสาสมัครที่เข้ามาทำงานในโครงการนี้ นักศึกษาพยาบาลได้เห็นสภาพความเป็นอยู่อย่างดีของผู้ป่วยโรคเอดส์

5.5 การแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์เรื่อง "ชีวิตของลาโย" แสดงตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ ผู้แสดงได้สมมติตนและแสดงตามบทบาทของตัวเองแสดงนั้น ๆ ทำให้ผู้เรียนเข้าใจอย่างลึกซึ้งในบทบาทนั้น ๆ ส่วนผู้สังเกตการณ์ได้เข้าใจถึงเหตุผลความจำเป็นการแสดงพฤติกรรมของแต่ละตัวละคร และรู้แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

นิยามปฏิบัติการ

1. ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกในทางที่ดี ชอบ หรือไม่ดี ไม่ชอบ ต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้สึกดังกล่าวสะสมจากการได้รับประสบการณ์ และการเรียนรู้ของบุคคลในอดีตถึงปัจจุบัน โดยพิจารณาวิชาชีพพยาบาลออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านคุณค่าต่อสังคม ด้านลักษณะงานของพยาบาล และด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ ได้แก่

1.1 ด้านคุณค่าต่อสังคม หมายถึง ลักษณะของวิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อสังคม โดยช่วยเหลือบุคคลในสังคมที่มีอาการเจ็บป่วย ให้บรรเทาหรือหายป่วย พยาบาลที่มีความรู้สึกทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาล จะตระหนักถึงความสำคัญ คุณค่า และประโยชน์ของวิชาชีพพยาบาลต่อสังคม มีอุดมคติในการทำงาน ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย รับรู้ว่าจะสังคมให้เกียรติ และวิชาชีพพยาบาลมีความก้าวหน้า พอใจกับสวัสดิการที่ได้รับและรู้สึกที่ดีเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น

ส่วนพยาบาลที่มีความรู้สึกทางลบต่อวิชาชีพพยาบาล จะรู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลไม่ได้รับการยกย่อง ให้เกียรติจากสังคมเห็นว่า เป็นงานต้องรับใช้ผู้อื่น มีความก้าวหน้าช้า ไม่สนับสนุนให้มีการศึกษาต่อ จึงเป็นวิชาชีพพยาบาลที่ไม่ได้รับความนิยม

1.2 ด้านลักษณะงานของพยาบาล หมายถึง ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลในด้านความปลอดภัย มีรูปแบบ ขั้นตอน ใช้ความสามารถ งาน เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ความพึงพอใจในงานและผลตอบแทนที่ได้รับ พยาบาลที่มีความรู้สึก ทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาลจะมีความรู้สึกที่ว่า วิชาชีพพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่ ละเอียด รอบคอบ ซื่อสัตย์ มีระเบียบ ยึดถือความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วย ใช้ความรู้ความสามารถกับปัญหา เจาะหน้า มีการตัดสินใจที่ดี รวดเร็ว ใช้ความคิดสร้างสรรค์ มีความพึงพอใจในสวัสดิการ และ ผลตอบแทนที่ได้รับ ส่วนพยาบาลที่มีความรู้สึกทางลบต่อวิชาชีพพยาบาล รู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาล เป็นงานน่ารังเกียจ เกี่ยวข้องกับสิ่งสกปรก เชื้อโรค เป็นงานยุ่งยาก ขั้นตอนมาก และใช้ แรงงาน ต้องเอาใจผู้อื่น ไม่พึงพอใจในงาน สวัสดิการและผลตอบแทนที่ได้รับต่ำ

1.3 ด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ หมายถึง ลักษณะของวิชาชีพพยาบาลมี ความเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งมีการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม พยาบาลที่มีความรู้สึก ทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาล จะมีความเป็นกันเองกับผู้ป่วยและญาติ เข้าใจผู้ป่วย ตระหนักความ เป็นบุคคล และความมีคุณค่าของบุคคล พูดสื่อสาร ชี้แจงให้เข้าใจด้วยความสุภาพอ่อนโยน ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ เมื่อมีปัญหา ใช้ความอดทน อดกลั้น ส่วนพยาบาลที่มี ความรู้สึกทางลบต่อวิชาชีพพยาบาล ไม่รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่ให้เกียรติผู้ป่วย ขาดน้ำใจ ละเลยการให้การช่วยเหลือ มีท่าทีไม่เป็นกันเอง แบ่งพรรคแบ่งพวก เกิดความเบียดเบียน พูด ชี้แจงไม่สุภาพ แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแจ้งกระด้าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้วยตนเอง เป็น มาตราส่วนแตกต่างเชิงภาษา (Semantic Differential Scale) ใช้ความแตกต่าง ของคำบรรยายลักษณะวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวเร้า โดยมีความหมายทางด้านบวกและด้านลบ ซึ่งเป็น คำที่มีความหมายตรงข้ามกัน มีช่วงคะแนนให้เลือกตอบทั้งหมด 7 ช่อง ผู้ตอบแสดงความรู้สึก ที่มีต่อคำที่เป็นตัวเร้า ด้วยการตอบระดับตัวเลขที่มีให้เลือก โดยกากบาท (X) ทับตัวเลขที่เลือก ผู้ที่มีทัศนคติทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาลจะตอบช่องที่มีค่าตั้งแต่ 3 ถึง 1 ทางด้านคำที่มีความหมายบวก

ผู้ที่มีทัศนคติทางลบต่อวิชาชีพพยาบาลจะตอบช่องที่มีค่าตั้งแต่ 3 ถึง 1 ทางด้านค่าที่มีความหมายลบ ส่วนผู้ที่มีทัศนคติเป็นกลางต่อวิชาชีพพยาบาล จะตอบช่องที่มีเลข 0 แบบวัดนี้สร้างขึ้นจำนวน 36 ข้อ ให้ความสำคัญของแต่ละด้าน คือ ด้านคุณค่าต่อสังคม : ด้านลักษณะงาน : ด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ โดยมีน้ำหนักของเนื้อหา 1 : 3 : 1 ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางบวกมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

คะแนนที่ได้จากแบบวัดนี้ นำมาแบ่งกลุ่มผู้ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในระดับสูงและกลุ่มผู้ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในระดับต่ำ โดยใช้ค่าเบอร์เจนด์ไทล์ที่ 50 เป็นจุดแบ่ง

2. การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง เหตุผลที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งอยู่เบื้องหลังในการตัดสินใจที่จะกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ บุคคลจะมีเหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกันไป ตามทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ โคลเบอร์ก (Kohlberg)

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม คือแบบทดสอบเดอะดีฟนิ่งอิชวูส์ เทสต์ หรือ ดี.ไอ.ที. (The Defining Issues Test : DIT) ของ เรสต์ (Rest. 1985) ที่ นิยะดา จิตต์จรัส (2540) ได้แปลจากต้นฉบับของเรสต์ (Rest. 1985) โดยพิจารณาจาก สัทพรศรี ชุมทรัพย์ และคณะ (2522) และของ วรวิทย์ พิงวิวัฒน์กุล (2540) โดยเรียบเรียงเนื้อเรื่องให้เหมาะสมกับค่านิยมของสังคมไทย ดัดแปลงข้อความที่ถามให้อ่านเข้าใจง่าย โดยคงความหมายเดิมตามฉบับของเรสต์ (Rest. 1985) ไว้ การตรวจและเกณฑ์การให้คะแนน ทำตามคู่มือของเรสต์ (Rest. 1985) รายละเอียดเสนอไว้ในบทที่ 3 ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะถือว่า มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า คะแนนที่ได้นำมาแบ่งกลุ่ม เป็นกลุ่มผู้มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงและกลุ่มผู้มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ โดยใช้เบอร์เจนด์ไทล์ที่ 50 เป็นจุดแบ่ง

3. บุคลิกธรรมารู้สึก หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถเข้าใจถึงความรู้สึก ความต้องการของบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง คุณลักษณะเฉพาะ ได้แก่ การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อารมณ์คงที่ อดทน อดกลั้น มีสติ ความคิดมีเหตุผล เชื่อสิ่งเป็นจริง ชอบค้นหาและแก้ปัญหา มีความอ่อนโยนในจิตใจ โอบอ้อมอารี มีความสามารถสร้างจินตนาการ มีศีลธรรมประจำใจ ยอมรับและเข้าใจตนเอง ยึดถือความเป็น "บุคคล" ในเรื่องศักดิ์ศรีและสิทธิ มีแรงจูงใจไม่สั่นไหว ชอบเข้าสังคม มีมนุษยสัมพันธ์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดบุคลิกกรูมรู้สึกด้วยตนเอง แบบวัดนี้เป็นแบบวัดลักษณะการประเมินค่า (Rating Scales) ความคิดเห็นที่มีต่อตนเองตามข้อคำถามที่ถาม มีด้านบวกและด้านลบ โดยประเมินตามระดับความคิดเห็น คือ จริงที่สุด ก่อนข้างจะจริง ไม่ค่อยจริง ไม่จริงเลย มี 4 ช่วงคะแนน จำนวนแบบวัดทั้งหมด 26 ข้อ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่ามีบุคลิกกรูมรู้สึกสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า คะแนนที่ได้จากแบบวัดนี้ นำมาแบ่งกลุ่มผู้ที่มีบุคลิกกรูมรู้สึกสูงและกลุ่มผู้ที่มีบุคลิกกรูมรู้สึกต่ำโดยใช้ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50

4. ทศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ความรู้สึกได้สะสมไว้ในบุคคล จากการได้รับการเรียนรู้ทางสังคมด้วยวิธีการต่าง ๆ ความรู้สึกดังกล่าวมี 2 ทิศทาง คือ ทางบวก ได้แก่ ความรู้สึกเข้าใจ เห็นใจ สงสาร บรรณาติ ส่วนทางลบ ได้แก่ ไม่ชอบ ไม่เข้าใจ ไม่เห็นใจ มีอคติ โดยมองผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และครอบครัว-สังคม ได้แก่

4.1 ด้านร่างกาย มุ่งสนใจภาวะความแข็งแรงของสุขภาพ ภาวะสุขภาพกับการทำงาน การดูแลสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

4.1.1 ความรู้สึกทางบวกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านร่างกาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถมีสุขภาพที่แข็งแรงได้ ดูแลตนเอง ทำงาน และใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง ใส่ใจตนเองเมื่อเจ็บป่วย

4.1.2 ความรู้สึกทางลบต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านร่างกาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเอดส์มีสุขนิสัยไม่รักษาความสะอาด มีท่าทางลึกลับ ไม่น่าคบหา มีนิสัยเกียจคร้าน ควรทำงานเพิ่มมากขึ้น เพราะเวลาที่เหลือน้อยลง มักเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสับสนทางเพศ ไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น

4.2 ด้านจิตใจ มุ่งสนใจลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ภาวะความเครียด การเผชิญปัญหา ผลกระทบจากสังคมต่อภาวะจิตใจ

4.2.1 ความรู้สึกทางบวกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านจิตใจ ได้แก่ เข้าใจถึงภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์อาจจะมีกลัว ได้รับทุกข์ทรมาน ต้องการความรัก และการยอมรับเกี่ยวกับการกระทำที่ผิดในอดีต และต้องการการให้อภัย หากผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการเอาใจใส่ ผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถเผชิญและแก้ปัญหาต่อไปได้

4.2.2 ความรู้สึกทางลบต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านจิตใจ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเอดส์มีอาการที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีนิสัยร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น

4.3 ด้านสังคมและครอบครัว มุ่งสนใจด้านสังคม การมีคุณค่า มีลักษณะชอบโทษผู้อื่น ไม่สันทัด ไม่สามารถเผชิญและแก้ปัญหาได้ สติส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรับผิดชอบและการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ด้านครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวท่าทีของญาติที่แสดงต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

4.3.1 ความรู้สึกทางบวกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านสังคมและครอบครัว ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่มีคุณค่า ควรได้รับการอยู่ร่วมในสังคม และทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติอย่างเท่าเทียมผู้อื่น ควรได้รับการช่วยเหลือด้านสุขภาพและการทำงานจากสังคม สัมพันธภาพภายในครอบครัวควรได้รับคงเดิม

4.3.2 ความรู้สึกทางลบต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านสังคมและครอบครัว ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรถูกจำกัดสิทธิ์โดยให้อยู่เฉพาะที่ แยกจากสังคม เป็นบุคคลไร้คุณค่า และไม่สามารถทำประโยชน์ได้ ควรถูกตักเตือนที่เป็นต้นเหตุแห่งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เนื่องจากขาดความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้ป่วยโรคเอดส์ทำให้รัฐบาลเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากในด้านการรักษาพยาบาล ครอบครัวไม่ควรให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรถูกรังเกียจจากเพื่อนบ้าน .

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแบบสอบถามวัดทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยตนเอง โดยยึดตามแนวคิดที่สนับสนุนว่า ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว คือ อารมณ์ ความรู้สึก ของเทอร์สโตน (Thurstone. 1928) และจากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมด แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบวัดทัศนคติ (Likert Scales) ที่แสดงความรู้สึกทางบวกและทางลบ ตามระดับความรู้สึกจริง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ยังตัดสินใจไม่ได้ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มี 5 ช่วงคะแนน โดยสร้างแบบสอบถามทั้งหมด 24 ข้อ ให้ความสำคัญของเนื้อหาแต่ละด้าน คือ ด้านร่างกาย : จิตใจ : สังคมและครอบครัว โดยมีน้ำหนักของเนื้อหา 1 : 1 : 1 แบบวัดทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์มีค่าพิสัยคะแนนเป็น 24 - 120 โดยแปลค่าความหมายของคะแนนรวมทั้งหมด ดังนี้

ถ้าผู้ตอบได้คะแนน 24 - 72 แสดงว่ามีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ทางลบ

ถ้าผู้ตอบได้คะแนน 73 - 120 แสดงว่ามีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ทางบวก

5. ทศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการให้การดูแล ความเอาใจใส่แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกระยะตามกระบวนการทางพยาบาล ซึ่งความรู้สึกนี้เป็นได้ 2 ทิศทาง คือ ทางบวก ได้แก่ เข้าใจ ยอมรับ เต็มใจ พร้อมจะช่วยเหลือ ส่วนทางลบ ได้แก่ ไม่ชอบ โหม ไม่เข้าใจ ไม่เต็มใจ ไม่เข้าใจ ไม่ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าว จะได้รับการสังสมจากประสบการณ์การเรียนรู้ และจากการได้รับข่าวสารในขณะเป็นนักศึกษาพยาบาลมี 2 ทิศทาง ได้แก่

5.1 ความรู้สึกทางบวกต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกยินดี เต็มใจ พร้อมทั้งจะให้การพยาบาลทั้งวิธีการซับซ้อนและไม่ซับซ้อนแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกระยะของโรคเอดส์อย่างครบถ้วน เช่นเดียวกับโรคอื่น และอย่างสุดความสามารถ โดยมีความมั่นใจว่าตนมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้ออย่างดี ไม่หวาดกลัวและวิตกกังวลว่าตนจะติดเชื้อโรคเอดส์และจะนำมาสู่สมาชิกอื่นในครอบครัว การทำการพยาบาลใดที่ไม่มีความเสี่ยงก็ควรเลือกใช้เครื่องมือวัสดุป้องกันอย่างเหมาะสม การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ควรเน้นการประคับประคองด้านจิตใจและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยตระหนักในบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ไม่ควรปฏิเสธการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

5.2 ความรู้สึกทางลบต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกไม่ชอบ ไม่ต้องการเข้าใจ หากมีโอกาสอาจจะเลยการให้การพยาบาล หลีกเลียงหรือเลือกให้การพยาบาลที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด มีความกลัว ความวิตกกังวลว่าจะติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมาก โดยใช้อุปกรณ์และวัสดุในการป้องกันขณะทำการพยาบาลอย่างครบถ้วนทุกครั้งโดยไม่จำเป็น ล้างมือหลายครั้ง จัดให้ผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ห้องแยกเฉพาะ เกี่ยงให้ญาติดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ขณะที่อยู่โรงพยาบาล หากมีโอกาสจะเลือกทำงานที่ไม่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การพยาบาลที่ให้นับเป็นการสูญเสียเวลาเมื่อเทียบกับผลการพยาบาลที่ได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแบบสอบถามวัดทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยตนเอง โดยยึดตามแนวคิดที่สนับสนุนว่า ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว คือ อารมณ์ ความรู้สึกของ เทอร์สโตน (Thurstone. 1928) และผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมดมาประกอบการสร้างแบบวัดมีลักษณะเป็นแบบวัดทัศนคติ (Likert Scales) ที่แสดงความรู้สึกทางบวกและทางลบ ตามระดับความรู้สึกจริง คือ จริงที่สุด ค่อนข้างจะจริง ไม่น่าเชื่อ ไม่ค่อยจะจริงและไม่จริงเลย มี 5

ช่วงคะแนน โดยสร้างข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ แบบวัดทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย
โรคเอดส์ มีค่าพิสัยคะแนนเป็น 26 - 130 โดยแปลค่าความหมายของคะแนนรวมทั้งหมด ดังนี้
ถ้าผู้ตอบได้คะแนน 26 - 78 แสดงว่ามีทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ทางลบ

ถ้าผู้ตอบได้คะแนน 79 - 130 แสดงว่ามีทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ทางบวก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการให้โปรแกรมประยุกต์เพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมต่าง ๆ ได้รวบรวมเป็นหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. วิชาชีพพยาบาล
 - 1.1 ลักษณะทั่วไป
 - 1.2 ความคาดหวังของสังคม
 - 1.3 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
 - 1.4 ผลกระทบจากทัศนคติทางลบต่อวิชาชีพพยาบาล
2. โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อสังคม
 - 2.1 สถิติสถานการณ์โรคเอดส์ของประเทศไทย
 - 2.2 รูปแบบและผลกระทบจากสื่อรณรงค์โรคเอดส์
 - 2.3 ทัศนคติของคนทั่วไปในสังคมที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
3. โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อบุคคลเป็นโรคเอดส์
 - 3.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย
 - 3.2 จิตใจและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 3.3 ความคาดหวังและการร้องสิทธิ์ของผู้ป่วยโรคเอดส์
4. โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล
 - 4.1 ผลกระทบต่อลักษณะงานพยาบาลทั่วไป
 - 4.2 ทัศนคติของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 4.3 หลักสูตรวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์เกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 4.4 แนวคิดการผลิตพยาบาลในอนาคตกับภาวะการเรียนการสอนโรคเอดส์
5. ทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 5.1 ความหมายและความสำคัญของทัศนคติโดยทั่วไป
 - 5.2 ความหมายของทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

- 5.3 ทักษะทางลบต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
- 5.4 ทักษะทางบวกต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
- 5.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
- 5.6 งานวิจัยต่างประเทศเกี่ยวกับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
- 5.7 งานวิจัยในประเทศเกี่ยวกับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
- 5.8 ความจำเป็นในการเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

6. การเปลี่ยนทัศนคติ

- 6.1 ความหมายการเปลี่ยนทัศนคติ
- 6.2 หลักการและขั้นตอนการเปลี่ยนทัศนคติ
- 6.3 ขั้นตอนในการเปลี่ยนทัศนคติในส่วนบุคคลและสังคม
- 6.4 ทฤษฎีการเปลี่ยนทัศนคติ
- 6.5 คุณลักษณะทางจิตวิทยาบางประการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทัศนคติ
 - 6.5.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทัศนคติโดยทั่วไป
 - 6.5.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทัศนคติในงานวิจัยนี้
 - 6.5.2.1 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
 - 6.5.2.2 การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม
 - 6.5.2.3 บุคลิกภูมิรู้สีก
- 6.6 วิธีการเปลี่ยนทัศนคติ
- 6.7 งานวิจัยต่างประเทศเกี่ยวกับวิธีใช้ในการเปลี่ยนทัศนคติ
- 6.8 งานวิจัยในประเทศเกี่ยวกับวิธีใช้ในการเปลี่ยนทัศนคติ
- 6.9 โปรแกรมประยุกต์

1. วิชาชีพพยาบาล

1.1 ลักษณะทั่วไป

งานพยาบาลได้รับการจัดเป็นวิชาชีพ เนื่องจากเป็นบริการที่มีความสำคัญและจำเป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ โดยให้บริการเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพของบุคคล (ล่อ

หุตากร. 2523 : 91 - 92) ซึ่งต้องใช้ความรู้เฉพาะสาขา มีการตัดสินใจโดยตั้งบนพื้นฐานแห่งหลักการทฤษฎีและข้อตกลงร่วมกันในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับผู้บริหารอย่างมีวัตถุประสงค์ชัดเจน และเท่าเทียมกัน ต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ เพราะมีสิทธิ์เฉพาะในการตัดสินใจให้บริการต่าง ๆ (นันทนา นัพน และคนอื่น ๆ. 2524 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Kolb, Rubin and McIntyr. 1979) สรุปได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นบริการที่มนุษย์จัดให้ แก่กัน เพื่อจะช่วยดูแลรักษา โดยคำนึงถึงสิทธิ์ในการมีชีวิตอยู่ และอยู่อย่างมีสุขภาพดีและมีความสุข ลักซ์แมน และโซเรนเซ็ม (มณฑา พรานป่า. 2537 : 17 ; อ้างอิงมาจาก Luckman and Sorensem. 1980 : 5) กล่าวถึงลักษณะวิชาชีพพยาบาลมีความเป็นวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ วิชาชีพพยาบาลต้องใช้ความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ ไปประยุกต์ใช้ ต้องอยู่บนฐานความปลอดภัย แม่นยำ สามารถวัดและพิสูจน์ได้ ส่วนที่มีคำกล่าวว่า วิชาชีพพยาบาล เป็นศิลป์ เนื่องจากต้องใช้ความละเอียด รอบคอบ นุ่มนวล สุภาพ เอื้ออาทร เสียสละ จริงใจ ของพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งส่วนนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองในจิตใจของแต่ละบุคคลมีปริมาณต่างกัน เป็นการยากที่พยาบาลทุกคนจะมีความสามารถนี้เท่าเทียมกัน จึงทำให้ผู้รับบริการมีความชื่นชอบพยาบาลต่างกัน

หากพิจารณาขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล พบว่า จะเกี่ยวข้องกับบุคคลตั้งแต่กระบวนการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ตั้งแต่ป่วยน้อยจนถึงขั้นวิกฤต เกี่ยวกับด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยเน้นถึงวิธีการให้การส่งเสริมสุขภาพ คำนึงว่าการเป็นตัวอย่างที่ดี ให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพให้ผู้รับบริการ สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันตามปกติโดยเร็ว (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่น ๆ. 2531 : 14 ; อ้างอิงมาจาก Bredenberg. 1951 : 6 - 7) นับว่าผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบระดับสูง ต่อการมีชีวิตอยู่หรือการตายของบุคคล ดังนั้น วิชาชีพพยาบาลต้องมีความเจริญทางวิทยาการและเทคโนโลยีให้ทันกับความก้าวหน้าที่เพิ่มขึ้น ดังที่ แลมเบอร์สัน (Lambertson. 1958 : 80 - 85) ให้ความเห็นว่ วิชาชีพพยาบาลควรต้องมีการเคลื่อนไหว (Dynamic) ตลอดเวลา ทั้งด้านการศึกษา ด้านวิธีการรักษาพยาบาล ให้ทันกับความเจริญที่เปลี่ยนไป ทำให้พยาบาลมีบทบาท แสดงบทบาทเพิ่มขึ้นในเวลาเดียวกัน

1.2 ความคาดหวังของสังคม

สังคมคาดหวังว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพดี มีมาตรฐาน ความปลอดภัย ความเท่าเทียมกัน พยาบาลควรเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเชิงทักษะ ความรับผิดชอบ สามารถตัดสินใจได้รวดเร็ว อดทน เสียสละ ยิ้มแย้มแจ่มใส เมตตา กรุณา มีจริยธรรม เข้าใจอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ (คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์. 2535 : 10) นับว่าเป็นความคาดหวังอยู่ในระดับสูงและพิเศษกว่าวิชาชีพอื่น จึงได้มีการปลูกฝังให้พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบต่อชีวิต เกียรติ สิทธิมนุษยชน ไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สีผิว วัย เพศ อายุ ในการให้บริการ และต้องยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อปกป้องและให้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ ซึ่ง แม็คแฟดเดน (McFadden. 1967 : 8) ได้เสนอข้อคิดเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลว่า "พยาบาลจะได้รับการยอมรับหรือยกย่องให้เกียรติสูงเพียงใดจากสังคม ขึ้นกับความประพฤติและการกระทำของสมาชิกในวิชาชีพว่า ทำตามความคาดหวังของสังคมหรือไม่"

ปัจจุบัน หากพยาบาลขาดคุณลักษณะที่สังคมคาดหวังไว้ สังคมมองวิชาชีพพยาบาลไปในทิศทางแตกต่างกันไป ดังเช่น อัมพรพรหม ตั้งจิตพิทักษ์ (2528 : 7 - 8) พบว่าพยาบาลในปัจจุบันให้บริการไม่เป็นกันเอง ท่าทางห่าเหว ขาดการมีอัธยาศัยไมตรี และดวงใจสิงห์เสน่หา และเต็มศิริ บุญสิงห์ (2528 : 13) กล่าวถึงพยาบาลว่า ในปัจจุบัน แม้พยาบาลจะมีความรู้และปฏิบัติการพยาบาลดี แต่ยังบกพร่องในเรื่องน้ำใจ มารยาท ความเห็นอกเห็นใจ และยังพบว่า มีความเกียจคร้าน แม้จะไม่ใช่สิ่งผิดตามกฎหมายบ้านเมือง แต่ผิดตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (พินิจ รัตนกุล. 2522 : 1009) ทำให้คนในสังคมนิยมยกย่อง และเชื่อถือวิชาชีพการพยาบาลลดลง พบได้จากการเสนอข่าวโจมตีทางวิทยุ โทรทัศน์ ถึงเรื่องราวที่ไม่เหมาะสม ประมาทเลินเล่อ และจากการฟ้องร้องของญาติผู้ป่วย มองพยาบาลเป็นคนรับใช้หรือเป็นที่เกลียด (McCloskey. 1994 : 78) ความนิยมวิชาชีพพยาบาลของสังคมลดลง บุคคลในสังคมมักคิดว่าคนไม่ฉลาดจึงเลือกเรียนพยาบาล (Gaze. 1991 : 16) อาจกล่าวได้ว่าพยาบาลไม่แสดงพฤติกรรมตามความคาดหวังของสังคม ส่งผลให้สังคมเกิดทัศนคติทางลบต่อวิชาชีพพยาบาลได้ ส่วนพยาบาลในวิชาชีพสามารถรับรู้ความรู้สึกทางลบจากสังคม และมีแนวโน้มที่พยาบาลจะมีทัศนคติไปในทิศทางเดียวกับสังคมได้

1.3 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการทางสุขภาพ คลุกคลีกับความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ บริการที่ให้ความสลับซับซ้อน ใช้ความรู้ความสามารถทางกระบวนการพยาบาลในการดูแลให้บริการแก่ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องแบ่งเป็นเวรผลัดเปลี่ยนกัน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งในด้านการกิน การนอน การขับถ่าย การรักษาพยาบาล เป็นต้น สังคมคาดหวังให้พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความเมตตา เสียสละ อุทิศตน โดยให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและหายจากภาวะการเจ็บป่วยโดยเร็ว จึงจัดว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง อีกทั้งเป็นงานเกี่ยวข้องกับบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างทางภาษา ความรู้ วัฒนธรรม ศาสนา เป็นงานที่มีความละเอียดพิถีพิถัน จึงเป็นการยากที่จะให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ (ประเวศ วะสี. 2521 : 79 ; คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์. 2535 : 11)

ในอดีต พยาบาลมุ่งทำงานเพื่อสังคมและผู้ป่วย โดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ยึดอุดมคติในการทำงาน แต่ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลงไป ความเจริญทางเทคโนโลยีและการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ทำให้ค่านิยมเปลี่ยนไป หันมานิยมวัตถุมากขึ้น การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงจากการทำงานหนักมาเป็นการทำให้ชีวิตสุขสบาย (วิเชียร ทวีลาภ. 2522 : 17 - 30) ทำให้แต่ละคนมุ่งนำวัตถุตอบสนองความสุขของตน แก่งแย่ง เปรียบเทียบกับผู้อื่น แข่งขัน เพื่อให้ตนได้ผลประโยชน์และประสบความสำเร็จ ดังนั้น การให้ความสำคัญต่อความรู้สึกหรือจิตใจ จึงลดลง วิชาชีพพยาบาลก็ได้รับอิทธิพลนี้เช่นกัน ดังพบว่า พยาบาลมุ่งทำงานให้เสร็จทันกับเวลา ยึดเอาปริมาณมากกว่าคุณภาพ แบ่งงานเป็นส่วน ๆ ตามหน้าที่ เมื่อทำเสร็จแล้วถือว่าเสร็จสิ้นหน้าที่ โดยลืมว่าการพยาบาลเป็นงานบริการซึ่งตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ซึ่งเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และพยาบาลให้ความสำคัญในคำตอบแทนที่ได้รับ แสวงหาสถานพยาบาลที่ให้คำตอบแทนสูงกว่า (ทวีศรี กรีทอง. 2530 : 20) ดังพบว่า พยาบาลลาออกจากโรงพยาบาลรัฐบาล เพื่อทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งให้คำตอบแทนสูงกว่าเดิม 2 - 3 เท่า

1.4 ผลกระทบจากทัศนคติทางลบต่อวิชาชีพพยาบาล

จากการศึกษาความคิด ความรู้สึกของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางลบ ดังที่ ละม่อม ศรีจันทร์พันธุ์ (2511 : บทคัดย่อ) พบว่างานของพยาบาลต้องรับผิดชอบหลายด้าน ไม่มีอำนาจอยู่ภายใต้การบริหารงานของแพทย์ สภาพแวดล้อมที่ทำงานและที่พักแออัด การได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพน้อย เงินเดือนต่ำ เสี่ยงต่อการติดโรคต่าง ๆ มีความก้าวหน้าช้า มีโอกาสศึกษาต่อน้อย นอกจากนี้ แม้ศึกษาได้วุฒิเพิ่มขึ้น แต่ไม่สามารถบรรจุตำแหน่งที่สูงขึ้น จึงทำให้พยาบาลที่มีความรู้สูง พยายามหางานที่เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของตนเอง (ชื่นชม เจริญยุทธ. 2538 : 22) และทิพวัลย์ รัมสีโร (2523 : บทคัดย่อ) พบว่าพยาบาลมีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำต่องานพยาบาล ต่อญาติผู้ป่วยและผู้ป่วย ต่อผู้บังคับบัญชา ต่อผู้ร่วมงาน และต่อเครื่องมือเครื่องใช้ จากทัศนคติต่องานในทางลบ จึงส่งผลให้บุคคลแก้ปัญหาโดยการลาออก โอนย้าย เปลี่ยนอาชีพ เพื่อหาสิ่งที่ตนพึงพอใจต่อไป ดังที่ จรูญศรี รุ่งสุวรรณ (Charoonsri Roongsuwan. 1969 : Abstract) ได้ศึกษาสาเหตุที่พยาบาลละทิ้งไปทำงานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มาจากการขาดแคลนเครื่องมือและบุคลากร ไม่มีเงินชดเชยหรือชดเชยน้อยในการทำงานบ่าย-ดึก ขาดความเข้าใจระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องแสดงความคิดเห็น ไม่ได้รับการยกย่องความสามารถทางวิชาชีพ และความสามารถส่วนบุคคล ลักษณะงานไม่อิสระ อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาการมีทัศนคติทางลบต่อวิชาชีพพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาสมองไหล เกิดการขาดแคลนพยาบาลและเกิดปัญหาทางคุณภาพและมาตรฐานทางการพยาบาลลดลง ผลกระทบทางอ้อมต่อพยาบาลที่อยู่ในวิชาชีพต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้น หากปัญหานี้รุนแรงถึงขั้นวิกฤต อาจทำให้วิชาชีพพยาบาลประสบกับความล้มเหลว

2. โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อสังคม

2.1 สถิติสถานการณ์โรคเอดส์ของประเทศไทย

ในช่วง พ.ศ. 2527 - 2533 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานมีจำนวนเพิ่มขึ้นตลอดปี ปีละไม่กี่สิบราย และตั้งแต่ พ.ศ. 2534 - 2536 เพิ่มขึ้นเป็นปีละหลายร้อยถึงหลายพันรายในช่วง และโดยเฉลี่ยตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ประมาณเดือนละหนึ่งพันราย (กองโรคเอดส์. 2537 : 176) และยอดถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2539 เป็นยอดผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมที่มีชีวิตอยู่ พบว่ามีจำนวน 39,161 ราย

และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอาการจำนวน 16,435 ราย และคาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ยังไม่มีอาการอีก 700,000 - 800,000 ราย (กองโรคเอดส์. 2539 : 4) นับว่าโรคเอดส์มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและไม่หยุดยั้ง ส่งผลให้มีผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น ๆ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยวิธีการแก้ไขและรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว

2.2 รูปแบบและผลกระทบจากสื่อรณรงค์โรคเอดส์

เมื่อพิจารณาย้อนหลังถึงช่วงเวลาโรคเอดส์แพร่ระบาดในระยะแรก ๆ รัฐบาลรณรงค์ใช้สื่อเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างมาก พบว่า การรณรงค์ส่งผลทำให้ประชาชนเกิดความกลัวโรคเอดส์ เพราะสื่อมีเนื้อหาในลักษณะที่อันตราย น่ากลัว รุนแรง ได้แก่ "เป็นเอดส์แล้วตายร้อยเปอร์เซ็นต์" "เอดส์ไม่มีวิธีรักษา" หรือมีรูปสัญลักษณ์รูปกระดูกหรือรูปผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย และผู้สื่อข่าวขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างเพียงพอมุ่งเสนอข่าวทางลบ ได้แก่ โรคเอดส์สามารถติดต่อจากการทำฟัน แต่ในข้อเท็จจริงตามสถิติ พบว่า ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ 1 ล้านคน มีคนที่ทำฟันแล้วติดโรคเอดส์เพียง 4 คนเท่านั้น ประชาชนมักกลัวติดโรคเอดส์จากการทำฟัน แทนที่จะกลัวการติดโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่รู้จักมาก่อน นอกจากนี้ มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเจาะเลือดตรวจหาโรคเอดส์ ซึ่งเป็นเพียงการหอร่องรอยของการได้รับเชื้อโรคเอดส์เท่านั้น คนที่มีเลือดบวกอาจไม่เป็นโรคเอดส์ก็ได้ ซึ่งต้องมีการตรวจซ้ำต่อไป (ประคอง วิทยาศัย และวิชาญ วิทยาศัย. 2538 : 1 - 2) การสื่อสารอาจก่อให้เกิดการเรียนรู้สภาวะการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ไปในทางลบ

2.3 ทักษะของคนทั่วไปในสังคมที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

มนุษย์ถูกจัดเป็นสัตว์สังคม มีความต้องการการยอมรับจากสังคม หากสมาชิกคนใดได้รับการยอมรับจากสังคม จะใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่ตรงกันข้าม หากไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม จะรู้สึกโดดเดี่ยว เหงา ไม่มีความสุข ดังเช่นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ถูกประชาชนรังเกียจ ซึ่งความกลัวดังกล่าวเกิดจากกลัวโรคเอดส์แล้วจึงกลัวบุคคลเป็นโรคเอดส์ กลัวบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ลักเพศ หนีงูโสเภณี ผู้ติดยาเสพติด หรือกลัวบุคคลที่มีรูปลักษณ์ผอม อ่อนแรง คล้ายกับผู้ป่วยโรคเอดส์ร่วมด้วย (ประคอง วิทยาศัย และวิชาญ วิทยาศัย. 2538 : 2)

ผู้ป่วยโรคเอดส์ถูกตีตรา (Stigma) จากสังคมว่าเป็นบุคคลอันตราย น่ากลัว และมีพฤติกรรมส่วทางเพศ ติดยาเสพติด ไม่มีประโยชน์ เป็นคนไร้คุณค่าต่อสังคม (บัญญัติ

สุขศรีงาม. 2538 : 5) ส่งผลให้ประชาชนมีความคิดและพฤติกรรมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในทางลบ เนื่องจากมีความรักตนเอง มีความเห็นแก่ตัว (Egosyntonic) กลัวว่าหากตนต้องมีสภาพ เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ (Homophobia) จะรับสภาพดังกล่าวไม่ได้ (สมศรี กิตติพิงศ์พิศาล. 2535 : 42) จึงทำให้ไม่ยอมรับเป็นพวก มองด้วยสายตาแสดงความรังเกียจ ขูข่มข่มขู่ หั้วเราะเยาะ ไม่พูดคุย ไม่คบหาสมาคมด้วย ขับไล่ออกจากหมู่บ้าน ให้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยกัน หรือไปบวชตลอดชีวิต ไม่ควรได้รับการช่วยเหลือ และเปิดโอกาสทางด้านการศึกษา และการเข้าทำงาน (พระมหาสุทธิพล วิสุทธิโก. 2532 : 9)

ญาติของผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมากที่แสดงต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ทางลบ ได้แก่ ทางการเมืองจัดแบ่งเขตที่อยู่ เครื่องครัว เครื่องใช้ต่าง ๆ สร้างห้องน้ำต่างหาก ห้ามไม่ให้ลูกหลาน ไปคลุกคลี วิดกกังวล กลัวเพื่อนบ้านรังเกียจ แสดงการพูดต่อว่า ดุด่า ประชดประชันบ่นว่า เกี่ยวกับเรื่องราวในอดีตของผู้ป่วยโรคเอดส์ และเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคเอดส์ถูกนำไปทิ้งไว้ตามวัด หรือถูกขับไล่ออกจากบ้าน (อรอนงค์ อินทรวิจิตร. 2533 : 56 ; สันต์ หัตถิรัตน์. 2538 : 24) อรทัย โสมนรินทร์ (2538 : 9 - 10) พบว่า ความวิตกกังวลเป็นตัวแทนความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ คือญาติมีความวิตกกังวล ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลง จากการแสดงออกดังกล่าวของสังคมและญาติ ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้สึกไม่สบายใจ เสียใจ สิ้นหวัง โกรธ คิดแค้นกับคนในสังคม จึงต้องการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ ดังข่าวการนำเข็มที่เลอะเลือดตน ซึ่งเป็นโรคเอดส์คอยทิ้งแทงคนในย่านชุมชนหรือยอมให้บริการทางเพศฟรีแก่คนทั่วไป หรือไปเที่ยวผู้หญิงขายบริการโดยไม่สวมถุงยาง (ประคอง วิทยาศัย และวิชาญ วิทยาศัย. 2538 : 1 - 2)

ประชาชนเพียงกลุ่มน้อยที่เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเอดส์ เห็นใจ สงสาร เมตตา เต็มใจจะช่วยเหลือ ยินดีติดต่อพูดคุย ไม่แสดงความรังเกียจ โดยตระหนักถึงความเป็นบุคคล และสิทธิมนุษยชน อันได้แก่ กลุ่มอาสาสมัคร องค์กรของเอกชนต่าง ๆ สมาคมแพทย์ไทย แผนโบราณ กลุ่มพระภิกษุสงฆ์ เจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐบาลและเอกชน ซึ่งให้การช่วยเหลือ โดยการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชนต่าง ๆ จัดกลุ่มปรับทุกข์ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จัดหาสมุนไพรในการรักษา จัดหาอาหารราคาถูกให้กับสมาชิก และจัดหาทุนเพื่อนำมาใช้จ่ายช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์การได้รับความช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ต้องการหา

ประโยชน์เพื่อส่วนรวม เข้าร่วมโครงการรณรงค์ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยพูดความรู้สึก ประสบการณ์ของตนซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้คนในสังคมได้รับรู้และเข้าใจมากยิ่งขึ้น (ฝ่ายชุมชนบำบัด. 2535 : 2 - 3)

3. โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อบุคคลเป็นโรคเอดส์

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

เมื่อบุคคลได้รับเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกายทางกระแสเลือดประมาณ 3 - 12 สัปดาห์ จะมีอาการคล้ายเป็นหวัด มีไข้ต่ำ ปวดศีรษะ และตรวจพบผลเลือดบวกหลังสัปดาห์ที่ 6 ต่อมาร่างกายฝ่ายผอมลง น้ำหนักลด อ่อนเพลียง่าย ใบหน้าซีด คล้ำลง มีตุ่มนูนขึ้นตามหน้า คอ แขนหรือมีผื่นคันตามผิวหนัง มีเชื้อราในปาก เจ็บหน้าอก กลืนลำบาก มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้เรื้อรัง มีผื่นตามอวัยวะต่าง ๆ ไอแห้ง ๆ หายใจลำบาก มีเรื้อรัง เส้นเลือดฝอยอักเสบ เรื้อรัง จอตาอักเสบ การมองเห็นไม่ชัดเจน กลัวแสง ปวดศีรษะ (กนกพร หมู่พัคย์. 2532 : 139) เห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับผลกระทบด้านการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ทางกาย อย่างถาวร

3.2 จิตใจและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอดส์

ความรู้สึกของบุคคลเมื่อรับรู้ว่ามีผลเลือดบวกเปรียบเสมือนการได้รับข่าวร้ายที่รุนแรง เกิดภาวะเสียสมดุลทางจิตใจ ไม่สามารถยอมรับความจริงได้ (อรอนงค์ อินทรจิตร. 2533 : 54 - 55) ดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความรู้สึกเสียขวัญ ชีวิตในอนาคตไม่ปลอดภัย ถูกกำหนดเส้นตาย จึงทำให้รู้สึกหงุดหงิด หดหู่ ซึมเศร้า กลัวตาย จากการรู้ การดำเนินและจุดจบของโรคเอดส์ รู้สึกว่าตนมีความแปลกประหลาดต่างจากผู้อื่น ถูกรังเกียจ ถูกทอดทิ้งจากคนในครอบครัวและสังคม วิตกกังวล กลัวว่าตนอาจเป็นต้นเหตุในการแพร่เชื้อ และอาจเป็นฝ่ายรับโรคติดต่อที่รุนแรงจากผู้อื่นได้ด้วย รู้สึกเครียดกับแผนการดำเนินชีวิต การทำงาน ภาวะสุขภาพ และรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ ได้รับความกดดันในเรื่องเพศ รู้สึกโกรธ ผิดและละอาย โทษตนเองเป็นคนไม่ดี และเป็นภาระแก่ผู้อื่น ตั้งความหวังกับการพัฒนาความคิดค้นวัคซีนและวิธีการรักษาใหม่ ๆ (สันต์ หัตถิรัตน์. 2538 : 22 - 23) จึงนับว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างมาก

ถ้าบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์สามารถทำใจยอมรับสภาพการเจ็บป่วยได้จะดูแลตนเอง ดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ให้ความสนใจกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง พยายามช่วยเหลือสังคม ทำตนให้เป็นประโยชน์ ไม่ต้องการให้ผู้อื่นมีสภาพ เช่นเดียวกับตน ส่วนบุคคลที่ไม่สามารถทำใจยอมรับการเจ็บป่วยโรคเอดส์พบว่าผู้ป่วยโกรธแค้น โทษผู้อื่นเป็นต้นเหตุ ทำให้ตนเป็นโรคเอดส์ หลีกเลียงการไปรักษาจากแพทย์ (สุวรรณี รอดบาราเรอ. 2534 : 23 - 24) เรียกร้องความสนใจจากผู้อื่น ให้ผู้อื่นคอยช่วยเหลือและรับผิดชอบตน ไม่ทำประโยชน์ให้กับสังคม ต้องการแก้แค้นให้ผู้อื่นป่วยเป็นโรคเอดส์ด้วย การที่ผู้ป่วยโรคเอดส์จะปรับตัวไปในทิศทางใด ขึ้นอยู่กับการยอมรับของคนในสังคม จากความรู้สึกดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี พุดซ้อน และคนอื่น ๆ (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสวัสดิ์. 2532 : 13 ; อ้างอิงมาจาก ปราณี พุดซ้อน และคนอื่น ๆ. 2532) ได้สรุปขั้นตอนการยอมรับของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มี 4 ขั้น ดังนี้

1. เกิดภาวะช็อก (Shock) ตกใจ งงงัน เมื่อรู้ว่าการหมดเวลาสิ้นสุดของชีวิตมาถึงแล้ว มีการเก็บตัว ไม่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น
2. เกิดภาวะการปฏิเสธ (Denial) โกรธ ไม่ยอมรับ อารมณ์ขุ่นมัว กระสับกระส่าย วิตกกังวลมาก นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ มักคิดว่าอยากให้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเพียงความฝัน
3. เกิดภาวะซึมเศร้า (Depress) หดหู่ ท้อแท้ ขาดการควบคุมตัวเอง ทำร้ายตนเอง
4. เกิดภาวะปรับตัว หรือยอมรับได้ (Accept) คิดได้ จิตใจสงบลง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีการวางแผนชีวิตของตนเอง ทำประโยชน์ให้กับสังคมได้

3.3 ความคาดหวังและการร้องสิทธิ์ของผู้ป่วยโรคเอดส์

ความต้องการความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเอดส์ สมสิทธิ์ ดันสุกสวัสดิ์กุล (สัจญา อิ่มน้อย. 2536 : 4 ; อ้างอิงมาจาก สมสิทธิ์ ดันสุกสวัสดิ์กุล. 2535 : 8) กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ต่างจากคนปกติทั่วไป คือ ต้องการที่อยู่อาศัย รายได้และอาชีพ ซึ่งเป็นสิ่งมีค่าและมีความสำคัญที่สุด พบว่าบุคคลจะทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้รับค่าตอบแทนเก็บไว้เป็นค่ารักษาพยาบาลต่อไป ดังที่ เสาวภา พรสิริพงษ์ (2538 : 15) ศึกษาหญิงบริการที่ทราบว่าตนติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า หญิงเหล่านี้ยังคงทำงานบริการทางเพศ โดย

ทำงานมากกว่าเดิม เพื่อเก็บเงินไว้ใช้รักษาตัวในอนาคต สอดคล้องกับ นิตยา ระวังพาล (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาหญิงโสเภณี ซึ่งมีความคาดหวังในชีวิตว่าจะเลิกอาชีพเมื่อมีเงินก้อนใหญ่ แล้วจะกลับบ้านไปทำกิจการส่วนตัวหรือทำงานนวดแผนโบราณเมื่ออายุมากขึ้น จะเป็นสมาชิกของประกันสังคม เพื่อให้ดูแลภาวะสุขภาพของตนในอนาคต นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคเอดส์ ยังต้องการความรัก ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจจากใครสักคน โดยไม่ถูกรังเกียจ ซึ่งจะช่วยประคับประคองให้เกิดความรู้สึกดีขึ้น และต้องการบริการการรักษาจากสถานบริการทางสุขภาพเหมือนกับผู้ป่วยอื่น ๆ ต้องการให้ญาติเข้าใจ ให้อภัย ให้ความเมตตาสงสาร

ผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ไม่กล้าแสดงตัวและเรียกร้องสิทธิ อาจเนื่องจากการได้รับการอบรมเลี้ยงดู วิธีการสอนในระบบการศึกษา และปทัสถานของสังคมไทย ให้ความเกรงใจ รักษา มารยาท เก็บความรู้สึก เชื่อฟังผู้อื่น การประพฤติอยู่ในศีลธรรม (สุวิทย์ เกียรติเสวี. 2533 : 7) จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น และแสดงออกเท่าที่ควร ดังพบว่า ในปัจจุบันมีการเรียกร้องสิทธิผ่านศูนย์พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีจำนวนน้อย (ไทยรัฐ. 2537 : 19)

4. โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล

4.1 ผลกระทบต่อลักษณะงานพยาบาลทั่วไป

จากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว รุนแรงเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดสายพันธุ์ใหม่ ๆ ทำให้มีความยากลำบากมากขึ้นในการคัดค้นวัดขึ้นในการรักษา ในปัจจุบันไม่มีวิธีการรักษาใดที่จะทำให้หายได้ จึงทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มจำนวนมากยิ่งขึ้น เมื่อผู้ป่วยโรคเอดส์มีภูมิคุ้มกันต่ำลง ๆ จะป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่องานของพยาบาล ดังนี้

1. ขาดความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์ในเชิงปริมาณ ผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ละรายต้องการครองเตียงประมาณปีละ 1 เดือน (เจ็บป่วยปีละ 3 ครั้ง เฉลี่ยนอนในโรงพยาบาลครั้งละ 12 วัน) จากการประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่ 8,000 ราย ในปี พ.ศ. 2538 พบผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่อีก 12,000 ราย ในปี พ.ศ. 2539 ฉะนั้นจึงมีความต้องการเตียงประมาณ 700 เตียง และ 1,000 เตียง ตามลำดับ (กองโรคเอดส์. 2537 : 178) ซึ่งจำนวนดังกล่าวยังไม่ได้รวมผู้ป่วยโรคเอดส์รายเก่า ๆ ที่ป่วยด้วยโรค

แทรกซ้อนอื่น ๆ นับเป็นความต้องการจำนวนเพียงที่ไม่สมมูลกับจำนวนเตียงของโรงพยาบาล รัฐบาลและเอกชนรวมกัน (กองโรคเอดส์. 2534 : 3)

2. เพิ่มปริมาณงานของพยาบาล เมื่อผู้ป่วยโรคเอดส์นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นกว่าเดิม เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อกันได้ มีภาวะการดำเนินโรคซับซ้อน ดังนั้น การพยาบาลที่ให้อยู่มีความซับซ้อน ใช้เทคนิคต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ใช้ความระมัดระวังเพิ่มขึ้น มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และทำลายเชื้อโรคเอดส์ที่อาจมาสู่ตนเองและผู้อื่น ทำให้พยาบาลต้องสัมผัสกับเชื้อโรคเอดส์ที่ปนเปื้อนออกมากับสารคัดหลั่งบ่อยครั้งจึงมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคเอดส์ (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2533 : 26)

3. การละเมิดสิทธิผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรครักษาไม่หาย เป็นโรคติดต่อกันได้ ทำให้พยาบาลเกิดความกลัวที่จะติดโรค จึงแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ไม่ยอมรับ ผู้ป่วยจึงไม่กล้าเปิดเผยตน รู้สึกอับอาย และการตอบคำถาม ให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่ญาติ สื่อมวลชน อาจเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยได้ ทำให้พยาบาลได้รับความเครียด ลาภากิจที่จะตอบคำถาม (อุษาพร ขวลิทธิกุล. 2532 : บทบรรณาธิการ)

4. การขาดแคลนบุคลากร ประเทศไทยกำลังอยู่ในภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และการสาธารณสุขอย่างมาก โดยเฉพาะหน่วยงานทางภาครัฐบาล ทั้งนี้เพราะความแตกต่างทางด้านค่าตอบแทนระหว่างภาครัฐและเอกชน ทำให้บุคลากรมีแนวโน้มไปทำงานในภาคเอกชนที่ให้ค่าตอบแทนสูงกว่าหลายเท่า สภาพการณ์ในปัจจุบัน หน่วยงานของรัฐมีบุคลากรทำงานอยู่เพียงครึ่งหนึ่งของตำแหน่งที่มีอยู่เท่านั้น เมื่อโรคเอดส์ระบาดบุคลากรอาจจะเกิดความวิตกกังวล กลัวจะติดเชื้อโรคเอดส์ ทำให้ลาออก โอนย้าย เพิ่มขึ้น วิชาชีพพยาบาลจึงอาจประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเพิ่มขึ้น และยังพบปัญหาคุณภาพหรือมาตรฐานการทำงานของบุคลากรที่เหลืออยู่ (กองโรคเอดส์. 2537 : 178)

4.2 ทัศนคติของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะถูกทอดทิ้งจากครอบครัวและญาติ เมื่อผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดภาวะการเจ็บป่วย ต้องการความช่วยเหลือ โดยเฉพาะจากบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคเอดส์คาดหวังว่า พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทาง

สาธารณสุข ย่อมมีความรู้ความเข้าใจภาวะการเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ได้ดี และมีความเสียสละไม่รังเกียจผู้ป่วย สามารถช่วยให้อาการเจ็บป่วยของตนดีขึ้น (สมศรี เชื้อหิรัญ. 2534 : 202 - 205) แต่จากการรายงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ว่า เมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ 34 ราย ไปรับการรักษา พบว่า แพทย์ปฏิบัติให้การรักษามือป่วยโรคเอดส์ 18 ราย แพทย์เปิดเผยความลับ 3 ราย ปฏิบัติไม่เหมาะสม 1 ราย เหตุการณ์ต่าง ๆ ได้เกิดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร (ไทยรัฐ. 2537 : 19) สำหรับในต่างประเทศ เฟลด์แมน (สมศักดิ์ สงกา. 2536 : 75 ; อ้างอิงมาจาก Feldman. 1989 : 458 - 460) ศึกษาวิจัยพบว่า ทั้งอาจารย์และนักศึกษาแพทย์มีความกลัวต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และมีทัศนคติทางลบต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ คือ มีความเห็นว่า ผู้ป่วยทุกรายที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลควรได้รับการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ ส่วน ดี กิลลี (D'Augelli. 1989 : 277 - 284) ศึกษาพบว่าพยาบาลในแถบชนบท มีทัศนคติทางลบต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีทัศนคติทางลบรวมไปถึงชายที่เป็นเกย์และหญิงเลสเบียนอีกด้วย

จากการสังเกตของผู้วิจัยขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะถูกจัดให้อยู่คนเดียวสุดท้ายของห้อง พยาบาลแสดงกิริยาทางลบ และพูดถึงผู้ป่วยโรคเอดส์ในเชิงตำหนิในลักษณะว่าเป็นคนไร้คุณค่า และทำความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น ไม่ให้ความสนใจหรือไม่กล้าเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนนักศึกษาพยาบาลจะยืนมองอยู่ห่าง ๆ ไม่กล้าพูดคุย จากที่กล่าวมานี้พบว่าพยาบาลมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในทางลบ

ในปัจจุบันมีพยาบาลที่พยายามหลีกเลี่ยงหลบหนีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่อีก 3 - 5 ปีข้างหน้า จะมีผู้ป่วยโรคเอดส์มารับบริการมากกว่าผู้ป่วยโรคอื่น ๆ พยาบาลจะไม่สามารถหลบหนีไปเสียทีเดียวที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อีกเลย (ทัศนาศ บุญทอง และคณะ. 2537 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Trieber and Shaw. 1986) พยาบาลจะมีความรู้สึกไม่ต้องการทำการพยาบาลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ มีการตัดสินใจลาออก โอนย้าย เพิ่มมากขึ้น อาจมีผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล ทำให้องค์กรล้มเหลว หากไม่ได้รับการศึกษาหาแนวทางแก้ไข หรือเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากร ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลและฝ่ายการศึกษาผลิตบุคลากรควรให้ความสำคัญ มีการวางแผนนโยบายทางการศึกษา ปรับปรุงแนวการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับสถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบัน

4.3 หลักสูตรวิทยาลัยพยาบาลเพื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนโรคเอดส์

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลเพื่อการเรียนรู้ยังไม่ได้จัดตั้งวิชาโรคเอดส์ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ออกมาเฉพาะให้เห็นชัดเจน แต่จะมีเนื้อหาการสอนแทรกอยู่ในวิชาต่าง ๆ เท่านั้น ได้แก่

ในภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ สอนความรู้เรื่องโรคเอดส์จำนวน 1 ชั่วโมง จาก 48 ชั่วโมง ชั้นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุของโรค วิธีการติดต่อ แหล่งที่พบเชื้อ ระยะพักตัว กลไก การทำลายเซลล์ ลักษณะอาการของโรค อาการแสดงของผู้ป่วย การตรวจและวินิจฉัยโรค วิธีการเสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่าย การรักษา และการพยาบาล การทำลายเชื้อ หลักวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ข้อปฏิบัติการเก็บศพและข้อปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์สอนความรู้เรื่องโรคเอดส์จำนวน 3 ชั่วโมง จาก 48 ชั่วโมง ชั้นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 เนื้อหาเกี่ยวกับบทบาท ความหมาย อุบัติการณ์ สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลของการติดเชื้อโรคเอดส์ในระยะตั้งครรภ์ทั้งด้านมารดา ด้านทารก การรักษา การพยาบาลมารดาที่มีการติดเชื้อโรคเอดส์ระยะตั้งครรภ์ การทำแท้ง เพื่อการรักษา และกรณีตั้งครรภ์ต่อไป ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด นับว่าเป็นการเน้นความรู้เรื่องโรค และวิธีการดูแลทางการแพทย์เท่านั้น

ภาคการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ สอนเนื้อหาเกี่ยวกับการเผชิญภาวะวิกฤตทางอารมณ์ของบุคคลทั่ว ๆ ไป และกล่าวถึงผู้ป่วยโรคเอดส์เล็กน้อย

ประสบการณ์บนคลินิก ทักษะการให้การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมีน้อย เนื่องจากฝ่ายบริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงาน มองเห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้น้อย การใช้เทคนิคการป้องกันตนเองยังไม่แม่นยำ อาจติดเชื้อโรคเอดส์ได้ และเกี่ยวข้องกับการเบิกเงินค่าตอบแทนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาล อาจเป็นการไม่ยุติธรรม หากให้นักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วไม่ได้ค่าตอบแทน อีกทั้งไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาและค่าตอบแทนชัดเจน เมื่อนักศึกษาพยาบาลติดเชื้อโรคเอดส์จากการปฏิบัติงาน ในปัจจุบันอาจารย์นิเทศก์ประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ทำการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้นักศึกษาพยาบาลได้ดูเป็นตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลช่วยเหลือในการหยิบส่งอุปกรณ์ขณะอาจารย์นิเทศก์ทำการพยาบาลเท่านั้น (วิทยาลัยพยาบาลเพื่อการเรียนรู้. 2538)

จากหลักสูตรการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลก่อการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า หากไม่มีการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้นในอนาคต พยาบาลที่จบใหม่จะพบกับความยุ่งยาก ลำบากใจ กลัว รังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์ หลีกเลียงให้การพยาบาลหรือให้การพยาบาลอย่างไม่มีคุณภาพ ในที่สุดลาออกจากวิชาชีพพยาบาล นับว่าเป็นการสายเกินแก้ไข และสูญเสียทรัพยากรบุคคล เวลาและทรัพย์สินเป็นอย่างมาก

4.4 แนวคิดการผลิตพยาบาลในอนาคตกับภาวะโรคเอดส์

วิฑูร พูลเจริญ (2538 : 4) ได้เสนอความคิดเห็นในที่ประชุมนานาชาติ เรื่องโรคเอดส์ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ครั้งที่ 3 และการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 5 ว่า การบริการสาธารณสุขควรมีการพัฒนา เพื่อรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งให้บุคลากรทางสาธารณสุขมีความรู้ ทักษะที่ทันสมัยและมีจิตใจเมตตา ซึ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และสมพันธ์ หิดูหรินทร์ และคนอื่น ๆ (2538 : 54) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลควรปรับปรุงหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และ เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ปรับปรุงวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในต่างประเทศมีเป้าหมายทางการบริการว่า นักศึกษาพยาบาลจะต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ดังที่ ชิตตี้ (Chitty. 1988 : 151) ได้สำรวจหลักสูตรของคณะพยาบาลศาสตร์จากสถาบันต่าง ๆ พบว่าร้อยละ 98 สอดแทรกการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในวิชาการพยาบาลเรียบร้อยแล้ว และชิตตี้ให้ความเห็นว่าควรมีการกำหนดหน่วยกิตขึ้นเป็นวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ แยกมาเป็นวิชาเฉพาะวิชาหนึ่ง

ดัฟฟี (Duffy. 1993 : 347 - 351) ศึกษาแบบการบูรณาการเนื้อหาโรคเอดส์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เป็นการประชุมสัมมนาโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพที่ทำงาน เกี่ยวกับโครงการการศึกษาเรื่องเอดส์มากกว่า 5 ปี มาแสดงความคิดเห็น ระดมสมองคิดหารูปแบบวิธีการแก้ไข รวบรวมแบบที่สมบูรณ์ให้เหมาะสมเพื่อบรรจุในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ พบว่า การให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ผลดี ต้องมีการเตรียมพยาบาล และให้พยาบาลได้พบกับปัญหาการพยาบาลเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยตนเอง และหาแนวทางแก้ไข ดัฟฟีหวังว่าแบบฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อผู้บริหารการศึกษาของพยาบาล ที่จะพัฒนาหลักสูตรให้ทันต่อเหตุการณ์และตอบสนอง

ต่อโรคเอดส์

ฟรานซิส (Francis. 1991 : 49 - 51) เสนอว่าควรเน้นการเรียนรู้ และความรู้ในการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ครอบคลุม และให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยโรคเอดส์ (Kazanowski. 1992 : 42 - 44) ก่อนจะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรต้องเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อม ดังที่ แคสเซล และเรดแมน (Kassels and Redman. 1989 : 156 - 161) เตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีทักษะทางการพยาบาล ความมั่นใจ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วน มาริลิน และคนอื่น ๆ (Marilyn and others. 1991 : 218 - 221) เสนอว่าควรให้นักศึกษาพยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องและรู้วิธีการหลีกเลี่ยงกับการสัมผัสกับ สารคัดหลั่งต่าง ๆ รวมทั้งมีการสาธิตการพยาบาล ให้นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสได้พูด หรือ แสดงความรู้สึกที่มีต่อโรคเอดส์ ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

การจัดการเรียนการสอนทางภาคทฤษฎี พบว่า สไนเดอร์ (Snider. 1992 : 463) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษามากมาย พยายามจัดทำคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Problem Base Learning) เรื่องโรคติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกคือ บทนำ อธิบายแหล่งวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเอง การรู้จักค้นหาข้อมูล ครูเป็นผู้ตั้งคำถามและชี้แนะในการวางแผน เลือกใช้หน่วยต่าง ๆ ในเนื้อหา ส่วนที่สองคือ เนื้อหา ของสถานการณ์ 4 เรื่องที่ผู้สร้างขึ้นให้นักศึกษาพยาบาลผ่านวัตถุประสงค์ในการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

1. เป็นเรื่องนำไปสู่การศึกษาและทำความเข้าใจกับตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศ และการคบเพื่อนต่างเพศ เกี่ยวกับ HIV และโรคเอดส์คืออะไร น่าสนใจทำให้เจ็บป่วยได้อย่างไร
2. เป็นเรื่องการเตือนให้ดูแลและรับผิดชอบตนเอง ทราบว่าโรคใดเป็นโรคติดต่อ โรคเอดส์ติดต่อได้อย่างไร
3. เป็นเรื่องเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ทราบในปัจจุบันเป็นปรากฏการณ์ของน้ำแข็งลอยน้ำเรียนรู้เกี่ยวกับแหล่งข้อมูล การประสานงานหน่วยต่าง ๆ ความจริงและไม่จริงเกี่ยวกับโรคเอดส์

4. เป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณค่า ทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ วิธีการตัดสินใจทางสาธารณสุข ความเสี่ยงของโรคเอดส์ต่อความรับผิดชอบของพยาบาล ก่อนที่จะตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ต้องระมัดระวังป้องกัน อาจทำให้ติดเอดส์ได้

จากหลักสูตรการเรียนการสอนดังกล่าว สรุปได้ว่าในต่างประเทศได้ ตระหนักถึงความสำคัญ ความเหมาะสมในการปรับปรุงหลักสูตร กำหนดให้เป็นวิชาการพยาบาลผู้ช่วยโรคเอดส์โดยเฉพาะ เน้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีทักษะการใช้เทคนิคทางการพยาบาลอย่างแม่นยำ สร้างความมั่นใจความพร้อมด้านความรู้สึกรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้วิธีการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง การอภิปรายกลุ่ม และการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายบุคคล

5. ทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

5.1 ความหมายและความสำคัญของทัศนคติโดยทั่วไป

ความหมายของทัศนคติ ยังไม่เป็นที่ยอมรับตรงกันในกลุ่มนักจิตวิทยา แต่ละกลุ่มก็ให้ความหมายไปตามแนวคิดหรือตามความเชื่อของตนเอง ดังนี้

✓ เทอร์สโตน (Thurstone. 1928 : 531) เชื่อว่าทัศนคติเป็นผลรวมของความรู้สึก ได้แก่ อคติ ความคิด ความกลัวต่อบางสิ่ง เป็นต้น และการแสดงออก การพูดที่เนื่องมาจากความคิด สามารถวัดทัศนคติได้ โดยวัดความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ

✓ แอลพอร์ต (Allport. 1961 : 418) เชื่อว่าทัศนคติเป็นสภาวะความพร้อมทางจิตใจ ซึ่งจะเป็แรงกำหนดทิศทางปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

✓ อนาสตาซิ (Anastasi. 1967 : 541) และเคแกน (Kagan. 1968 : 613) กล่าวถึง ทัศนคติว่าเป็นความโน้มเอียงที่ฝังแน่นอยู่ในความคิดและความรู้สึกที่เนื่องมาจากประสบการณ์ที่ได้รับในทางบวกหรือทางลบต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

✓ โรเคียช (Rokeach. 1970 : 112) ทัศนคติเป็นการผสมผสาน หรือจัดระเบียบความเชื่อที่มีต่อสิ่งของหรือสถานการณ์ใด ผลรวมของความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลที่จะตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

✓ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2526 : 3) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่าเป็นท่าทีและสภาพความพร้อมทางความคิดและจิตใจของบุคคลที่จะรับ แล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้า

หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในทิศทางบวก ลบ หรือเป็นกลาง ทักษคติเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ทั้งในด้านที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเอง การศึกษาและพัฒนาสังคม ทั้งนี้เพราะทักษะคติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การเรียนรู้ การจำ การแสดงออก และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มและสังคมส่วนรวม การเสริมสร้างและพัฒนาทักษะคติที่เหมาะสม จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญยิ่งของการศึกษา การฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการเตรียมตัวทางวิชาชีพของบุคคลที่จะประสบความสุขและความสำเร็จในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 172) ให้ความหมายของทักษะคติไว้ว่า "เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ได้จากการเรียนรู้ ประสบการณ์ แล้วแสดงสภาวะทางร่างกายและจิตใจในด้านความพร้อมที่จะตอบสนองต่อบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง คือ แสดงความพร้อมที่จะเข้าไปหา เมื่อเกิดความรู้สึกชอบ เรียกทักษะคติทางบวกหากแสดงความพร้อมที่จะหลีกเลี่ยง เมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบ เรียกทักษะคติทางลบ"

พอสเตอร์ (อัญชลี สิงหสุต. 2534 : 37 ; อ้างอิงมาจาก Foster. 1952 : 119) กล่าวว่า "บุคคลจะมีทักษะคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือประเมินว่าถูกหรือผิดนั้น ขึ้นกับระบบค่านิยม การตัดสินใจตามค่านิยม วัฒนธรรม บรรทัดฐานของสังคม" นอกจากนี้ยังขึ้นกับประสบการณ์เฉพาะอย่าง การเรียนรู้จากการเรียนการสอน การเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคล วิธีการอบรมเลี้ยงดู ลักษณะบุคลิกภาพเฉพาะ อิทธิพลของสื่อมวลชน ความต้องการที่ประสบผลสำเร็จ (อานวย ยาวิลาศ. 2536 : 22 ; อ้างอิงมาจาก กาญจนา คำสุวรรณ และ นิตยา เสาวรัมย์. 2524 : 234)

สถิตย์ นิยมญาติ (2524 : 56 - 57) มองทักษะคติในรูปของมิติในแง่ความมั่นคงถาวร (Stability) ทักษคติเป็นสภาพการณ์ทางจิตที่มีแนวโน้มค่อนข้างถาวรพอควร เนื่องจากบุคคลได้รับการสะสมประสบการณ์การเรียนรู้มาจำนวนมาก แต่ทักษะคติก็อาจเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้ใหม่ ๆ เช่นกัน

✓ จากความหมายของทักษะคติดังกล่าวแล้ว สามารถเสนอองค์ประกอบของทักษะคติได้ 3 แนวทาง (ระวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. 2533 : 12 - 13) ดังนี้

1. ทักษคติมีสามองค์ประกอบ นักจิตวิทยาที่สนับสนุนการแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ เครทซ์ และคนอื่น ๆ (Kretch and others. 1962) และ ไทรแอนดิส (Triandis. 1971)

1.1 องค์ประกอบด้านสติปัญญา (Cognitive component) หมายถึง องค์ประกอบด้านความเชื่อ ความรู้ ความคิดและความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อเป้าหมายของทัศนคติ

1.2 องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึงความรู้สึกชอบ-ไม่ชอบ หรือ ท่าทีที่ดี-ไม่ดี ที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของทัศนคติ

1.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) หมายถึง ความพร้อมหรือแนวโน้มที่บุคคลจะปฏิบัติต่อเป้าหมายของทัศนคติ

2. ทัศนคติมีสององค์ประกอบ นักจิตวิทยาที่สนับสนุนการแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg. 1956, 1960, 1965) และแคทซ์ (Katz. 1960)

2.1 องค์ประกอบด้านสติปัญญา หมายถึงกลุ่มของความเชื่อที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของทัศนคติ จะเป็นตัวส่งเสริมหรือขัดขวางการบรรลุถึงค่านิยมต่าง ๆ ของบุคคล

2.2 องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีเมื่อถูกกระตุ้น โดยเป้าหมายของทัศนคติ

3. ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว นักจิตวิทยาที่สนับสนุนการแบ่งทัศนคติเป็น องค์ประกอบเดียว ได้แก่ เทอร์สโตน (Thurstone. 1959) อินสโก (Insko. 1965) เบน (Bem. 1970) ฟิชไบน์ และไอเซน (Fishbein and Ajzen. 1975) ได้ระบุว่า ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว คือ อารมณ์ ความรู้สึกในทางชอบหรือไม่ชอบ ที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของทัศนคติ เป็นแนวที่ได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน

จากแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติทั่ว ๆ ไป พอสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง การผสมผสานกันระหว่างความรู้สึก ความคิด ความเชื่อในอดีตจากการได้รับรู้ ประสบการณ์ การอบรมเลี้ยงดู ค่านิยมของสังคม ผลรวมนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ได้แก่ ทิศทางบวก คือ ความพึงพอใจ ความชอบหรือเห็นด้วยต่อสิ่งนั้น และทิศทางลบ คือความไม่พึงพอใจ ไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย เบื่อหน่าย จึงยังสำหรับงานวิจัยนี้ ยึดถือความหมายที่ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกชอบ หรือ ไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลอาจจะแสดงพฤติกรรมตอบสนองไปในทิศทางใดทางหนึ่ง อาจเป็นในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ ได้รับ

ประสบการณ์ การอบรมเลี้ยงดู สื่อต่าง ๆ ระเบียบวิธีทางสังคม และทัศนคติ สามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างเร็วหรือช้า แล้วแต่นิสัยของอิทธิพล ประสบการณ์ใหม่ที่บุคคลได้รับ

5.2 ความหมายของทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ความวิตกกังวล ให้ผู้ป่วยหายป่วยโดยเร็ว และได้รับความสุขตามอัตภาพหรือพบกับการะสุดท้ายอย่างสงบสุข โดยพยาบาลต้องตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และให้ความสำคัญเท่าเทียมกับผู้ป่วยทุกราย โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยแต่ละโรค แต่ละราย ที่มีอาการระดับความรุนแรงแตกต่างกัน

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความพิเศษนอกเหนือจากการพยาบาลผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป คือ การใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precaution) ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ ไม่ให้ตนเองติดโรคและไม่ให้เชื้อไปสู่ผู้อื่น ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว และมีกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย (สมสร เชื้อหิรัญ. 2534 : 208) นับว่าพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถพิเศษและมีความยุ่งยากในขั้นตอนการทำงาน ระมัดระวังในการทำงานเพิ่มขึ้น

ทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เต็มใจหรือไม่เต็มใจ และประเมินความพร้อมหรือไม่พร้อมของพยาบาล ที่จะใช้กระบวนการทางการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ความรู้สึกดังกล่าวมาจากการรับรู้ การสะสมประสบการณ์เฉพาะอย่างจากการเรียนรู้ จากตำราการสอนการได้รับสื่อต่าง ๆ จากสื่อมวลชน และจากการปฏิบัติงาน

5.3 ทัศนคติทางลบต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อ เกิดจากการได้รับเชื้อ HIV เข้าสู่กระแสเลือด ยังไม่พบวิธีการรักษาให้หายได้ ทุกคนที่เป็นโรคเอดส์ต้องพบกับความตาย จึงทำให้พยาบาลรู้สึกกลัวโรคเอดส์ ไม่เต็มใจ ไม่ชอบ รังเกียจที่จะให้การพยาบาล และวิตกกังวลว่าจะติดโรคเอดส์ ในระหว่างให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ จากการมีอุบัติเหตุขณะทำงาน พยาบาลต้องมีการสัมผัสกับสารคัดหลั่งต่าง ๆ ที่ออกมาจากตัวผู้ป่วยอยู่เสมอ (บังอร ผลเนื่องมา. 2532 : 162) จากการศึกษาถึงอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรทาง

การแพทย์ โดยการสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยโรคเอดส์ทางผิวหนัง จากถูกเข็ม และของมีคมบาด พบว่ามีความเสี่ยงร้อยละ 0.4 (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2533 : 25 - 26) นอกจากนี้ สกอบेल (Schobel. 1988 : 42) ได้ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประวัติของการที่เยื่อผิวหนังมีการสัมผัสกับเลือด สารคัดหลั่งต่าง ๆ จากร่างกายของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าส่วนมากไม่มีผู้ใดมีอาการแสดงของโรคเอดส์ แต่มี 9 ราย จากทั้งหมด 938 ราย ตรวจพบว่ามีผลเลือดบวก มีการติดเชื้อโรคเอดส์ของคนเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับการได้รับเชื้อจากบิดามารดา จากภรรยาหรือสามีของบุคคลเหล่านี้ด้วย วัตถุประสงค์ดังกล่าว ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น และถ้ามีการปฏิบัติงานในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างถูกวิธีแล้ว จะลดโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ จากการสัมผัสสูงได้มาก แต่ถ้าหากมีการนำอุปกรณ์ที่ใช้แล้วกลับมาใช้ซ้ำ ได้แก่ การนำถุงมือเก่ามาใช้ใหม่ แม้จะใส่ถุงมือ 2 ชั้น มีโอกาสสูงมือขาดอย่างน้อยหนึ่งชั้นร้อยละ 1.4 คุณภาพของวัสดุลดลง ทำให้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น (กุลัญญา โชคไพฑูรย์กิจ. 2535 : 102)

นอกจากนี้ ความเชื่อเดิมของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด มีอิทธิพลต่อความรู้สึกที่มีต่อสิ่งนั้น ดังการศึกษาพบว่าพยาบาลร้อยละ 50 เชื่อว่า โรคเอดส์สามารถติดต่อมายังบุคลากรได้ แม้จะมีวิธีป้องกันแล้วก็ตาม (Blumenfield and others. 1987 : 58) จึงทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย เกิดความกลัว วิตกกังวล

ความกลัวเป็นสภาพที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ ตึงเครียด โดยมีวัตถุหรือสิ่งที่ทำให้เกิดกลัว ปรากฏรูปร่างให้เห็นชัดเจน หรือรู้ต้นเหตุแห่งความกลัว เกิดขึ้นสมส่วนกับอันตรายนั้น ๆ และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย สาเหตุการเกิดความกลัวมี 3 ประการ (พยอม อิงคตานุวัฒน์. 2528 : 109) คือ

1. เกิดจากสิ่งยั่วยุ (Stimuli) มาเร้าสิ่งนั้น มีอำนาจเหนือบุคคลนั้น ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง จะกลัวมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความใกล้เคียงของสิ่งยั่วยุที่มีผลต่อบุคคลนั้นเพียงไร
2. เกิดจากจินตนาการของบุคคลนั้นเอง เมื่อพบสิ่งเร้าชวนให้เกิดภาพความคิดตามสภาพอารมณ์ของบุคคลนั้น

3. เกิดจากลักษณะนิสัย (Habit) ที่กลัวในสิ่งไร้เหตุผล จากการฝึกหัดนิสัยให้กลัว จากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่

ส่วนความวิตกกังวล เป็นความคิดไร้เหตุผล ความรู้สึกไม่ชัดเจน ไม่แน่นอน เลื่อนลอย ไม่สบายใจ เมื่อมีบางสิ่งดูเหมือนว่ามีอันตราย อาจเกิดหรือไม่เกิดจริงก็ได้มาคุกคาม ข่มขู่ความรู้สึกของบุคคล เมื่อเทียบพฤติกรรมที่ออกมาไม่ได้สัดส่วนกับสภาพอันตราย (Basowitz and others. 1955 : 3 - 5)

บุคคลหากมีความกลัวและวิตกกังวลในระดับน้อย ๆ จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลใช้สติปัญญา เพื่อป้องกันตนให้พ้นจากอันตราย แต่ถ้ามีความกลัวและความวิตกกังวลในระดับสูง จะทำให้บั่นทอนสติปัญญา การหยิ่งรู้ ขาดความสามารถในการจัดการกับสิ่งที่ทำให้กลัว จะเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ละทิ้งเป้าหมายในชีวิต ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน (จ่อآن อิศรศักดิ์. 2517 : 18 - 67) ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเอดส์จัดเป็นสิ่งเร้าที่มีอำนาจทางลบ ทำให้เกิดความกลัวหากพยาบาลผู้นั้น มีอารมณ์ จินตนาการ ลักษณะนิสัย ในทางลบต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้พยาบาลมีความกลัวการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย และพฤติกรรมแสดงออกทางลบ ได้แก่ การเอาความลับไปเปิดเผย การพูด การแสดงมารยาทไม่เหมาะสมการปฏิเสธการรักษา รู้สึกรังเกียจ มีการละเลย ขาดความสนใจต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เกิดการเอาเปรียบกันระหว่างผู้ร่วมงาน การพยาบาลที่ไม่นุ่มนวลไม่ครบถ้วน และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายสุดท้าย ซึ่งเป็นปัญหาทางการพยาบาลที่พบทั้งในและต่างประเทศ (สมลักษณ์ ริมพะสุด. 2535 : 72) (ไทยรัฐ. 2537 : 19)

5.4 ทัศนคติทางบวกต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

พยาบาลบางกลุ่มมีทัศนคติทางบวกต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความรู้สึกเข้าใจว่า โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มีน้อยมาก เมื่อเทียบกับโรคทางเดินหายใจบางโรค การให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์มีความจำเป็น มีความพร้อม เต็มใจให้การพยาบาล โดยมีอุดมคติยอมรับความเป็นบุคคล สิทธิมนุษยชน ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของพยาบาล เห็นประโยชน์ความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์และมีความระมัดระวังในการทำงาน สามารถลดโอกาสเสี่ยงที่จะติดโรคเอดส์ได้ แม้ว่าโรคเอดส์จะมีความรุนแรงก็ตาม มีโอกาสน้อยมากที่จะเป็นโรคเอดส์จากการให้การพยาบาล ดังที่ จริยวัตร กมพยัคฆ์ (ทัศนา บุญทอง และคนอื่นๆ. 2537 : 4 ; อ้างอิงมาจาก จริยวัตร

คมพัยค์ และคนอื่น ๆ. 2534) ศึกษาพบว่า ผู้ที่เคยดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีการปฏิบัติกำบังกันตนเองได้ระดับดีร้อยละ 47.5 ริชาร์ดสัน (Richardson. 1992 : 775) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความกลัวโรคเอดส์ และความยินยอมของพยาบาล โดยใช้หลักกำบังกันและควบคุมการติดเชื้อ (Universal Precaution) พบว่าพยาบาลที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ สัมพันธ์ทางบวกกับการยินยอมใช้หลักกำบังกันการติดเชื้อ ($r = 0.49$) และพยาบาลที่มีความกลัวติดเชื้อโรคเอดส์ สัมพันธ์ทางบวกกับความยินยอมใช้หลักกำบังกันการติดเชื้อ ($r = 0.30$) นอกจากนี้ ซาดา อรุณรัตน์ (2533 : 106 - 110) ให้ความเห็นว่ ถ้าพยาบาลมีความมั่นใจในการกำบังกันตนเอง มีการทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ถ้าพยาบาลคนหนึ่งเริ่มเกิดความไม่ปลอดภัย พยาบาลอีกคนคอยช่วยเหลือ หรือทักท้วงที่แทนชั่วขณะ เพื่อเกิดความปลอดภัยและปลอดภัยแก่พยาบาลคนแรก จะช่วยทำให้ความรู้สึกในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น

5.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

จากการศึกษาวรรณกรรม พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ของบุคคล เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรม โดยบุคคลจะเลือกกระทำในสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่จะเป็นประโยชน์ต่อตนหรือหนีจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา (กิตติญา แซ่มมณี. 2536 : 19 ; อ้างอิงมาจาก Rosenstock and others. 1974) จึงตั้งแบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Belief Model) มาอธิบายพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลในทิศทางแตกต่างกัน และสามารถเชื่อมโยงกับพยาบาลได้ ดังนี้

1.1 พยาบาลรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility)

ต่อการเป็นโรคเอดส์ว่า ตนอาจมีโอกาสเจ็บป่วย ติดโรคเอดส์ได้จากการให้พยาบาล เพราะลักษณะงานของตนต้องมีการสัมผัสกับสารคัดหลั่งที่ออกมาจากตัวผู้ป่วยโรคเอดส์ มีเชื้อ HIV บนเบื่อนออกมา ทำให้มีพฤติกรรมสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง หาววิธีกำบังกันตนเอง หลีกเลียงการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังการศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวาลัย (กิตติญา แซ่มมณี. 2536 : 21 ; อ้างอิงมาจาก จินตนา เหลืองสุวาลัย. 2534 : ก) พบว่า การรับรู้ต่อโรคของบุคคลสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการกำบังกันการติดเชื้อโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 พยาบาลรับรู้ถึงความรุนแรง (Perceived Severity) ของโรคเอดส์ พยาบาลมีการประเมินว่า โรคเอดส์สามารถคุกคามสุขภาพของตนในระดับที่รุนแรงได้ จะส่งผลต่อตนเองด้านสุขภาพการงาน การใช้ชีวิตประจำวัน และส่งผลต่อครอบครัวในอนาคตได้ ดังการศึกษาของ นฤมล สีนสุพรรณ (กิตติญา แซ่มมณี. 2536 : 21 ; อ้างอิงมาจาก นฤมล สีนสุพรรณ. 2528 : 5) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยง หรือป้องกันโรค

1.3 การประเมินผลได้และผลเสียของการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ (Perceived Benefits of Taking Action) พยาบาลจะประเมินความเป็นไปได้ (Feasibility) และคิดเปรียบเทียบผลประโยชน์ (Benefits) ที่ได้รับการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ กับความเสียหาย ความสิ้นเปลือง ความเสี่ยง ความรุนแรงที่จะได้รับจากการติดเชื้อโรคเอดส์ แล้วสรุปแนวความคิดที่ตัดสินใจเลือก และมีแนวโน้มที่จะกระทำตามความคิดที่ตัดสินใจเลือก

จากปัจจัยดังกล่าว การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงการให้การพยาบาลและความรุนแรงของโรคเอดส์ นับว่ามีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบในเชิงปัญญา (Cognition factor) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีต่อโรคเอดส์ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าวิธีการที่ให้ในการทดลองนี้จะต้องมีการให้ความรู้เป็นองค์ประกอบ ส่วนการประเมินผลได้ผลเสีย จะเกี่ยวข้องกับความพร้อมทางความรู้สึกร่วมและพฤติกรรมในระดับที่แตกต่างกัน

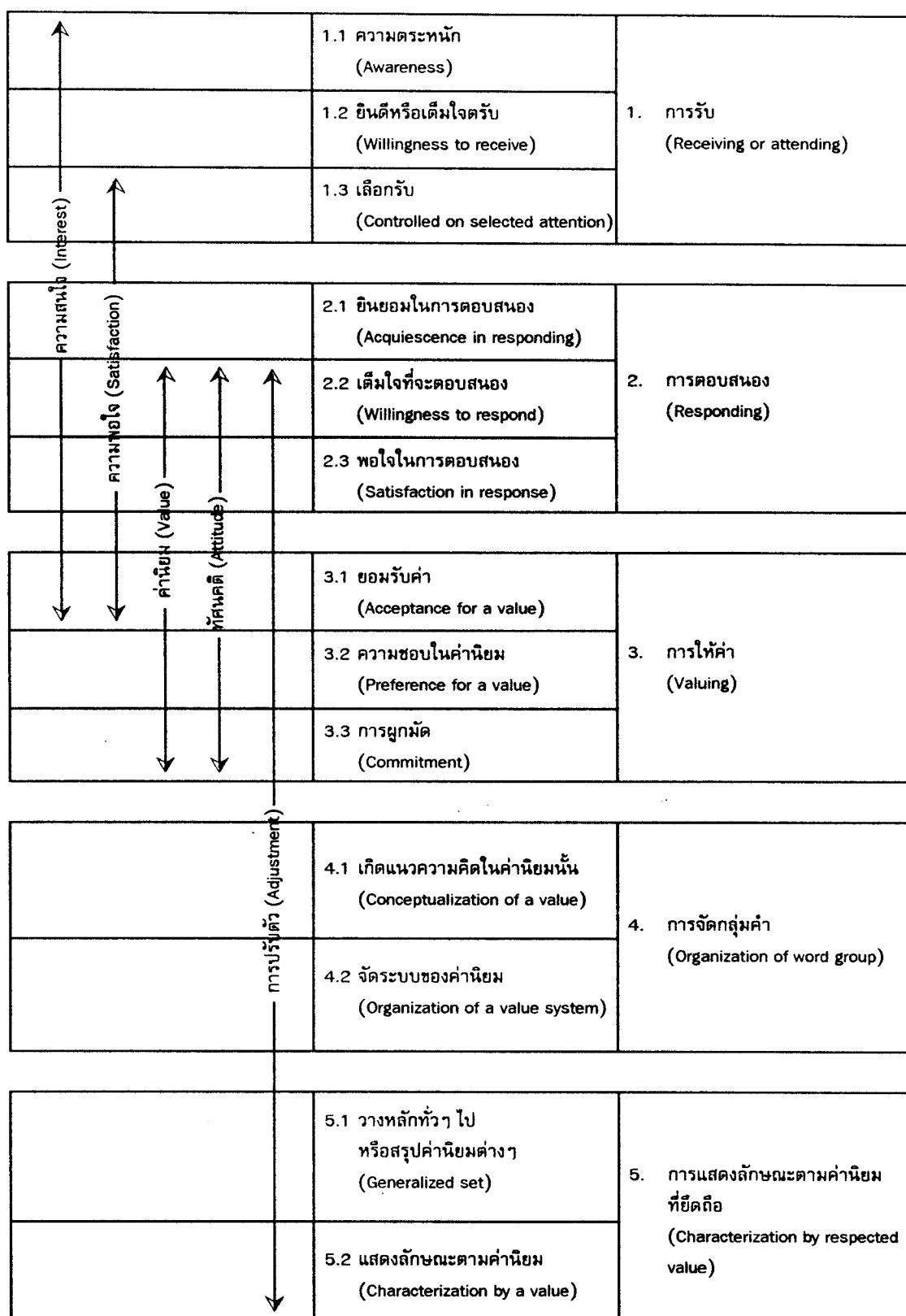
2. ความรู้สึกร่วมหรือความรู้สึกเต็มใจที่จะแสดงพฤติกรรม บุคคลมีความคิดวิตกกังวลกลัว จะไม่สามารถคิดอย่างมีเหตุผล และมีความรู้สึกพร้อมตัว มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ถ้าบุคคลมีความรู้สึกพร้อมสูง จะมีแนวโน้มให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเต็มใจ แทชเชอร์ และคนอื่น ๆ (Thatcher and others. 1970 : 695) แก็ง (Gang. 1970) และแมคคาจีน (McKechine. 1966 : 1500) ได้กล่าวว่าบุคคลจะทำงานให้ได้ผลดีมีประสิทธิภาพ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการจะประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความตั้งใจ ความสนใจ ความใส่ใจ ความถนัด ความพอใจ ความกระตือรือร้น และความรู้สึกเต็มใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

ดาวนิงและแทคเคอรี (สัจนิ วงศ์ดามา. 2535 : 14 ; อ้างอิงมาจาก Downing and Theckery. 1971 : 14 - 15) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบแห่งความพร้อม

พบว่า ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางกาย (Physical Factors) คือ การบรรลุนิติภาวะ
ด้านร่างกายทั่วไป
2. องค์ประกอบทางสติปัญญา (Intellectual Factors) คือความพร้อม
ทางสติปัญญาโดยทั่วไป ความสามารถในการรับรู้และความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล
3. องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Factors) คือ
ประสบการณ์ทางด้านสังคม
4. องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ แรงจูงใจและบุคลิกภาพ (Emotion
Factors) คือ ความเต็มใจ ความมีวุฒิภาวะ และความต้องการที่จะเรียนรู้

คราทวูล และคนอื่น ๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 20 - 23 ;
อ้างอิงมาจาก Krathwohl and others. 1964) ได้อธิบายขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมเมื่อ
มีสิ่งเร้าหรือมีเหตุการณ์มากระตุ้น ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ คือ การรับสิ่งเร้า (Receiving)
การตอบสนองออกมา (Responding) การให้คุณค่า (Valuing) การจัดกลุ่ม (Organization)
และการแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by Value) ซึ่งมี
ความเกี่ยวข้องกับความสนใจ ความพอใจ ค่านิยมและทัศนคติของบุคคล แสดงรายละเอียด
ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมของบุคคล

จากภาพประกอบ 1 จะเห็นได้ว่า ทศนคติของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเต็มใจที่จะตอบสนอง (willingness in responding) ความพอใจในการตอบสนอง และการยอมรับคุณค่าในสิ่งนั้น มีค่านิยมความชอบในสิ่งนั้น บุคคลจะเกิดความรู้สึกผูกพันที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความสมัครใจ โดยที่บุคคลได้เป็นผู้คัดเลือกหรือตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง

จากการศึกษาวรรณกรรมดังกล่าวแล้ว ความรู้สึกเต็มใจเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความพร้อมทางด้านอารมณ์ หรืออาจกล่าวได้ว่า ความรู้สึกเต็มใจถือเป็นทัศนคติของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลทำงานได้ผลดีมีประสิทธิภาพ

3. ความเครียดในการทำงานพยาบาลนับเป็นงานที่มีความเครียด เนื่องจากต้องใช้วิธีการทางพยาบาลที่มีขั้นตอนสลับซับซ้อน ต้องควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทำลายเชื้อโรคเอดส์ ไม่ให้ไปสู่ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ และเป็นงานที่ต้องเห็นภาพผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมากมีอาการผ่ายผอม อิดโรย และป่วยอย่างทุกข์ทรมานและตายในที่สุด และเป็นงานที่มีความลำบากในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์แก่ญาติ สื่อมวลชน นอกจากนี้เป็นงานที่มีความเสี่ยง เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (วิจิตร อาวะกุล. 2526 : 215) จึงทำให้ความเครียดของพยาบาลก่อตัวขึ้นช้า ๆ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน มีแนวคิดในการทำงานเปลี่ยนไป คือ มุ่งถึงความปลอดภัยและผลประโยชน์มากขึ้น และพยายามหางานใหม่ที่มีความปลอดภัย (โยทะกา ภคพงศ์. 2538 : 25 และอุษาพร ขวลิทธิกุล. 2532 : 1) ดังที่ ดอสซีเออร์ (Dossier. 1990 : 88) ได้สำรวจปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ที่ส่งผลต่อการเข้าออกของวิชาชีพพยาบาลในสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 25.9 จะลาออกจากวิชาชีพพยาบาล เพราะครอบครัวและตนกลัวติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 45.2 จะไม่เลือกอยู่ในวิชาชีพพยาบาลเลย ถ้าทราบว่าต้องสัมผัสกับโรคที่น่ากลัวนี้ จึงนับว่าการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นสิ่งที่พยาบาลไม่ต้องการ

4. การขาดความรู้ความเข้าใจต่อโรคเอดส์ สายพิณ ศรีพันธ์ (2536 : 34) กล่าวว่า พยาบาลในปัจจุบันขาดความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ พรจันท์ สุวรรณชาติ (2522 : 539) ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า พยาบาลขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากการขาดทักษะในการประยุกต์ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเอดส์ สอดคล้องกับ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : 57)

กล่าวถึงบุคลากรที่มสุขภาพในปัจจุบันว่า มีความสับสน ไม่มั่นใจในความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์

แมคคัทชัน (ดุษฎีวรรณ เรื่องรู้จึระ. 2532 : 31 - 32 : อ้างอิงมาจาก McCutchan. 1986 : 18 - 19) กล่าวว่า ความเชื่อผิด ๆ เนื่องมาจากความไม่รู้และไม่เข้าใจ เป็นสาเหตุทำให้เกิดความกลัว ดังที่ บาร์นาร์ด (Barnard. 1987 : 15 - 17) พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดได้เล่าถึงประสบการณ์ความรู้สึกทุกข์ทรมาน ความวิตกกังวลจากการถูกเข็มฉีดยาจากผู้ป่วยโรคเอดส์แทง ขณะช่วยทําผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังนั้น การสอนข้อเท็จจริง จึงมีความจำเป็นมาก แม้จะหยุดยั้งความกลัวไม่ได้ แต่ทำให้คลายความวิตกกังวลและเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถหาวิธีป้องกันตนเองได้อย่างเหมาะสม

ซิมบาร์โด และคนอื่น ๆ (Zimbardo and others. 1977 : 17) กล่าวถึงความเกี่ยวข้องระหว่างทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น และการมีทัศนคติที่ดี จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติที่ดีด้วย สอดคล้องกับ พรจันทร สุวรรณชาติ (2522 : 39) กล่าวว่า พยาบาลที่มีความพร้อมด้านความรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลย่อมปฏิบัติงานได้ดี และสุจิน วงศ์มาดา (2535 : 57) กล่าวว่า ความรู้เป็นตัวที่มีอำนาจในการทํานายความพร้อมในการปฏิบัติงานอย่างสูง

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ควรเน้นเรื่องประโยชน์และหลักวิธีการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ความรุนแรงของโรค ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมการดูงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

5. ผลตอบแทนหรือเงินค่าตอบแทนที่ได้รับ จากเหตุการณ์การระบาดของโรคเอดส์ พบว่าเกี่ยวกับบุคลากรทางสุขภาพ มีการปฏิเสธ รังเกียจ ไม่เต็มใจให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้รัฐบาลแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยการให้ค่าตอบแทนแก่บุคคลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในลักษณะเป็นค่าเสี่ยงภัย โดยเชื่อว่าค่าตอบแทนหรือเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการดำเนินชีวิต เงินเป็นตัวสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรทางสุขภาพ (วันทนีชัยสิริสุวรรณ. 2536 : 21) รัฐบาลออกกฎระเบียบกระทรวงการคลังที่ กก 0502/6886 ลงวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2533 เกี่ยวกับเงินค่าตอบแทนในการเสี่ยงภัยแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยโรคเอดส์ สัมผัสเลือด น้ำเหลือง ชันเนื้อ

และวัตถุดิบของพื้นบ้าน

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับค่าตอบแทนในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จากกองวิชาการพยาบาล วชิรพยาบาล ปี พ.ศ. 2539 พบว่า อัตราค่าตอบแทนของวิสัญญีพยาบาลในการดมยาสลบ โดยการสอดใส่อุปกรณ์การแพทย์เข้าสู่ร่างกาย เพื่อทำการผ่าตัดผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้ครั้งละไม่เกิน 150 บาท ต่อวิสัญญีพยาบาล 1 คน

อัตราค่าตอบแทนของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่เข้าร่วมในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ครั้งละไม่เกิน 125 บาท ต่อพยาบาล 1 คน เบิกได้ไม่เกินครั้งละ 2 คน (พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลช่วยเหลือระหว่างการผ่าตัด)

อัตราค่าตอบแทนของพยาบาลห้องคลอด ทำคลอดปกติให้เบิกจ่ายได้ครั้งละไม่เกิน 125 บาท ต่อพยาบาล 1 คน เบิกได้ไม่เกินครั้งละ 2 คน (พยาบาลทำคลอด และพยาบาลคอยรับเด็กและช่วยเหลือระหว่างการผ่าตัด)

ส่วนอัตราค่าตอบแทนการพยาบาลวิชาชีพพยาบาล พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาลแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วย พยาบาลจำนวนไม่เกิน 10 คน ต่อจำนวนผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นทุก 15 คนในตึกผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยรับการรักษาเกิน 15 วันต่อเดือน เบิกจ่ายได้เดือนละไม่เกิน 1,500 บาท ต่อบุคลากร 1 คน (นำเงินที่ได้มาหารเฉลี่ยให้พยาบาลทั้งตึก) ถ้าผู้ป่วยรับการรักษาไม่เกิน 15 วัน เบิกจ่ายได้เดือนละไม่เกิน 750 บาทต่อบุคลากร 1 คน (นำเงินที่ได้มาหารเฉลี่ยให้พยาบาลทั้งตึก) (กองวิชาการพยาบาลวชิรพยาบาล. 2539 : 2 - 4)

ผู้วิจัยเห็นว่า ค่าตอบแทนของพยาบาลประจำการบนหอผู้ป่วยยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำและไม่เป็นธรรม เพราะผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลประจำการเป็นเวลานาน และครอบคลุมมากกว่าพยาบาลเฉพาะทาง และกลุ่มบุคลากรบางประเภทที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครอง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์

ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้เข้าใจถึงสถานการณ์และจิตใจในการทำงานของพยาบาล จึงได้ดำเนินการเสนอร่างระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเรื่องการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่หรือนิสิตนักศึกษา ซึ่งปฏิบัติงานตามหน้าที่ หรือเข้ารับการฝึกอบรม ตามหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีโอกาสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์โดยเจ้าหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งต้องมี

การแจ้งเหตุการณ์ อุบัติเหตุต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐาน เพื่อตรวจสอบความจริงตามหลักวิชาการแพทย์ได้ หากมีการติดเชื้อโรคเอดส์จากการปฏิบัติงานจริง ได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวนไม่เกินคนละ 300,000 บาท ส่วนในกรณีที่บุคคลดังกล่าวเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ให้ทายาทมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวนไม่เกิน 1,000,000 บาท ระเบียบดังกล่าวอยู่ระหว่างการพิจารณาอนุมัติ (ชนพันธ์ พวาสิริ. 2539 : 2 - 3)

6. ความรับผิดชอบในบทบาทและหน้าที่ของพยาบาล พยาบาลที่ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองและยึดหลักสิทธิมนุษยชน จะทำการพยาบาลด้วยความเต็มใจ ให้ความใกล้ชิดเป็นกันเอง และสามารถประเมินความต้องการและปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากโรคได้เร็ว (สมลักษณ์ ริมพะสุต. 2535 : 132 - 133) พบว่าความรับผิดชอบต่อหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสภาพสมรส กล่าวคือ พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต้องแสดงบทบาทหน้าที่มากกว่าหนึ่งบทบาท คือ บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลและบทบาทมารดาและภรรยา ย่อมเกิดความรู้สึกสับสน และขัดแย้งใจในการเลือกแสดงพฤติกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ มักตัดสินใจที่จะแสดงบทบาทที่ตนเห็นว่าจำเป็น มีประโยชน์ต่อตนมากที่สุด (ชาดา อรุณรัตน์. 2533 : 106 - 110) ดังที่ ยอลด์สเทน (คุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ. 2532 : อ้างอิงมาจาก Yoldstane. 1981 : 11 - 12) กล่าวว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสมีครอบครัวแล้วจะมีความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวล ต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ หากตนติดเชื้อโรคเอดส์ อาจได้รับการทอดทิ้งจากสามีหรือครอบครัว

จากที่กล่าวมาแล้ว การรับรู้ของบุคคล ความรู้สึกพร้อมหรือความเต็มใจ ความเครียดในการทำงาน การขาดความรู้ความเข้าใจต่อโรคเอดส์ ผลตอบแทนที่ได้รับ และความรับผิดชอบในบทบาทและหน้าที่ อาจจะทำให้บุคคลมีทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในทิศทางที่แตกต่างกัน

5.6 งานวิจัยต่างประเทศเกี่ยวกับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

รีด และคนอื่น ๆ (Reed and other. 1984 : 153 - 156) ศึกษาความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าพยาบาลมีความรู้สึกวิตกกังวลมากร้อยละ 34.9 วิตกกังวลปานกลางร้อยละ 31.4 รู้สึกกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 80 ปฏิเสธให้การดูแลร้อยละ 3 และบลูเมนฟีลด์ และคนอื่น ๆ (Blumenfield and others. 1987 : 58) เปรียบเทียบทัศนคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในปี 1983 และ 1984

พบว่าทัศนคติของพยาบาลมีความกลัวในการดูแลผู้ป่วยรักรุ่มเพศ ชายนักโทษ ซึ่งเป็นไปทางลบคงเดิม แต่มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 25 เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 และเปรียบเทียบความรู้สึกกลัวระหว่างการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคตับอักเสบ พบว่า พยาบาลกลัวการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่า เพราะโรคเอดส์มีความรุนแรงมากกว่า แม้ว่าโรคตับอักเสบจะติดต่อง่ายกว่าก็ตาม พยาบาลร้อยละ 85 ให้ความคิดเห็นว่า พยาบาลที่ตั้งครรภ์ไม่ควรให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

เบรนแนน และคนอื่น ๆ (Brennan and others. 1988 : 64) ได้สำรวจความคิดเห็นของพยาบาล 346 คน พบว่าพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ร้อยละ 73 มีความวิตกกังวลในความปลอดภัยของตนเอง กลัวการเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโรคเอดส์ พยาบาลร้อยละ 41 มีความรู้สึกกลัวในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพยาบาลร้อยละ 14 รู้สึกไม่พอใจที่จะต้องการให้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เชอร์เร และคณะ (Scherer and others. 1989 : 15) ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศ Erie ในปี 1986 และ 1990 พบว่า ทัศนคติของพยาบาลไม่เปลี่ยนแปลง คือพยาบาลจำนวนมากยังคงกลัวเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เช่นเดิม

นอกจากนี้ พิคทอลล์ (Pickthall. 1992 : 1298) ได้ศึกษาการปรับตัวและประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการสัมภาษณ์พยาบาล 8 คน พบว่าในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะกลัวพวกลักเพศ และกลัวการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย บังคับภายนอกส่งผลให้เกิดความกลัว คือ ภาพพจน์ที่สังคมมองผู้ป่วยโรคเอดส์ทางลบ และการขาดความเอาใจใส่ของผู้บริหารที่มีต่อพยาบาลประจำการ และวิธีการที่พยาบาลประจำการใช้ในการคลายความเครียด คือ การออกกกำลังกาย การพูดคุยกับผู้อื่น มักใช้กลวิธีชนิดหาเหตุผลมาอ้าง (Rationalization) การค้นหาความจริง การเงี่ยเบร การหาทางออกไม่ได้ ซึ่งโคลน็อฟ (Klonoff. 1990 : 348) ได้ศึกษาเรื่องแหล่งของความเครียดของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าเครียดเกี่ยวกับขั้นตอนการให้การพยาบาล ซึ่งขาดประสบการณ์ความสามารถเฉพาะทาง

ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ศึกษาพบว่าทัศนคติทางลบต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เช่นกัน ตามที่ ฟิคาร์รอตโต (Ficarrotto. 1991 : 5 - 11) และ สไตน์เบอร์ก (Stiernberg. 1992 : 207 - 214) ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล

ในปีที่สำเร็จการศึกษาที่มีต่อโรคเอดส์ ต่างก็พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความกลัวติดเชื้อโรคเอดส์สูง และมีการรับรู้ที่เกินความจริงเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ และไซโนกราวด์ (Synoground. 1991 : 200 - 206) พบว่านักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 ร้อยละ 70 แสดงความรู้สึกไม่สบายใจในการทำงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีนักศึกษาพยาบาลจำนวนมากรู้สึกว่าการปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นการถูกต้อง

สำหรับกลุ่มบุคลากรอื่น ๆ ทางสุขภาพ ก็พบว่า มีทัศนคติทางลบต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เช่นกัน ดังที่ เฟลด์แมน (สมศักดิ์ สงกา. 2536 : 75 ; อ้างอิงมาจาก Feldman. 1989 : 458 - 460) ได้ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มของอาจารย์และนักศึกษาในโรงเรียนแพทย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา อาจารย์จำนวน 170 คน นักศึกษาแพทย์จำนวน 227 คน ต่างพบว่าทั้งอาจารย์และนักศึกษาแพทย์ต่างก็มีความกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 39.1 และ 47.9 ตามลำดับ และกลุ่มนักศึกษาแพทย์คิดว่าผู้ป่วยทุกคนที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลควรได้รับการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ทุกราย ส่วน โดว์ และน็อกซ์ (Dow and Knox. 1990 : 75 - 78) ได้สำรวจทัศนคติเจ้าหน้าที่จิตเวชและเจ้าหน้าที่คุมความประพฤติ สุ่มจากศูนย์สุขภาพจิตชุมชนและสถานบำบัดยาเสพติด พบว่า ร้อยละ 40 กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ จากการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดและลักเพศ

สรุปผลงานวิจัยที่กล่าวมาแล้ว พยาบาลส่วนมากมีทัศนคติทางลบต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ เกิดความเครียด ความลังเล ความกลัวและความวิตกกังวลถึงความปลอดภัยของตน หากต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ความรู้สึกกลัวดังกล่าวจะรวมถึงการพยาบาลบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ เช่น ลักเพศ ติดยาเสพติด หนีงายบริการ เป็นต้น

นอกจากนี้งานวิจัยยังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ประสบการณ์กับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ กู๊ดวิน และรอสคอ (Goodwin and Roscoe. 1988 : 214 - 222) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการยอมรับลักเพศ และการกลัวติดโรคเอดส์ พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรู้ดีมาก มีความกลัวติดโรคเอดส์และไม่ยอมรับลักเพศ ซึ่งสอดคล้องกับ เทเบ็ต (Tabet. 1992 : 156 -161) ได้พบว่าการมีความรู้ต่ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัว การติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่ง แวง และคนอื่น ๆ (Wang and others.

ได้หวั่น 1,759 คน พบว่าถ้าระดับการศึกษาเพิ่มขึ้น ความกลัวจะลดลง พยาบาลที่สนใจเข้าประชุมปฏิบัติการ สัมมนา จะมีความกลัวลดลง

บาร์ต และเบรดส์ลี (ทัศนาศา บุญทอง. 2537 : 5 ; อ้างอิงมาจาก Baird and Beardslee. 1990) และแบรดฟอร์ด (Bradford. 1990 : 104) ต่างก็พบว่าพยาบาลยิ่งได้รับความรู้เพิ่มยิ่งมีทัศนคติทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับบราเยน และคนอื่น ๆ (Byrne and others. 1993 : 84 - 86) พบว่านักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายที่มีระดับคะแนนความรู้สูงกว่า จะมีความกลัวต่อโรคเอดส์น้อยกว่ากลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่เข้าใหม่ รวมทั้งลอเรนซ์ และลอเรนซ์ (Lawrence and Lawrence. 1989 : 92 - 101) ศึกษาความรู้และทัศนคติต่อโรคเอดส์ในกลุ่มพยาบาลและไม่ใช่มูลพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูง และมีทัศนคติทางบวกต่อโรคเอดส์สูงด้วย สามารถเปลี่ยนทัศนคติได้ดีกว่านักศึกษาสาขาอื่น

✓ สตีร์นเบิร์ก (Stiernberg. 1992 : 207 - 214) ศึกษาความรู้ ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในนักศึกษาพยาบาล 231 คน ในชนิดนี้ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้ระดับสูงร้อยละ 72 มีทัศนคติทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์มีทัศนคติทางบวกมากกว่าพวกที่ไม่มีประสบการณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r = 0.24 - 0.46$) สอดคล้องกับโลชาน (Lochan. 1993 : 766) พบว่าพยาบาลที่มีความรู้ประสบการณ์อยู่ระดับสูงจะมีระดับความกลัวลดลง มีทัศนคติทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้าย นอกจากนี้ เจมมอทท์ และคนอื่น ๆ (Jemmott and others. 1992 : 172) พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความรู้ต่ำมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ทางลบ นักศึกษาพยาบาลมีความตั้งใจที่จะหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

✓ บอนด์ และคนอื่น ๆ (Bond and others. 1990 : 249 - 255) ศึกษาประสบการณ์ ความรู้ความตั้งใจของพยาบาลชุมชนต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศอังกฤษ พบว่าพยาบาลร้อยละ 85 ขาดประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งด้านการป้องกันและการรักษาพยาบาล ใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้วยความวิตกกังวล ด้วยความกลัว เนื่องจากขาดความมั่นใจที่จะให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นผู้ให้คำปรึกษา และให้การดูแลระยะสุดท้าย พยาบาลร้อยละ 25 รู้สึกว่าเป็นการถูกต้องที่จะปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ผลงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่าความรู้ ประสบการณ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และแปรตามทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพบว่าทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เกี่ยวข้องกับการยอมรับ ความกลัว ความตั้งใจหลีกเลี่ยงการดูแล การเผชิญปัญหาด้วยความวิตกกังวล การปฏิเสธให้การดูแล

นอกจากนี้ พบว่างานวิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเต็มใจและทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ เดลเลียร์รา (Dellaria. 1992 : 2244) พบว่าความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวที่จะติดโรคเอดส์ แต่ความเต็มใจนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้และประสบการณ์ที่มีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ สอดคล้องกับ เอ็มเมท (Emmett. 1990 : 407) ที่พบว่าทัศนคติกับความเต็มใจมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.73$) เสนอข้อคิดเห็นว่า ในหลักสูตรการผลิตพยาบาล นอกจากจะส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคเอดส์แล้วยังต้องส่งเสริมให้พยาบาลมีความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย และ ยีฮ์ และคนอื่น ๆ (Yeh and others. 1990) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลในไต้หวัน 258 คน พบว่าพยาบาลที่มีคะแนนความรู้สูงจะมีทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ทางบวก ($p = .0031$) ส่วนอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ศาสนา ความเชื่อ ตำแหน่งหน้าที่ ไม่มี ความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกีย (Geha. 1993 : 3400) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ กับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ศึกษาพยาบาลที่ทำงานในท้องถิ่น พบว่าทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ เชอร์แมน (Sherman. 1994 : 1808) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นใจ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล เกี่ยวกับความตาย กับความเต็มใจของพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ศึกษาในพยาบาล 220 คน พบว่าความมั่นใจสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนความมั่นใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเต็มใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเต็มใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

จากผลงานวิจัยดังกล่าว พบว่าความเต็มใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนความกลัว ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

นอกจากนี้ มีงานวิจัยบางส่วนที่พบว่า ความรู้โรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโรคเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ ยัง (Young. 1988 : 427) ปรีนซ์ และคนอื่น ๆ (Prince and others. 1989 : 363 - 369) อาเคอร์ (Achor. 1991 : 99) และยังพบว่าความรู้ไม่สัมพันธ์กับความเต็มใจของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย ได้แก่ เคมพ์พาเนน (Kemppanen. 1992 : 110 - 117) ศึกษาความเต็มใจของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลระดับต้น ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออย่างดี จะมีความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์น้อย พยาบาลทั้งสองระดับ ต่างก็มีความเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการรุนแรงน้อยถึงปานกลาง

ถึงแม้ว่า มีผลการวิจัยส่วนน้อยที่แสดงว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ตาม ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ความรู้ก็เป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับพยาบาลที่ต้องให้เพิ่มเติม เพื่อนำไปทำการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง และควรเป็นความรู้ในลักษณะการนำไปใช้ได้จริง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการให้ความรู้โรคเอดส์ และฝึกทักษะการพยาบาลเป็นกิจกรรมหนึ่งในโปรแกรมประยุกต์

5.7 งานวิจัยในประเทศเกี่ยวกับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล สุรเทพ นพพรพันธุ์ และจันทิมา นพพรพันธุ์ (2532 : 22) พบว่าพยาบาลมีความรู้สึกลัว ไม่สนใจที่จะทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และไม่ต้องการให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์ หากให้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จะไม่พยายามและต้องตัวผู้ป่วยโรคเอดส์เลย เพราะกลัวติดโรคเอดส์ และประไพ บุรินทร์มัตย์ (2535 : 327 - 341) พบว่าความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ หากต้องส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น ควรลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และให้ข้อมูลที่ถูกต้องในส่วนที่ไม่ทราบ ซึ่งอรทัย โสมนรินทร์ (2538 : บทคัดย่อ) และสำเร็จ แสงชื่อ (กิตติญา แซ่มมณี. 2536 : 58 ; อ้างอิงมาจากสำเร็จ แสงชื่อ และคนอื่น ๆ. 2530 : 6) ศึกษาพบว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติ จะมี

พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจนไร้เหตุผล และความเหมาะสม

ประคอง วิทยาศัย และคนอื่น ๆ (2526 : 55 - 57) ได้ศึกษาพรปรารณาของผู้ดูแลคนไข้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ พบว่าร้อยละ 50.8 ขอให้มีสวัสดิการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 29.9 ขออย่าให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 11.9 ขอให้มีวันพักร้อนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10.2 ขอให้มียุทธศาสตร์สำหรับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ให้เพียงพอ ร้อยละ 10.2 ขอให้มียุทธศาสตร์สุขภาพสมบูรณ์ ร้อยละ 7.9 ขอให้มีความรู้เพิ่มขึ้น และร้อยละ 1.7 ขอกำลังใจคนเพิ่มขึ้นให้ได้สัดส่วนกับงานที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ กอบแก้ว กบิลกาญจน์. (2534 : 89 - 91) ศึกษาสภาพขวัญของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในการปฏิบัติงานสัมพันธ์กับปัจจัยค่าตอบแทนสวัสดิการพิเศษ ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์กำจัดเชื้อแล้ว บุคคลที่มีสภาพขวัญหรือกำลังใจดี จะทำให้มีผลต่อการปฏิบัติงานดี

งานวิจัยที่แสดงถึง ความไม่พร้อมให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ เพราะกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ จากการขาดความรู้ที่ สุวรรณี รอดบ้ำเรอ (2534 : 68) และสุจิน วงศ์ตามา (2535 : 39) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และปัจจัยทางด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพร้อมทางด้านจิตใจ

สมควร ฉ่ำพึ้ง (2532 : 46 - 52) อรัญญา เชาวลิต และคณะ (2533 : 14 - 16) ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ พบว่ามีความรู้โรคเอดส์อยู่ระดับสูง แต่ กิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533 : บทคัดย่อ) สมพร เนติรัฐกร (2536 : 77 - 79) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้โรคเอดส์อยู่ระดับต่ำ นอกจากนี้ ชัยวัฒน์ บัญพงษ์ และคนอื่น ๆ (2533 : บทคัดย่อ) พบว่าความรู้โรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์แม้จะอยู่ระดับสูง แต่เป็นความรู้ทั่วไป ควรจัดให้ความรู้โรคเอดส์เชิงปฏิบัติการ

งานวิจัยที่พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ เทพทม เมืองแมน (2531 : บทคัดย่อ) อรัญญา เชาวลิต และคนอื่น ๆ (2533 : 14 - 16) อัญชลี สิงห์สุด (2534 : 68 - 73) พรพรรณ เขียวบุญญา (2535 : บทคัดย่อ) และสมพันธ์ หิญชีระนันท์ (2538 : 48) แม้ว่ามีงานวิจัยของ ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจีระ (2532 : บทคัดย่อ) พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการปฏิบัติการ

พยาบาลและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ตาม แต่ความรู้โรคเอดส์อาจมีผลทางอ้อม คือ ช่วยให้บุคลากรให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

จากงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลส่วนมากมีทัศนคติทางลบต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้สึกไม่พอใจ ความลังเล ความเครียด และความวิตกกังวล ทำให้รู้สึกไม่สมัครใจ ไม่ต้องการและไม่พร้อมที่จะให้บริการ จึงทำให้มีพฤติกรรมป้องกันตนเองมากขึ้นจนรู้เหตุผลและความเหมาะสม และรู้สึกว่า เป็นการถูกต้องแล้วที่จะปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

พยาบาลมีความคิดเห็นว่า พยาบาลที่ตั้งครรภ์ไม่ควรดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ลง พยาบาลประจำการควรได้รับการเอาใจใส่และกำลังใจในการทำงานจากผู้บริหารระดับสูงเพิ่มขึ้น การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จึงเป็นสิ่งที่เครียดมาก โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ใกล้ตาย การให้การพยาบาลมีขั้นตอนที่ต้องใช้ทักษะจากประสบการณ์ รู้วิธีช่วยคลายเครียดจากการทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น การออกกำลังกาย การพูดคุยกับผู้อื่น การค้นคว้าหาข้อมูลเป็นจริง อยู่เฉย ๆ สิ่งที่ต้องการคือ ขอให้มิสวัสดิการเพิ่มขึ้น ขออย่าให้ติดโรคเอดส์ ขอให้มิสวัสดิการเพิ่มขึ้น ขอให้มิสวัสดิการป้องกันการติดเชื้อใช้อย่างเพียงพอ ขอให้มิสวัสดิการสมบูรณ์ ขอให้มิสวัสดิการเพิ่มขึ้น ขอกำลังใจคนในการทำงานเพิ่มขึ้น

ความรู้ระดับการศึกษาประสบการณ์การทำงาน ความเต็มใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ วิธีที่จะส่งเสริมให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดีขึ้น ควรลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และให้ข้อมูลในส่วนที่ยังไม่รู้ส่งเสริมให้มีขวัญหรือกำลังใจในการปฏิบัติงาน

5.8 ความจำเป็นในการเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ในปัจจุบัน แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญแก่ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเร่งให้มีการปรับปรุงสถานบริการสาธารณสุข ให้มีความพร้อมในด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ แม้มีอยู่อย่างจำกัด เนื่องจากขาดแคลนด้านงบประมาณ ส่วนความพร้อมด้านกำลังคน ในด้านจิตใจของบุคลากรมีอยู่ระดับต่ำ หากบุคลากร

มีทัศนคติทางลบต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ จะทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมทางลบต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย (กอบแก้ว กบิลกาญจน์. 2534 : 3 ; อ้างอิงมาจาก สมศักดิ์ วรคามิน. 2532 : 2) ดังนั้น คุณภาพทางการพยาบาลจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อผู้ให้บริการมีความพร้อมด้านจิตใจ คือ ให้บริการอย่างเข้าใจ เห็นใจและเมตตา ผู้วิจัยเห็นความสำคัญความจำเป็นของปัญหาดังกล่าว จึงมุ่งเปลี่ยนทัศนคติหรือส่งเสริมทัศนคติทางบวกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งเปรียบได้กับไม้อ่อน ควรแก่การปลูกฝังทัศนคติทางบวกก่อนที่จะจบเป็นพยาบาลในอนาคต

6. การเปลี่ยนทัศนคติ

6.1 ความหมายการเปลี่ยนทัศนคติ

นิภา แก้วศรีงาม (2527 : 239) กล่าวถึง การเปลี่ยนทัศนคติ หมายความว่า สภาวะการณ์ที่บุคคลหรือหน่วยงานต้องการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในลักษณะเดิมของบุคคลให้เปลี่ยนแปลงไป อาจไปในทิศทางเดียวกัน หรือต่างทิศทาง โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลา และตลอดชีวิตของบุคคล

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 84 - 85) การเปลี่ยนทัศนคติ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ของบุคคล (Perception) จากการเรียนรู้ด้วยวิธีต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูล หรือข่าวสาร บุคคลเกิดการยอมรับในสถานการณ์นั้น ๆ ทำให้ทัศนคติของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป

6.2 หลักการและขั้นตอนการเปลี่ยนทัศนคติ

ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลจะต้องเริ่มจากการหลอมละลายทัศนคติเดิมเสียก่อน แล้วจึงเสริมสร้างทัศนคติใหม่เข้าไป หรืออาจสอดแทรกทัศนคติใหม่ที่ดีเข้าไป พร้อม ๆ กับการละเลยทัศนคติเดิม การเปลี่ยนทัศนคติในทางที่สอดคล้องกัน จะเปลี่ยนได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนในทางทิศทางที่ตรงข้ามกัน ในงานวิจัยนี้เน้นเรื่องการเปลี่ยนทัศนคติทางลบให้เป็นทางบวก

เคลแมน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Kelman. 1967 : 469 - 471) เสนอหลักการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลไว้ 3 ประการ คือ

1. การยินยอม (Compliance) บุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือตน มุ่งหวังให้สิ่งหรือผู้ที่มีอิทธิพลเกิดความพึงพอใจหรือหวังได้รับรางวัลหรือการยอมรับ จึงทำให้บุคคลเกิดการยินยอมทำตาม ในแง่การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมของบุคคลในสังคม กระบวนการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับความมากน้อยของผู้มีอิทธิพล หรือความรุนแรงของรางวัลและการลงโทษ ดังนั้น การยินยอมจึงไม่ใช่การเปลี่ยนทัศนคติที่ถาวรได้

2. การเลียนแบบ (Identification) เป็นภาวะบุคคลยอมรับสิ่งเร้า ซึ่งเป็นผลการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างตัวเขากับบุคคลอื่น ๆ เกิดความพึงพอใจ โดยรับเอาบทบาทและลักษณะทั้งหมดของบุคคลมาเป็นของตน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขารับมาและปฏิบัติตาม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความดึงดูดใจหรือพลังของสิ่งเร้า

3. ความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน (Internalization) ภาวะเกิดเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่า เนื่องจากสิ่งนั้นตรงกับความต้องการภายในและค่านิยมของตนเอง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 30 - 31) ศึกษาผลงานของ แมกไคร์ (McGuire) ซึ่งอธิบายขั้นตอนของการเปลี่ยนทัศนคติ 5 ขั้นตอน คือ

1. การใส่ใจ (Attention) ความสนใจ ความใส่ใจในการรับฟัง รับรู้ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญเป็นจุดเริ่มต้นให้เกิดขั้นตอนต่อไป หากไม่เกิดขั้นนี้ จะไม่มีการเปลี่ยนทัศนคติได้เลย

2. ความเข้าใจ (Comprehension) ในความหมายของสารนั้น ความยากง่ายในสื่อและวิธีการที่ใช้สื่อสาร อาจทำให้ผู้ฟังไม่เข้าใจและไม่สนใจต่อไปได้

3. การยอมรับ (Acceptance) เชื่อถือ เห็นด้วย รู้สึกตามเนื้อหาของสื่อ นั้นตามเป้าหมายการเปลี่ยนทัศนคติในครั้งนั้น ๆ

4. การคงอยู่ (Retention) ความคงทนของความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยมที่เกิดจากการยอมรับ แม้เวลาผ่านไป ทัศนคตินั้นอาจจะคงอยู่เช่นเดิม หรือเปลี่ยนไป

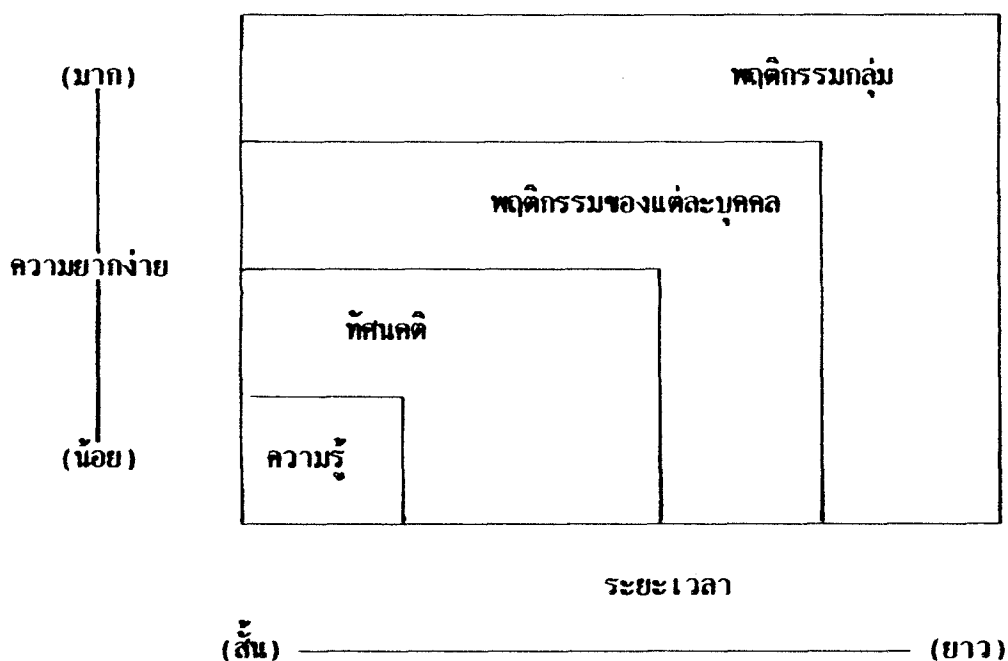
5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อเปลี่ยนทัศนคติ ก็จะเปลี่ยนการแสดงพฤติกรรมท่าทางแบบเดิมด้วย

สำหรับในงานวิจัยนี้ ได้ยึดหลักการการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของเคลแมน และขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของ แมกไคร์ ขั้นที่ 1 ถึง 4 มาเป็นกรอบความเชื่อในงานวิจัยนี้

6.3 ขั้นตอนในการเปลี่ยนทัศนคติในตัวบุคคลและสังคม

ขั้นตอนในการเปลี่ยนทัศนคติในตัวบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสังคม เป็นไปตามขั้นตอน (นิภา แก้วศรีงาม, 2527 : 111) ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงความรู้หลังจากบุคคลเกิดการเรียนรู้ (Knowledge Change)
2. การเปลี่ยนแปลงทัศนคติตามความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป (Attitudinal Change)
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลตามทัศนคติของตน (Behavior Change)
4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่ม อันเนื่องมาจากการที่บุคคลในกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Group Organizational Performance Change)



ภาพประกอบ 2 แสดงขั้นตอนในการเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความยากง่ายและระยะเวลา

จากภาพประกอบ 2 พบว่า ทักษะของบุคคลในการที่จะเปลี่ยนแปลงได้ จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงของความรู้ก่อน สอดคล้องกับ สุนีย์ ชีรदार (2524 : 135) เสนอให้เปลี่ยนส่วนประกอบทางพุทธิปัญญา หรือความรู้ความเข้าใจของบุคคลก่อน ผู้วิจัยมีความเห็นสอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าวที่ว่า วิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรเป็นวิธีแรก เพราะความรู้ของบุคคลจะเกิดได้ ต้องอาศัยเวลานานพอสมควร ในการสะสมความคิด ความรู้และความเข้าใจของบุคคล และควรใช้วิธีการที่น่าสนใจในการให้ความรู้ ได้แก่ การบรรยาย การซัก

6.4 ทฤษฎีการเปลี่ยนทัศนคติ

ทฤษฎีการเปลี่ยนทัศนคติมีเป็นจำนวนมาก แตกต่างกันไปตามความคิดของนักวิชาการต่าง ๆ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เสนอทฤษฎีบางทฤษฎีที่มีความเหมาะสม และนำมาเป็นกรอบแห่งการวิจัย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 104 - 121) ดังนี้

1. ทฤษฎีการปรับตัวให้เข้ากับสังคม (The Social Judgment Theory of Attitude Change) ผู้นำทฤษฎีนี้มาใช้คือ Sherif and Hovland เชื่อว่าขบวนการปรับตัวของบุคคลเกิดจากปฏิกิริยาของทัศนคติบุคคล และทัศนคติสิ่งแวดล้อม มีขบวนการย่อยอยู่ 2 ขบวนการ คือ

1.1 บุคคลตัดสินใจให้การวินิจฉัยข่าวสารที่ได้รับใหม่ โดยเอาความรู้หรือข่าวสารเดิมที่เคยรับรู้มาเกี่ยวข้องด้วย โดยคำนึงถึงองค์ประกอบภายในของบุคคล ได้แก่ ภาวะการสนใจ การเรียนรู้ ทัศนคติ และองค์ประกอบทางสังคม การสอน บุคลิกลักษณะ

1.2 ทัศนคติจะเกิดภายหลังการวินิจฉัยหรือตัดสินใจแล้ว ทัศนคติเปลี่ยนมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของข่าวสารใหม่กับข่าวสารเดิม

Sherif and Hovland เชื่อว่าความคิดเห็นเดิมของบุคคล จะยังคงเป็นแหล่งอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เกี่ยวกับกิจกรรมนั้น ๆ เมื่อบุคคลมีโอกาสร่วมกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่ง จะเป็นส่วนที่ทำให้บุคคลพัฒนาทางด้านทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ได้

การที่บุคคลจะตัดสินใจว่าความคิดเห็นของตนเป็นแบบใด บุคคลจะต้องอาศัยการประเมินผล (Evaluation) หรือการพิจารณา (Judgment) ถ้าบุคคลเต็มใจ แสดงว่ายอมรับความคิดเห็นแบบนั้น ตรงกันข้าม ถ้าบุคคลไม่เห็นด้วย ไม่ยอมรับ จะไม่มีภาวะการผูกมัด การที่จะเป็นแบบใด ขึ้นอยู่กับระดับการมีส่วนร่วม

2. ทฤษฎีการมีส่วนร่วมโดยปฏิบัติจริง (Active Participation Theory) การมีส่วนร่วมโดยปฏิบัติจริง มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ เจตจำนง และพฤติกรรม มากกว่าการมีส่วนร่วมเฉย ๆ โดยไม่ได้ทำอะไรเลย (Passive Participation) การมีส่วนร่วมในการแสดงพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพบปะสังสรรค์ การร่วมอภิปราย การร่วมแสดงบทบาท การร่วมฝึกทักษะ ฯลฯ ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ตรง มีความเชื่อถือข้อมูลที่ได้รับใหม่ เกิดความเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนรู้

2.1 การพบปะสังสรรค์ (Interpersonal Contact) เป็นวิธีการ เปิดโอกาสให้บุคคลได้รู้จักและทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีโอกาสรับรู้แนวคิดซึ่งกันและกัน จะช่วยลดอคติเดิมที่มีต่อกันลง สร้างความเข้าใจที่ดีงามระหว่างกันได้ ซึ่งต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ทางบวกแห่งการพบปะสังสรรค์ ใช้ได้ในกรณีที่มีการเข้าใจผิดเกี่ยวกับชนกลุ่มนั้น ๆ ดังการศึกษาของ อาร์มี (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2538 : 283 ; อ้างอิงมาจาก Amir, 1969 : 320)

2.2 การแสดงบทบาท (Role playing) โมเรโน (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2538 : 285 ; อ้างอิงมาจาก Moreno, 1946) กล่าวว่า การได้แสดง บทบาทของบุคคลอื่นที่มีความเชื่อและทัศนคติแตกต่างจากเขา ประสบการณ์จากการแสดงบทบาท จะช่วยให้บุคคลนั้นมองเห็นสิ่งที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ที่ผ่านมามีได้ลึกซึ้งขึ้น ทำให้มองตนเองและผู้อื่น เปลี่ยนไป เข้าใจสถานการณ์ของผู้อื่น สามารถเข้าใจส่วนที่เกี่ยวข้องกับแรงขับ ความรู้สึกนึกคิด และการแสดงออกของตนที่ได้กระทำลงไป ผลการแสดงบทบาทจะช่วยเปลี่ยนความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมได้

ผู้แสดงบทบาทจะเปลี่ยนทัศนคติมากกว่าผู้ฟังเฉย ๆ เพราะผู้แสดง บทบาทมักจะยอมรับเหตุผลที่ตนเองสร้างขึ้น เพื่อพูดโน้มน้าวให้บุคคลในกลุ่มเห็นพ้องด้วยเสมอ จะมีโอกาสพบทวนความเชื่อของตนเองถึง 2 ครั้ง คือ ในขณะที่กำลังค้นคว้าเรื่อง เพื่อนมา อภิปรายและมองหาบุคคลมาอภิปรายให้บุคคลในกลุ่มมีความเห็นคล้อยตาม ฉะนั้น ความเชื่อซึ่งไม่ได้ อยู่ในความคิดคำนึง จะกลับเด่นขึ้นมาในความคิดคำนึงของบุคคลนั้น เมื่อประมวลเหตุผลจาก ข้อมูลทั้งที่ค้นมาได้ด้วยตนเอง และของบุคคลอื่นในกลุ่ม จึงสามารถเปลี่ยนความเชื่อที่เด่นขึ้นมา นี้ได้ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้สังเกตการณ์ที่รับข้อมูลโดยผ่านประสาทหูเท่านั้น ถ้าเรื่องไม่อยู่ในความ สนใจก็จะผ่านเลยไปโดยไม่มีการประเมิน หรือนำมาทบทวนแต่อย่างใด ฉะนั้น ปริมาณข้อมูลที่ได

และความซับซ้อนในข้อมูลของทั้งสองกลุ่มจึงแตกต่างกันมาก เป็นเหตุให้ผลกระทบที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปด้วย

2.3 การร่วมอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) เลวิน (Lewin. 1947) ได้เสนอผลการวิจัยทางจิตวิทยาสังคมว่า "การเปลี่ยนทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดขึ้นได้โดยการสร้างสถานการณ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ" ทว่าการวิจัยเปรียบเทียบวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ 2 อย่าง คือ วิธีการบรรยายธรรมดา การอภิปรายกลุ่มและการสอนเป็นรายบุคคล ซึ่งสรุปได้ว่า วิธีการบรรยายจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลในส่วนพุทธิปัญญา (Cognitive Compotent) แต่ไม่มีความรู้สึกผูกมัด (Commit) ที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ส่วนการอภิปรายกลุ่ม ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ซึ่งมีผลต่อทัศนคติทางด้านพุทธิปัญญาและทางปฏิบัติในขณะที่ขบวนการของกลุ่มกำลังดำเนินอยู่ บุคคลในกลุ่มจะสามารถมองเห็นความเชื่อในกลุ่มได้จากการอภิปราย ความคิดเห็นของกลุ่มอาจจะมีส่วนทำให้ความคิดเห็นของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้ ขณะเดียวกันบุคคลนั้นก็พยายามเปลี่ยนแปลงทัศนคติของสมาชิกอื่นในกลุ่ม ถ้าเปลี่ยนไม่ได้ก็อาจจะคล้อยตามได้

จากการศึกษาของ เลวิน พบว่าการได้มีส่วนร่วม (Participation) ทำให้เกิดสำนึก ตระหนัก รับรู้ กระบวนการนั้น ๆ จะช่วยแก้ปัญหาบางอย่าง บุคคลที่มีส่วนร่วม นั้น เกิดความรู้สึกพอใจต่อวิธีการแก้ปัญหานั้น เพราะบุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าได้ "ลงทุน" ในการให้ความคิดเห็น การตัดสินใจ ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงความรู้ความคิดที่เกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างที่ไม่ลงรอยกันกับการตัดสินใจ และอุทิศพลังงานทุกอย่าง เพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีการแก้ปัญหานั้น ๆ ซึ่งขบวนการเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนทัศนคติของตนเอง

3. การเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยใช้อิทธิพลของสังคม (Social Influence Approach) แนวความคิดนี้มาจากความเชื่อที่ว่า บุคคลทุกคนจะพัฒนาทัศนคติของตนเองในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับข้อมูลที่เขาได้รับจากบุคคลอื่นในสังคม สิ่งที่มีอิทธิพลในสังคมแบ่งได้ 2 ชนิด คือ

3.1 กลุ่มอ้างอิง (Reference Group) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่เราใช้เป็นมาตรฐานสำหรับประเมินทัศนคติ และตัดสินใจว่าทัศนคติของตนถูกต้อง เพราะคิดว่าคนส่วนใหญ่ในกลุ่มมีทัศนคติเช่นเดียวกับตน จากการศึกษานี้ของ วัตสัน และจอห์นสัน (Watson and Johnson. 1972) สรุปผลการวิจัยหลายเรื่องมาประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

ก. ทักษะของบุคคลจะมีผลอย่างมากจากกลุ่มที่เขามีส่วนร่วม และกลุ่มที่เขาต้องการจะร่วมด้วย

ข. ถ้าทักษะของบุคคลสอดคล้องกับมาตรฐานหรือบรรทัดฐานของกลุ่ม จะเป็นเครื่องเสริมให้กับทัศนคตินั้นมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม จะเป็นการลงโทษ ถ้าบุคคลนั้นมีทัศนคติที่ไม่ตรงกับมาตรฐานและบรรทัดฐานของกลุ่ม

ค. บุคคลที่ขึ้นอยู่กับกลุ่ม หรือติดอยู่กับกลุ่มอย่างมาก จะเป็นบุคคลที่เปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ยากที่สุด

จ. การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม และการตัดสินใจของกลุ่ม จะช่วยแก้ไขหรือลดการต่อต้านที่จะเปลี่ยนทัศนคติใหม่ ๆ ถ้ากลุ่มตัดสินใจที่จะยอมรับทัศนคติใหม่ สมาชิกในกลุ่มก็จะยอมรับทัศนคตินั้นด้วย

3.2 บุคคลอ้างอิง (Reference Individuals) หมายถึงบุคคลซึ่งเราใช้เป็นมาตรฐานเพื่อประเมินทัศนคติของเรา อิทธิพลของบุคคลที่มีต่อทัศนคติของบุคคลหนึ่งนั้น ตรงกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เรียกว่า การเลียนแบบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลรับเอาคุณสมบัติของบุคคลอื่น เช่น ความคิด ทัศนคติ การปฏิบัติ เป็นต้น มาเป็นของตนเอง ถ้าบุคคลที่เราจะเปลี่ยนทัศนคติ มีการปฏิบัติ มีความเชื่อถือโดยยึดแบบอย่างเหมือนเรา ก็จะเป็นการง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงโดยที่ตัวแบบจะต้องมีคุณลักษณะหลายอย่าง เช่น ความเป็นกันเอง สัมพันธภาพที่ดี การยอมรับผู้อื่น บุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ

4. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด หรือจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับ การเรียนรู้ที่เขาได้รับจากสิ่งแวดล้อม สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลให้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Interaction) เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วน ความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง ฯลฯ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้นจากตัวบุคคล กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลจะอยู่ในรูปแบบของการเรียนรู้ตามขั้นตอนแตกต่างกัน ดังนี้

4.1 การเรียนรู้ความสัมพันธ์ (Learning About Relationships) บุคคลเรียนรู้ได้จากการมีประสบการณ์ตรง เกี่ยวกับผลสืบเนื่องของการปฏิบัติตน โดยการสังเกต (Observation Learning) สิ่งรอบตัว การทำตามแบบอย่าง (Modeling) และการดูพฤติกรรมของคนอื่น (Vicarious Learning)

4.2 การมองเห็นความแตกต่างและการสรุป (Discrimination and Generalization) เมื่อบุคคลเรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่าง "ถ้า... จะเกิดอะไรขึ้น ..." จะเรียนรู้ถึงสถานการณ์ที่สัมพันธ์นั้นด้วย ทำให้บุคคลสามารถบอกความแตกต่างกันระหว่างสถานการณ์ได้ จึงทำให้บุคคลสามารถปรับหรือแสดงพฤติกรรมชนิดใดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ใดได้

4.3 เครื่องเสริมกำลังและมาตรฐาน (Reinforcement and Standards) ซึ่งบุคคลได้รับจากหลายแหล่ง เช่น พ่อแม่ ครู บุคคลสำคัญ เมื่อบุคคลได้ทำพฤติกรรมตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ถ้าต้องการเปลี่ยนทัศนคติให้บุคคลชอบหรือพอใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด เราต้องให้สิ่งตอบแทนที่เขาพอใจ เมื่อเขาได้เปลี่ยนทัศนคติไปแล้ว

4.4 กระบวนการเกิดความคิด (Cognitive Processer) จากการกระทำที่ผ่านมา บุคคลจะคิดว่าเกิดผลอะไรขึ้นจากการกระทำ บุคคลจะเกิดความหวังว่าสิ่งที่ได้รับจะเกิดขึ้นอีก ถ้าเขากระทำพฤติกรรมนั้น

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทัศนคติที่กล่าวมาแล้วมาผสมผสานกัน โดยเชื่อตามแนวคิดของ แมกไคร์ (McGuire : 1969) และ เคลแมน (Kelman : 1967) ที่ว่าทัศนคติสามารถเปลี่ยนได้และประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ คือ บุคคลถูกเปลี่ยนทัศนคติจะต้องมีการรับรู้หรือความสนใจที่ดี ซึ่งเป็นขั้นเริ่มต้นและมีความสำคัญมาก ขั้นความเข้าใจที่มีต่อสารที่ใช้เปลี่ยน เกี่ยวข้องกับความยากง่ายและวิธีการที่ใช้สื่อสาร ขั้นการยอมรับเป็นขั้นที่มีความเห็นด้วย มีความรู้สึกตามเนื้อหาของสารสื่อ

สำหรับทฤษฎีการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ทฤษฎีการมีส่วนร่วม การเปลี่ยนทัศนคติโดยใช้อิทธิพลของสังคม และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมประยุกต์ตามลำดับ

1. ในระหว่างการทดลอง บุคคลมีการวินิจฉัยข่าวสารที่ได้รับมาใหม่ เทียบกับข่าวสารเดิมที่เคยรับรู้ จะมีการพิจารณาประเมินผล ตัดสินใจ ถ้าบุคคลเต็มใจจะยอมรับความคิดความรู้สึกใหม่นั้น ถ้าบุคคลไม่เห็นด้วย จะไม่ยอมรับ ไม่สนใจ ทัศนคติจะเปลี่ยนมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความแตกต่างของข่าวสารใหม่และข่าวสารเดิม จึงนำมาใช้ในการให้ความรู้ โดยให้ความรู้ในลักษณะบรรยายประกอบสไลด์และวิดีโอ เนื้อหาเป็นลักษณะเข้าใจง่าย ให้ความรู้ที่

จำเป็น และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง และจัดการถาม-ตอบข้อสงสัยของนักศึกษา ให้ นักศึกษารู้สึกสบายใจ และมีความมั่นใจเพิ่มขึ้น ซึ่งจัดว่าเป็นส่วนประกอบของการ เปลี่ยนแปลง ทางด้านพุทธิปัญญา

2. ในการทดลอง มีการจัดสถานการณ์ให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มอย่าง มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เกิดแรงจูงใจ ความรู้สึก ลงทุน เกิดความคิดที่จะแก้ไข พร้อมจะอุทิศพลัง เกิดความรู้สึกผูกมัด เกิดจิตสำนึก หยั่งรู้ในตน ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกบางอย่างของตนเองที่ไม่ลงรอยกัน ทำให้เกิดการ เปลี่ยนทัศนคติได้ จึงได้นำมาเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมประยุกต์ จัดสถานการณ์ให้มีส่วนร่วมใน การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่วัชรพยาบาล โดยให้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น อภิปรายกลุ่ม ในกิจกรรม กระตุ้นกระบวนการคิดขั้นสูง และให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ดูแลและพูดคุยให้ กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์

3. ในระหว่างได้รับโปรแกรมประยุกต์ ความคิดความรู้สึกของคนในกลุ่มใหญ่ มีผลต่อความคิดความรู้สึกของบุคคล บุคคลจะได้รับอิทธิพลจากความคิดความรู้สึกของกลุ่ม และมีการยอมตามแม้จะมีทิศทางในทางตรงข้ามกับความรู้สึกเดิม หากในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเชื่อว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และ หากได้รับการยกย่องชื่นชมจากกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มมีการคล้อยตามบุคคลนั้นได้ จึงจัดกิจกรรม เพื่อกระตุ้นกระบวนการคิดขั้นสูงและการให้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

4. ตลอดระยะเวลาในการทดลอง สมาชิกในกลุ่มทดลองได้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกซึ่งกันและกันได้ง่าย เพราะนักศึกษาพยาบาลมีความสนิทสนมกัน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ การทำตามแบบหรือการดูแบบพฤติกรรมของผู้อื่น ซึ่งจะเก็บสะสมไว้ใน ตัวบุคคล พร้อมจะแสดงออกในลักษณะการเรียนรู้ที่ได้รับเข้ามา จึงนำวิธีการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์และแสดงบทบาทสมมติ มาใช้ในโปรแกรมประยุกต์ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

6.5 คุณลักษณะทางจิตวิทยาบางประการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทัศนคติ

6.5.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทัศนคติโดยทั่วไป

สถิติ นิยมญาติ (2524 : 5) กล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทัศนคติ ดังนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับแหล่งที่มาของผู้สื่อสาร ได้แก่ ศักดิ์ศรี ความมีอำนาจและผลประโยชน์ ความจงใจ ความชอบพอกัน ความมีเสน่ห์ดึงดูดใจของผู้สื่อสาร
2. ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นสารสื่อเนื้อหา ได้แก่ ความเป็นแบบของสารสื่อ การเสนอเนื้อหา การกล่าวสรุปเชิงเน้นความใหม่ของเนื้อหา วิธีการสื่อไปยังบุคคลและอิทธิพลของสื่อมวลชน
3. ปัจจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ ได้แก่ การใช้บางสิ่งบางอย่างเข้าหนุนสารสื่อ การกระตุ้นให้เกิดความตกใจกลัว การหันเหความสนใจไปทางอื่น
4. ผู้ฟังหรือกลุ่มเป้าหมาย ควรคำนึงถึงคุณลักษณะต่าง ๆ ของผู้ฟัง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สติปัญญา ลักษณะเฉพาะของบุคลิกภาพ ประสบการณ์ส่วนตัวในอดีตที่ประทับใจและไม่ประทับใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง

6.5.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทัศนคติในงานวิจัยนี้

งานวิจัยนี้สนใจคุณลักษณะต่าง ๆ ของผู้ฟังหรือกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และบุคลิกร่วมรู้สึก ซึ่งเป็นคุณลักษณะของพยาบาลที่พบว่า มีปริมาณต่ำลงในปัจจุบัน มีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติ หรือไม่ได้ศึกษารายละเอียดของคุณลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

6.5.2.1 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ผู้วิจัยได้กล่าวถึงทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลแล้ว ในตอนต้นของการศึกษาวรรณกรรม สรุปได้ว่าพยาบาลในปัจจุบันมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในทางลบมาก จึงทำให้เกิดปัญหาการลาออก โอนย้าย เปลี่ยนอาชีพ ส่วนพยาบาลที่ยังคงอยู่ในวิชาชีพ มักพบว่ามีความเครียดในการทำงาน และมีปัญหาด้านการสื่อสารไม่เข้าใจกัน เกิดทัศนคติทางลบต่อผู้ป่วยและการทำงาน จึงแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติงานพยาบาลในทางลบ ส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลลดต่ำลง

6.5.2.2 การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ในวิชาชีพพยาบาลเน้นควบคู่กับจริยธรรม

คุณธรรมมากที่สุด เพราะถือว่าเป็นผู้รับผิดชอบชีวิตและความปลอดภัยของผู้มารับบริการ หากพยาบาลขาดส่วนนี้ไป อาจทำให้ผู้รับบริการได้รับความไม่ยุติธรรม ความไม่ถูกต้อง และความไม่เหมาะสม ดังนั้น ในฐานะของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลแต่ละคน จะต้องดูแลรับผิดชอบตนเองให้เปี่ยมด้วยจริยธรรม คุณธรรม ตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

บราวน์ (วาสนา ประवालพฤษ์. 2535 : 5 ;

อ้างอิงมาจาก Brown. 1968) และฮอฟแมน (Hoffman. 1979 : 19) ต่างก็เชื่อว่า จริยธรรมประกอบด้วยความคิดทางจริยธรรม (Moral thought) และความรู้สึกทางจริยธรรม (Moral Feeling) และพฤติกรรมทางจริยธรรม (Moral Behavior)

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์จันก

(2520 : 4 - 6) ได้แบ่งความรู้สึกทางจริยธรรม (Moral Feeling) เป็นทัศนคติเชิงจริยธรรม (Moral Attitude) หมายถึง ความชอบ-ไม่ชอบต่อการทำดีตามศีลธรรม และเหตุผลเชิงจริยธรรม (Moral reasoning) ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลใช้เหตุผล ในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลที่ให้เป็นตัวแทนของเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจ ที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล การศึกษาเหตุผลเชิงจริยธรรมจะทำให้ทราบว่า บุคคลมีจริยธรรมในระดับแตกต่างกันได้ดีกว่าการใช้พฤติกรรมเชิงจริยธรรม มาเป็นเกณฑ์ตัดสิน เพราะอาจมีความแปรเปลี่ยนได้ เนื่องจากปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การกลัวเสียหน้า การทำตามกลุ่ม เป็นต้น

โคลเบอร์ก (Kolhberg) แบ่งการให้เหตุผลเชิง

จริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ ระดับละ 2 ชั้น รวมเป็น 6 ชั้น จากต่ำสุดไปสูงสุด (เกียรติช่วยการ. 2523 : 5) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ระดับก่อนการมีจริยธรรมอย่างมีแบบแผน

(Preconventional Level) บุคคลจะขึ้นกับผู้มีอำนาจเหนือตน การตัดสินใจจะเลือกกระทำเฉพาะสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดกับผู้อื่น แบ่งเป็น 2 ชั้น

1.1 ชั้นใช้หลักการหลบหลีกการลงโทษ และเคารพ

เชื่อฟังผู้ใหญ่ บุคคลจะกระทำหรือไม่กระทำ เพราะกลัวการลงโทษ ตัดสินว่าดีหรือไม่ดีตามรูปธรรม

1.2 ขั้นใช้หลักการแสวงหารางวัล บุคคลจะกระทำหรือไม่กระทำเป็นไปตามผลประโยชน์ที่ได้มา เป็นการแลกเปลี่ยน มุ่งการตอบแทนทางกาย และทางวัตถุมากกว่าทางนามธรรม

2. ระดับการมีจริยธรรมอย่างมีแบบแผน (Conventional Level) บุคคลจะยึดมั่นในความคาดหวังของกลุ่มย่อยของตน เลียนแบบคล้อยตามกลุ่ม ปรับตัวเข้ากับความต้องการของสังคม จึงกระทำตามกฎหมาย กฎหมาย ไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา แบ่งเป็น 2 ขั้น

2.1 ขั้นใช้หลักการทำตามผู้อื่นเห็นชอบ บุคคลจะกระทำดี ช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อให้ผู้อื่นพึงพอใจ ยกย่องชมเชย ไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง คล้อยตามการชักจูงของผู้อื่น

2.2 ขั้นใช้หลักการทำตามกฎหมายและระเบียบของสังคม บุคคลรับรู้บทบาทหน้าที่ของเขาในฐานะหน่วยหนึ่งของสังคม มีหน้าที่ตามสังคม ซึ่งถูกกำหนดคาดหมายไว้

3. ระดับการมีจริยธรรมอย่างมีวิจารณญาณ (Postconventional Level) บุคคลต้องตัดสินใจความขัดแย้งต่าง ๆ โดยการคิดไตร่ตรอง มีหลักการของตนเอง หลุดพ้นจากหลักเกณฑ์ของสังคม แบ่งเป็น 2 ขั้น

3.1 ขั้นใช้หลักการการกระทำตามข้อตกลงของสังคม และค่านิยมสัญญา บุคคลเห็นความสำคัญของคนหมู่มาก ไม่ทำตนละเมิดต่อสิทธิของผู้อื่น ควบคุมและบังคับใจตนเองได้ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ อาจเปลี่ยนได้ โดยการพิจารณาของส่วนรวมหรือสังคม เป็นหลักสัญญาด้วยเหตุผลเป็นสิ่งที่ต้องรักษา ทำตาม ไม่จำเป็นต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร

3.2 ขั้นใช้หลักอุดมคติสากล ความถูกต้อง ตัดสินได้ด้วยความสะดวกผลที่เป็นสากล ได้แก่ หลักสากลแห่งความยุติธรรม ความเท่าเทียมกันของสิทธิมนุษยชน เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สอดคล้องกับหลักของศีลธรรม

บุคคลจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมผ่านไประดับขั้น และจะผ่านจากขั้นต่ำสุดไปสู่ขั้นที่สูงกว่า ไม่มีการพัฒนาข้ามขั้นเหมือนกันทุกวัฒนธรรม

จากการศึกษาวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม พบว่าการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับตัวแปรเพศ

ระดับการศึกษา การอบรมเลี้ยงดู และพบว่ามีการศึกษาเพื่อพัฒนาและยกระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม แต่ยังไม่พบงานวิจัยใดที่ศึกษาถึงการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับทัศนคติโดยตรง ได้พบแต่ความเกี่ยวข้องระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับความรู้ความคิด การควบคุมภายในตนและพฤติกรรม ดังที่ เคตตีเฟียน (Ketafian. 1981 : 172) ทำการศึกษาวิจัย พบว่าการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ความคิดเชิงวิเคราะห์ (Critical Thinking) ส่วน วิเชียร รักการ (2522 : บทคัดย่อ) พบว่าผู้มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง จะมีพฤติกรรมอาสาสมัครพัฒนาชนบทมากกว่าผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ

สรุปได้ว่าการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเกี่ยวข้องกับความรู้ ความคิด และการแสดงพฤติกรรม ซึ่งสองตัวนี้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของทัศนคติ

6.5.2.3 บุคลิกภูมิรู้สีก

ก. ความหมายของการร่วมรู้สีก (Empathy)

มีด (Mead. 1934) ให้ความหมายการร่วมรู้สีกว่าเป็นการแสดงศักยภาพในการสวมบทบาท (Role Taking) โดยนาค้นเข้าไปสวมตำแหน่งของบุคคลอื่น ก่อให้เกิดความเข้าใจจิตใจของบุคคลนั้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กัน

โรเจอร์ (Roger. 1951) กล่าวว่า การร่วมรู้สีกเป็นภาวะที่บุคคลสามารถเข้าใจและรับรู้โลกของอีกบุคคลหนึ่ง ราวกับเป็นโลกของตนเองจริง ๆ

มาร์เวล (Smith. 1973 : 56 ; citing Marwell. 1964) กล่าวว่า การร่วมรู้สีกหมายถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงความคิดความรู้สึกของผู้อื่น โดยปราศจากการตัดสินความถูก-ผิดของเนื้อหาความคิดและความรู้สึก เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

ไดมอนด์ (วลัยรัตน์ ประจักษ์วิกรานต์. 2535 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Dymond. 1979) เสนอว่า การร่วมรู้สีกเป็นการใช้จินตนาการของบุคคลเข้าไปในความคิดความรู้สึก และการกระทำของอีกบุคคลหนึ่ง โดยพยายามสร้างโลกทัศน์ให้เหมือนบุคคลนั้น

ข. ความหมายของบุคลิกภูมิรู้สีก (Empathic Personality)

บุคลิกกร่วมรู้สึก หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะตัว (Trait) ของบุคคลสามารถรับรู้สภาพทางอารมณ์ เข้าถึงความรู้สึกนึกคิด เข้าใจความต้องการของผู้อื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

กริฟ และโฮแกน (Grief and Hogan. 1973 : 284) กล่าวว่า บุคลิกกร่วมรู้สึกต้องมีคุณลักษณะด้านความอดกลั้น การมีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ การโอปอ้อมอารี การเข้าใจหลักมนุษยนิยมและมีศีลธรรม

สมิท (Smith. 1973 : 60) กล่าวว่า บุคคลจะมีลักษณะบุคลิกกร่วมรู้สึกสูงหรือต่ำ ขึ้นกับบุคคลที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ ทางบวก ทางลบ ในปริมาณมากหรือน้อย

1. ความรอบคอบกับความวู่วาม (Caution VS. Bold)
2. ความใจเย็นกับอารมณ์ร้อน (Unemotional VS. Emotional)
3. ความคิด ความรู้สึกในสิ่งที่เป็นอย่างปัจจุบัน กับ ความสนใจสิ่งที่เป็นอนาคต (Present-minded VS. Future-minded)
4. จิตใจอ่อนโยนชอบเกี่ยวกับศิลปะกับเคร่งครัด
เจ้าระเบียบยึดหลักการนำไปปฏิบัติได้จริง (Artistic VS. Practical)
5. มีเหตุผลกับไม่มีเหตุผล (Rationalistic VS. Empirical)

นอกจากนี้ อัลเบิร์ต และนอร์แมน (Albert and Norman. 1971 : 535) กล่าวว่า บุคลิกกร่วมรู้สึกที่มีประจำในตัวบุคคล วัดได้จากลักษณะนิสัย การช่วยเหลือผู้อื่นอย่างมีน้ำใจ นิสัยชอบเข้าสังคม นิสัยชอบค้นหา

โรเจอร์ (Roger. 1951 : 58) กล่าวถึงบุคคลที่สามารถเข้าใจผู้อื่นได้ถูกต้อง จะต้องเป็นผู้ที่มีการยอมรับตนเอง เข้าใจตนเอง (Self-Awareness) อย่างถูกต้องตรงความจริงด้วย

นายแพทย์ บ.ประดิษฐวณิช (2530 : 22 - 25) ได้ให้ความสำคัญของบุคลิกกร่วมรู้สึกอย่างมาก กล่าวว่า "การเป็นพยาบาลที่ดีจะอาศัยแต่ความรู้

ในวิชาชีพพยาบาลเพียงอย่างเดียวไม่ได้ หากต้องมีคุณสมบัติอื่น ๆ อีกหลายประการ แต่คุณสมบัติที่ขาดไม่ได้ คือ การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น หรือการร่วมรู้สึก" ซึ่ง บาร์เนต และคนอื่น ๆ (งามตา วณิชานนท์. 2529 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Barnett and others. 1980) กล่าวถึงการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ว่ามาจากการสั่งสมของวิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ และบุคลิกของพ่อแม่ ที่พยายามเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งจะเกิดในช่วงวัยเด็กของบุคคล เบคเกอร์ และแซนด์ (Becker and Sands. 1988) กล่าวว่า แม้เวลาผ่านไป มีประสบการณ์การทำงานเพิ่มขึ้น ไม่ช่วยให้บุคคลมีการร่วมรู้สึกเพิ่มขึ้นได้ นับได้ว่า บุคลิกร่วมรู้สึกเป็นคุณลักษณะที่แน่นอน มีชีวิตจำกัดในการพัฒนา แต่ผู้วิจัยเชื่อว่าบุคคลได้รับ

จากการศึกษางานวิจัยของ กรีฟ และโฮแกน

(Grief and Hogan. 1973 : 280 - 284) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดบุคลิกภาพ CPI (California Psychological Inventory) กับการร่วมรู้สึก (Empathy) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่าความสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าความสัมพันธ์กับการร่วมรู้สึกสูงสุด .68 และในแบบวัดบุคลิกภาพ CPI มีลักษณะด้านต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการร่วมรู้สึก ได้แก่ ด้านความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น (Dominance) .76 ด้านความสามารถที่จะได้มาซึ่งฐานะ (Capacity for Status) .67 ด้านการชอบเข้าสังคม (Sociability) .81 ด้านการปรากฏตัวทางสังคม (Social Presence) .68 และด้านการยอมรับตนเอง (Self-acceptance) .78 นับว่าบุคลิกภาพและการร่วมรู้สึกมีความเกี่ยวข้องกัน ซึ่งอาจนำด้านต่างๆ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบมาเป็นคุณลักษณะบุคลิกกร่วมรู้สึกได้

ค. ความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับผลการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า

"บุคลิกภาพ" มีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน และความสำเร็จในการทำงาน ดังที่ ใจเสกลไล และบาร์ทอล (ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล และคนอื่น ๆ. 2523 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Ghiselli and Barthol. 1953) พบว่าบุคลิกภาพสามารถใช้ทำนายความสำเร็จในการขาย (Sales Success) เคนนี่ดี (ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล และคนอื่น ๆ. 2523 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Kenedy. 1958) ศึกษาพบว่าบุคลิกภาพของพนักงานขายมีส่วนสัมพันธ์กับความสำเร็จในการขายรถยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และกอต (ณรงค์ดี จันทรนวล และคนอื่น ๆ. 2523 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Gough. 1957) พบว่าพนักงานแอร์โฮสเตสที่ได้รับการประเมินว่า มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น มีลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกันมากกับพนักงานแอร์โฮสเตสคนอื่น ๆ ที่มีผลปฏิบัติงานด้อยกว่า

ศรีไพบูลย์ (ศรีไพบูลย์ สังข์บัวศรี. 2525 : 109) ศึกษาเรื่องผลการปฏิบัติงานและคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบวัด CPI ฉบับภาษาไทยของ ดร.ณรงค์ดี จันทรนวล และคณะ พบว่าพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น ดี และปานกลาง มีบุคลิกภาพด้านการสร้างความประทับใจที่ดี (Good Impression) สูงกว่าพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานพอใช้ ส่วนพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี พบว่าชอบแสดงอำนาจเหนือผู้อื่น (Dominance) สูงกว่าพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าบุคลิกกร่วมรู้สึก หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะที่ส่งผลให้บุคคลสามารถเข้าใจหรือเข้าถึงความรู้สึก ความต้องการของบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง คุณลักษณะที่เกี่ยวกับบุคลิกกร่วมรู้สึก ได้แก่ ภาวะอารมณ์คงที่ มีความอดทน อดกลั้น โอบอ้อมอารี มีการคิดสร้างจินตนาการ มีศีลธรรมประจำใจ ยอมรับและเข้าใจตนเอง ยึดถือความเป็นบุคคล ยึดถือศักดิ์และสิทธิแห่งบุคคล มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ ชอบเข้าสังคม

จากการศึกษาวรรณกรรม ผู้วิจัยไม่พบงานวิจัยใดศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกกร่วมรู้สึกกับทัศนคติมาก่อน แต่พบว่าบุคลิกภาพโดยรวมมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ดังนั้น ตามหลักความเป็นจริง พยาบาลที่มีบุคลิกกร่วมรู้สึก น่าจะแสดงพฤติกรรมการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

6.6 วิธีการเปลี่ยนทัศนคติ

ไพบูลย์ อินทริวิชา (อานวย ยาวิลาส. 2536 : 23 ; อ้างอิงมาจาก ไพบูลย์ อินทริวิชา. 2529 : 49) ได้เสนอแนวทางที่ใช้ในการเปลี่ยนทัศนคติ โดยยึดหลักการสร้างแรงจูงใจ เทคนิคและวิธีการอันเหมาะสม ที่อาศัยการกระทำและการปฏิบัติจริง โดยยึดหลักแห่งเหตุผล สุณีย์ ชีรดากร (2524 : 135) ให้ความเห็นว่า ก่อนจะเปลี่ยนทัศนคติ ควรเปลี่ยนส่วนประกอบทางพุทธิปัญญา โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้และอาศัยอิทธิพลของกลุ่ม ส่วน กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527 : 203) ได้เสนอแนวทางใช้ในการเปลี่ยนทัศนคติ โดยการใช้บุคคลที่น่าศรัทธา ชื่นชอบหรือเชื่อฟัง เป็นผู้ชักชวนให้เกิดทัศนคติใหม่ และใช้วิธีการให้บุคคลได้เปลี่ยนกลุ่มหรืออยู่ในสังคมใหม่ บุคคลจะต้องมีการปรับตัว ยอมรับตามทัศนคติของกลุ่มใหม่

นั้น และทองจุล จันขาว (2528 : 22) เสนอว่า ไม่ควรใช้วิธีการบังคับให้กระทำการ เปลี่ยนทัศนคติ เพราะจะสูญเสียอิสระในการพูดและการคิด นอกจากนี้ ไม่ควรใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง เท่านั้น เพราะไม่มีวิธีการใดที่ดีที่สุด และควรวิเคราะห์ทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย จุดมุ่งหมายการเปลี่ยนทัศนคติ ทรัพยากรที่มีอยู่ ข้อจำกัดของหน่วยงานหรือองค์กรของบุคคล ที่เป็นผู้เปลี่ยนทัศนคติ

จากการศึกษาวิธีการเปลี่ยนทัศนคติของ แมกไคร์ (McGuire. 1969 : 136 - 314) และนิภา แก้วศรีงาม (2527 : 109 - 110) อาจทำได้หลายวิธี ดังนี้

1. วิธีการให้ความรู้ใหม่ ๆ การให้คำแนะนำอย่างถูกต้องและชัดเจน โดยการใช้บุคคลที่น่าเชื่อถือหรือได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และใช้สารชักจูงในการเปลี่ยนทัศนคติ ซึ่ง ทองจุล จันขาว (2528 : 21) เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า การให้ความรู้ตัวต่อตัว จะได้ผลดีเพราะสามารถเห็นปฏิกิริยา ท่าทางของผู้ฟังและผู้ฟังสามารถโต้ตอบโต้ทันที
2. การสร้างให้เกิดการยอมรับ โดยสร้างให้เกิดแรงจูงใจด้วยการใช้สิ่งเสริมแรงหรือวางเงื่อนไขให้เกิดเป็นพฤติกรรมยอมรับได้
3. การจัดสร้างกลุ่มตัวอย่างของทัศนคติที่องค์กรต้องการ และให้การยกย่องเป็นกลุ่มที่ดี จะเกิดการทำตามกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้บุคคลที่มีอิทธิพล หรือมีความสำคัญต่อองค์กร เพื่อต้องการให้เกิดการเลียนแบบ
4. การชี้ให้เห็นโทษ อันตรายจากการทำผิด การให้รางวัลหรือสิ่งเสริมแรงทันที เมื่อบุคคลเกิดการเปลี่ยนทัศนคติไปตามที่องค์กรต้องการแล้ว ทั้งนี้ รางวัลหรือสิ่งเสริมแรงควรจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลในองค์กรนั้นด้วย
5. การอภิปรายกลุ่ม ให้สมาชิกในกลุ่มเสนอแนะความคิดเห็นเรื่องต่าง ๆ แล้วหาข้อสรุปที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้สมาชิกในกลุ่มรับรู้และคล้อยตามได้
6. การให้ประสบการณ์ชีวิตและการรับรู้ที่ตัวอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทัศนคติที่สร้างใหม่คงอยู่ตลอดไป
7. การใช้สารชักจูง โดยการส่งสารสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น บทความ คำพูด โฆษณา ไปยังผู้รับบ่อยครั้ง ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนทัศนคติคล้อยตามได้

โดยธรรมชาติ มนุษย์เกิดการเรียนรู้ได้ โดยการทดลองปฏิบัติด้วยตนเองหรือเคยมีประสบการณ์เดิมมาก่อน คลอฟิลด์ (คุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ. 2532 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Caufield. 1974 : 48) กล่าวว่า ประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลจะทำให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลได้ในเวลาต่อมาและตลอดชีวิต และลิปบนท์ เกตุทัตติ (คุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ. 2532 : อ้างอิงมาจาก ลิปบนท์ เกตุทัตติ. 2518 : 4) ให้ความเห็นว่า ประสบการณ์ช่วยให้บุคคลเกิดความคิด ทักษะ ทัศนคติที่ดี และรู้จักตนเอง เข้าใจสังคมที่ตนมีส่วนร่วมดีขึ้น ส่วน ทองจุล ชันขาว (2528 : 22 - 23) ได้เสนอว่า ควรใช้วิธีให้ผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ บุคคลที่มีส่วนร่วมจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อวิธีการแก้ปัญหา เพราะมีความรู้สึกว่าได้ลงทุนในการเสนอความคิดเห็น การตัดสินใจนั้นจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงความคิดความรู้บางอย่างที่ไม่ลงรอยกัน การให้ผู้มีส่วนร่วมสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การใช้บทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม การจัดทัศนศึกษาหรือดูเหตุการณ์จริง การใช้เกมหรือสถานการณ์จำลอง วิธีเหล่านี้มีประสิทธิภาพมากกว่าการให้ฟังหรืออ่านเพียงอย่างเดียว

6.7 งานวิจัยต่างประเทศเกี่ยวกับวิธีการเปลี่ยนทัศนคติ

วิธีการเปลี่ยนทัศนคติที่นิยมทำกันมาก คือ การให้ความรู้ซึ่งจัดเป็นโปรแกรมพิเศษเกี่ยวกับความรู้โรคเอดส์ การแพร่กระจายและการควบคุมโรคเอดส์ ดังการศึกษาของ เวอร์ท และคนอื่น ๆ (อรวินท์ พอบทอง. 2535 : 46 ; อ้างอิงมาจาก Wertz and others. 1987 : 248) เฮนเดอร์สัน (Henderson. 1989 : 120) และ วาร์ทแมน (Barnard. 1987 : 15 - 17 ; citing Wartman. 1985) ซึ่งต่างก็พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้โปรแกรมความรู้ มีความกลัวต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลง

ดอลลี่ (Dolly. 1991 : 119) ได้ใช้วิธีการให้เหตุผลของพฤติกรรมต่าง ๆ ตามทฤษฎีของ ไอเซน ฟิสไบน์ (Ajzen Fisbein Theory) อธิบายในสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลสงสัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายบุคคล พบว่านักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น และมีความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น

โจน (Joan. 1992 : 138 - 140) ใช้วิธีการสอนต่าง ๆ ที่จะช่วยในการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลที่กลัวการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และกลัวผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าการใช้วิธีการสอนโดยทีมงานกลุ่มของครูพยาบาล พยาบาลประจำคลินิก การประชุม ผลการปฏิบัติงาน การตอบข้อสงสัย และการอภิปรายกลุ่ม เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

และเทคนิคการพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลกลัวผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลง รู้สึกมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถเตรียมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

รุจิรารัตน์ ชูทองรัตน์ (กองสุศึกษา. 2535 : 14 ; อ้างอิงมาจาก รุจิรารัตน์ ชูทองรัตน์. 2534 : 62) ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้ความรู้ โดยใช้สื่อบุคคล บรรยายประกอบภาพพลิกแก้หนังสือ มีครรภ์ พบว่าสามารถเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ดีและถูกต้อง และ จิรพันธุ์ เขมะสุวรรณ (2534 : 42) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลที่ได้รับจากการสอนแบบบรรยาย กับการสอนโดยใช้สไลด์ประกอบเสียง พบว่าการใช้สไลด์ประกอบเสียง สามารถทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้ได้เช่นกัน และให้ผลดีกว่าการบรรยายด้วยคำพูด แต่ไม่มีภาพประกอบ แฮฟเนอร์ และเคิร์ท (กองสุศึกษา. 2535 : 14 ; อ้างอิงมาจาก Haefner and Kircht. 1980 : 478 - 479) ศึกษาการสนใจและผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย พบว่ากลุ่มทดลองที่ใช้ภาพยนตร์เป็นอุปกรณ์ประกอบการสนใจ มีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์

ไมเซนเฮลเดอร์ (Meisenhelder. 1994 : 65 - 69) ได้เสนอแนะวิธีการสอนหลายรูปแบบ ได้แก่ การจัดละครจิตบำบัด การศึกษาจากวารสาร รวบรวมเนื้อหาชีวิตผู้ป่วยโรคเอดส์ลงในบทเรียน

ยัง และคนอื่น ๆ (Young and others. 1989 : 189 - 196) ได้ใช้วิธีการจัดให้มีการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ตลอดวัน ผลพบว่าการมีส่วนร่วมทำให้มีความกลัวลดลง และเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น ยังเสนอแนะอีกว่าควรมีโปรแกรมพิเศษเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ผลการวิจัยของ กักวา (พรณี เมนะเสวต. 2535 : 32 ; อ้างอิงมาจาก Gagwa. 1980 : 3782) และสมิท (พรณี เมนะเสวต. 2535 : 37 ; อ้างอิงมาจาก Smith. 1980 : 175) พบว่าใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม นวัตกรรมลดความกลัว ความวิตกกังวล และพฤติกรรมทางลบ

6.8 งานวิจัยในประเทศเกี่ยวกับวิธีใช้ในการเปลี่ยนทัศนคติ

มีผู้ศึกษาวิธีการให้การอบรม ฝึกประสบการณ์ การจัดการความรู้ มีผลทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงไป ดังเช่น คหาวาน วิสเพ็ญ (2521 : บทคัดย่อ) พบว่ากลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการอบรมและประสบการณ์ด้านจิตเวช มีทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวชดีกว่ากลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่

ไม่ได้รับการศึกษาดังกล่าว บุนหา วัณณะ (2533 : 183 - 134) จัดรูปแบบประสบการณ์วิชาชีพในนักศึกษาวิทยาลัยครู พบว่ามีทัศนคติต่อวิชาชีพครูสูงกว่ากลุ่มควบคุม กิตติญา แซ่มณี (2536 : 102 - 104) จัดให้มีการเข้าชมนิทรรศการเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และ พิเศษฐ์ พันธุ์ดี (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่ออาชีพอิสระ โดยใช้ชุดการแนะนำอาชีพ 10 กิจกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติต่ออาชีพอิสระสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

นอกจากนี้ มีผู้ศึกษาโดยให้บริการการปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวลในด้านการเรียน ได้แก่ พรณี เมนะเสวต (2535 : บทคัดย่อ) และอุดมรัตน์ เขาวัววัฒน์ (2536 : บทคัดย่อ) ซึ่งต่างก็พบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถทำให้มีความกลัว ความวิตกกังวลลดลง ทำให้มีทัศนคติต่อการเรียนสูงขึ้น ทำให้มีทัศนคติต่อการทะเลาะวิวาทลดลง นอกจากนี้มีการใช้เทคนิคการฝึกการรู้สติ ลดความวิตกกังวล (ทิพวัลย์ โพธิ์แท่น. 2531 : บทคัดย่อ) และวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ เพื่อลดความวิตกกังวลของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (ดาราวรรณ ตะปินตา. 2536 : 108) นอกจากนี้วิธีการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เพื่อลดความวิตกกังวลในการสอบ (นิภา เลิศลือชัย. 2533 : บทคัดย่อ) และการใช้กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้น (ไพรัช เจริญทอง. 2537 : บทคัดย่อ) และการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานทางจิตเวช (ดาราวรรณ ตะปินตา. 2537 : 53) รวมทั้งการใช้ตัวแบบภาพยนตร์ เพื่อลดความกลัวหนูในเด็กวัยรุ่นไทย (สุนทรี ชูโต. 2523 : บทคัดย่อ)

จากผลการวิจัยดังกล่าว พบว่า ทัศนคติของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ หรืออาจกล่าวได้ว่าทำให้ความวิตกกังวลหรือความกลัวลดลง โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การจัดประสบการณ์เฉพาะ การใช้ชุดแนะนำ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ฝึกการรู้สติ การปรับเปลี่ยนการคิด การเสนอตัวแบบ เป็นต้น

6.9 โปรแกรมประยุกต์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่า ทัศนคติหรือความรู้สึกของบุคคลเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับรู้ข้อมูลเข้ามาในกระบวนการคิด อาจทำให้ความคิดเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

หรือไม่ก็ได้ และผู้วิจัยเชื่อว่าไม่มีวิธีใดวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการเปลี่ยนทัศนคติได้อย่างสมบูรณ์ จากการศึกษาวรรณกรรมและวิเคราะห์สภาพปัญหาทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว ผู้วิจัยได้แนวคิดหลายประการมาผสมผสานกัน เป็นวิธีการต่าง ๆ ที่เรียกว่า โปรแกรมประยุกต์ ดังนี้

6.9.1 ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 แม้พักค้างในหอพักที่วิทยาลัยพยาบาลก็ก่อการุณย์ มีกิจกรรมการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติงานร่วมกันก็ตาม แต่มีจำนวนนักศึกษาพยาบาลมากถึง 183 คน ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มใหญ่มาก ย่อมเกิดกลุ่มย่อยหลาย ๆ กลุ่ม ซึ่งอาจจะไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดพอ ที่จะทำงานร่วมกันได้ เพื่อลดความขัดแย้ง ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มพลวัต เป็นวิธีการแขนงใหม่วิธีหนึ่งที่จะช่วยเสริมความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมของมนุษย์ ลักษณะของกลุ่ม การรวมกลุ่ม กระบวนการในการทำงานกลุ่ม การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม ตลอดจนการพัฒนาความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น และใช้กลุ่มในการแก้ปัญหา หรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดร่วมกัน เพื่อเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ โดยให้ผู้เรียนเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ทิสนา แชมมณี. 2522 : 26)

เกมหรือกิจกรรมเป็นเทคนิคการฝึกอบรมประเภทเน้นจุดศูนย์กลาง การเรียนรู้ที่กลุ่มผู้เข้ารับการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ ทัศนคติซึ่งเกิดจากการค้นพบตนเอง และเป็นแนวทางสู่การพัฒนาตนเอง

กิจกรรมละลายพฤติกรรม (Break the ice) มีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อสร้างความรู้จักคุ้นเคยระหว่างผู้เข้ารับการอบรมให้มากยิ่งขึ้น เกมหรือกิจกรรมจะช่วยผ่อนคลาย และสร้างบรรยากาศแห่งการเปิดเผยตัวเองให้ผู้อื่นรู้จัก เสริมสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ทำให้ทุกคนกล้าแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ ก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียว และไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ (สมชาติ กิจยรรยง. 2539 : 8 - 10)

6.9.2 เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของกลุ่มประชากร พบว่านักศึกษามีองค์ความรู้น้อยในเรื่องทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ และเรียนรู้แต่ในห้องเรียน ไม่รู้ถึงความรุนแรง ความเสี่ยง แนวทางการปฏิบัติป้องกันตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาลที่ควรรู้ประกอบการศึกษา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และ

ต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจใช้วิธีการให้ความรู้และการฝึกทักษะ เป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรมประยุกต์ ตามที่ จอห์นสัน (Johnson. 1974 : 70 - 74) และ สคลิปเปอร์ (แก้วสามสี สาเจริญ. 2536 : 4 ; อ้างอิงมาจาก Skipper. 1975) กล่าวว่า การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ ถูกต้องเหมาะสม นำไปใช้ได้จริง ช่วยการตัดสินใจแก้ปัญหา สามารถเผชิญต่อภาวะคุกคามได้ดีขึ้น ทำให้บุคคลมีความวิตกกังวลลดลง เพิ่มความมั่นใจในตนเองยิ่งขึ้น เกิดความพร้อมในตนเองมากขึ้น โดยใช้วิธีการบรรยายประกอบการใช้อุปกรณ์ ภาพนิ่ง (Slide) เทปโทรทัศน์ชนิดม้วน (Video Tape) ดังพบว่า สไลด์สามารถใช้สร้างความสนใจได้ดี ให้ภาพที่มีสีสันงดงาม (ไพโรจน์ เภาใจ. 2521 : 1) สไลด์สามารถเปลี่ยนบรรยายภาคนในห้องเรียน ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้น สนใจมากขึ้น ทำให้ผู้เรียนได้เห็นภาพ เป็นเรื่องราวต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความเข้าใจดียิ่งขึ้น (วารินทร์ รัศมีพรหม. 2529 : 3) ส่วนการใช้วีดิทัศน์เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพมากกว่าสื่ออื่น ๆ ในปัจจุบัน เพราะเป็นสื่อที่ดื่มมีการเคลื่อนไหว มีเสียงประกอบ สร้างภาพพจน์ใกล้ความจริง นอกจากนี้ ใช้วิธีการตอบคำถาม ข้อเสนอแนะ การสาธิตทางการพยาบาลและการฝึกทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์บนหอผู้ป่วยฯ ซึ่งการเรียนรู้ด้วยการลงมือกระทำเอง จะส่งผลการเรียนรู้มากกว่าการเรียนรู้ที่ถ่ายทอดของครูโดยตรง เนื่องจากได้ปฏิบัติ ฝึกฝน ทดลองทำจริง ๆ (ประสาธ อิศรปริดา. 2518 : 15)

6.9.3 จากลักษณะการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ ซึ่งมีจำนวนมากในแต่ละห้อง ภาคทฤษฎีมีลักษณะเชิงบรรยาย นักศึกษาพยาบาลเป็นฝ่ายรับความรู้ฝ่ายเดียว (One-way Communication) ไม่มีโอกาสได้ฝึกฝนให้เกิดกระบวนการคิดใหม่ ๆ ด้วยตนเอง ได้แต่รับข้อมูลใหม่มาเชื่อมโยง ผสมผสานกับข้อมูลเดิม ตัดบางส่วนของที่ไม่เห็นด้วยทิ้งไป แล้วนำมาตั้งกฎเกณฑ์ใหม่ นำไปจัดเก็บไว้ในกระบวนการจำและถูกนำไปใช้เมื่อจำเป็น ซึ่งก็คือ ขบวนการรับ ปรับขยายความรู้ (Assimilation and Accommodation) ของ เพียเจต์ ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าการจะทำให้เกิดความรู้สึกรู้สึต่อสิ่งใด ต้องกระตุ้นให้นักศึกษาเกิด การรับรู้แง่คิดใหม่ ๆ ความคิดกว้างขวาง มีจุดมุ่งหมายในการคิด โดยใช้วิธีการต่าง ๆ หลายรูปแบบ ได้แก่ การคิดแบบมีเหตุผล การคิดแก้ปัญหา การคิดกว้างขวาง การคิดสร้างสรรค์ การคิดจากการได้รับฟังคำตอบของผู้อื่น ซึ่งอาจเกิดการคล้อยตามทัศนคติของกลุ่ม ผู้วิจัยเรียกวิธีการนี้ว่า การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดขั้นสูง โดยใช้วิธีการจัดกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ในแต่ละกิจกรรม ให้นักศึกษาฯ ได้เป็นผู้เลือกตัดสินใจและแสดงความคิด เลือกกระทำสิ่งใด

สิ่งหนึ่งด้วยเหตุผลใด ผู้ดำเนินการทดลองจะเป็นผู้ให้แง่คิดต่าง ๆ จากกิจกรรมและผลของกิจกรรม

6.9.4 จากการสังเกตของผู้วิจัยและอาจารย์นิเทศก์ท่านอื่น ๆ พบว่า นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสพบเห็น พูดคุย สัมผัสกับผู้ป่วยโรคเอดส์น้อยมาก อาจทำให้เกิดการรับรู้ไม่ถูกต้องตามจริง รู้สึกอคติและรังเกียจได้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการให้คนสองกลุ่มนี้ได้มีโอกาสใกล้ชิดสนิทสนมกัน (จรรยา สุวรรณทัต และคนอื่น ๆ. 2521 : 81) และได้รับประสบการณ์โดยตรง คือ ประสบการณ์ที่นักศึกษาได้รับมาจากความเป็นจริงด้วยตนเอง จากการได้เห็น จับ ชิม กระทำ รู้สึก โดยให้นักศึกษาพยาบาลได้รับรู้ของจริง รู้เหตุการณ์ที่เป็นจริงในชีวิตของบุคคล ได้ทดลอง กระทำจริงและใช้หลักวิธีการจูงใจ (Motivation) เช่น การให้แรงเสริม และต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ และการพยาบาลเป็นอย่างดี เพื่อเปลี่ยนทัศนคติ โดยให้นักศึกษาพยาบาลเห็นสภาพความปลอดภัย และแรงจูงใจในการมาทำงานของอาสาสมัครที่ทำงานสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมเรียกวิธีการดังกล่าวว่า การให้ประสบการณ์ตรงและการมีส่วนร่วม

การให้ประสบการณ์ตรงและการมีส่วนร่วม จะทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งหรือมีความรู้สึกผูกมัด (Commit) ที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่ม นักศึกษาพยาบาลจะได้พบสภาพความเป็นอยู่ การเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณ์ ชีวิตในอดีตของผู้ป่วยโรคเอดส์ และได้รับฟังการบรรยายพิเศษ แรงจูงใจการมาทำงานให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์จากอาสาสมัคร การเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลแสดงบทบาทการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ตามความสามารถของนักศึกษาพยาบาล

6.9.5 จากการสังเกตนักศึกษาพยาบาลและการสนทนาของผู้วิจัยกับนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลยึดติดกับความรู้สึกนึกคิดของตนเองมองเหตุการณ์ต่าง ๆ เพียงแง่มุมเดียว มีการเข้าใจตนเองและผู้อื่นน้อย มีความไวต่อความเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นต่ำ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันน้อย มีความสัมพันธ์แบบยึดผลประโยชน์ของตนเองสูง ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นได้ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ต้องมีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจการแสดงบทบาทสมมติ ทำให้ผู้เรียนเข้าใจเรื่องนั้น ๆ ชัดเจนขึ้น เพราะเรื่องนั้น ๆ จะเป็นเรื่องที่สมมติจากเรื่องจริง ๆ ซึ่งจะเป็นการฝึกให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ที่จะนำไปปฏิบัติในสภาพจริง รู้จักการแก้ปัญหา

ตัดสินใจและสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาชีวิตประจำวันได้ ส่วน เรกอร์น และเพช (โกศล มีคุณ. 2524 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Regon and Faize. 1976) กล่าวว่าผู้ร่วมบทบาทจะเกิดทัศนคติในเรื่องตามบทบาทต่าง ๆ จากประสบการณ์จริง จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องมากกว่าทัศนคติที่เกิดจากคำบอกเล่าของผู้อื่น ซึ่งเป็นวิธีให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจในเรื่องที่แสดงอย่างลึกซึ้ง เปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้แสดงออกหลายทาง เช่น ควบคุม ทำทาง การแสดงการเรียนรู้บทบาทในสถานภาพต่าง ๆ ของบุคคล มีขอบเขตการกระทำ อย่างไร ระดับใด จึงเป็นที่ยอมรับของสังคม (พกา สัตยธรรม. 2524 : 49) จะทำให้ผู้แสดงบทบาทนั้นได้รับประสบการณ์เรียนรู้สภาพชีวิตที่แท้จริงในสังคมและกลวิธีการแก้ปัญหาหลายด้าน (Miller. 1980 : 217)

พีฟเฟอร์ และโจนส์ (Pfieffer and Jones. 1977 : 2) ศึกษาลำดับขั้นประสบการณ์ของวิธีการฝึกทักษะมนุษยสัมพันธ์ (Human relation skills) ซึ่งวิธีการต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ตามลำดับขั้นประสบการณ์ที่เกิดขึ้น

การมีส่วนร่วมน้อย
(Low involvement)

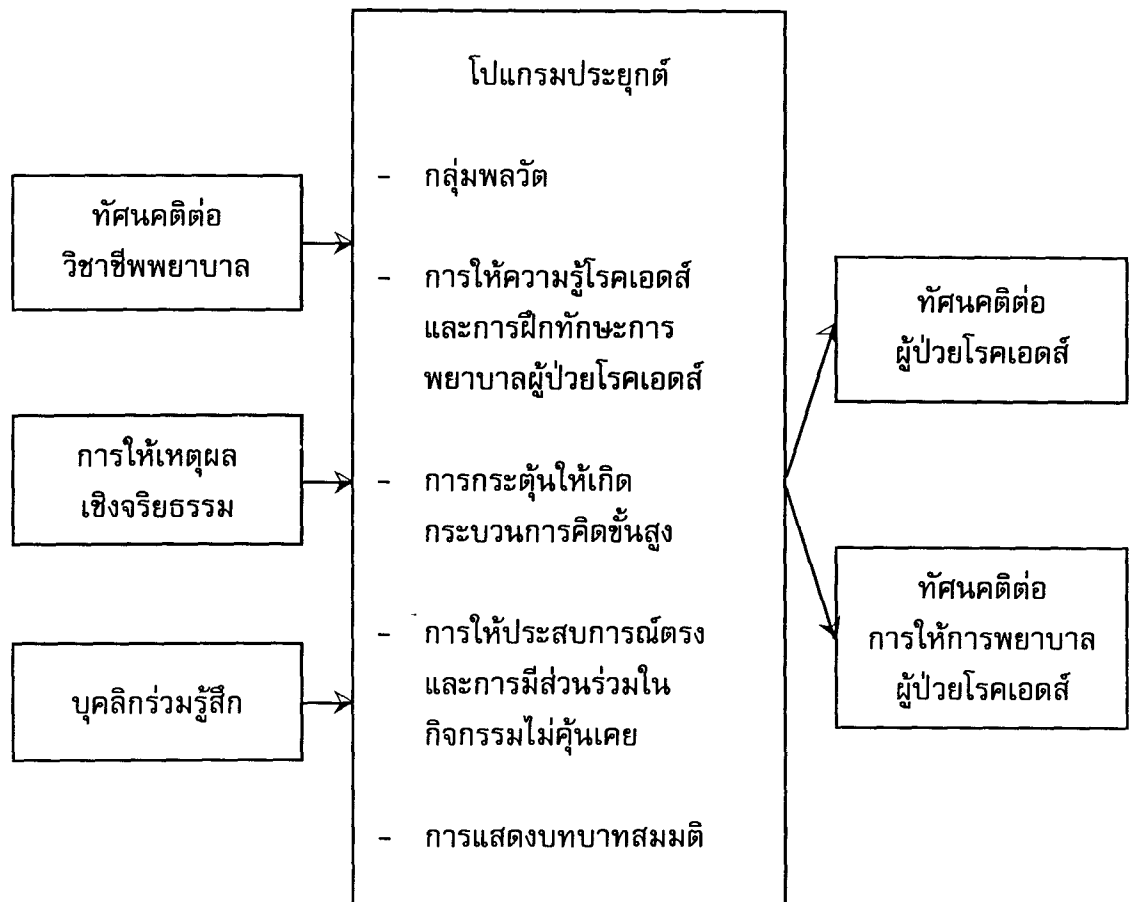
การมีส่วนร่วมมาก
(High involvement)

สาระความรู้ที่เกิดขึ้นภายนอกตัวผู้เรียน (Diadactic: meaning to external learner) สาระความรู้ที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียน (Experiential: meaning internal to learner)									
R	L	EL	D	PT	CS	RP	I	SE	IGG
การอ่าน (Reading)	การบรรยาย (Lecture)	การบรรยายแบบประสบการณ์ (Experimental lecture)	การอภิปราย (Discussion)	การร่วมกิจกรรม (Participating training)	การศึกษารายกรณี (Case study)	การแสดงบทบาทสมมติ (Role play)	การใช้อุปกรณ์ (Instrument)	การจัดประสบการณ์ที่มีเป้าหมาย (Structured experience)	การศึกษากลุ่มพัฒนาอย่างเข้มข้น (Intensive growth group)

ภาพประกอบ 3 แสดงลำดับขั้นตอนประสบการณ์วิธีฝึกทักษะมนุษย์สัมพันธ์

วิธีการฝึกทักษะมนุษย์สัมพันธ์ ตามที่ พีฟเฟอร์ และโจนส์ (Pfieffer and Jones) ได้เสนอไว้ แสดงให้เห็นการฝึกทักษะมนุษย์สัมพันธ์มีได้หลายวิธี แต่ละวิธีที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมน้อย (Low Involvement) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสาระความรู้ที่เกิดขึ้นภายนอกตัวผู้เรียน แล้วเรียงลำดับไปสู่วิธีการที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมาก (High involvement) ซึ่งทำให้เกิดประสบการณ์และมีสาระความรู้ที่เกิดขึ้นภายในต่อผู้เรียน วิธีการในโปรแกรมประยุกต์มีความสอดคล้องกับวิธีการฝึกทักษะมนุษย์สัมพันธ์ ได้แก่ การบรรยาย การแสดงความคิดเห็น-ซักถาม การมีส่วนร่วมกิจกรรม การจัดประสบการณ์เฉพาะ การสวมบทบาท ซึ่งนับว่าเกิดสาระความรู้ที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษาพยาบาลและโอกาสในการมีส่วนร่วมของตัวนักศึกษาพยาบาลอยู่ระดับปานกลาง ซึ่งเป็นที่คาดหวังของผู้วิจัยว่า โปรแกรมประยุกต์นี้สามารถเปลี่ยนทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลได้

กรอบงานวิจัย



สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมประยุกต์ มีคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมประยุกต์
2. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลังได้รับโปรแกรมประยุกต์ มีคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์
3. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงและได้รับโปรแกรมประยุกต์ มีคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มอื่น
4. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง และได้รับโปรแกรมประยุกต์ มีคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มอื่น
5. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีบุคลิกกร่วมรู้สึกสูง และได้รับโปรแกรมประยุกต์ มีคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มอื่น
6. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมประยุกต์ มีคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมประยุกต์
7. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลังได้รับโปรแกรมประยุกต์ มีคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์
8. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูง และได้รับโปรแกรมประยุกต์ มีคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มอื่น
9. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง และได้รับโปรแกรมประยุกต์ มีคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มอื่น
10. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีบุคลิกกร่วมรู้สึกสูงและได้รับโปรแกรมประยุกต์ มีคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มอื่น
11. ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งวิธีดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
3. วิธีดำเนินการทดลอง
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2540 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร ที่ได้คะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2550 ที่มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 44 คน โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้
 - 2.1 ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2540 จำนวน 183 คน ตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 2.2 นำแบบวัดทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มาตรวจ ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด
 - 2.3 นำคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มาเรียงจากสูงที่สุดลงต่ำสุด แล้วคัดเลือกเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา ทำการจัดแยกประเภทตามลักษณะคะแนนสูง-ต่ำของคะแนนทั้งสองแบบวัด แล้วทำการจับคู่คุณลักษณะของกลุ่มคะแนนให้มีความเท่าเทียมกัน (Equated by Matched Pairs) จากคะแนนต่ำสุดถึงสูงสุด

จำนวน 22 คู่ โดยถามความสนใจในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ก่อน แล้วทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 คน

วิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมประยุกต์ มีลำดับขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ผู้วิจัยศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีในการเปลี่ยนทัศนคติ และวิธีการต่าง ๆ ใช้การเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดเป็นเนื้อหาสำหรับสร้างโปรแกรมประยุกต์

1.2 สร้างโปรแกรมประยุกต์ให้สอดคล้องกับทฤษฎี และแนวคิดในการเปลี่ยนทัศนคติ และสอดคล้องกับลักษณะประชากร

1.3 นำโปรแกรมประยุกต์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ได้แก่ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส ดร.ยาใจ สิทธิมงคล ดร.ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล และอาจารย์พิสมัย พิทักษาวรากร ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างนิมิตพิเศษเฉพาะกับจุดมุ่งหมาย กิจกรรม เนื้อหา วิธีการดำเนินการ และการประเมินผล

1.4 นำโปรแกรมประยุกต์มาแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน พยายามคิดถึงสิ่งที่จะเป็นอุปสรรคในการวิจัย เตรียมการให้พร้อม เพื่อแก้ไขปัญหาก็อาจจะเกิดขึ้น

1.5 นำโปรแกรมประยุกต์ที่แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปใช้ในการวิจัย โปรแกรมประยุกต์ที่นำไปใช้กับกลุ่มทดลอง ในวันเสาร์หรืออาทิตย์ ตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2540 ถึงวันที่ 13 กันยายน 2540 รวมเวลาที่ใช้ทั้งหมด 30 ชั่วโมง (แสดงรายละเอียดในภาคผนวก)

2. แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวของมาตราส่วนแตกต่างเชิงภาษา (Semantic Differential Scale) ซึ่งใช้ความแตกต่างของคำบรรยายลักษณะวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวเร้า มีวิธีการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอน Osgood (1957) มีลำดับขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล เพื่อนำมาสร้างเป็นนิยามปฏิบัติการ

2.2 สร้างคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล โดยให้ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพ 5 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 2 คน พยาบาลประจำการ 1 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และปีที่ 4 ชั้นปีละ 1 คน รวมทั้งผู้อยู่นอกวิชาชีพพยาบาลอีก 5 คน ได้แก่ ครูสอนระดับมัธยมศึกษา 1 คน แม่ค้า 1 คน วิศวกร 1 คน ผู้ช่วยรับการรักษาผู้ป่วยนอก ที่วิชาชีพพยาบาล 2 คน โดยให้ตอบความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลรายละเอียด 10 ข้อ

2.3 นำคำตอบที่ได้มาหาค่าความถี่ของคำและกลุ่มคำ ที่บรรยายลักษณะวิชาชีพ คัดเลือกคำบรรยายลักษณะวิชาชีพพยาบาลที่ชัดเจนและได้ความถี่มาก หาคำบรรยายที่มีความหมายตรงข้ามกับคำที่เลือกไว้

2.4 นำคำที่มีความหมายตรงข้ามที่เป็นคู่มาตรวจสอบว่า มีองค์ประกอบของ ถ้อยคำครบ 3 องค์ประกอบหรือไม่ และคัดจำนวนข้อในแต่ละองค์ประกอบให้มีจำนวนเท่า ๆ กัน ได้แก่

2.4.1 องค์ประกอบเชิงประเมินค่า (Evaluation Factor) คือ องค์ประกอบด้านการประเมินค่าคุณศัพท์ เช่น ชอบ -เกลียด มีคุณค่า - ไร้คุณค่า สกปรก - สะอาด

2.4.2 องค์ประกอบเชิงอำนาจ (Potency Factor) คือ องค์ประกอบที่มีคำแสดงออกด้านกำลัง อำนาจ พลัง ศักยภาพ เช่น อันตราย - ความปลอดภัย ก้าวหน้า - ล้าหลัง กล้าตัดสินใจ - ลังเลใจ

2.4.3 องค์ประกอบเชิงเคลื่อนไหว (Activity Factor) คือ องค์ประกอบที่มีคำแสดงออกด้านกิจกรรม การเคลื่อนไหว เช่น ว่องไว - ชักช้า ขยันหมั่นเพียร - เกียจคร้าน

2.5 นำแบบวัดให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ 3 ท่าน ได้แก่ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส ดร.ยาใจ สิทธิมงคล และอาจารย์สาระ มุขดี ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมในการใช้คำ และ คำตรงข้ามที่บรรยายลักษณะวิชาชีพพยาบาล นำผลการตรวจมาเปรียบเทียบเพื่อเกิดความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน

2.6 จากการคัดเลือกค่าได้จำนวน 36 คู่ นำคำบรรยายแต่ละคู่ที่มีความหมายตรงกันข้ามมาสร้างเป็นมาตราส่วน 7 ช่อง และเรียงลำดับ สลับค่าที่วัดทัศนคติเป็นบวกและลบทั้งสองข้าง จำนวนเท่ากัน

2.7 นำแบบสอบถามไปทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 69 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เนื่องจากลักษณะของแบบสอบถาม ประกอบด้วยค่าแสดงลักษณะวิชาชีพ เป็นคู่ ๆ มีความหมายตรงกันข้าม ให้นักศึกษาขีดเครื่องหมาย X ลงที่ตัวเลขใดตัวเลขหนึ่งที่อยู่ระหว่างค่าแสดงลักษณะวิชาชีพแต่ละคู่ เพื่ออธิบายลักษณะวิชาชีพการพยาบาลที่กำลังพิจารณา

ตัวอย่างการตอบ สมมติว่านักศึกษากำลังพิจารณาค่าแสดงลักษณะคู่หนึ่งของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพ....

มีเกียรติ	3	2	1	0	1	2	3	ต่ำต้อย
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---------

ถ้านักศึกษากาทั 3 ด้านมีเกียรติ แสดงว่านักศึกษารู้สึกว่าวิชาชีพการพยาบาลมีเกียรติมากที่สุด

ถ้านักศึกษากาทั 2 ด้านมีเกียรติ แสดงว่านักศึกษารู้สึกว่าวิชาชีพการพยาบาลมีเกียรติมาก

ถ้านักศึกษากาทั 1 ด้านมีเกียรติ แสดงว่านักศึกษารู้สึกว่าวิชาชีพการพยาบาลมีเกียรติ

ถ้านักศึกษากาทั 0 แสดงว่านักศึกษารู้สึกเฉย ๆ ไม่รู้สึกอะไรหรือเป็นกลาง

ถ้านักศึกษากาทั 1 ด้านต่ำต้อย แสดงว่านักศึกษารู้สึกว่าวิชาชีพการพยาบาลต่ำต้อย

ถ้านักศึกษากาทั 2 ด้านต่ำต้อย แสดงว่านักศึกษารู้สึกว่าวิชาชีพการพยาบาลต่ำต้อยมาก

ถ้านักศึกษากาทั 3 ด้านต่ำต้อย แสดงว่านักศึกษารู้สึกว่าวิชาชีพการพยาบาลต่ำต้อยมากที่สุด

การให้คะแนนแบบสอบถาม โดยให้คะแนนจากข้อบวกไปข้อลบ 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

2.8 นำผลคะแนนแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไปวิเคราะห์ หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้ข้อที่มีค่า t-test ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป และนำมาทดสอบหาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค (α -Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531 : 132 - 133) ดังสูตร

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

โดย α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

n = จำนวนข้อของแบบวัด

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนของข้อคำถามแต่ละข้อ

$\sum S_t^2$ = คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล เท่ากับ .92

3. แบบวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ใช้แบบทดสอบเดอเคดีไฟน์ง อิชชูส์ เทสต์ หรือ ดี.ไอ.ที. (The Defining Issues Test : DIT) ของ เรสต์ (Rest, 1985) เรสต์นำแนวคิดทฤษฎีของโคลเบอร์ก (Kohlberg) ซึ่งแบ่งขั้นพัฒนาการการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็น 6 ขั้น แต่เรสต์ตัดขั้นที่ 1 คือ การหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษออกไป เนื่องจากแบบทดสอบ ดี.ไอ.ที. (DIT) ใช้วัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลมีอายุตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไปจึงเริ่มตั้งแต่ขั้นที่ 2 และมีการแบ่งขั้นย่อยในระดับขั้นที่สูงขึ้นไป ดังนี้

ขั้นที่ 2 การแสวงหารางวัลและการแลกเปลี่ยน

ขั้นที่ 3 มุ่งให้ผู้อื่นยอมรับตน

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติตามกฎหมาย และข้อบังคับของสังคม

ขั้นที่ 5 ใช้หลักการตามค่านิยมสามัญ และข้อตกลงของสังคม แบ่งย่อย 2 ขั้นคือ

ขั้นที่ 5ก แสดงความเห็นชอบต่อหลักเกณฑ์ทางสังคม โดยวิธีการแบบ

ประชาธิปไตย

ขั้นที่ 5ข เริ่มมีอุดมการณ์ในการสร้างสรรค์ เพื่อให้สังคมอยู่ในสภาพที่

เต็มไปด้วยความรักและสันติภาพ

ขั้นที่ 6 ใช้หลักเกณฑ์การบีบอัดมคตีสากล

ขั้น P (Principle Moral Stage) เป็นขั้นพัฒนาการรวมระหว่างขั้น 5 และขั้น 6 เป็นดัชนีบอกพัฒนาการทางจริยธรรมโดยรวม (Overall Development)

ขั้น A เป็นขั้นพิเศษที่อยู่ระหว่างขั้นที่ 4 และขั้นที่ 5 ซึ่งแสดงถึงบุคคลที่ชอบต่อต้านและประชดสังคม ประเพณีต่าง ๆ เพื่อแสวงหาประโยชน์ เอาัดเอาเปรียบ

ขั้น N เป็นขั้นแสดงถึงบุคคลที่ไม่แสดงเด่นชัดว่าอยู่ในขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมขั้นใด จัดเป็นพวกไม่มีขั้น (Non Type) หรือ ขั้นรวม (Mixed Type)

ขั้น M (M Score) เป็นขั้นใช้คัดแยกบุคคลที่ไม่ตั้งใจทำ หรือตอบแบบทดสอบแบบเสแสร้ง โดยเลือกข้อความที่เป็นตัวลงส่วนใหญ่ ถ้าบุคคลใดมีคะแนนขั้น M มากกว่า +1.00 ให้คัดออกจากการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม คือ แบบทดสอบ เดอะดีไฟนิง อิชวส์ เทสต์ หรือ ดี.ไอ.ที. (The Defining Issues Test ; DIT) ของ เรสต์ (Rest. 1985) ที่ นิยะดา จิตต์จรัส (2540) แปลจากต้นฉบับของเรสต์ (Rest. 1985) โดยพิจารณาจากฉบับของ สัทพรศรี ชุมทรัพย์ และคณะ (2522) และฉบับของ วรวิทย์ พิงวิวัฒน์กุล (2540) โดยเรียบเรียงเนื้อเรื่องให้เหมาะสมกับค่านิยมของสังคมไทย รวมทั้งดัดแปลงข้อความที่ถามให้อ่านเข้าใจง่าย โดยคงความหมายเดิมตามฉบับของเรสต์ (Rest. 1985) ไว้

แบบวัด DIT ประกอบด้วยสถานการณ์สมมติที่เป็นปัญหายจริยธรรม (Moral Dilemma) 6 เรื่อง ผู้ตอบต้องประเมินการตัดสินใจว่าตัวเอกของเรื่องเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพราะเหตุผลอะไรแล้วให้ตอบประเมินค่าความสำคัญของข้อความที่ถามในแต่ละเรื่องมี 5 ระดับ คือ สำคัญมากที่สุด สำคัญมาก สำคัญปานกลาง สำคัญน้อย และไม่สำคัญเลย ข้อความที่ถามจะเป็นตัวแทนของขั้นพัฒนาการของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ดังตัวอย่าง

เรื่องที่ 1 : นายหาญกับยา

ณ เมืองเล็ก ๆ แห่งหนึ่ง มีสตรีผู้หนึ่งกำลังป่วยใกล้ตายด้วยโรคมะเร็งชนิดหนึ่ง มียาขนานหนึ่งที่หมอบอกว่าอาจจะช่วยชีวิตเธอไว้ได้ ยาขนานนี้เป็นตัวยาที่เจ้าของร้านขายยาคนหนึ่ง ที่อาศัยอยู่ในเมืองนั้นเพิ่งจะค้นพบ การปรุ่ยาขนานนี้จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายที่สูงมาก แต่เจ้าของร้านก็ยังคิดราคาขายที่สูงเป็น 10 เท่าของราคายาที่ลงทุน กล่าวคือ ยาชุดหนึ่งลงทุนหกพันบาท แต่เขาจะขายราคาหกหมื่นบาท นายหาญผู้ซึ่งเป็นสามีของสตรีที่ป่วย ได้พยายามรวบรวมเงิน โดยขอยืมเงินจากเพื่อนบ้านที่เขารู้จัก แต่ก็ได้เงินเพียงประมาณสามหมื่นบาท ซึ่งเป็นครึ่งหนึ่งของราคายาเท่านั้น เขาบอกคนขายยาว่า ภรรยาของเขาใกล้จะตาย และขอร้องให้คนขายยาช่วยให้เขาในราคาถูกลง หรือไม่ก็ยอมให้เขาจ่ายเงินให้ครบในภายหลัง แต่คนขายยาไม่ยอม โดยกล่าวว่า "ไม่ได้หรอก ฉันเป็นคนคิดค้นยาสูตรนี้ และฉันก็กำลังจะทำเงินจากยาด่วนอยู่" นายหาญหมดหวังที่จะซื้อยา เขาก็คิดว่าเขาจะแอบเข้าไปในร้านขายยา เพื่อขโมยยานั้นมารักษาภรรยา

ท่านคิดว่านายหาญควรขโมยยานั้นหรือไม่ (โปรดเลือกเพียง 1 คำตอบ)

- ☐ ควรขโมยยา
- ☐ ตัดสินใจไม่ได้
- ☐ ไม่ควรขโมยยา

ตอนที่ 1 ในการเลือกคำตอบข้างต้น คำถามหรือข้อความต่อไปนี้ มีความสำคัญต่อการตัดสินใจของท่านมากน้อยเพียงใด

ระดับความสำคัญของข้อคำถาม/ข้อความ				
สำคัญ อย่างยิ่ง	สำคัญ ค่อนข้าง มาก	สำคัญ อยู่บ้าง	สำคัญ นิดหน่อย	ไม่สำคัญ เลย

1. กฎหมายบ้านเมืองกำลังถูกล่วงละเมิดหรือเปล่า
2. เป็นเรื่องธรรมดาไม่ใช่หรือที่สามีซึ่งรักภรรยา
มากจนต้องขโมยยาให้
3. นายทนายยินดีจะเสี่ยงกับการถูกยิง หรือต้องติดคุก
เนื่องจากขโมยยาหรือเปล่า
4. นายทนายเป็นนักมวยโดยอาชีพหรือเปล่า หรือมี
อิทธิพลมากกับพวกนักมวยมืออาชีพหรือไม่
5. นายทนายกำลังขโมยเพื่อตัวเอง หรือทำเพื่อ
ช่วยคนอื่นด้วย
6. เราควรเคารพสิทธิในการคิดประดิษฐ์
(ค้นพบด้วยยา) ของคนขายยาหรือไม่
7. ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสังคมหรือส่วนบุคคล
การมีชีวิตอยู่ เป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงมากกว่า
เรื่องการตายใช่หรือไม่
8. ค่านิยมอะไรกันแน่ที่เป็นพื้นฐานในการควบคุม
การปฏิบัติต่อกันของบุคคล
9. เรายินยอมให้คนขายยาซ่อนตัวอยู่เบื้องหลัง
กฎหมายซึ่งดีแต่ปกป้องคนร้ายหรือเปล่า
10. ในกรณีนี้กฎหมายได้เข้าไปขัดขวางสิทธิพื้นฐาน
ของคนในสังคมใช่หรือไม่
11. คนขายยาสมควรที่จะถูกขโมย เพราะจิตใจ
ที่โหดร้ายและความอยากได้ของเขาหรือเปล่า
12. การขโมยในกรณีนี้นำมาซึ่งผลดีของสังคม
โดยรวมหรือไม่

ตอนที่ 2 จากรายการคำถามข้างต้น โปรดเลือกข้อความที่ท่านเห็นว่ามีความสำคัญมากที่สุด
4 ข้อแรก

ข้อซึ่งสำคัญมากที่สุดอันดับ 1 คือ ข้อ _____
 ข้อซึ่งสำคัญมากที่สุดอันดับ 2 คือ ข้อ _____
 ข้อซึ่งสำคัญมากที่สุดอันดับ 3 คือ ข้อ _____
 ข้อซึ่งสำคัญมากที่สุดอันดับ 4 คือ ข้อ _____

การตรวจความคงที่ของข้อมูล

ก่อนตรวจให้คะแนน ผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่ได้ มาตรวจความคงที่ของข้อมูล (Consistency Check) เพื่อดูว่าแบบทดสอบแต่ละชุดนั้น ผู้ทำแบบสอบถามทำด้วยความจริงจัง ตั้งใจ หรือมีความเข้าใจหรือไม่ โดยดูว่าการประเมินค่า (Rating) และการจัดอันดับความสำคัญ (Ranking) ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ ถ้าแบบทดสอบใดมีการตอบในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างคำตอบกับการจัดอันดับเกินกว่า 2 เรื่องขึ้นไป หรือมีการประเมินค่าในเรื่องหนึ่งๆ เหมือนกันเกินกว่า 9 ข้อต่อเรื่อง ถ้าพบลักษณะดังกล่าวเกิน 2 เรื่อง ถือว่าแบบทดสอบชุดนั้น ไม่มีความคงที่ของข้อมูล จัดเป็นแบบทดสอบไม่สมบูรณ์ ต้องคัดแบบทดสอบนั้นออก

การตรวจและเกณฑ์การให้คะแนน

นำแบบทดสอบที่ตรวจว่ามีความคงที่ของข้อมูลแล้ว มาตรวจให้คะแนนตามคู่มือของเรสต์ ที่เสนอไว้ในคู่มือการใช้แบบทดสอบ ดี.ไอ.ที. เพื่อวิเคราะห์คะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบทดสอบ ดี.ไอ.ที. ไปใช้กับกลุ่มนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา จำนวน 60 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ ด้วยวิธีการสอบซ้ำ (Test-retest Reliability) โดยเว้นช่วงเวลาในการทำแบบทดสอบ นาน 2 สัปดาห์ และนำคะแนนพัฒนาการขึ้น P ที่ได้ทั้งสองครั้งมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 129 - 130) ดังสูตร

$$r_{tt} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r_{tt} = ความเชื่อมั่นแบบวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

X = คะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมมาตรฐานค่า P ครั้งที่ 1

Y = คะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมมาตรฐานค่า P ครั้งที่ 2

N = จำนวนคนในกลุ่ม

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม เท่ากับ .82

4. แบบวัดบุคลิกกร่วมรู้สึก ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

4.1 ศึกษาบุคลิกกร่วมรู้สึกจากตำรา วารสาร ผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ

4.2 ทำการสอบถามความคิดเห็น ของอาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาล จิตเวชศาสตร์ และอาจารย์แนะแนว เกี่ยวกับคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกกร่วมรู้สึก แล้วนำมาสร้างแบบวัดโดยให้มีความสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ และให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส ดร.ยาใจ สิทธิมงคล และอาจารย์สาระ มุขดี เป็นผู้ตรวจความถูกต้องเหมาะสมของแบบวัดโดยให้มีความสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ นำผลการตรวจมาเปรียบเทียบ เพื่อเกิดความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้แบบวัดมีความชัดเจนของข้อความ เหมาะสมด้านภาษา

4.3 ลักษณะของแบบวัดบุคลิกกร่วมรู้สึก มีลักษณะประเมินค่า(Rating Scales) ความรู้สึกที่มีต่อตนเองตามข้อความที่ถาม ซึ่งมีทั้งทางบวกและลบ โดยแบ่งระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ จริงที่สุด ก่อนข้างจะจริง ไม่ค่อยจริง ไม่จริงเลย

4.4 เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดบุคลิกกร่วมรู้สึก กำหนดคะแนนตัวเลือกของแต่ละข้อความดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
จริงที่สุด	เท่ากับ 4 คะแนน	เท่ากับ 1 คะแนน
ค่อนข้างจะจริง	เท่ากับ 3 คะแนน	เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่ค่อยจะจริง	เท่ากับ 2 คะแนน	เท่ากับ 3 คะแนน
ไม่จริงเลย	เท่ากับ 1 คะแนน	เท่ากับ 4 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดบุคลิกกร่วมรู้สึก

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องหนึ่งช่องใดทางขวามือ ภายหลังจากอ่านข้อความแล้ว ให้ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษาโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด
ค่อนข้างจะจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษามาก
ไม่ค่อยจะจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษามาก
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่ค่อยจริง	ไม่จริงที่สุด
ตัวอย่างบุคลิกความรู้สึกทางบวก				
1. ข้าพเจ้าได้รับการกล่าวขานว่าเป็นคนมีเหตุผล				
ตัวอย่างบุคลิกความรู้สึกทางลบ				
1. ถ้าถูกทำทลายแล้ว ข้าพเจ้ากล้าทำตาม				
คำทำทลายเกือบทุกอย่าง				

4.5 น้าแบบวัดบุคลิกความรู้สึกไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี ศรีรังษญา จำนวน 60 คน น้าผลคะแนนของแบบวัดบุคลิกความรู้สึกไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้ข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป แล้วนำมาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค (α -Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132 - 133) ได้ เท่ากับ .88

5. แบบวัดทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

5.1 ศึกษาทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์จากตำรา วารสาร ผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ

5.2 ทำการสอบถามความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 ของพยาบาลประจำการ และของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้คำถามปลายเปิดแล้วนำมาสร้างแบบวัด โดยให้มีความสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ

5.3 น้าแบบวัดทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน คือ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส รศ. สมศรี เชื้อหิรัญ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล อาจารย์นิยดา ภู่อุสาสน์ อาจารย์พิสมัย พัทธขวารากร และ นท.อัญชลี สิงห์สุด เป็นผู้ตรวจความถูกต้องความเหมาะสมของข้อความในแบบวัด มีความสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ แล้วนำผลการตรวจมาเปรียบเทียบ เพื่อเกิดความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ปรับปรุงแก้ไข

ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้มีความชัดเจน และความเหมาะสมด้านภาษาของข้อความในแบบวัด

5.4 ลักษณะของแบบวัดทัศนคติ ประกอบด้วยองค์ประกอบเดียว คือ ด้านความรู้สึก ซึ่งมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนนตามวิธีการของ ลิเคอร์ท (Likert scales)

5.5 เกณฑ์การให้คะแนน

5.5.1 นักศึกษาพยาบาลที่แสดงระดับความรู้สึกกับข้อความในแบบวัดข้อที่เป็นทัศนคติทางบวกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์โดยการขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง จะมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

5.5.2 นักศึกษาพยาบาลที่แสดงระดับความรู้สึกกับข้อความในแบบวัดข้อที่เป็นทัศนคติทางลบต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง จะมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องหนึ่งช่องใดทางขวามือ หลังอ่านข้อความแล้วให้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษา โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาอย่างมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับความรู้สึกของนักศึกษบ้าง และบางครั้งไม่ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษา
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาอย่างมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาอย่าง มากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ตัวอย่างทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ทางบวก					
1. การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นสิ่งที่ทุกคนควรทำ					
ตัวอย่างทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ทางลบ					
1. ผู้ป่วยโรคเอดส์คือ ผู้มี พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ เชื้อโรคเอดส์					

5.6 นำแบบวัดทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะอัญญา จำนวน 60 คน นำไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้ข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป และนำมาทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132 - 133) ได้ค่าเท่ากับ .91

6. แบบวัดทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

6.1 ศึกษาทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์จากตำรา วารสาร ผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ

6.2 ทำการสอบถามด้วยคำถามปลายเปิด ถึงความรู้สึกในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์จากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 ที่เคยมีประสบการณ์การขึ้นฝึกปฏิบัติงานจากพยาบาลประจำการ และจากอาจารย์พยาบาลคลินิก นำคำตอบมาสร้างแบบวัด โดยให้ความสำคัญสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ

6.3 นำแบบวัดทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน คือ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส รศ.สมศรี เชื้อหิรัญ ดร.ยาใจ สิทธีมงคล อาจารย์นิยดา ภู่อุสาสน์ อาจารย์พิสมัย พัทธขาวรากร และ นท.อัญชลี สิงห์สุด เป็นผู้ตรวจความถูกต้อง ความเหมาะสมของข้อความในแบบวัด มีความสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ แล้วนำผลการตรวจมาเปรียบเทียบ เพื่อเกิดความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้มีความชัดเจนและความเหมาะสมด้านภาษาของข้อความในแบบวัด

6.4 ลักษณะของแบบวัดทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ประกอบด้วยองค์ประกอบเดียว คือ ด้านความรู้สึก ซึ่งมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนนตามวิธีการของ ลิกเคอร์ต (Likert Scales)

6.5 เกณฑ์การให้คะแนน

6.5.1 นักศึกษาพยาบาลที่แสดงระดับความคิดเห็น หรือเป็นความจริงกับข้อความในแบบสอบถาม ข้อที่เป็นทัศนคติทางบวกต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง จะมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

เห็นด้วย	หรือ	เป็นจริงมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	หรือ	เป็นจริงมาก	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วย	หรือ	เป็นจริงปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วย	หรือ	เป็นจริงน้อย	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วย	หรือ	เป็นจริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

6.5.2 นักศึกษาพยาบาลที่แสดงระดับความคิดเห็น หรือเป็นความจริง กับข้อความในแบบสอบถาม ข้อที่เป็นทัศนคติทางลบต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยการ จัดเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง จะมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

เห็นด้วย	หรือ	เป็นจริงมากที่สุด	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	หรือ	เป็นจริงมาก	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วย	หรือ	เป็นจริงปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วย	หรือ	เป็นจริงน้อย	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วย	หรือ	เป็นจริงน้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาจัดเครื่องหมาย / ลงในช่องหนึ่งช่องใดทางขวามือ หลังอ่านข้อความแล้ว ให้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษา โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือเป็นจริงของนักศึกษา มากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือเป็นจริงของนักศึกษา อย่างมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือเป็นจริงของนักศึกษา อย่างปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือเป็นจริงของนักศึกษา น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือเป็นจริงของนักศึกษา น้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<u>ทัศนคติทางบวกต่อการให้การพยาบาล</u> <u>ผู้ป่วยโรคเอดส์</u> 1. ผู้ป่วยโรคเอดส์ควร ได้รับการดูแล ประคับประคองด้านจิตใจ และ อารมณ์ 2. ควรให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างครบถ้วนเช่นเดียวกับผู้ป่วย โรคอื่น					
<u>ทัศนคติทางลบต่อการให้การพยาบาล</u> <u>ผู้ป่วยโรคเอดส์</u> 1. การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ นับว่าสูญเสียเวลา เมื่อเทียบกับผล การรักษาที่ได้ 2. การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ นับว่าสูญเสียเวลา เมื่อเทียบกับผล การรักษาที่ได้					

6.6 นำแบบวัดทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทดลองใช้กับ
 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 69 คน นำไปวิเคราะห์ค่าอำนาจ
 จาแนกรายข้อ โดยใช้ข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป และนำมาทดสอบหาค่า
 สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 :
 132 - 133) ได้ค่าเท่ากับ .77

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ใช้รูปแบบการวิจัยชนิด Randomized control group pretest-posttest design (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2528 : 11)

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
RE	T1E	XE	T2E
RC	T1C	XC	T2C

ความหมายของสัญลักษณ์

RE	แทน	กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม กำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง
RC	แทน	กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม กำหนดให้เป็นกลุ่มควบคุม
T1E	แทน	การทดสอบก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง
T1C	แทน	การทดสอบก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม
XE	แทน	การให้โปรแกรมประยุกต์
XC	แทน	การไม่ให้โปรแกรมประยุกต์
T2E	แทน	การทดสอบหลังทดลองในกลุ่มทดลอง
T2C	แทน	การทดสอบหลังทดลองในกลุ่มควบคุม

วิธีการดำเนินการทดลอง

1. ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมประยุกต์ ดังรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.1 กลุ่มทดลอง

- 1.1.1 กลุ่มพลวัติ การทำความเข้าใจกับ ปรับละสายความคิด ความรู้สึกเดิมของแต่ละบุคคล โดยการใช้เกม ดังนี้

เกม "ชิงความเป็นหนึ่ง"

เกม "เปิดเผยตนเองและอุดมคติประจำใจ"

เกม "ส่งจดหมาย"

เกม "มองภาพ"

เกม "วัดความรู้สึก"

เกม "พายเรือ"

เกม "เสือกินวุ้น"

เมื่อเล่นแต่ละเกมแล้ว มีการสรุปผลการเล่นเกม และข้อคิดจากเกม (ตั้งรายละเอียดในภาคผนวก) ใช้เวลา 4.30 ชั่วโมง เวลา 9.30-12.00 น. และ 13.00-15.30

ในวันเสาร์ที่ 16 สิงหาคม 2540 โดยอาจารย์ชะไมพร ธรรมวาสี และอาจารย์แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล

1.1.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
พฤติกรรมเสี่ยง การลดพฤติกรรมเสี่ยงของพยาบาล โดยอาจารย์พิสมัย พิทักษาวรากร เป็น
อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ศัลยศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ให้ความรู้เชิง
บรรยายประกอบอุปกรณ์ ได้แก่ แผ่นใส ภาพนิ่ง (Slide) การดูวีดิทัศน์ (video-tape)
เรื่องบทบาทของพยาบาลในการป้องกัน ควบคุม และดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และการถามตอบ
ข้อสงสัยของนักศึกษา สัทธิถึงเทคนิคการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในวันเสาร์ที่ 23
สิงหาคม 2540 ใช้เวลา 5 ชั่วโมง เวลา 8.30-12.00 น. และ 13.00 - 14.30 น.
และจัดให้นักศึกษามีโอกาสฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์บนหอผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ในวันเสาร์ที่ 30 สิงหาคม 2540 แบ่งนักศึกษา 2 กลุ่ม กลุ่มเช้า 7.30 - 11.00 น. กลุ่มบ่าย
12.00 - 15.30 น. รวม 3.30 ชั่วโมง ประเมินผลการใช้เทคนิคต่าง ๆ ของนักศึกษาพยาบาล
ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์พิสมัย พิทักษาวรากร
และอาจารย์แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล

1.1.3 การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดขั้นสูง โดยใช้การจัดกลุ่มกิจกรรม
ประกอบด้วย กิจกรรมรู้เขารู้เรา กิจกรรมแลกน้ำ กิจกรรมของผลเลือด กิจกรรมเลือกข้าง
กิจกรรมใครเสี่ยง กิจกรรมใครผิด กิจกรรมเสริม คือ กิจกรรมประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อ
ของตนเอง กิจกรรมสร้างความฝันและความคาดหวังให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่ละกิจกรรมจะเป็น

ตัวกระตุ้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ได้คิดและแสดงความคิดเห็นของตนให้เพื่อน ๆ ได้รับฟัง ทำให้ความคิดของนักศึกษากว้างขวางขึ้น โดยคุณหทัยรัตน์ สุดา และทีมงาน ใช้เวลา 5 ชั่วโมง ในวันอาทิตย์ที่ 31 สิงหาคม 2540 เวลา 9.00 - 12.00 น. และ 13.00 - 15.00 น.

1.1.4 การเตรียมตัวก่อนไปดูงานวัดพระบาทน้ำพุ นัดหมายให้นักศึกษา มาดูวิถีทัศน์เกี่ยวกับวัดพระบาทน้ำพุ เตรียมอุปกรณ์และฝึกซ้อมกิจกรรมที่นักศึกษาไปแสดงบนเวที ในวันเสาร์ที่ 6 กันยายน 2540 เวลา 8.30 - 12.00 น. ใช้เวลา 3.30 ชั่วโมง

1.1.5 การมีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย โดยดูงานที่วัดพระบาทน้ำพุ โครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ ตำบลเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พระอธิการอลงกต ดิกขปัญโญ เจ้าอาวาสได้ตระหนักถึงปัญหาโรคเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม จึงเริ่มดำเนินโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ บ้านพักผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้ายที่ขาดการยอมรับ และความช่วยเหลือจากญาติ โดยใช้วิถีทางพุทธ เพื่อเป็นการสร้างแบบอย่างที่ดีให้กับสังคม แนวการให้ความช่วยเหลือ คือ เจ้าอาวาส อาสาสมัคร และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีสุขภาพแข็งแรง คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการหนัก ซึ่งช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยใช้หลักของความมีเมตตา มนุษยธรรม และคอยให้กำลังใจ ให้ได้รับความสุขสบายตามควร และจบชีวิตลงอย่างสงบ นักศึกษาพยาบาลจะได้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้เห็นการดูแลและการปฏิบัติการพยาบาลที่วัดให้ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และได้ดูการทำงานของอาสาสมัคร รวมทั้งได้รับฟังการพูดของอาสาสมัครเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ทำให้มาเป็นอาสาสมัคร ทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และวิธีการดูแลและป้องกันตนเอง ซึ่งเป็นตัวแบบที่ดีให้แก่ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลจะได้สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยกับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่อยู่ในโรงพยาบาลวัดพระบาทน้ำพุ นักศึกษาจะได้เห็นปัญหาและเข้าใจสภาวะจิตใจ ร่วมให้กำลังใจผู้ป่วยโรคเอดส์และช่วยเหลือผู้ป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ผู้วิจัยจะมอบหมายให้นักศึกษามีส่วนร่วม ใช้ความสามารถเฉพาะทางการแสดงบนเวที เพื่อให้กำลังใจให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมใช้เวลาทั้งหมด 5 ชั่วโมง เวลา 9.00-12.00 น. และ 13.00-15.00 น. ในวันอาทิตย์ 7 กันยายน 2540

1.1.6 การแสดงบทบาทสมมติ ผู้วิจัยมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลสมมติตนให้เป็นบุคคลอื่นแสดงความรู้สึกและบทบาทของบุคคลนั้นไปตามสถานการณ์สมมติ เพื่อให้ผู้เรียนได้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในบทบาทที่ได้รับ ผู้วิจัยได้จัดขึ้นที่วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (โรงพยาบาล

กลาง) ชั้น 4 ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติเรื่อง "ชีวิตของลาโย" โดยผู้วิจัยได้อธิบายวิธีและขั้นตอนการแสดงบทบาทสมมติให้นักศึกษาได้เข้าใจ และให้ประชุมปรึกษาหารือ เพื่อเตรียมแสดงบทบาทสมมติตามขั้นตอนต่าง ๆ จนจบ ใช้เวลาส่วนนี้ 3.30 ชั่วโมง เวลา 9.00 - 12.30 น. ในวันเสาร์ที่ 13 กันยายน 2540

1.2 กลุ่มควบคุม ให้นักศึกษากลุ่มควบคุมทำกิจกรรมตามปกติ ตลอดระยะเวลาที่อยู่ขึ้นดำเนินการทดลอง

2. ขึ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 นำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และเจ้าอาวาสวัดพระบาทนันทะ เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลฝึกปฏิบัติงาน และดูงาน ตามวันเวลาที่กำหนดไว้ ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังนี้

2.1.1 ขึ้นก่อนการทดลอง ให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 รวมทั้งห้อง ก. และห้อง ข. จำนวน 183 คน ตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำการตรวจวัดคะแนน เรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย แล้วนำบุคคลที่ได้คะแนนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมาทั้ง 2 ฉบับ แล้วทำการจับกลุ่มตัวอย่างใหม่ ลักษณะที่เท่าเทียมกัน ให้ได้จำนวน 22 คู่ แล้วสุ่มเข้ากลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน แล้วให้ทำแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แบบวัดบุคลิกภูมิรู้สีก แบบวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม แล้วทำการคิดคะแนนก่อนการทดลองเพื่อเก็บไว้จัดกระทำกับตัวแปรตาม โดยยึดเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 เป็นจุดแบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

2.1.2 เมื่อจบการดำเนินการทดลองแล้ว 1 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อีกครั้ง คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นคะแนนหลังการทดลอง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง เวลา 13.00 - 16.00 น. ของวันศุกร์ที่ 19 กันยายน 2540

2.1.3 นำคะแนนก่อนและหลังทดลองที่ได้ จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดมาจัดกระทำ และวิเคราะห์ค่าทางสถิติต่อไป

2.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยน่าจะแนบที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส.พี.เอส.เอส. (SPSS^x = Statistical Package for the Social Science) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 สถิติพื้นฐานค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนน ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม บุคลิกกร่วมรู้สึก ทักษะคิดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทักษะคิดต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 145) ดังนี้

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

X = ค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลแต่ละชุด

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดในข้อมูลแต่ละชุดที่ต้องการหาค่าคะแนนเฉลี่ย

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$$SD = \frac{\sum X^2}{N}$$

SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลแต่ละชุด

$\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวในข้อมูลแต่ละชุดที่ต้องการหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่างของข้อมูลแต่ละชุดที่ต้องการหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2.2 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลอง ของคะแนนทักษะคิดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และคะแนนทักษะคิดต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่า t แบบ Dependent เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 6 และสถิติค่า t แบบ Independent เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 และ 7

2.2.3 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-way Analysis of Variance) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 179 - 180) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 4, 5, 8, 9, 10 หากพบว่าโปรแกรมประยุกต์มีผลต่อตัวแปรต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะทำการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีตุกี (Tukey's Method)

2.2.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 129 - 130) ระหว่างทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่า t

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ และการแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean Square
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
กลุ่มทดลอง	แทน	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์
กลุ่มควบคุม	แทน	กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ และวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และคะแนนทัศนคติต่อการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการทดลอง จำแนกตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ และคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ก่อน - หลังให้โปรแกรมประยุกต์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เมื่อนำเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์มาพิจารณาร่วมกับผู้ที่ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูง - ต่ำ ผู้ที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง - ต่ำ และผู้ที่มีบุคลิกกร้าวร้าวสูง - ต่ำ

ตอนที่ 4 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ คะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และวิเคราะห์ค่าคะแนนสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปในภายหลังการทดลอง จำแนกตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ และคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 1, 2 และ 3 ตามลำดับ

ตาราง 1 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ คะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำแนกตามก่อนและหลังให้โปรแกรมประยุกต์

ตัวแปรตาม	ก่อนให้โปรแกรมประยุกต์		หลังให้โปรแกรมประยุกต์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์				
กลุ่มควบคุม (N = 22)	93.55	6.00	90.96	9.29
กลุ่มทดลอง (N = 22)	93.73	4.85	102.09	5.86
ทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์				
กลุ่มควบคุม (N = 22)	86.73	9.76	87.41	9.78
กลุ่มทดลอง (N = 22)	86.77	9.52	105.23	10.21

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 1 ปรากฏว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนให้โปรแกรมประยุกต์มีค่าใกล้เคียงกัน และพบว่าหลังให้โปรแกรมประยุกต์คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มทดลอง มีค่าสูงกว่าในกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าการกระจายของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มควบคุม วัดครั้งหลังมีมากที่สุด และพบว่าการกระจายของคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของแต่ละกลุ่ม มีค่าใกล้เคียงกัน

ตาราง 2 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม-กลุ่มทดลอง เมื่อจำแนกทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และบุคลิกกร่วมรู้สึกตามกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ

คุณลักษณะ	กลุ่มตัวอย่าง						
	กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
		$\Delta \bar{X}$	(S.D.)	(N)	$\Delta \bar{X}$	(S.D.)	(N)
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	สูง	6.83	(3.10)	(11)	-2.64	(4.22)	(11)
	ต่ำ	9.91	(7.29)	(11)	-3.35	(8.64)	(11)
การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม	สูง	9.33	(6.42)	(9)	-2.40	(3.81)	(10)
	ต่ำ	7.69	(6.45)	(13)	-2.75	(8.60)	(12)
บุคลิกกร่วมรู้สึก	สูง	9.93	(6.84)	(12)	-2.22	(4.18)	(9)
	ต่ำ	6.30	(3.93)	(10)	-2.85	(8.19)	(13)
กลุ่มรวม		8.36	(6.43)	(22)	-2.39	(6.71)	(22)

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 2 ปรากฏว่าค่าคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไป (เพิ่มขึ้น) ของทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ มีค่าสูงกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูง และมีการกระจายของข้อมูลมากกว่า ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไป (เพิ่มขึ้น) ของทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มทดลอง ที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง มีค่าสูงกว่ากลุ่มที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ แต่มีการกระจายของข้อมูลใกล้เคียงกัน ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างที่เปลี่ยนแปลงไป (เพิ่มขึ้น) ของทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มทดลอง ที่มีบุคลิกกร่วมรู้สึกสูง มีค่าสูงกว่ากลุ่มที่มีบุคลิกกร่วมรู้สึกต่ำ และมีการกระจายของข้อมูลมากกว่า

ตาราง 3 แสดงค่าคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไป
 ภายหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม - กลุ่มทดลอง เมื่อจำแนกทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
 การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และบุคลิกกร่วมรู้สึก ตามกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ

คุณลักษณะ		กลุ่มตัวอย่าง			
กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		$\Delta \bar{X}$	(S.D.) (N)	$\Delta \bar{X}$	(S.D.) (N)
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	สูง	17.09	(7.42) (11)	2.18	(5.00) (11)
	ต่ำ	19.83	(9.56) (11)	-0.83	(6.83) (11)
การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม	สูง	19.44	(7.13) (9)	-0.70	(7.32) (10)
	ต่ำ	17.77	(9.51) (13)	1.83	(4.11) (12)
บุคลิกกร่วมรู้สึก	สูง	21.08	(9.12) (12)	2.67	(4.39) (9)
	ต่ำ	15.30	(6.73) (10)	0.00	(6.67) (13)
กลุ่มรวม		18.45	(8.47) (22)	0.68	(3.78) (22)

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 3 ปรากฏว่าค่าคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไป (เพิ่มขึ้น) ของทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มทดลองที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ มีค่าสูงกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูง และมีการกระจายของข้อมูลมากกว่า ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไป (เพิ่มขึ้น) ของทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มทดลองที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง มีค่าสูงกว่ากลุ่มที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ แต่มีการกระจายของข้อมูลน้อยกว่า ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไป (เพิ่มขึ้น) ของทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มทดลอง ที่มีบุคลิกกร่วมรู้สึกสูง มีค่าสูงกว่ากลุ่มที่มีบุคลิกกร่วมรู้สึกต่ำ และมีการกระจายของข้อมูลมากกว่า

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งจำแนกตามกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง และจำแนกตามก่อน-หลังให้โปรแกรมประยุกต์ ดังตาราง 4 และ 5 ตามลำดับ

ตาราง 4 แสดงค่า t ที่ได้จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งจำแนกตามกลุ่มควบคุม - กลุ่มทดลอง และจำแนกตามก่อน - หลัง ให้โปรแกรมประยุกต์

การเปรียบเทียบ	ค่าสถิติ t
1. กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองก่อนให้โปรแกรมประยุกต์	0.11
2. กลุ่มควบคุมก่อน - หลังให้โปรแกรมประยุกต์	-1.81
3. กลุ่มทดลองก่อน - หลังให้โปรแกรมประยุกต์	6.19**
4. กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองหลังให้โปรแกรมประยุกต์	5.57**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.326$)

จากค่าสถิติพื้นฐานตาราง 1 ได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ได้ผลดังตาราง 4 ซึ่งสรุปได้ดังนี้ ก่อนให้โปรแกรมประยุกต์เปรียบเทียบค่าคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้ผลไม่แตกต่างกัน ($t = .11$) เมื่อพิจารณาในกลุ่มควบคุม ค่าคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อน - หลังให้โปรแกรมประยุกต์ไม่แตกต่างกัน ($t = -1.81$) พิจารณาในกลุ่มทดลอง ค่าคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อน - หลังให้โปรแกรมประยุกต์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 6.19$) โดยคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลอง หลังให้โปรแกรมประยุกต์ ($\bar{X} = 102.09$, S.D. = 5.86) สูงกว่า คะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนให้โปรแกรมประยุกต์ ($\bar{X} = 93.73$, S.D. = 4.85) นอกจากนี้หลังให้โปรแกรมประยุกต์ เปรียบเทียบค่าคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไป ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 5.57$) โดยคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มทดลอง ($\Delta\bar{X} = 8.36$, S.D. = 6.34) สูงกว่าคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มควบคุม ($\Delta\bar{X} = 2.59$, S.D. = 6.71) ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2

ตาราง 5 แสดงค่า t ที่ได้จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งจำแนกตามกลุ่มควบคุม - กลุ่มทดลอง และจำแนกตามก่อน - หลังให้โปรแกรมประยุกต์

การเปรียบเทียบ	ค่าสถิติ t
1. กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองก่อนให้โปรแกรมประยุกต์	0.02
2. กลุ่มควบคุมก่อน - หลังให้โปรแกรมประยุกต์	0.55
3. กลุ่มทดลองก่อน - หลังให้โปรแกรมประยุกต์	10.22**
4. กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองหลังให้โปรแกรมประยุกต์	8.13**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.326$)

จากค่าสถิติพื้นฐานตาราง 1 ให้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยได้ผลตามตาราง 5 ซึ่งสรุปได้ดังนี้ ก่อนให้โปรแกรมประยุกต์เปรียบเทียบค่าคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้ผลไม่แตกต่างกัน ($t = 0.02$) เมื่อพิจารณาในกลุ่มควบคุมค่าคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อน - หลังให้โปรแกรมประยุกต์ไม่แตกต่างกัน ($t = 0.55$) เมื่อพิจารณาในกลุ่มทดลองค่าคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อน - หลังโปรแกรมประยุกต์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.22$) โดยคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองหลังให้โปรแกรมประยุกต์ ($\bar{X} = 105.23$, S.D. = 10.21) สูงกว่า คะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนให้โปรแกรมประยุกต์ ($\bar{X} = 86.77$, S.D. = 9.52) นอกจากนี้หลังให้โปรแกรมประยุกต์เปรียบเทียบค่าคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไป ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 8.13$) โดยคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มทดลอง ($\Delta\bar{X} = 18.46$, S.D. = 8.47) สูงกว่าคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มควบคุม ($\Delta\bar{X} = 0.69$, S.D. = 5.79) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 และ 7

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความแปรปรวนค่าแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และคะแนนทัศนคติต่อการให้พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อนำเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ มาพิจารณาร่วมกับผู้ที่ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูง - ต่ำ ผู้ที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง - ต่ำ และผู้ที่บุคลิกกร่วมรู้สึกสูง - ต่ำ ดังตาราง 6, 7, 8, 9, 10 และ 11 ตามลำดับ

ตาราง 6 แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทางของค่าแตกต่างคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อนำเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์มาพิจารณาร่วมกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงและต่ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
เงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ (A)	1320.02	1	1320.02	30.77**
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (B)	3.84	1	3.84	0.09
ผลรวม (A x B)	68.75	1	68.75	0.60
ความคลาดเคลื่อน (ภายในกลุ่ม)	1715.82	40	42.90	
รวม	3108.43	43		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $F_{.01}(1,40) = 7.31$

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 6 บ่งชี้ว่าเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่มีอิทธิพลร่วมกันต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 3 นอกจากนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ได้รับเงื่อนไขต่างกัน จะมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ต่างกัน ซึ่งผลส่วนนี้ สอดคล้องกับผลวิเคราะห์ด้วยสถิติ t จากตาราง 4

ตาราง 7 แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทางค่าแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อนำเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์มาพิจารณาร่วมกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง - ต่ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
เงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ (A)	1324.18	1	1324.18	29.87**
การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม (B)	10.68	1	10.68	0.24
ผลรวม (A x B)	4.49	1	4.49	0.10
ความคลาดเคลื่อน (ภายในกลุ่ม)	1773.42	40	44.34	
รวม	3108.43	43		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $F_{.01}(1,40) = 7.31$

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 7 บ่งชี้ว่าเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ไม่มีอิทธิพลร่วมกันต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 4 นอกจากนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ได้รับเงื่อนไขต่างกัน จะมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ต่างกัน ซึ่งผลส่วนนี้ สอดคล้องกับผลวิเคราะห์ด้วยสถิติ t จากตาราง 4

ตาราง 8 แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ค่าแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วย
โรคเอดส์ เมื่อนำเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์มาพิจารณาร่วมกับบุคลิกร่วมรู้สึก
สูง - ต่ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
เงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ (A)	1242.99	1	1242.99	22.86**
บุคลิกร่วมรู้สึก (B)	43.96	1	43.96	1.02
ผลรวม (A x B)	21.00	1	21.00	0.49
ความคลาดเคลื่อน (ภายในกลุ่ม)	1722.67	40	43.07	
รวม	3898.98	43		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $F_{.01}(1,40) = 7.31$

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 8 บ่งชี้ว่าเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับบุคลิก
ร่วมรู้สึก ไม่มีอิทธิพลร่วมกันต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 5
นอกจากนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ได้รับเงื่อนไขต่างกัน จะมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
ต่างกัน ซึ่งผลส่วนนี้ สอดคล้องกับผลวิเคราะห์ด้วยสถิติ t จากตาราง 4

ตาราง 9 แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ค่าแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการให้
การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อนำเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์มาพิจารณาร่วมกับ
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูง - ต่ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
เงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ (A)	3474.57	1	3474.57	65.63**
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (B)	0.21	1	0.21	0.004
ผลรวม (A x B)	90.21	1	90.21	1.70
ความคลาดเคลื่อน (ภายในกลุ่ม)	2117.82	40	52.95	
รวม	5682.79	43		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $F_{.01}(1,40) = 7.31$

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 9 บ่งชี้ว่าเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับทัศนคติ
ต่อวิชาชีพพยาบาล ไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้อง
กับสมมติฐานที่ 8 นอกจากนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ได้รับเงื่อนไขต่างกัน จะมีทัศนคติ
ต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่างกัน ซึ่งผลส่วนนี้ สอดคล้องกับผลวิเคราะห์ด้วยสถิติ t
จากตาราง 5

ตาราง 10 แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ค่าความแตกต่างของทัศนคติต่อการให้
การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อนำเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์มาพิจารณาร่วมกับ
การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง - ต่ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
เงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ (A)	3505.40	1	3505.40	64.97**
การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม (B)	1.98	1	1.98	0.04
ผลรวม (A x B)	47.69	1	47.69	0.88
ความคลาดเคลื่อน (ภายในกลุ่ม)	2158.30	40	53.69	
รวม	5682.80	43		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $F_{.01}(1,40) = 7.31$

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 10 ปรากฏว่าเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับการให้
เหตุผลเชิงจริยธรรม ไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้อง
กับสมมติฐานที่ 9 นอกจากนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ได้รับเงื่อนไขต่างกัน จะมีทัศนคติ
ต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่างกัน ซึ่งผลส่วนนี้ สอดคล้องกับผลวิเคราะห์ด้วยสถิติ t
จากตาราง 5

ตาราง 11 แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ค่าแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการให้
การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อนำเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์มาพิจารณาร่วมกับ
บุคลิกกรรมรู้สึกลึกสูง - ต่ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
เงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ (A)	3245.43	1	3245.43	64.55**
บุคลิกกรรมรู้สึกลึก (B)	149.45	1	149.45	2.97
ผลรวม (A x B)	45.63	1	45.63	0.91
ความคลาดเคลื่อน (ภายในกลุ่ม)	2011.02	40	50.28	
รวม	5682.79	43		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $F_{.01} (1,40) = 7.31$

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 11 ปรากฏว่าเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับ
บุคลิกกรรมรู้สึกลึก ไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ
สมมติฐานที่ 10 นอกจากนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ได้รับเงื่อนไขต่างกัน จะมีทัศนคติ
ต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่างกัน ซึ่งผลส่วนนี้ สอดคล้องกับผลวิเคราะห์ด้วยสถิติ t
จากตาราง 5

ตอนที่ 4 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ดังตาราง 12

ตาราง 12 แสดงวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และเปรียบเทียบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้โปรแกรมประยุกต์

	ค่า r	ค่า p	ค่า r	ค่า p
แหล่งความสัมพันธ์	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	N = 44		N = 44	
ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์				
กับทัศนคติต่อการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	.44	.003**	.62	.000**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 12 ปรากฏว่าทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการให้รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ในลักษณะเส้นตรงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งก่อนและหลังทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 11

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองภาคสนาม (Field Experiment) มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมประยุกต์ในการเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ 2) ศึกษาผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และบุคลิกกร่วมรู้สึก กับเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ กับทัศนคติต่อการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์สังกัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2540 ภาคการศึกษาที่ 1 ที่ได้คะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และต่อการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ต่ำกว่าเบอร์ด์เซ็นไทล์ที่ 50 ลงมาแล้วพิจารณาค่าคะแนนทั้งสองเรียงจากต่ำสุดไปสูงสุด โดยจัดคุณลักษณะของคะแนนให้มี ความเท่าเทียมกัน (Equated by Matched Pairs) ระหว่างคู่ จำนวน 22 คู่ ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม 5 ชุด คือ แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แบบวัดบุคลิกกร่วมรู้สึก แบบวัดทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และแบบวัดทัศนคติต่อการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ รูปแบบการทดลอง คือ Randomized Control Group Pretest - Posttest Design เก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริพยาบาล เจ้าอาวาสวัดพระบาทน้ำพุ ซึ่งได้ให้ความสะดวกในการใช้สถานที่ และใช้อุปกรณ์ในการทดลอง รวมทั้งสถานที่ฝึกปฏิบัติ และดูงานนอกสถานที่ ตามลำดับ ทำการเก็บข้อมูลก่อนทำการทดลอง 1 สัปดาห์ โปรแกรมประยุกต์ประกอบด้วย การให้กลุ่มพลวัต การให้ความรู้และการใช้ทักษะการพยาบาล การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดขั้นสูง การมีส่วนร่วมในสถานการณ์ไม่คุ้นเคย และการแสดงบทบาทสมมติ ใช้เวลาทั้งสิ้น 30 ชั่วโมง ทำการเก็บข้อมูลอีกครั้งหลังทดลองเมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว 1 สัปดาห์

การจัดกระทำกับข้อมูล กระทำโดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบ 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่า $t(t\text{-test})$ หากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และบุคลิกกร่วมรู้สึก โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง หากความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์กับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เอ็กซ์ (SPSS^x)

สรุปผลการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมประยุกต์ มีคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลังได้รับโปรแกรมประยุกต์ มีคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ไม่ส่งผลต่อ ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
4. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ไม่ส่งผลต่อ ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
5. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับบุคลิกกร่วมรู้สึก ไม่ส่งผลต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
6. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมประยุกต์ มีคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
7. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลังได้รับโปรแกรมประยุกต์มีคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
8. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ไม่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

9. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ไม่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
10. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับบุคลิกกร่วมรู้สึก ไม่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
11. ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ กับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องและไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน เพื่อความสะดวก และง่ายแก่การอ่าน ผู้วิจัยอภิปรายสรุปเป็น 3 ประเด็น คือ ประสิทธิภาพของโปรแกรมประยุกต์ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับคุณลักษณะของตัวแปรต้นในกลุ่มตัวอย่าง และความสัมพันธ์ของตัวแปรตาม ซึ่งเป็นผลที่วัดได้จากการให้โปรแกรมประยุกต์ ดังรายละเอียด คือ

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมประยุกต์

จากผลการทดลองตามตาราง 4 และ 5 พบว่าก่อนให้โปรแกรมประยุกต์ ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นความเท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มก่อนการให้โปรแกรมประยุกต์ และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มทดลอง ในการวัดครั้งหลัง มีค่าสูงกว่าวัดครั้งแรก ในขณะที่คะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังให้โปรแกรมประยุกต์ไม่มีความแตกต่างกัน และผลต่างของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อเทียบระหว่างครั้งหลังกับครั้งแรกในกลุ่มทดลอง มีค่าสูงกว่าผลต่างของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มควบคุม ผลทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า โปรแกรมประยุกต์ส่งผลต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์จริง ซึ่งผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ อาวนวย ยาวิลาส (2536 : 60 - 61) ที่พบว่าชุดแนะแนวสามารถเปลี่ยนทัศนคติต่อโรคเอดส์ได้

และสุวรรณ อนุสนธิ (2535 : 87 – 89) ที่พบว่าทำให้คาบเรียนแบบกลุ่ม สามารถเปลี่ยนทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ โดยสรุปจึงอาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้จริง หากมีการเรียนรู้ใหม่ๆ (รวีวรรณ อังคนรัษฎพันธุ์. 2533 : 14)

การที่โปรแกรมประยุกต์สามารถเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในงานวิจัยได้ทั้งนี้ เนื่องจากโปรแกรมประยุกต์มีคุณลักษณะเอื้ออำนวย หรือเสริมสร้างทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

1.1 กิจกรรมกลุ่มพลวัต ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รู้จักและเข้าใจนิสัยและการแสดงออกของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีวิสัยทัศน์ที่กว้าง ยอมรับและเรียนรู้ไว้วางใจผู้อื่น มีความสนิทสนมกับเพื่อน ซึ่งจัดเป็นวงสังคมใกล้ชิดตัวนักศึกษาพยาบาลมากที่สุดก่อนจะ ไปสู่คนในสังคมภายนอก เข้าใจธรรมชาติการอยู่ร่วมในสังคม อาจต้องมีความขัดแย้งเกี่ยวกับผลประโยชน์ การรับรู้ การสื่อสารซึ่งจะส่งผลต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งกิจกรรมนี้นับว่าเป็นการปูพื้นฐานทางความคิด ความรู้สึกให้เป็นแนวเดียวกัน และนับว่าเป็นการให้ข้อมูลใหม่ให้นักศึกษาพยาบาลได้คิด

1.2 กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และฝึกทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นความรู้ที่เน้นการนำไปปฏิบัติได้จริง ได้พบเห็นสภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่แท้จริง และเกิดการเปรียบเทียบกับสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ในความคิดกับภาพที่เห็นตามสภาพเป็นจริง ทำให้เกิดกระบวนการคิดและเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ถูกต้อง ตัดสินใจว่าจะมีความรู้สึกอย่างไรกับสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เห็นจริง จากการสอบถามความรู้สึกนักศึกษายพยาบาลเกี่ยวกับหลักการพยาบาล "เห็นถึงประโยชน์การใช้เทคนิคการป้องกันตนจากการติดเชื้อและสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่ายๆ รู้สึกตนเองปลอดภัย ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และรู้วิธีให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ถ้าจะพูดกับผู้ป่วยโรคเอดส์และสามารถนำเทคนิคการสนทนาทางจิตเวชมาใช้ได้อย่างดี รู้สึกว่าที่ผ่านมาเคยพบเห็นว่าพยาบาลยังแสดงบทบาทและหน้าที่ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ครบถ้วน" แม้ว่าในทางปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลอาจจะไม่ได้เข้าไปทำการพยาบาลให้ก็ตาม เพียงแต่พูดคุย ซักถามผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคเอดส์ก็รู้สึกพอใจและดีใจแล้ว ดังที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ในความรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาลพูดว่า "วันนี้รู้สึกดีใจมากที่ได้รับการดูแลจากคุณนักศึกษาพยาบาล เพราะปกติจะมีแต่เจ้าหน้าที่เดินผ่านไปผ่านมา โดยไม่แฉะถามหรือพูดคุย ไม่มีใครมาถามว่า เจ็บปวด

น้ำตาไหลด้วยความตื้นตันใจ) นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจโอกาสเสี่ยงขณะทำการพยาบาล ใช้วิธีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการลดโอกาสเสี่ยง เมื่อรู้เทคนิควิธีการป้องกันตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจและการยอมรับที่จะทำงานให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น

1.3 กิจกรรมกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดขั้นสูง เป็นกิจกรรมที่ให้นักศึกษาพยาบาลได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์เข้าใจสถานการณ์เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ได้รับความรู้ความเข้าใจต่อผู้ป่วยของแต่ละคนเท่ากัน และเข้าใจถึงการตัดสินใจที่คนคนหนึ่งจะใช้มาตรฐานของตนเอง กิจกรรมนี้นับเป็นการส่งเสริมการหยั่งรู้ตนเอง (Insight) การคิดมีเหตุผล การคิดแก้ปัญหา การคิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการคิดของบุคคลได้

1.4 กิจกรรมการมีส่วนร่วมในสถานการณ์ไม่คุ้นเคยที่วัดพระบาทนันทุ นักศึกษาพยาบาลได้ประสบการณ์ตรงโดยเห็นสภาพความเป็นอยู่อย่างดีของผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งในด้านบ้านพัก อาหาร การดูแลสุขภาพ การทำงาน การยอมรับ และให้เกียรติ นับว่าเป็นสถานที่ตัวอย่างที่ดีในสังคมที่ทุกคนควรปฏิบัติตาม และกิจกรรมนี้นักศึกษาพยาบาลได้รับทราบแรงจูงใจในการทำงานของทีมงาน และได้รับการกระตุ้นให้ตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลจากการบรรยายพิเศษของพระเจ้าอาวาสวัดพระบาทนันทุ และพยาบาลอาสาสมัคร นักศึกษาพยาบาลเข้าใจถึงสัจธรรมในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ทุกคนเกิดมาแล้วต้องตาย นักศึกษาพยาบาลมองเห็นคุณค่าในตัวเอง จากการแสดงบนเวทีร่วมกับวงดนตรี HIV Band เป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้พูดคุยแนะนำผู้ป่วยโรคเอดส์ที่นอนพักในโรงพยาบาลวัดพระบาทนันทุ กิจกรรมการมีส่วนร่วมทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างแท้จริง และเข้าใจตนเองมากขึ้น เป็นผู้มีความพร้อมมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงเกิดความเต็มใจที่จะเป็นผู้ให้ และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

1.5 กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ เป็นกิจกรรมที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนที่ได้รับบทบาทสมมติ เข้าใจความรู้สึกและบทบาทของแต่ละตัวละครที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ และตัวละครเป็นคู่รัก เป็นเพื่อน และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี รวมทั้งรู้ถึงผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นแต่ละบุคคลเป็นอย่างดี ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่เป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์จะเข้าใจถึงสาเหตุของเรื่อง สาเหตุทำให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของแต่ละตัวละคร และมุมมองกว้างขวาง รู้วิธีที่ควรปฏิบัติของแต่ละตัวละคร และได้รับแง่คิด

ต่าง ๆ จากการสังเกตการณ์ ทำให้เกิดกระบวนการใส่ใจ เข้าใจ ยอมรับ เก็บความคิด และความรู้สึกนั้นไว้

แม้ว่าแต่ละกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นมีความจำเป็นและความสำคัญในการเปลี่ยนทัศนคติก็ตาม จากการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้นักศึกษาพยาบาลประเมินว่ากิจกรรมใดมีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติของตน เรียงจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือ

1.5.1 กิจกรรมการมีส่วนร่วมในสถานการณ์ไม่คุ้นเคย ที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี มีผลทำให้ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกได้มากที่สุด เนื่องจากการไปดูงานครั้งนี้ ได้มีการพูดคุยถึงบทบาทหน้าที่ของนักศึกษาพยาบาลก่อน ทำให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักได้ดี เมื่อมีโอกาสนักศึกษาพยาบาลแสดงบทบาทนักศึกษาพยาบาลอย่างเต็มที่ โดยให้เข้าไปเยี่ยม ทักทาย พูดคุย แนะนำ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ สร้างความบันเทิง กับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่นอนป่วยอยู่ในโรงพยาบาลที่วัดพระบาทน้ำพุ ซึ่งสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ที่นักศึกษาพยาบาลพบ เป็นสภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกาย อ่อนแอ ถูกทอดทิ้ง ขาดคนเหลียวแล จากญาติและสังคม ทำให้นักศึกษาพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมรู้สึกเข้าใจ เห็นใจ พร้อมจะช่วยเหลือ เต็มใจ และอุทิศตน นอกจากนี้ยังจัดให้นักศึกษาพยาบาลแสดงบนเวที ร่วมกับวงดนตรีของผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ เข้าใจ เห็นใจ ประทับใจ ผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้น รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกประทับใจในสถานที่อยู่ และบรรยากาศรอบ ๆ ความเป็นอยู่ ชีวิตประจำวัน การทำงานตามหน้าที่ต่าง ๆ การใช้ชีวิตอย่างอบอุ่น การได้รับการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เห็นตัวตนที่ดีจากอาสาสมัครต่าง ๆ และรับรู้ว่ายังมีสังคมที่ดีงาม เกิดความชื่นชม และคิดว่าตัวนักศึกษาพยาบาลเอง ก็สามารถทำสิ่งที่ดี ๆ ให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ซึ่งเหตุดังกล่าวทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการคล้อยตาม

1.5.2 กิจกรรมการให้ความรู้โรคเอดส์ สามารถทำให้ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปได้มาก เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญในการให้บริการที่ถูกต้อง แน่นนอน แม่นยำ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจึงรู้สึกว่าการรู้ทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ และเนื่องจากความรู้เป็นองค์ประกอบแรกของทัศนคติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันทางบวก นอกจากนี้ความรู้ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับ เป็นความรู้ที่สามารถนำมาใช้ได้จริง ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และวิธีการต่าง ๆ อย่างดี ซึ่งจะเกิดความรู้สึกมั่นใจตามมา ทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกว่าคุณค่า มีความสามารถ

และเก่งกล้าเพิ่มขึ้น เกิดความพร้อมที่จะทำการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์

1.5.3 กิจกรรมการกระตุ้นกระบวนการคิดขั้นสูง มีผลทำให้ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกระดับปานกลาง เนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้อื่นได้ และรับรู้ได้ว่าที่ผ่านมา บุคคลมักจะยึดติดกับแนวคิดเก่า ๆ ของตนเป็นเครื่องตัดสินบุคคล และกิจกรรมต่าง ๆ จะเป็นตัวปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดให้มีเหตุผล และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองจากการมีกระบวนการคิดที่เป็นระบบ และจากการเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (insight)

1.5.4 บทบาทสมมติ มีผลทำให้ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกได้น้อย เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวมุ่งให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการสวมบทบาทของผู้อื่น เพื่อให้เข้าใจผู้อื่น ตนเอง และสังคมเพิ่มขึ้น และเข้าใจถึงสาเหตุการกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้ดี จึงอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น แต่กิจกรรมนี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับวิชาการทางการพยาบาล จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลคิดว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทางบวกอยู่ในระดับต่ำ

1.5.5 กิจกรรมพลวัต มีผลทำให้ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกน้อยที่สุด เนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ มีลักษณะเป็นเกมสนุกสนาน และให้ข้อคิดทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่ได้มีเนื้อหาวิชาการอะไรที่นักศึกษาพยาบาลจะนำไปใช้ประโยชน์ทางการพยาบาลได้ แต่ก็ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรักสามัคคีในหมู่คณะ และเข้าใจตนเอง และผู้อื่นเพิ่มขึ้น

2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการให้โปรแกรมประยุกต์กับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 จากผลการวิจัยพบว่า "ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ไม่ส่งผลต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์" ผลดังกล่าวขัดแย้งกับสมมติฐานที่ 3 และ 8 ซึ่งคาดว่าผลการให้โปรแกรมประยุกต์จะขึ้นอยู่กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลกลุ่มสูง เมื่อได้รับโปรแกรมประยุกต์ จะส่งผลต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุด แต่จากการวิจัยกลับพบว่า การให้โปรแกรมประยุกต์ส่งผลต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อทัศนคติการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์พอ ๆ กันทั้งในกลุ่มที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงและกลุ่มที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

โรคเอดส์พอ ๆ กันทั้งในกลุ่มที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงและกลุ่มที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาค่าแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้มาจากก่อน - หลังให้โปรแกรมประยุกต์ มาสร้างกราฟตามภาพประกอบ 4 และ 7 (ภาคผนวก) พิจารณาจากกราฟดังกล่าวแล้วพบว่า นักศึกษาที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูง ซึ่งเป็นไปในทิศทางตรงข้ามกับสมมติฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูง เป็นคนที่ทำงานด้วยอุดมคติรักในงานพยาบาล ย่อมเข้าใจสภาพวิชาชีพพยาบาล เรียนรู้ และเข้าใจการกระทำของตนเอง ผู้ป่วย และญาติ ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับลักษณะ โปรแกรมประยุกต์ที่ให้ จะมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาให้มีความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของพยาบาล การรู้จักบทบาทเป็นผู้ให้ ดังนั้น จึงพบว่าความเปลี่ยนแปลง หรือการพัฒนามีขีดจำกัด หรือจำเพาะ หรือมีเพดานในการพัฒนา (Ceiling Effect)

2.2 จากผลการวิจัยพบว่า "ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่ส่งผลต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และต่อทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์" ผลดังกล่าวขัดแย้งกับสมมติฐานที่ 4 และ 9 ซึ่งคาดว่าผลการให้โปรแกรมประยุกต์จะขึ้นอยู่กับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในกลุ่มสูง เมื่อได้รับโปรแกรมประยุกต์จะส่งผลต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุด แต่จากการวิจัยกลับพบว่า การให้โปรแกรมประยุกต์ ส่งผลต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อทัศนคติการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์พอ ๆ กันทั้งในกลุ่มที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง และกลุ่มที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาค่าแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้มาจากก่อน - หลังให้โปรแกรมประยุกต์มาสร้างกราฟ ตามภาพประกอบ 5 และ 8 (ภาคผนวก) หากพิจารณาจากกราฟดังกล่าวแล้ว พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ ซึ่งเป็นไปตาม

กระบวนการคิดของบุคคล (โกศล มีคุณ. 2524 : 76) และจากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีจริยธรรมสูงจะเป็นผู้มองโลก และสถานการณ์ต่าง ๆ หลายแง่มุม มีกระบวนการคิดที่มีเหตุผล รู้ว่าสิ่งใดถูก - ผิด เหมาะสม - ไม่เหมาะสม เข้าใจถึงหลักความเป็นมนุษย์ทุกคนมีคุณค่าและเท่าเทียมกัน เมื่อได้รับโปรแกรมประยุกต์ที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์ตรง โดยการส่งเสริมในเรื่องการเอาใจใส่ การรู้สึกรู้สีกในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ การพูดจูงใจให้เห็นความสำคัญของผู้ป่วยโรคเอดส์ การสะท้อนความรู้สึกรู้สึกความต้องการของผู้เป็นโรคเอดส์ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความคิดที่มีเหตุผล เข้าใจความคิด ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ไม่ตัดสินบุคคลอื่นด้วยความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตน มีความเข้าใจตนเอง (Insight) มากขึ้น มองเห็นแนวทางที่จะยึดถือและปฏิบัติต่อไปตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่า

2.3 จากผลการวิจัยพบว่า "ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับบุคลิกกรูมรู้สึกไม่ส่งผลต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์" ผลดังกล่าวขัดแย้งกับสมมติฐานที่ 5 และ 10 ซึ่งคาดว่าผลการให้โปรแกรมประยุกต์จะขึ้นกับบุคลิกกรูมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกกรูมรู้สึกกลุ่มสูง เมื่อได้รับโปรแกรมประยุกต์ จะส่งผลต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุด แต่จากผลการวิจัยกลับพบว่าการให้โปรแกรมประยุกต์ส่งผลต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์พอ ๆ กันทั้งในกลุ่มที่มีบุคลิกกรูมรู้สึกสูง และกลุ่มที่มีบุคลิกกรูมรู้สึกต่ำ อย่างไรก็ตามหากพิจารณาค่าแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ได้มาจากก่อน-หลังให้โปรแกรมประยุกต์มาสร้างกราฟตามภาพประกอบ 6 และ 9 (ภาคผนวก) พิจารณาจากกราฟดังกล่าวแล้ว พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกกรูมรู้สึกสูง มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกกรูมรู้สึกต่ำซึ่งเป็นไปตามทิศทางของสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาที่มีบุคลิกกรูมรู้สึกสูงจะมีลักษณะมองโลกในแง่ดี มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี และมีลักษณะเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ เมื่อนักศึกษาได้รับโปรแกรมประยุกต์จะให้เห็นและมีโอกาสได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่นำเสนอ ช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ นักศึกษาพยาบาล

ถูกกำหนดบทบาทในฐานะผู้ดูแลรักษา การให้โปรแกรมประยุกต์จะเป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้แสดงบทบาทของพยาบาลอย่างเต็มที่ จึงเข้าใจ และแสดงบทบาทของตนได้เต็มที่ พิษบายน์และไอเซน (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. 2538 : 283 ; อ้างอิงมาจาก Fishbein and Ajzen. 1972) กล่าวว่าต้องการให้ทัศนคติเปลี่ยนไปทางใด ขึ้นอยู่กับการตั้งเจตนา สถานการณ์นั้น และในโปรแกรมประยุกต์ นักศึกษาพยาบาลจะได้แสดงบทบาทสมมติร่วมด้วย จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกต่อการเข้าใจจิตใจของผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น ดังการศึกษาของ ดอร์ (Dore. 1975 : 5015 - 5016) (เพียงใจ สันธนาคร. 2521 : 58 - 69) พบว่าการฝึกความรู้สึกไว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวกในด้านความรู้สึก การรับรู้ตนเอง และทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทักษะและทัศนคติส่วนบุคคลสูงขึ้น

3. ความสัมพันธ์ของตัวแปรตาม

ในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรตาม คือ ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 (ตาราง 12) จากผลการวิจัยพบว่า "ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์กับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01" สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 11 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พิษบายน์ และไอเซน (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. 2538 : 145 ; อ้างอิงจาก Fishbein and Ajzen. 1980 : 34) พบว่า ทัศนคติต่อชนิดของโรคและทัศนคติต่อการซื้อโรคมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยนี้พบว่า ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์กับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลได้เห็นสภาพร่างกายผู้ป่วยโรคเอดส์เปลี่ยนแปลงไป ได้พูดคุยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีการรับรู้สภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นจริงแตกต่างจากรูปลักษณ์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ในความคิด และนักศึกษาพยาบาลมีโอกาสรับรู้สภาพความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น ได้รับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพิ่มขึ้น นับว่าเป็นความพร้อมทางสติปัญญาของนักศึกษาพยาบาล ทำให้ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์เปลี่ยนไป นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีโอกาสแสดงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอย่างเต็มที่ ประเมินตนเองว่ามีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในตนเองสูง เกิดความสนใจ ต้องการที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นความพร้อมทางสังคมและอารมณ์ ตามแนวคิดของ ดาวนิง และเทคเคอรี (สุวรรณี รอดบาเรอ. 2534 : 46 : อ้างอิงมาจาก Downing and

ดาวนิง และเทคเรย์ (สุวรรณี รอดบาราเรอ. 2534 : 46 : อ้างอิงมาจาก Downing and Thackrey. 1971 : 14 - 15)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมประยุกต์สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดี อีกทั้งลักษณะของโปรแกรมประยุกต์นี้ใช้ง่าย ไม่ต้องเสียเวลาเตรียมกลุ่มตัวอย่างให้มีความพร้อมในด้านใดๆ ไม่ต้องให้ทุกวันทุกสัปดาห์ เพราะทัศนคติเกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการฝึกตัว การสั่งสมการเรียนรู้ จึงควรใช้โปรแกรมประยุกต์เพื่อพัฒนาทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนจะจบเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยการนำโปรแกรมประยุกต์นี้ไปใช้ อาจปรับปรุงประเภทกิจกรรมย่อย ๆ ในโปรแกรมประยุกต์ให้เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อ วัฒนธรรม แต่อย่างไรก็ตาม ควรมีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยที่วัดพระบาทนันทุ จังหวัดลพบุรี กิจกรรมการให้ความรู้โรคเอดส์ และกิจกรรมการกระตุ้นกระบวนการคิดขั้นสูง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินว่า มีผลทำให้ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เปลี่ยนแปลงไปในอันดับที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

2.1 ควรศึกษาติดตามถึงพฤติกรรมการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์บนหอผู้ป่วยด้วย หลังจากที่นักศึกษาพยาบาลได้รับโปรแกรมประยุกต์แล้ว เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในด้านความรู้สึกและทัศนคติในด้านการแสดงพฤติกรรม และเป็นการศึกษาถึงขั้นตอนอย่างครบถ้วน ในการเปลี่ยนทัศนคติของ McGuire (1969) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การใส่ใจ ความเข้าใจ การยอมรับ การคงอยู่ และการกระทำ ซึ่งในการวิจัยนี้ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้เพียง 4 ขั้นตอนแรกเท่านั้น จึงควรสังเกต ติดตามการกระทำ หรือพฤติกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบใด และควรใช้วิธีการใดเสริมให้ทัศนคติเหล่านั้นคงอยู่ต่อไป

2.2 ควรทำการศึกษาผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของตัวแปรต้นกับ

เงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ซ้ำอีก แม้ว่าผลการวิจัยพบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของตัวแปรต้นกับเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ก็ตาม แต่เมื่อนำผลที่ได้มาจัดกราฟพบว่า กราฟมีลักษณะเบ้เข้าหากัน เบ้อออกจากกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มของผลปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า เนื่องมาจากการใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 เป็นตัวแบ่งกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำในตัวแปรต้น ทำให้ไม่สามารถแยกคุณลักษณะของตัวแปร 2 กลุ่มให้แตกต่างกันได้อย่างชัดเจนเพียงพอ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยจึงเสนอว่าอาจใช้เกณฑ์ 27% ในการแบ่งกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำแทน

2.3 ควรมีการนำตัวแปรต้น คือ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล การให้เหตุผล

เชิงจริยธรรม และบุคลิกความรู้สึก มาวัดซ้ำ หลังจากจบการให้โปรแกรมประยุกต์แล้ว 1 สัปดาห์ เพื่อดูว่าโปรแกรมประยุกต์สามารถพัฒนาตัวแปรทั้งสามได้หรือไม่ ทั้งนี้จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่ากิจกรรมบทบาทสมมติและกิจกรรมการมีส่วนร่วมในสถานการณ์ไม่คุ้นเคย ทำให้บุคคลเข้าใจความรู้สึก และสาเหตุของพฤติกรรมที่บุคคลอื่นแสดงได้ถูกต้อง และกิจกรรมกระตุ้นกระบวนการคิดขั้นสูง ทำให้บุคคลมีกระบวนการคิดที่เป็นเหตุเป็นผล เข้าใจและยอมรับแนวคิดของบุคคลอื่นที่แตกต่างจากแนวคิดของตนเอง ส่วนกิจกรรมการให้ความรู้โรคเอดส์ ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจ รับรู้ภาวะเสี่ยงในทางถูกต้อง รู้วิธีการใช้เทคนิคป้องกันตนเอง ทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน และมั่นใจในตนเอง มีขวัญและแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งอาจมีผลทำให้ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงขึ้นได้

2.4 ควรศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมประยุกต์กับนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีอื่น ๆ

ที่มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ทางลบ เพื่อทำให้ทราบว่า การให้โปรแกรมประยุกต์ที่ได้ผลดีที่สุด ควรให้ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีใด ซึ่งเป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ต่อไป นอกจากนี้ ควรศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมประยุกต์กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำงานอยู่จริงกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ใหญ่ที่สุด หากได้ผลดี ทัศนคติของพยาบาลมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นับว่าโปรแกรมประยุกต์จะมีประโยชน์มากกว่านี้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกพร หมุ่มพัยค์. "เอดส์ : การติดเชื้อฉวยโอกาสและการพยาบาล," วารสารพยาบาลศาสตร์. 7(3) : 138 - 148 ; กรกฎาคม-กันยายน 2532.
- กมลเนตร โธมานุรักษ์, ลัคนา เหลืองจามิกร และสันต์ศิริ ศรีมณี. "ความรู้ ทักษะคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์," แพทย์สภาสาร. 18(10) : 31 - 38 ; 2532.
- กมลรัตน์ หล้าสงฆ์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.
- กอบแก้ว กบิลกาญจน์. ความสัมพันธ์ปัจจัยบางประการกับระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ที่มียุติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในคลินิกยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- กิตติญา แซ่มมณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- กิตติพัฒน์ นนทัทมะดุลย์. "แนวทางด้านสังคมในการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันของคนไทยยุคเอดส์," วารสารโรคติดต่อ. 20(3) : 145 - 154 ; กรกฎาคม - กันยายน 2537.
- กิตติยา เตชะไพโรจน์. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. "โรคเอดส์ในบุคลากรทางการแพทย์," วารสารโรคเอดส์. 4(2) : 102 ; 2535.
- เกษม วัฒนชัย. "การประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 10 ณ เมืองโยโกฮาม่า ประเทศญี่ปุ่น," ข่าวสารโรคเอดส์. 7(17) : 2 ; กันยายน 2537.
- เกียรติ ช่วยการ. "เครื่องวัดจริยธรรมบันได 6 ขั้นในการแพร่มนุญ," สยามรัฐ. 5 ; 7 เมษายน 2523.

- แก้วสามสี สาเจริญ. ผลของการให้ข้อมูลที่มีต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูก. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 2536. อัดสำเนา.
- โกศล มีคุณ. การวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและทักษะในการสวม
บทบาทของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.
- คำหวาน วิสเพ็ญ. ความงอกงามทางด้านทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยระดับต่าง ๆ.
 วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.
- งามตา วรินทร์ และคนอื่น ๆ. "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการหยั่งลึกทางสังคม
 ของนักเรียนระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร," ใน รายงานการวิจัยฉบับที่ 36.
 กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ประสานมิตร, 2529.
- จรรยา สุวรรณทัต และคนอื่น ๆ. พฤติกรรมศาสตร์ เล่ม 1 พื้นฐานความเข้าใจทางจิตวิทยา.
 พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. 2521.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์ และพัฒน์วดี เสรินทวัฒน์. ผลการวิจัยเรื่องทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล
ต่อวิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
 อัดสำเนา.
- จิรพันธ์ เขมะสุวรรณ. การใช้สไลด์ เทปเสียงในการสอนวิชาสุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.
 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. ทัศนคติ ความเชื่อ พฤติกรรม : การวัด การพยากรณ์ และการ
เปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. 2538.
- จ่ออัน อิศรศักดิ์. จิตใจในยามคับขัน. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แพรวพทยา,
 2517.
- ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และคนอื่น ๆ. ความรู้พฤติกรรม และความตั้งใจปฏิบัติของบุคลากรทาง
การแพทย์ สาธารณสุขและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์.
 กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ชาดา อรุณรัตน์. ความขัดแย้งระหว่างบทบาท การปฏิบัติกรพยาบาลกับบทบาทการป้องกัน
ตนเองและพฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยที่สงสัยจะมีการติดเชื้อโรคเอดส์.
 วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.

- ชื่นชม เจริญยุทธ. "การศึกษาภาวะการขาดแคลนพยาบาลและปัญหาสมองไหลของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย," วารสารพยาบาล. 44(1) : 22 - 25 ; มกราคม - มีนาคม 2538.
- ชุมชนบำบัด, ฝ่าย กองโรคเอดส์. "สิทธิและมนุษยธรรมเกี่ยวกับเอดส์," ข่าวสารโรคเอดส์. 5(11) : 2 - 3 ; 1 มิถุนายน 2535.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. แบบแผนการทดลองและสถิติ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล และคนอื่น ๆ. คุณลักษณะบุคลิกภาพ CPI ของเด็กนักเรียนมัธยมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : ฝ่ายจิตวิทยา โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่, 2523.
- ดวงใจ สิงหนะณี และเต็มศิริ บุญสิงห์. "สังคม ความหวังกับพยาบาลไว้สูงจึงสมควรพัฒนาจริยธรรมให้สูงด้วย," ไทยรัฐ. 13 ; 24 มีนาคม 2528.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน และเพ็ญแจ ประจวบจั่น. "จริยธรรมของเยาวชนไทย," ใน รายงานการวิจัยฉบับที่ 21. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.
- ดาราวรรณ ติะปินตา. การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536. อัดสำเนา.
- ผลของการใช้ตัวแบบในการลดความวิตกกังวลของนักศึกษา ก่อนการศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527. อัดสำเนา.
- ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.
- ทวีศรี กรทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.

- ทองจุล จันขาว. "องค์ประกอบในการเปลี่ยนทัศนคติ," วารสารการศึกษานอกโรงเรียน. 23(128) : ตุลาคม-พฤศจิกายน 2528.
- ทัศนาก บัญทอง และคนอื่น ๆ. "การประเมินพื้นความรู้และพฤติกรรมปฏิบัติ เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพ," ใน รายงานการวิจัย. หน้า 89. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- ทิพวัลย์ ชัมสีโร. ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.
- ทิพวัลย์ โพธิ์แทน. ผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุทางการจราจรที่ได้รับการรักษาไว้รักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- ทัศนาก แฉมมณี และคนอื่น ๆ. กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติเล่ม 1. กรุงเทพฯ : บุรพาศิลป์การพิมพ์, 2522.
- ทัศนาก แฉมมณี. "การใช้บทบาทสมมติในการเรียนการสอน," ครูศาสตร์. 6(2) : 41 - 48 ; กรกฎาคม - สิงหาคม 2519.
- เทพพนม เมืองแมน และคนอื่น ๆ. "พฤติกรรมทางสุขภาพของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด AIDS และการบริหาร บริการในการควบคุมป้องกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเทศไทย," ใน การประชุมแสดงผลงานความสามารถทางวิจัย ครั้งที่ 7. ชลบุรี : โรงแรมชีวีวี รีสอร์ท พัทยา, 2531. อัดสำเนา.
- ไทยรัฐ. "แพทย์ยอมรับกลัวเอดส์ผู้ป่วย," เตรียมร้องแพทย์สภา. 19 ; 25 มีนาคม 2537.
- ชนพันธ์ พวาสิริ. "การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่," ใน ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขขึ้นต่อกระทรวงการคลัง. หน้า 2 - 3. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- นันทนา น้ำฝน. ผลการวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

- นิตยา ระวีงพาล. ศึกษากรณีตัวอย่างหญิงบริการทางเพศในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538. อัดสำเนา.
- นิภา แก้วศรีงาม. จิตวิทยาองค์การ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2527.
- นิภา เลิศลือชัย. ผลของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่มีต่อความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาเลขานุการฯ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- บึงอร ผลเนืองมา. "พยาบาลกับโรคเอดส์," วารสารพยาบาลศาสตร์. 7(3) : 162 ; กรกฎาคม - กันยายน 2532.
- บุญยติ สุขศรีงาม. "ธุรกิจกับเอดส์," ข่าวสารโรคเอดส์. 8(12) : 5 ; ธันวาคม 2538.
- บุญเลิศ ไพรินทร์. เทคนิคการพัฒนากิจการระดับบุคคลและระหว่างบุคคล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2530.
- บุตร ประดิษฐ์วิช. คู่มือพยาบาลภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2503.
- บุหงา วัฒนะ. การนำเสนอรูปแบบการจัดประสบการณ์วิชาชีพเพื่อส่งเสริมเจตคติทางบวกต่อวิชาชีพครูของนักศึกษาในวิทยาลัยครู. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- ประคอง วิทยาศัย และคนอื่นๆ. "พรปรารถนาของผู้ดูแลคนไข้ติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่," วารสารโรคเอดส์. 5(1) : 55 - 57 ; 2536.
- ประคอง วิทยาศัย และวิชาญ วิทยาศัย. "บทบาทสื่อมวลชนในการรณรงค์ต่อต้านเอดส์," ข่าวสารโรคเอดส์. 7(8) : 1 - 2 ; 16 เมษายน 2538.
- ประไพ บุรินทรมาตย์. "การสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การปฏิบัติกรพยาบาลและทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์," วารสารพยาบาล. 41(4) : 327 - 341 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2535.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2526. ✓

- ประเวศ วะสี. สาธารณสุขกับพุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมล - คีมทอง, 2521.
- ประสาธ อิศรปรีดา. ธรรมชาติและกระบวนการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : จินตทัศน์การพิมพ์, 2518.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. "การพัฒนาทัศนคติ," การพัฒนาการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1. 9 - 14 ; พฤษภาคม 2526.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. "เมื่อแพทย์พบผู้ป่วยเอดส์," วารสารโรคเอดส์. 2(1) : 26 ; 2533.
- ปราโมทย์ ชีรพงษ์ และคนอื่น ๆ. "มหันตภัยเอดส์," วารสารพยาบาลศาสตร์. 7(3) : 327 - 341 ; กรกฎาคม-กันยายน. 2532.
- ผกา สัตยธรรม. เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- พยอม อังคตานวรัตน์. ศัพท์จิตเวช. กรุงเทพฯ : ไทศาลศิลป์การพิมพ์, 2528.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. "การพยาบาลกับการสร้างคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล," ใน ประมวลการประชุมพยาบาลนานาชาติ ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2522.
- พรพรรณ เขียวบุญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ติดยาเสพติด และ นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- พรณี เมนะเสวต. ผลของการให้บริการปรึกษากลุ่มต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลปี 2 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- พร้อมจิต ห่อนบุญheim. "การสอนทักษะการคิดขั้นสูง : ความสำคัญต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล (1)," วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 16(2) : 16 - 21 ; 2537.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสวัสดิ์. การศึกษาจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ : วัฒนานคร, 2532.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2531.

พินิจ รัตนกุล. "จริยศาสตร์การแพทย์แนวใหม่," สารศิริราช. 31(6) : 1007 - 1009 ;
มิถุนายน 2522.

พิสมัย พัทธขาวราการ. เอกสารประกอบการสอนเรื่องโรคเอดส์. หน้า 1 - 5.

กรุงเทพฯ : ม.ป.ท, 2537.

ไพโรจน์ เบาใจ. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาสุขศึกษาในระดับชั้น

ประถมศึกษาโดยใช้สไลด์ประกอบเทปสอนด้วยวิธีต่าง ๆ. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2516. อัดสำเนา.

ไพรัช เจริญทอง. ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบัง

โรคเอดส์โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร, 2516. อัดสำเนา.

ภัทรอำไพ พัฒนานนท์ และคนอื่น ๆ. "ผลของการฝึกการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการช่วยเหลือ

ต่อความรู้สึกของพยาบาล," วารสารพยาบาลราชบัณฑิต. 1(3) : 32 - 37 ;

กันยายน - ธันวาคม 2538.

มณฑา พรานป่า. เจตคติต่อวิชาการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลทหาร

อากาศ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2537.

อัดสำเนา.

มณีนรัตน์ เมฆวิวัฒนาวงศ์. ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาล

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

2521. อัดสำเนา.

ยุพา ทิพย์อลงกต. ผลของการเข้ากลุ่มฝึกความรู้สึกไวที่มีต่อความสนใจในความรับผิดชอบ

ต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์

ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

ยุพิน ดันดิชนพัฒน์. ลักษณะบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาลกับนักศึกษาอื่น ๆ ของมหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

อัสสาเนา.

โยทะกา ภคพงศ์. "ความเหนื่อยหน่าย : ประเด็นปัญหาวิชาชีพพยาบาล," วารสารพยาบาลศาสตร์. 13(3) : 23 - 27 ; กรกฎาคม - กันยายน 2538.

รัตนา นฤภัทร. การเปรียบเทียบผลของการสอนทักษะการทวนซ้ำด้วยวิธีบรรยายการใช้ตัวแบบและบทบาทสมมติแก่นักศึกษาจิตวิทยาการปรึกษา. วิทยานิพนธ์ คศ.ม.

กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัสสาเนา.

ระวีวรรณ อังคนรักษ์พันธุ์. การวัดทัศนคติเบื้องต้น. ชลบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยบูรพา, 2533. ✓

ราตรี จันทชล. ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ปริญญาโท คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัสสาเนา. ✓

โรคเอดส์, กอง. ข่าวสารโรคเอดส์. 4(5) : 3 ; พฤษภาคม 2534.

_____. ข่าวสารโรคเอดส์. 9(5) : 1 - 4 ; มิถุนายน 2539.

_____. "สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ธันวาคม 2537," วารสารโรคเอดส์. 6(4) : 167 - 190 ; 2537.

ล่อ หุตางกูร. จรรยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2523.

ละม่อม ศรีจันทร์พันธุ์. สภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับกองในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ รศ.ม. กรุงเทพฯ : สถาบันกิตติพัฒนาบริหารศาสตร์, 2511. อัสสาเนา.

รวีวี พิงวิวัฒน์กุล. ความสามารถทางสติปัญญาและความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรไทย. ปริญญาโท คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัสสาเนา.

- วัลย์รัตน์ ประจักษ์วิกรานต์. ผลของการฝึกทักษะในการฟังตามแนวของไอวีต่อการเพิ่มความ
ร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.
- วัชรภรณ์ เชี่ยววัฒนา. ผลของการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรตลอดก่อน
กำหนดขณะบุตรอยู่ในโรงพยาบาล ต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการ
เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
2536. อัดสำเนา.
- วันทนี ชัยศิริสุวรรณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลใน
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. ปริญญานิพนธ์ ศศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น, 2536. อัดสำเนา.
- วันเพ็ญ อาจฤทธิรงค์. ความคิดเห็นของหัวหน้าพยาบาลต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- วาสนา ประवालพฤกษ์. "การวัดจริยธรรม," วารสารการวัดผลการศึกษา. 14 : 5 ;
กันยายน - ธันวาคม 2535.
- วิจิตร อาวะกุล. เทคนิคมนุษยสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2526.
- วิชาการ, กรม กระทรวงศึกษาธิการ. แนวทางการพัฒนาจริยธรรมไทย : การประชุม
วิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมไทย 22 - 27 มกราคม 2533. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ศาสนา 2523.
- วิชาการพยาบาล, กอง. กฎระเบียบกระทรวงการคลังที่ กก 0502/16886 ลงวันที่ 3
เมษายน พ.ศ. 2533 เรื่องเงินค่าตอบแทนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่.
กรุงเทพฯ : กองวิชาการพยาบาลวิชาชีพ กรมสุขภาพ กระทรวงมหาดไทย, 2539.
- วิเชียร ทวีลาภ. "สภาวะการศึกษาศาสนาของประเทศไทยในปัจจุบัน," ใน ประมวลผล
ประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6. หน้า 17 - 30. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2522.
- วิเชียร รักการ. การวิจัยเปรียบเทียบจิตลักษณะของนิสิตและนิสิตอาสาสมัคร : ศึกษาเฉพาะ
กรณี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2522.
อัดสำเนา.

วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์, คณาจารย์. จรรยาวิชาชีพการพยาบาลสำหรับพยาบาลและ
ผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,
2535.

วิฑูรย์ พูลเจริญ. "สรุปสาระจากการประชุมเรื่องโรคเอดส์ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก
ครั้งที่ 3 และการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 5," ข่าวสารโรคเอดส์.
8(10) : 4 ; ตุลาคม 2538.

ศรีไพบุลย์ สังข์บัวศรี. ผลการปฏิบัติงานและคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

สถิตย์ นิยมญาติ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา, 2524.

สมควร จันทิง. "รายงานผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข,"
วารสารโรคเอดส์. 1(1) : 47-52 ; 2532.

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาล
ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2532. อัดสำเนา.

สมชาติ กิจยรรยง. 108 เกมและกิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคลากร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
เอเชียเพรส, 2539.

สมพร เนติรัฐกร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมของพยาบาลในการใช้ Universal
precaution เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์
ธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

สมพร สุกตัญญู. มนุษยสัมพันธ์. (ฉบับแก้ไขปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

สมพันธ์ หิรัญระนันท์ และคนอื่น ๆ. "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการรับรู้บทบาท
ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของอาจารย์พยาบาลประจำคลินิกและนักศึกษา
พยาบาล," วารสารพยาบาลศาสตร์. 13(1) : 48 - 55 ; มกราคม-มีนาคม
2538.

สมลักษณ์ ริมพะสุต. สิทธิมนุษยชนและผู้ติดเชื้อเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศไทย.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

- สมสร เชื้อหิรัญ. "การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยโรคเอดส์," วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 5(1) : 202 - 216 ; มกราคม-มิถุนายน 2534.
- สมศรี กิตติพงษ์พิศาล. "ความซับซ้อนในกลุ่มจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์," วารสารจิตวิทยาคลินิก. (23) : 42 ; มกราคม-มิถุนายน 2535.
- สมศักดิ์ สงกา. ความพร้อมของครูในการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์ ศึกษากรณีครูแนะแนวของครูพยาบาลในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- สัญญา อิ่มน้อย. ความพร้อมของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- สันต์ หัตถิรัตน์. "ผลกระทบจากโรคเอดส์," หมอชาวบ้าน. 17(198) : 22 - 23 ; ตุลาคม 2538.
- สายพิณ ศรีพันธ์. ความรู้ เจตคติ และการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- สุกศึกษา, กอง, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิจัยการวิเคราะห์สถานการณ์การผลิตการกระจายความต้องการสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรคเอดส์ในประเทศไทย.
กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2535. อัดสำเนา.
- สุจิน วงศ์ดามา. ความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของพยาบาลส่วนกลางกรมราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- สุณีย์ ชีรดากร. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูพระนคร, 2524.
- สุทธิพล วิสุทธิโก, พระมหา. "เจ้ากูไม่กลัวเอดส์," มติชน. 15 พฤศจิกายน 2532. หน้า 9.
- สุนทร ชูโต. การใช้ตัวแบบภาพยนตร์เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยรุ่นไทย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.

- สุพรรณศรี ชุมทรัพย์ และคนอื่น ๆ. พัฒนาการทางจริยธรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.
- สมณฑา สิริพิงศ์กุล. ความพึงพอใจระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- สุรเทพ นพพรพันธุ์ และจันทิมา นพพรพันธุ์. "ความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลละลาทุกระดับ," ใน บทคัดย่อ รายงานการวิจัยในประเทศไทยของกระทรวงสาธารณสุข. หน้า 54 - 55. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- สุวรรณา อนุสันติ. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยมิชชั่น กรุงเทพมหานคร 2535. ปริญญาโท ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- สุวรรณี รอดบำเรอ. ความพร้อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- สุวิทย์ เกียรติเสวี. "โรคเอดส์," เดลินิวส์. 17 มีนาคม 2533. หน้า 7.
- เสาวภา พรสิริพงษ์. "วิจัยพบหญิงบริการที่ติดเอดส์ยังให้บริการมากขึ้นเพื่อเก็บเงินรักษาตัว," สัปดาห์ข่าวไทย อ.ส.ม.ท. คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. 36(402) : 15 ; ธันวาคม 2538.
- อรทัย โสมนรินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- อรวิทย์ ผอบทอง. เจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเอดส์ โดยใช้วิธีทัศน์กับสารนิเทศแก่นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา. ✓

- อรัญญา เชาวลิต. "ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคใต้ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์," วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 10(2) : 9 - 20 ; 2533.
- อักรอนงค์ ปราโมช. การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. อัดสำเนา.
- อัญชลี สิงห์สุด. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- อัมพรพรหม ตั้งจิตพิทักษ์. "การศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์," ข่าวสารการพยาบาลวชิรพยาบาล. 7(9) : 1 ; มกราคม-เมษายน 2528.
- อานวย ยาวิลาส. ผลของการใช้ชุดการแนะนำที่มีต่อทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนนวมินทราชูทิศ พายัพ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- อุดมรัตน์ เชาว์วิวัฒน์. ผลของการใช้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการทะเลาะวิวาทของนักเรียนชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพระรามหฤทเทคโนโยลี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- อุษาพร ขวลิตรีกุล. "บทบรรณาธิการ," วารสารพยาบาลศาสตร์. 7(3) : 37 ; กรกฎาคม - กันยายน 2532.
- เอนกกุล กรี่แสง. จิตวิทยาที่เกี่ยวกับการศึกษา. พิษณุโลก : แผนกเอกสารและการพิมพ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2521.

- Achor, M.B. The relationships among registered nurses' cognitive style, attitudes, and knowledge towards patients with AIDS. Tutgers the State University of New Jersey, New Brunswick, 1991.
- Allport, G.W. Attitude : A psychological interpretation. New York : John Wiley and Sons Inc., 1967.
- Anastasi, A. Psychological testing. 2nd ed. New York : The MC Milian Company, 1967.
- Barnard, J. "AIDS and the Nurse," in The Canadian Nurse. 15 - 17 ; June, 1987.
- Barrick, B. "The Willingness of nursing personnel to care for patients with acquired immune deficiency syndrome : a survey study and recommendation," Journal of Professional Nursing. 4 : 366 - 372 ; 1988.
- Basowitz, H. and others. Anxiety and Stress. Ew Yourk : McGraw-Hill Book Co., 1955.
- Berlo, David K. "Interaction : the goal of human," The Process of Communication. San Francisco : Holt Rinehart Press, 1960.
- Blumenfield, M., P.J. Smith and J. Milazzo. "Survey of attitudes of nurses working with AIDS patients," General Hospital Sychiatry. 9 : 58 - 63 ; 1987.
- Bond, S. and others. "HIV infection and AIDS in England : the experience, knowledge and intentions of community nursing staff," Journal of Advanced Nursing. 15(3) : 249 - 250 ; 1990.
- Bradford, Julie Ann. Graduate and undergraduate nursing students' knowledge of and attitudes towards AIDS. MAI. 28/01 p. 104. Spring, California State University (MS), 1990.
- Brennan, Leslie and others. "The battle against AIDS," Nursing 88. 18(4) : 60 - 68 ; 1988.
- Bryne, Viree Annette and Juanita F. Murphy "Are we preparing future nurses to care for individuals with AIDS?," Journal of Nursing Education. 32(2) : 84 - 86 ; 1993.
- Charoonsri Roongsuwan. Reason Thai nurse leave Thailand to work in the United States. Master's Investigative Study. Bonton : School of Nurse, Boston University. 1969. Unpublished.
- Chitty, Kay Kirlrell. "Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) Content in Accredited Nursing School Cirricula and Development of Model Curriculum," Dissertation Abstracts International. 49(98) : 3678 ; 1988.

- D'Augelli, A.R. "AIDS fears and homophobia among rural nursing personnel," Journal AIDS Education and Prevention. 1(14) : 277 - 284 ; 1989.
- Dellaria, Ann S. The relationship between newly graduated nurses' attitudes, knowledge and experience in nursing care of the person with AID/HIV infection and their fear of AIDS. p. 2244. Ph.D. Temple University DAI-B 53105, 1992.
- Dolly, G. and L. Heather. "Attitudes and normative beliefs of nursing students and predictors of intended care behaviors with AIDS patients : a test of the Ajzen-Fishbein Theory of Reasoned Action," Journal of Nursing Education. 30(3) : 119 - 126 ; March, 1991.
- Dossier, Panos. The third epidemic of the fear AIDS repercussion of the fear of AIDS. p. 79 - 88. London : The Norwegian Red Cross the Panos Institute, 1990.
- Dow, M.G. and M.D. Know. "Mental health and substance abuse staff : HIV/AIDS knowledge and attitudes," AIDS Care. 3 : 75 - 87 ; 1990.
- Duffy, P.R. "A model for the integration of HIV/AIDS content into Baccalaureate Nursing Curricula," Journal of Nursing Education. 32(8) : 347 - 351 ; October, 1993.
- Emmett, Patricia Rae. Nurses knowledge, attitudes, and willingness to interact with clients with AIDS. MAI 28/03. p. 407. San Jose : Health Science, Nursing, MS San Jose State University, 1990.
- Ficarrotto, T.J. "Occupational and personal risk estimates for HIV contagion among incoming graduate nursing students," Journal of the Association of Nurses in AIDS Care. 2(1) : 5 - 11 ; 1991.
- Francis, Sarr. "Integrating AID/HIV concepts in nursing curriculum," International Nursing Review. 38(2) : 49 - 51 ; 1991.
- Gaze, H.M. "Changing images," Nursing Times. 87 : 16 - 17 ; 1991.
- Geha, Nancy Ann. The relationship between nurses' attitudes toward patients with AIDS and their willingness to care for them. DAI-B 53/07. p. 3400. 1993.
- Goodwin, M.P. and B. Roscoe. "AIDS : students' knowledge and attitudes at a midwestern university," Journal of the American College Health Association. 36 : 214 - 222 ; 1988.
- Grief, E.B. and R. Hogan. "The theory and measurement of empathy," Journal of Counseling Psychology. 20(3) : 280 - 284 ; 1973.

- Henderson, M.M. Effects of an education program me upon the AIDS knowledge and attitudes of associate degree nursing students in Arkansas. University of Arkansas Ed.D., 1989.
- Jemmott, Loretta Sweet and others. "Predicting AIDS Patient Care Intentions Among Nursing Students," Nursing Research. 41(3) : 172 ; May - June, 1992.
- Joan E. Purdon. "Fear of Persons with HIV Infection : Teaching Strategies for Helping Students Cope," Journal of Nursing Education. 31(3) : 138 - 148 ; March, 1992.
- Johnson, J.E. "Effects of accurate expectations and behavioral instructions on reactions during anxious medical examination," Journal of Personality and Social Psychology. 29(710) : 70 - 74 ; 1974.
- Kassells, J.M. and B.K. Redman. "New bacculaureate graduates in case of AIDS patients : perceptions of preparedness and information accessibility," Journal Continuing Education Nurses. 20(4) : 156 - 161 ; 1989.
- Kazanowski, Mary K. "A Nursing Department's Response to Risks Associated with HIV," Nursing Outlook. 40(1) : 42 - 4 ; 1992.
- Kemppainen, J. and others. "Nurses' willingness ot perform AIDS patient care," Journal of Continuing Education in Nursing. 23(3) : 110 - 117 ; May - June, 1992.
- Ketafian, Shake. "The Moral Reasoning and Moral Behavior Among Selected Groups of Practicing Nurses," Nursing Research. 30 : 171 - 176 ; May - June, 1981.
- Klonoff, E.A. and D. Ewers. "Care of AIDS patients as a source of stress to nursing staff," AIDS Education & Prevention. 2(4) : 338 - 348 ; Winter, 1990.
- Kambertson, E.C. Educational for Nursing Leadership. Philadelphia. J.B. Lippincott Company, 1958.
- Lawrence, S.A. and R.M. Lawrence. "Knowledge and attitudes about acquired immunodeficiency syndrome in nursing and nonnursing groups," Journal of Professional Nursing. 5(2) : 92 - 101 : 1989.
- Lewin, K. Principles of topological psychology. 1st ed. New York and London : McGraw-Hill Book Company Inc., 1947.
- Lochan, Leanette Jones. AIDS : Knowledge and Attitudes among Nurses. MAI 31/02. p. 766. Summer, 1993.

- Marilyn, Oerman M.H. and D. Gignac. "Knowledge and attitudes about AIDS among Canadian nursing students educational implications," Journal of Nursing Education. 30(5) : 217 - 221 ; 1991, May.
- Mc Guire, William J. "The Natural of Attitudes and Attitude Change," In Handbook of Social Psychology. Vol 3. 2nd ed. p. 136 - 314. Edited by Gardner Lindzey and Elliot Aronson New Delhi : Amerind Publishing Co., 1969.
- Mc. Fadden, C.L. Medical Ethics. Philadelphia : F.A. Davis Company, 1967.
- McCloskey, J. and H.K. Grace. Current issues in nursing. 4th ed. Mosby Year Book Inc., 1994.
- Mckechine, L.L. Webster's dictionary. 2nd Ed. New York : The World Publishing Center Cleveland, 1966.
- Mead, G.H. George Herbert Mead on social psychology : selected papers. Chicago : University of Chicago Press, 1934.
- Meisenhelder, Lanice Bell. "Contributing factors to fear of HIV Contagion in registered nurses," Image-Journal of Nursing Scholarship. 26(1) : 65 - 69 ; Spr., 1994.
- Miller, M.J. "Role playing as a therapeutic strategy : a research review," School Counselor. 27 : 217 ; January, 1980.
- Osgood, C.E. and others. The measure of meaning. Urbana : University of Illinois Press, 1957.
- Pfieffer, J.W. and J.E. Jones. Reference Guide ot Handbooks and Annuals. 2nd ed. p. 2. California : University Press, 1977.
- Pickthall, Linda E. "A Phenomenological study of nurses "Experiences caring for patients with AIDS," Dissertation Abstracts Internation. 30/04. p. 1298. Winter, 1992.
- Reed, P., T.N. Wise and L.N. Mann. "Nurses' Attitudes regarding acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)," Nursing Forum. 21 : 153 - 156 ; 1984.
- Rest, James R. Manual for the Defining lssues test. Unpublished manuscript, A74. 1985.
- Richardson, Patricia Diane. Knowledge of Human Immunodefficiency virus, Fear of AIDS and Nurses' Compliance with Universal Precautions. DAI-B 53/02. p. 775. Aug., 1992.

- Rogers, C.R. Client-Centered Therapy. New York : Houghton Mifflin, 1951.
- Rokeach, Milton. Beliefs, Attitudes and Values. p. 112. San Francisco : Jossey Bass Inc., Publisher, 1970.
- Scherer, Y., B. Haughey and Y.B. Wu. "AIDS : What are nurses' concerns?," Clinical Nurse Specialist. 3(1) : 48 - 54 ; 1989.
- Schobel, Deborah A. "Management's Responsibility to Deal Effectively with the Risk of HIV Exposure for Health care Workers," Nursing Management. 19 ; March, 1988.
- Sherman, Deborah Wilt. An Investigation of the Relationship among spirituality perceived social support, Death Anxiety, and nurses willingness to care for AIDS Patients DAI-B 55/05. p. 1808. Nov., 1994.
- Smith, H.C. "Empathy," Sensitivity Training. New York : McGraw - Hill Book Company, 1973.
- Snider, Susan C. New Hampshire HIV/AIDS Resource-Based Learning Curriculum Project. p. 463. New Hampshire State Dept. of Education, Concord, 1992.
- Stierberg, M. "Knowledge about, and attitudes to, HIV/AIDS among students in a Sydney nursing college," Nurse Education Today. 12(3) : 207 - 214 ; Jan., 1992.
- Synoground, S.G. and D.M. Kellmer-Langan. "Nursing students' attitudes toward AIDS : implication for education," Nurse Education Today. 11(3) : 200 - 206 ; Jun., 1991.
- Tabet, Stephen. R., Anna M. Voltura and Wallerstein-Nina. "Fear of AIDS : An assessment of knowledge and attitudes of medical nursing and medical technology students," Teching - and - Learning - in - Medicine. 4(3) : 156 - 161 ; 1992.
- Thatcher, Virginia S. ed. The Webster dictionary of the English language. New York : Processing and Books Company, 1970.
- Thurstone, L.L. "Attitudes Can Be Measured," American Journal of Sociology. 33 : 531 ; 1928.
- Triandis, H.C. Attitude and Attitude Change. New York : John, Wiley & Son, Inc., 1971.
- Wang, Janet - F., Patricia-S Simoni and John Paterson. "AIDS-related Knowledge, fear, and behavioral change among nurses in Taiwan," Public-Health-Nursing. 10(4) : 257 - 262 ; Dec., 1993.

- Young - E.W., P.B. Koch and D.B. Preston. "AIDS and homosexuality : a longitudinal study of knowledge and attitude change among rural nurses," Public Health Nursing. 6(4) : 189 - 191 ; December, 1989.
- Young, Deborah Marie. The Relationships among nurses' knowledge of AIDS and nurses' attitudes toward AIDS and patients' with AIDS perceptions of confirmation in communication with nurses. MAI 26/04. p. 427. 1988.
- Zimbardo, Philip G. Influencing attitudes and Changing Behavior : a basic introduction of relevant methodology theory and applications. Menlo Park : Addison-Wesley, Inc., 1977.

ภาคผนวก ก

โปรแกรมประยุกต์

คู่มือการใช้โปรแกรมประยุกต์

โปรแกรมประยุกต์นี้ใช้เพื่อส่งเสริมทัศนคติทางบวกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นโปรแกรมที่ไม่ต้องใช้ระยะเวลาในการให้โปรแกรมประยุกต์สลับกับหยุดพักไปตลอดจนจบ

คุณลักษณะของกลุ่ม

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ซึ่งมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลผู้ป่วยฝ่ายกายและทางจิตเวชพอควร

การจัดเตรียมนักศึกษาพยาบาลก่อนให้โปรแกรมประยุกต์

1. กล่าวทักทายนักศึกษาพยาบาล และกล่าวความรู้สึกยินดีของผู้วิจัยที่นักศึกษาพยาบาลเข้าโปรแกรมประยุกต์
2. ชี้แจงถึงประโยชน์ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์
3. แจงรูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมประยุกต์ให้สมาชิกทราบ
4. ชี้ให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของสมาชิกแต่ละคนในการเข้าร่วมการทดลอง
5. ประชุมปรึกษาถึงวันเวลาที่จะเข้ารับกิจกรรมต่างๆ ด้วยความพร้อม และความสะดวกของสมาชิก
6. ขอความร่วมมือจากสมาชิกให้เข้าร่วมการทดลองให้ครบจำนวน และตรงเวลาในแต่ละกิจกรรมตามวันเวลาที่สมาชิกกลุ่มเป็นผู้กำหนด

ข้อตกลงร่วมกับสมาชิก

1. ให้สมาชิกแต่งกายและวางตัวตามสบาย มีอิสระในการแสดงออกอย่างเต็มที่
2. การเข้าร่วมการทดลองไม่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนตามหลักสูตร จึงไม่เกี่ยวข้องกับคะแนน
3. หากบุคคลอื่นถามถึงรายละเอียดเกี่ยวกับโปรแกรมประยุกต์ ขอให้ท่านปิดเป็นความลับ ใ้บอกคร่าว ๆ ว่าสนุกหรือไม่สนุก ดีหรือไม่ดี

สถานที่ที่ใช้ในการให้โปรแกรมประยุกต์

1. ห้องที่มีพื้นที่ว่างๆ กว้างพอควร
2. ห้องเรียนที่มีวัสดุสนับสนุนพร้อม ได้แก่ เครื่องฉายแผ่นใส เครื่องฉายสไลด์ เครื่องฉายวิดีโอทัศน์ โทรทัศน์ เครื่องเล่นเทปวิทยุ
3. หอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์มารับการรักษา สำหรับให้สมาชิกฝึกทักษะการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
4. สถานที่รับและดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อให้สมาชิกมีโอกาสได้พูดคุยและใกล้ชิด

ส่วนประกอบ

โปรแกรมประยุกต์ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 5 กิจกรรม แบ่งเป็น 7 ครั้ง
ดังรายละเอียดคือ

1. กลุ่มพลวัตจำนวน 1 ครั้ง
2. การให้ความรู้โรคเอดส์จำนวน 2 ครั้ง
3. การกระตุ้นด้วยกิจกรรมให้เกิดกระบวนการคิดขั้นสูงจำนวน 1 ครั้ง
4. การให้ประสบการณ์ตรงและการมีส่วนร่วมในสถานการณ์ไม่คุ้นเคยจำนวน 2 ครั้ง
5. บทบาทสมมติจำนวน 1 ครั้ง

ระยะเวลา

จัดให้โปรแกรมประยุกต์ในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ เริ่มตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2540 ถึงวันเสาร์ที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2540 รวมจำนวนทั้งหมด 30 ชั่วโมง

ตารางแสดงรายละเอียดของโปรแกรมประยุกต์ที่ใช้ในการทดลอง

วันเดือนปี	จำนวน (ชั่วโมง)	ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	สถานที่
วันเสาร์ที่ 16 สิงหาคม 2540 (9.30-15.00 น.)	4.30	1	1. กลุ่มพลวัต	ห้องประชุมชั้น 4 วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ (โรงพยาบาลกลาง)
วันเสาร์ที่ 23 สิงหาคม 2540 (8.30-14.30 น.)	5.00	2	2. การให้ความรู้ โรคเอดส์ 2.1 การบรรยาย- ถามตอบเกี่ยวกับความรู้ โรคเอดส์ และการ พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	ห้องประชุมชั้น 4 วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ (โรงพยาบาลกลาง)
วันเสาร์ที่ 30 สิงหาคม 2540 (7.30-15.30 น.)	3.30	3	2.2 การฝึกทักษะ การพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์	หอผู้ป่วยโรงพยาบาล วชิรพยาบาล
วันอาทิตย์ที่ 31 สิงหาคม 2540 (9.00-15.00 น.)	5.00	4	3. การกระตุ้นด้วย กิจกรรมให้เกิดกระบวนการ คิดขั้นสูง	ห้องประชุมชั้น 4 วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ (โรงพยาบาลกลาง)
วันเสาร์ที่ 6 กันยายน 2540 (8.30-12.00 น.)	3.30	5	การเตรียมความพร้อม ก่อนไปวัดพระบาทนันท (กิจกรรมเพิ่มเติมขึ้นมา)	ห้องประชุมชั้น 4 วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ (โรงพยาบาลกลาง)

วันเดือนปี	จำนวน	ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	สถานที่
วันอาทิตย์ที่ 7 กันยายน 2540 (10.00-16.00 น.)	5.00	6	4. การให้ประสบการณ์ ตรงและการมีส่วนร่วม ในสถานการณ์ไม่คุ้นเคย	วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี
วันเสาร์ที่ 13 กันยายน 2540 (9.00-12.30 น.)	3.30	7	5. บทบาทสมมติ	ห้องประชุมชั้น 4 วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ (โรงพยาบาลกลาง)
รวม	30	ชั่วโมง		

กำหนดการของกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมประยุกต์

ชื่อกิจกรรม	เวลา	กระบวนการ	ทีม/อุปกรณ์
1. กลุ่มพลวัต	9.30-9.40 น.	- กล่าวทักทาย กล่าวแสดงความรู้สึก ยินดีที่ได้มีโอกาสพบกับนักศึกษา - บอกชื่อกิจกรรม แนะนำตัว และ ทำความรู้จักกัน	
	9.40-9.50 น.	- ร้องเพลง แสดงประกอบท่าทาง	- แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม
	9.50-10.10 น.	1. เกม จินตภาพเป็นหนึ่ง พักรับประทานอาหารว่าง 5-10 นาที	- ไม้บรรทัด
	10.20-10.25 น.	- เล่นเกมสนุกสนาน	- แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม
	10.25-10.45 น.	2. เกม เปิดเผยตนเองและอุดมคติ ประจักษ์ใจ	
	10.45-10.50 น.	- แสดงความสามารถพิเศษ	- แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม
	10.50-11.00 น.	3. เกม ส่งจดหมาย	- ของจดหมาย
	11.00-11.10 น.	- ร้องเพลง เล่นเกมสนุกสนาน	- แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม
	11.10-11.25 น.	4. เกม มองภาพ	- รูปภาพเด็ก
	11.25-12.00 น.	ดูวิดีโอ	- วิดิทัศน์ "วันนี้ ไม่ใช่วันนั้น"
	12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
	13.00-13.10 น.	- เล่นเกมสนุกสนาน	
	13.10-13.30 น.	5. เกม วัดความรู้สึก	- อาสาสมัคร 8 คน - ใช้ผ้าปิดตา
	13.30-14.10 น.	- ร้องเพลงกิจกรรมเข้าจังหวะ	
	14.10-14.35 น.	6. เกม พายเรือ	- เนื้อเพลงพายเรือ

ชื่อกิจกรรม	เวลา	กระบวนการ	ทีม/อุปกรณ์
พักประมาณ 5 นาที			
	14.40-14.45 น.	- เล่นเกมสนุกสนาน	
	14.45-15.05 น.	7. เกม เสือกินวัว	- อาสาสมัครเป็นวัว เป็นเสือ และ ที่เหลือเป็นกวาง
	15.05-15.15 น.	- สรุปผลคะแนนสะสมที่นักศึกษา แต่ละกลุ่มได้รับ	
	15.15-15.25 น.	- ให้เลือกของขวัญตามต้องการ	
	15.25-15.30 น.	- กล่าวปิดกิจกรรมพลวัต	

ครั้งที่ 1

กลุ่มพลวัต (กิจกรรมที่ 1)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล แสดงพฤติกรรมการทำงานรู้จักและคุ้นเคยกับเพื่อน ๆ มากขึ้น
2. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล เกิดความรู้สึกการยอมรับซึ่งกันและกันในบทบาทสมาชิกและผู้นำกลุ่ม
3. เพื่อให้เกิดความสามัคคี ทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มต่อไป
4. เพื่อให้เกิดความรู้สึกประทับใจในการเข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์

วันเสาร์ที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2540

เวลา 09.30 – 12.00 น. และ 13.00 – 15.30 น. รวม 4.30 ชั่วโมง

สถานที่ ใช้ห้องประชุมที่มีพื้นที่ว่าง ไม่มีสิ่งกีดขวาง

ผู้ดำเนินการ อาจารย์ชะไมพร ธรรมวาสี และ อาจารย์แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล

วิธีดำเนินการ

1. ให้นักเรียนพยาบาลแต่ละคนได้แนะนำตนเองให้กับสมาชิกในกลุ่มรู้จัก
2. ให้นักศึกษาพยาบาลแบ่งกลุ่ม โดยใช้เกมต่าง ๆ เพื่อเป็นการสลายกลุ่มเพื่อนที่มีความสนิทสนมกัน ให้นักศึกษาพยาบาลมีความเป็นตัวของตัวเองได้
3. เปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนได้แสดงออก และแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม การแข่งขัน เป็นตัวเร้า นักศึกษาพยาบาล ให้แสดงพฤติกรรมออกมา โดยไม่สามารถกบดานได้ หลังจากจบกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ผู้ดำเนินการจะชี้ให้เห็นสาเหตุของแนวทางการทำพฤติกรรมนั้น นักศึกษาพยาบาลจะได้ข้อคิดและเลือกแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม สังคมยอมรับ
4. ให้นักศึกษาพยาบาลได้ทำกิจกรรมกลุ่มพลวัตจำนวน 7 กิจกรรม โดยใช้เกมสนุกสนานสลับในแต่ละกิจกรรม เพื่อสร้างความสนุกสนาน ไม่ให้เกิดความเคร่งเครียด

5. ให้นักศึกษาพยาบาลได้ดูวิดีโอ "วันนี้ไม่ใช่วันนั้น" เพื่อเป็นบทนำ
ให้นักศึกษาพยาบาลเข้าสู่กิจกรรมในครั้งต่อไป

สื่อและอุปกรณ์

ของจดหมาย ผ้าปิดตา ไมโครโฟน วิดิทัศน์เรื่อง "วันนี้ไม่ใช่วันนั้น"

เกม ชิงความเป็นหนึ่ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน
2. เพื่อความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจ และสามัคคีกัน
3. เพื่อชี้ให้เห็นถึงความเสียสละเพื่อกลุ่ม และประโยชน์ส่วนรวม

ระยะเวลา 20 นาที

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 เกมวัดใบหู

1. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม มีสมาชิกแต่ละกลุ่มเท่ากัน
2. ผู้นำกลุ่มสั่งให้สมาชิกเข้าแถวเรียงเป็นแถวตอน โดยให้เรียงจากคนใบหูสั้นที่สุด ไปหาใบหูยาวที่สุด
3. กลุ่มใดเรียงเสร็จก่อนและถูกต้องเป็นผู้ชนะ

ขั้นตอนที่ 2 เกมวัดขนหน้าแข้ง

1. ให้สมาชิกกลุ่มเดินเข้าแถวเรียงเป็นแถวตอน โดยให้เรียงจากคนขนหน้าแข้งสั้นที่สุดไปหายาวที่สุด
2. กลุ่มใดเรียงเสร็จก่อน และถูกต้องเป็นผู้ชนะ

ขั้นตอนที่ 3 กรรมการตัดสิน

1. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจะเป็นกรรมการ และผู้นำกลุ่มจะเป็นกรรมการใหญ่
2. ผู้นำกลุ่มจะพยายามกระตุ้นให้แต่ละกลุ่มเห็นถึงความสามัคคี ความร่วมแรงร่วมใจ และเสียสละ (ช่วยตอนที่ขอชิงขนหน้าแข้งออกมาวัด โดยที่สมาชิกยอมเจ็บเพื่อชัยชนะของกลุ่ม)
3. เชื่อมโยงความสามัคคี การร่วมแรงร่วมใจ และการเสียสละของสมาชิกในกลุ่ม ไปสู่การเสียสละอุทิศตนเพื่อสังคม และงานในหน้าที่ของพยาบาล

เกม เปิดเผยตนเองและอุดมคติประจำใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี
2. สร้างความใกล้ชิดกันในขั้นต้นของการอบรม
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความคุ้นเคยกันอย่างรวดเร็ว
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบถึงอุดมคติของผู้อบรมแต่ละคน และเสริมสร้างบรรยากาศของการกระทบกันเป็นคนดี

ระยะเวลา 20 นาที

วิธีดำเนินการ

1. แบ่งสมาชิกออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน
2. ให้สมาชิกในกลุ่มท้าวความรู้จักคุ้นเคยกันใน 5 หัวข้อ คือ ชื่อ - นามสกุล สีที่ชอบ อาหารจานโปรด สิ่งที่ชอบ อุดมคติประจำใจ โดยกำหนดเวลาประมาณ 10 - 15 นาที
3. เมื่อครบ ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มเลือกตัวแทนออกมาแนะนำเพื่อนสมาชิกในกลุ่มทุกคน พร้อมทั้งเล่ารายละเอียดตามหัวข้อที่กำหนด โดยให้สมาชิกที่ถูกให้เป็นตัวแทน ต้องจั่วรายละเอียดของสมาชิกในกลุ่มนั้น ๆ ให้ได้ครบทุกคน จนครบทุกกลุ่ม
4. ผู้นำกลุ่มสรุปตามวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งชี้ให้นักศึกษาเห็นถึงอุดมคติประจำใจแต่ละคน ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ดี ที่คนนั้น ๆ ตั้งใจจะทำให้ได้ เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศของการอยากจะทำตนเป็นคนดี เป็นพยาบาลที่ดี

เกม ส่งจดหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความสนุกสนาน
2. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม

ระยะเวลา 10 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มต้องเตรียมซองจดหมาย จำนวน 4 ซอง
2. แบ่งสมาชิกออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน เข้าแถวตอน
3. ก่อนเริ่มเล่น ให้คนหัวแถวแต่ละแถว เอาคางกับไหล่หนีบซองจดหมาย
4. สัญญาณเริ่มให้คนที่หนีบซองจดหมาย (หัวแถวแต่ละแถว) ส่งจดหมายให้คนถัดไป โดยใช้คางและไหล่รับซองจดหมาย และส่งต่อ ๆ ไปจนถึงคนสุดท้ายในแต่ละแถว โดยคนสุดท้ายจะต้องเอาคางและไหล่หนีบซองจดหมาย และวิ่งมาส่งให้คนหัวแถว โดยคนหัวแถวจะต้องใช้คางและไหล่ รับซองจดหมายไว้ จึงจะชนะ หากกลุ่มใดซองส่งของจดหมาย ทิ้งของจดหมายหล่น ให้เริ่มต้นหัวแถวใหม่
5. กลุ่มใดเสร็จก่อน โดยไม่มีคนใดทิ้งของจดหมายหล่น ถือว่าเป็นผู้ชนะ

เกม มองภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ตระหนักถึงหลักการรับรู้
2. เพื่อชี้ให้เห็นถึงการมีข่าวลือ
3. เพื่อฝึกให้เป็นคนที่มีเหตุผล หนักแน่น
4. เพื่อเปลี่ยนทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

ระยะเวลา 15 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มแบ่งผู้เล่นออกเป็นกลุ่ม กลุ่มละเท่ากัน
2. ให้แต่ละกลุ่มเลือกหัวหน้ากลุ่ม เป็นตัวแทนออกมา 1 คน
3. ผู้นำกลุ่มให้ภาพหัวหน้ากลุ่ม คนละ 1 ภาพ (ภาพเหมือนกันทุกกลุ่ม) และให้หัวหน้ากลุ่มมองภาพแล้วเขียนบรรยายภาพด้วยความยาว 3 บรรทัด โดยใช้เวลา 5 นาที
4. เมื่อครบ 5 นาที ผู้กลุ่มเก็บภาพและเก็บกระดาษที่บรรยายภาพ แล้วให้แต่ละกลุ่มส่งสมาชิกคนต่อไป 1 คน มาฟังหัวหน้ากลุ่มเล่าเรื่องราวที่ตนได้เขียนบรรยายไป เสร็จแล้วให้สมาชิกคนนั้นเป็นผู้เล่าให้สมาชิกคนต่อไปอีก ทำอย่างนี้จนครบ
5. กลุ่มใดเล่าเสร็จก่อน ถือเป็นผู้ชนะ
6. ผู้นำกลุ่มถามคนสุดท้ายและคนแรกของแต่ละกลุ่ม เปรียบเทียบข้อความคนแรกกับคนสุดท้าย และเปรียบเทียบข้อความของแต่ละกลุ่ม
7. ผู้นำกลุ่มสรุปตามวัตถุประสงค์ จะเห็นได้ว่าภาพเหมือนกัน แต่ละคนมองภาพ และรับรู้ไม่เหมือนกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความคิด ความรู้สึก ความรู้ ประสบการณ์ ความผูกพันใกล้ชิด และทัศนคติของแต่ละบุคคล และเมื่อมีการพูดบอกต่อ ๆ กัน ข้อความก็จะเปลี่ยนไปจากเดิม ดังนั้นเวลามีข่าวลืออะไร ควรหนักแน่นมีเหตุผล ไม่ควรคล้อยตามไปง่าย ๆ พร้อมทั้งสรุปให้ตรงประเด็น ผู้ป่วยโรคเอดส์ก็เช่นกัน ถ้าเรามองในแง่ร้าย โดยที่มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ป่วย หรือไม่มีความรู้ในเรื่องนี้พอ

แล้วพูดส่งต่อ ๆ ไป ยิ่งผู้พูดที่มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นผู้พูด
กระจายข่าว ก็ยิ่งไปกันใหญ่ อยากให้ลองปรับทัศนคติของเราที่มีต่อ
ผู้ป่วยโรคเอดส์ พร้อมทั้งมาเรียนรู้ในเรื่องโรคเอดส์ให้ถ่องแท้ จะช่วย
ทำให้เราเข้าใจโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดียิ่งขึ้น

เกม วัดความรู้สึก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เห็นความสำคัญของการมีเพื่อน
2. เพื่อให้ตระหนักถึงความรู้สึกของผู้ป่วย โรคเอดส์
3. เพื่อปลูกจิตสำนึกของการช่วยเหลือ และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่ผู้ป่วย โรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1

1. ผู้นำกลุ่มเลือกอาสาสมัครจำนวน 4 คน
2. นำผ้าผูกตาผู้เล่น 4 คน
3. ให้ผู้เล่นเดินจากจุดเริ่มต้นไปยังจุดปลายทาง โดยกล่าวบอก ผู้เล่นว่าระหว่างทางที่เดินจะมีสิ่งของต่าง ๆ เช่น ขวดแก้ว ตะปู ก้อนหิน เป็นต้น ผู้เล่นจะต้องเดินด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้ทำเหยียบสิ่งของดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2

1. นำผู้เล่นจำนวน 4 คนดังกล่าว มาแกะผ้าผูกตาออก แล้วให้เลือก เพื่อนรักหรือเพื่อนที่ไว้ใจมากที่สุดคนหนึ่งออกมา
2. เริ่มผูกตาผู้เล่นคนเดิมทั้ง 4 คน
3. ให้ผู้ที่เพื่อนเลือกมาทั้ง 4 คน นำเพื่อนของตนที่ผูกตาเดินจาก จุดเริ่มต้น ไปจนถึงจุดปลายทาง

ขั้นตอนที่ 3

1. เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนที่ 2 แล้ว ให้เพื่อนคนที่นำทาง พากลับที่เดิม และแกะผ้าผูกตาทั้ง 4 คนออก
2. ขึ้นสัมภาษณ์ผู้นำกลุ่มถามถึงความรู้สึกของผู้เล่นที่ถูกผูกตา ระหว่างเดินคนเดียว กับมีเพื่อนคอยนำทางว่ามีความรู้สึก อย่างไร

3. ขั้นสรุป ผู้นำกลุ่มสรุปตามวัตถุประสงค์ โดยใช้ให้เห็นถึงความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเอดส์ เหมือนกับคนที่ถูกบิดาเดินไปในทิศทางข้างหน้า ซึ่งเขารู้สึกหวาดกลัวกับอันตรายและความตายที่จะเกิดขึ้น เราในฐานะพยาบาล ควรเป็นเพื่อนที่คอยช่วยเหลือ และเป็นผู้นำทางให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์

เกม พายเรือ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความสนุกสนานและความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน
2. เพื่อชี้ให้เห็นการเอาตัวรอดของบุคคล
3. เพื่อชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของบุคคล ไม่ควรกระทำโดยนึกถึงแต่ผลประโยชน์
4. เพื่อชี้ให้เห็นถึงความรู้สึกของบุคคล

สื่อและอุปกรณ์

เพลงพายเรือ นกหวีด

ระยะเวลา 25 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมอธิบายให้สมาชิกในกลุ่มฟัง โดยให้สมาชิกทำท่าทางพายเรือ ตามจังหวะเสียงเพลง เมื่อได้ยินเสียงนกหวีด ให้หยุดเด่น แล้วฟังคำสั่งจากผู้นำกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มจะสั่งให้สมาชิกจับคู่กันตามจำนวนเงิน โดยกำหนดให้ผู้หนึ่งผสมสั้นเท่ากับ 50 สตางค์ ผสมยาวเท่ากับ 1 บาท และให้สมาชิกรวมกันให้ได้ตามคำสั่งของผู้นำ
3. ผู้นำกลุ่มจะให้สมาชิกจับคู่ตามจำนวนเงิน 3 - 4 ครั้ง โดยครั้งแรก ผู้นำกลุ่มจะกะจำนวนเงิน ให้จับคู่กันไม่พอดีคน จะเหลือเศษ (จับคู่ไม่พอดีกับจำนวนเงินที่ผู้นำกลุ่มสั่ง) ก่อน 1 ครั้ง และบอกว่าครั้งนี้ถือว่าเป็นการทดลองไม่เอาจริง ครั้งที่ 2 ผู้กลุ่มสั่งให้จับคู่ตามจำนวนเงิน โดยกะให้พอดีกับทุกกลุ่ม ครั้งนี้จะไม่มีผู้ที่เป็นเศษ ครั้งที่ 3 ผู้นำกลุ่มสั่งให้จับคู่ตามจำนวนเงิน โดยกะให้เหลือเศษ (คนที่รวมกลุ่มกับใครไม่ได้) เช่น ๓ บาท 50 สตางค์ หรือ 4 บาท 50 สตางค์ ครั้งที่ 4 ผู้นำกลุ่มสั่งให้จับคู่ตามจำนวนเงิน ที่ไม่เป็นเศษ เช่น 3 บาท 4 บาท หรือ 5 บาท ซึ่งเมื่อรวมกันแล้ว ต้องให้ไม่พอดีกับทุกคน (มีคนที่เข้ากลุ่มกับใครไม่ได้)
4. ผู้นำกลุ่มถามความรู้สึกของคนที่เป็น 50 สตางค์ (ผสมสั้น)

5. ผู้นำกลุ่มสรุปตามวัตถุประสงค์ เน้นถึงการกระทำ การแสดงออกของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่นเมื่อตนได้ประโยชน์ จะแตกต่างกับการกระทำเมื่อตนไม่ได้ประโยชน์ สรุปเน้นให้เห็นถึงความรู้สึกของบุคคลที่ถูกกระทำ หรือเอาใจเอาเปรียบ เชื่อมโยงสู่ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อถูกแสดงท่าทางรังเกียจจากบุคคลในสังคมหรือครอบครัว

เกม เสือกินวัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อความสนุกสนาน
2. เพื่อชี้ให้เห็นว่าคนในสังคมควรสงสารคนที่อ่อนแอกว่า
3. เพื่อปลูกสำนึกให้ตระหนักถึงหน้าที่ของบุคคล ที่ควรพึงกระทำในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทุกคนจับมือล้อมรอบเป็นวงกลม
2. ขออาสาสมัคร สมมติว่าเป็นเสือ 1 - 2 คน และเป็นวัว 1 - 2 คน (ปรับเปลี่ยนได้ตามจำนวนสมาชิกในกลุ่มว่ามากหรือน้อย)
3. ให้ผู้เป็นเสืออยู่นอกวง และวัวอยู่ในวงกลม
4. สมาชิกทุกคนจับมือทำหน้าที่เหมือนกำแพงที่คอยป้องกันไม่ให้เสือเข้ามากินวัว
5. เมื่อผู้นำกลุ่มให้สัญญาณเริ่มเล่น ผู้ที่เป็นเสือจะต้องพยายามแหวกวงกลมที่ทำหน้าที่เหมือนกำแพงเข้าไปจับวัวกินให้ได้ เมื่อเสือจับวัวได้วัวจะเป็นผู้แพ้
6. ผู้นำกลุ่มสรุปตามวัตถุประสงค์ โดยเน้นให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ก็เปรียบเสมือนวัวที่อ่อนแอ และก็ต้องเสียชีวิตลงเหมือนกับเสือที่เข้ามากินวัวได้ เราเป็นบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาล เปรียบเสมือนกำแพงที่มีหน้าที่ต้องคอยช่วยเหลือไม่ให้วัวถูกเสือเข้ามากิน เป็นการปลูกสำนึกให้ผู้เข้าอบรมตระหนักในหน้าที่ของตนต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

การประเมินผล

นักศึกษาพยาบาลได้รับความสนุกสนาน ดูจากสีหน้า ท่าทาง การหัวเราะ รู้จักกันมากขึ้น มีความรักใคร่กลมเกลียว การยอมรับซึ่งกันและกัน ให้อภัยกันในสถานการณ์ที่กระทบกระทั่งกัน พยายามบริหารจัดการให้กลุ่มของตนได้พบกับความสำเร็จ

กำหนดการของกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมประยุกต์

ชื่อกิจกรรม	เวลา	กระบวนการ	ทีม/อุปกรณ์
2. การให้ความรู้ โรคเอดส์	8.30-8.35 น. - 8.35-9.30 น. -	กล่าวทักทาย ดูวิดีโอ	- วิทัศน์เรื่อง "บทบาทของ
2.1 การบรรยาย- ถามตอบเกี่ยวกับ ความรู้โรคเอดส์ และการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์			พยาบาลในการ ให้การดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์ การ ป้องกันการติดเชื้อ จากการให้การ บริการทางการ แพทย์และสาธารณสุข" ของโรงพยาบาล เชียงใหม่หาราช
	9.30-10.30 น. -	บรรยายเกี่ยวกับโรคเอดส์ และ สิ่งที่ควรรู้ พักรับประทานอาหารว่างประมาณ 5-10 นาที	- แผ่นใส เครื่องฉาย แผ่นใส
	10.40-11.00 น. -	ดูสไลด์และฟังเสียงเทปประกอบ การฉายสไลด์	- สไลด์และวิทยุเทป เกี่ยวกับหลักการ "Universal Precaution"
	11.00-12.00 น. -	เปิดโอกาสให้พูดคุย ชักถามปัญหา ต่าง ๆ ที่สงสัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	

ชื่อกิจกรรม	เวลา	กระบวนการ	ทีม/อุปกรณ์
	12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
	13.00-14.20 น.	- บรรยายถึงหลักทางการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์ ตามลักษณะอาการ ต่าง ๆ และเสนอเทคนิค วิธีการ ที่นำไปใช้ได้จริง - เตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาล โดยชี้ให้เห็นบทบาทหน้าที่ของ นักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	
	14.20-14.25 น.	- แบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 11 คน แบ่งเป็นรอบเช้า และรอบบ่าย เพื่อเตรียมชั้นฝึกปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วยในครั้งต่อไป	
	14.25-14.30 น.	- กล่าวปิดกิจกรรม	

ครั้งที่ 2

การให้ความรู้โรคเอดส์ (กิจกรรมที่ 2)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และหลักการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้น
2. เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ที่มั่นใจ เพิ่มพลังให้กับตนเอง (เพิ่ม Self ให้แข็งแรง)
3. เพื่อให้นักศึกษาลดความวิตกกังวล และความกลัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ และรู้จักผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น

วันเสาร์ที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2540

เวลา 08.30 – 12.00 น. และ 13.00 – 14.30 น. รวม 5 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมชั้น 4 ที่มีโต๊ะ-เก้าอี้ที่สามารถนั่งฟังบรรยายได้สบาย

ผู้ดำเนินการ อาจารย์พิสมัย พิทักษาราก ร และอาจารย์แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล

วิธีดำเนินการ

1. กระตุ้นความสนใจโดยให้นักศึกษาพยาบาลได้ดูวิดีโอเรื่อง "บทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข"
2. จูงใจให้เห็นถึงความสำคัญของโรคเอดส์ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว
3. บรรยายร่วมกับการใช้เทปบันทึกเสียงประกอบภาพนิ่ง (Slide) เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุการเปลี่ยนแปลงในเซลล์ อากาศ วิธีการแพร่ระบาด ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการควบคุมการแพร่ระบาด การรักษาและความก้าวหน้าทางการรักษา ปัญหาและการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ หลักวิธีการป้องกันการติดเชื้อและการควบคุมการแพร่ระบาดในโรงพยาบาล พฤติกรรมเสี่ยงสำหรับพยาบาล การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้าย ปัญหาครอบครัว และสังคมที่พบกับผู้ป่วยโรคเอดส์

4. การซักถาม - ตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
5. จัดแบ่งนักศึกษา 2 กลุ่ม เพื่อขึ้นฝึกทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่วิชิรพยาบาล กลุ่มละ 3.30 ชั่วโมง

สื่อและอุปกรณ์

- แผ่นนิ่ง (Slide) ประกอบเทปบันทึกเสียงเกี่ยวกับเทคนิคป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precaution)
- วิดีทัศน์เรื่อง "บทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข"
- เครื่องฉายแผ่นใส และแผ่นใส
- วิทยุเทป
- ไมโครโฟน
- โทรทัศน์ และเครื่องเล่นโทรทัศน์

เนื้อหากิจกรรม

โรคเอดส์ (AIDS) หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndromes เป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่ง มีรายงานการตรวจพบครั้งแรกที่สหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2524 ได้ศึกษาอย่างกว้างขวางทราบว่า โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง (Retro Virus) ชื่อว่า Human Immuno-deficiency Virus (HIV) เมื่อเข้าสู่เยื่อเมือกที่ฉีกขาดหรือเส้นเลือดของมนุษย์แล้ว จะเปลี่ยนโครงสร้างทางพันธุกรรมของเม็ดเลือดขาวสี T4 Lymphocytes ทำให้เม็ดเลือดขาวผิดปกติไป และแพร่กระจายไปสู่เม็ดเลือดขาวที่ปกติตัวอื่น ๆ จนทำให้ระบบเม็ดเลือดขาว ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายได้เสื่อมลง และลดปริมาณลง จนทำให้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ด้วยโรคแทรกซ้อน ซึ่งในภาวะปกติไม่ทำอันตรายแก่บุคคลปกติได้ ผู้ป่วยโรคเอดส์ติดเชื้อด้วยอาการรุนแรง ได้แก่ ติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา โปรโตซัวในระบบสมอง ทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร เป็นเริม งูสวัด ตับอักเสบ มะเร็ง

เม็ดเลือดขาว ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์บางราย มีสุขภาพแข็งแรงอยู่หลายปี
กว่าจะเริ่มปรากฏอาการโดยเฉลี่ย ระยะพักตัว 6 เดือนถึง 5 ปี

ผู้ป่วยเอดส์รายแรกของประเทศไทย เป็นชายรักร่วมเพศกลับจาก
สหรัฐอเมริกา มารักษาตัวที่โรงพยาบาลรามาธิบดีในปี พ.ศ. 2527
ต่อมาในปี พ.ศ. 2530 พบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ในปี พ.ศ. 2532
ระบาดอย่างรวดเร็วในหญิงขายบริการ พ.ศ. 2533 ได้เริ่มระบาด
มากขึ้นในกลุ่มชายขอบเที่ยวสถานบริการทางเพศ แล้วแพร่สู่แม่บ้าน
และสู่เด็กในที่สุด

วิธีการแพร่เชื้อ HIV ให้ผู้อื่นได้ 3 ทางคือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ทั้งแบบรักร่วมเพศ (Homosexual)

และรักต่างเพศ (Heterosexual) พบว่า อัตราการติดเชื้อจากเพศชาย
สู่หญิง และชายสู่ชายจะสูงกว่าอัตราการติดเชื้อจากเพศหญิงสู่ชาย

(Healy & Colema. 1985 : 5 ; Rosenberg. 1988 : 421)

นอกจากนี้ การร่วมเพศ ทางทวารหนักจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
มากขึ้น (Rosenberg. 1988 : 405)

2. ทางกระแสเลือด พบได้ 3 กรณีคือ

2.1 การได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด เช่น

พลาสมาจากผู้บริจาคเลือดที่มีเชื้อ HIV

2.2 การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือกระบอกฉีดยาร่วมกับ

ผู้ติดเชื้อ HIV

2.3 การปลูกถ่ายอวัยวะที่บริจาคจากผู้ติดเชื้อ HIV เช่น ไต

กระเจตนา ผิวหนัง ตลอดจนการผสมเทียมโดยได้รับอสุจิจากผู้ติดเชื้อ HIV

3. การติดต่อจากมารดาสู่ทารก (Perinatal Transmission)

พบได้ระหว่างการตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด นอกจากนี้ยังพบว่า
มารดาที่ติดเชื้อ HIV ขณะตั้งครรภ์ได้ 15 อาทิตย์ เชื้อ HIV สามารถ
ผ่านรกไปสู่ทารกได้ และมารดาที่ติดเชื้อ HIV หลังคลอดจะสามารถ
ถ่ายทอดเชื้อ HIV สู่บุตรทางน้ำนมได้

จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ ที่ผ่านมายังไม่ปรากฏว่าเชื้อโรคเอดส์ หรือ HIV มีการติดต่อทางอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว การจับมือ การจับต้องของใช้ของผู้ติดเชื้อ การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมร่วมกัน การว่ายน้ำสระเดียวกันไม่ทำให้ติดเชื้อ HIV นอกจากนี้ยังไม่มีรายงานการติดเชื้อ HIV จากยุงหรือแมลง

จากการศึกษาการตรวจเชื้อ HIV พบในน้ำไขสันหลัง (CSF) มีจำนวนมากที่สุด เลือด น้ำอสุจิ น้ำจากไขข้อ เยื่อหุ้มหัวใจมีจำนวนมาก สัณคัตหลังจากช่องคลอด น้ำนมมีจำนวนปานกลาง น้ำตา น้ำลาย ปัสสาวะ อจจาระ เสมหะ อาเจียน น้ำมูกมีจำนวนน้อย

อาการของโรค

ผู้ติดเชื้อ HIV จะแสดงอาการตามระยะของโรคเอดส์ได้ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic Stage)

ผู้ป่วยไม่แสดงอาการผิดปกติใด ๆ เลย สุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติ บางรายอาจมีอาการ คล้ายเป็นหวัด มีไข้ต่ำ ปวดศีรษะ อาจหายไปเอง หลังการติดเชื้อ 3 - 12 สัปดาห์ ตรวจเลือดจะให้ผลบวก หลังจากที่ได้รับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป แม้จะไม่ปรากฏอาการ แต่เป็นระยะที่สามารถแพร่เชื้อ HIV ไปสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 อาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ หรือ AIDS Related Complex (ARC)

ผู้ป่วยจะเริ่มอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุนานเกินกว่า 3 เดือน ได้แก่ ต่อมมน้ำเหลืองโต เรื้อรังบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ ทั้ง 2 ข้าง น้ำหนักลด 10% ของน้ำหนักตัวประมาณ 4 - 5 กิโลกรัม) ภายใน 3 เดือน มีอจจาระเรื้อรัง นานเกิน 3 เดือน มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ เนื่องจาก

การติดเชื้อราในช่องปาก มีอาการของโรคเริม (Herpes Simplex) ลูกกลมเรื้อรัง มีก้อนหรือผื่นสีแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัว มีอาการแขน ข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน ชัก หรือมีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส มีเหงื่อออกเวลากลางคืน เบื่ออาหาร และ เหนื่อยง่ายติดต่อกันเกินกว่า 3 เดือน มีอาการไอแห้ง ๆ หายใจถี่ เกินกว่า 3 เดือน บางครั้งมีไข้หายใจลำบาก

ระยะที่ 3 ระยะโรคเอดส์ (AIDS)

ระยะนี้มีอาการเหมือนในระยะที่ 2 และมักติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส รา พยาธิ ทำให้เกิดความผิดปกติในระบบ ต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น

1. การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการปอดบวม ปอดอักเสบ วัณโรค
2. การติดเชื้อในระบบประสาท มีอาการสมองอักเสบ ความจำเสื่อม อัมพาต เป็นต้น
3. การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรัง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการใช้ในการวินิจฉัยโรค

1. การตรวจหาภูมิคุ้มกัน (Antibody) ต่อเชื้อ HIV ที่นิยมในเชิงปฏิบัติ มีขั้นตอนดังนี้
 - 1.1 การตรวจขั้นต้น เรียกว่า การทดสอบแบบอีไลซ่า (Elisa Test) ทำการเจาะเลือด ครั้งที่ 1 เพื่อดูว่าร่างกายมีภูมิคุ้มกัน ต่อเชื้อ HIV หรือไม่ ถ้าผลออกมาเป็น +, - ก็ยังไม่ใช่ผลที่แน่นอน ชัดเจน ต้องรอเวลาสัปดาห์ที่ 6 เพื่อตรวจเลือดครั้งที่ 2 ยังเป็นผล + จะต้องทำการตรวจในขั้นที่ 2 ต่อไป
 - 1.2 การตรวจยืนยัน นิยมใช้วิธีเวสเทิร์น บล๊อต (Western Blot) จะตรวจในเดือนที่ 3 หรือเดือนที่ 6 แต่วิธีการตรวจหาภูมิคุ้มกันโดยวิธีเดียวอาจมีการผิดพลาด จึงใช้ร่วมกับการตรวจ หา Antigen

2. การตรวจหาตัวเชื้อ HIV (Antigen) ทำได้หลายวิธี คือ

2.1 การตรวจหา P24 Antigen ในเลือดมีประโยชน์
สำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อ ในระยะเริ่มแรก การศึกษาค้นคว้าในระยะหลัง
ได้มีการพัฒนา ทดสอบโดย Acidi fication เรียกว่า Immune Complex
Dissociation P 24 Antgen Assay

2.2 การเพาะเลี้ยงไวรัส HIV นับเป็นวิธีการทดสอบที่มี
ความไวมากที่สุด แต่ต้องทำใน ห้องปฏิบัติการที่มีเครื่องมือและบุคลากร
การพร้อม

2.3 การตรวจเชื้อโดยวิธี Polymerase Chain
Reaction (PCR) เป็นการทดสอบที่มีความไวมากที่สุดวิธีหนึ่ง กล่าวคือ
ใช้เลือดปริมาณน้อย และใช้ระยะเวลาสั้นกว่าการเพาะเชื้อ โดยใช้เวลา
เพียง 1.2 วัน

จากการบรรยาย HIV/AIDS Update ของจันทพงษ์ วัะสี ว่า
เชื้อ HIV ในปัจจุบันมีประมาณ 10 ชนิด คือ ตั้งแต่ Subtype A ถึง J
สำหรับประเทศไทยพบ 2 ชนิด คือ ชนิด Subtype B เกิดจากการใช้
เข็มฉีดยาในพวกที่ติดยาเสพติดในกรุงเทพมหานคร และในสหรัฐอเมริกา
ชนิด Subtype E เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ พบได้ในภาคเหนือของ
ประเทศไทย ปัจจุบันโรคเอดส์ยังไม่มีวิธีที่รักษาให้หายขาด จึงใช้การ
รักษาตามอาการของโรค ที่แทรกซ้อนนั้น ในประเทศสหรัฐอเมริกากำลัง
คิดค้นวัคซีนสำหรับ Subtype B ประเทศไทยจึงตระหนักถึงความจำเป็น
ที่ต้องมีศูนย์วิจัยคิดค้นวัคซีนสำหรับ Subtype E เพื่อใช้สำหรับรักษา
คนไทย ส่วนยาต้านทานเพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ HIV คือ
ยา AZT (Azidothimidine) ต้องรับประทานต่อไปเป็นเวลานาน ยานี้
จะมีอาการข้างเคียงสูง ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ
แผลในปาก นอกจากนี้ยังใช้วิธีการออกกกำลังกาย การรับประทานอาหาร
ที่มีประโยชน์ และถูกสุขลักษณะ การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ รวมทั้งลด
พฤติกรรมเสี่ยงรับเชื้อ HIV เพิ่มอีก โดยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์

กับบุคคลที่เป็นลักเพศ ขณะหนึ่งมีประจำเดือน หรือมีอาการอักเสบของมดลูก มีแผลที่อวัยวะเพศ ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ สิ่งที่ต้องปฏิบัติคือ ขณะร่วมเพศ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ควรล้างช่องคลอด และอวัยวะเพศหลังร่วมเพศทันที (กนกพร หมู่พยัคฆ์. 2532 : 138 - 148)

หลักการให้การพยาบาล คือ ให้การพยาบาลตามอาการเจ็บป่วย ทางกายแก่ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์โดยยึดการปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อของพยาบาล (Use of Universal Precautions by nurses)

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาล (Use of universal precautions by nurses)

โรคเอดส์ กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย การระบาดของ การติดเชื้อ HIV ในประชากรมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ พยาบาลจึงมีโอกาสต้องรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพิ่มขึ้นด้วย ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธได้เลย พยาบาลมักจะระมัดระวังตน อยู่เสมอ แต่บุคคลที่มาได้รับการรักษาพยาบาลอาจเป็นพาหะของเชื้อ HIV โดยไม่แสดงอาการมีอีกเป็นจำนวนมาก พยาบาลจึงมีโอกาสที่ติดเชื้อ HIV โดยไม่รู้ตัว เพราะลักษณะงานมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย นอกจากเชื้อ HIV แล้วยังมีเชื้อโรคอื่นอีก หลายชนิดที่อยู่ในเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ ถ่ายทอดจากผู้ป่วยสู่พยาบาลได้ ได้แก่ เชื้อไวรัส ตับอักเสบบี เชื้อมาเลเรีย เชื้อซิฟิลิส เป็นต้น พบว่า อัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบ จะสูงกว่า HIV ก็ตาม แต่การติดเชื้อ HIV มีผลกระทบต่อผู้นั้นสูง ทั้งการ เจ็บป่วยทางร่างกาย จิตใจ และต่อสังคม เศรษฐกิจ ที่สำคัญที่สุด คือ ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นการระวังป้องกัน การติดเชื้อขณะ ปฏิบัติงานจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่พยาบาลทุกคน ควรปฏิบัติโดยให้ถือว่าในการให้ บริการแก่ผู้ป่วยทุกราย เลือด และสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยทุกคน มีโอกาสที่จะมีเชื้อที่มีอันตรายต่อผู้ที่สัมผัสได้

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข คือ

1. ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย โดยล้างมือทันที หลังถอดถุงมือ ด้วยน้ำ และสบู่ ไม่ล้างมือขณะใส่ถุงมือ เพราะอาจทำให้เกิดรูรั่วได้ ทำให้มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนเชื้อ

2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับเลือด หรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ใช้เครื่องมือป้องกันที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากโอกาสที่จะแปดเปื้อนเลือด และสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ชนิดของเครื่องป้องกัน ได้แก่ ถุงมือ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก เสื้อคลุม หมวก การใช้เครื่องป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงที่ร่างกายจะสัมผัสกับเลือด หรือสารน้ำจากผู้ติดเชื้อโดยตรง ถ้ามือหรือผิวหนังเปื้อนเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ต้องล้างด้วยน้ำและสบู่ทันที

3. การปฏิบัติงานด้วยความมีสติ ไม่รีบเร่ง เพราะอาจเกิดบาดเจ็บได้ง่ายจากอุบัติเหตุ จากเข็ม หรือของมีคมที่เปื้อนเลือดของผู้ป่วย ภายหลังใช้เข็ม หรือของมีคมควรเก็บให้มิดชิดในกล่อง หรือกระป๋องที่เข็ม หรือของมีคมไม่สามารถทะลุออกมาได้

4. การเจาะเลือดควรใช้เข็มฉีดยา และกระบอกฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ก่อนเจาะเลือด ควรสวมหัวเข็มกับกระบอกฉีดยาให้แน่น หากเจาะเลือดแล้ว ควรถอดเข็มฉีดยาออกจากกระบอกฉีดยา ก่อนดันเลือดเข้าเก็บในหลอดตัวอย่างชนิดไม่เป็นสุญญากาศ เพื่อป้องกันเลือดกระเด็น

5. การฉีดยาควรทำโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญ การทิ้งเข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง ไม่ต้องดึงเข็มออกจากกระบอกฉีดยา ถ้าส่งเผาไม่ต้องแช่ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ

6. การทำลายเชื้อไวรัสเอดส์โดยความร้อนที่อุณหภูมิ 56 °C นาน 30 นาที หรือโดยการต้มน้ำนาน 20 นาที อบด้วยไอน้ำโดยใช้เตาอบเครื่องมือ (Autoclave) ที่อุณหภูมิ 121 °C นาน 10 นาที ที่ 134 °C อบนาน 3.5 นาที หรืออบแห้งด้วยเตาอบไฟฟ้า ที่อุณหภูมิ 170 °C เป็นเวลา

นาน 2 ชั่วโมง การใช้เครื่องล้างจาน เครื่องซักผ้าที่ใช้ความร้อน ก็สามารถทำลายเชื้อได้ เครื่องใช้ที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง แต่ไม่สามารถเผาได้ ให้ใช้วิธีอบด้วย Autoclave ก่อนนำไปทิ้ง ขยะที่ปนเปื้อนเชื้อสามารถทำลายเชื้อได้โดยการเผา

7. การทำลายเชื้อไวรัสเอดส์ โดยนํ้ายาสารเคมี (ไฮเตอร์) ที่มีขายตามท้องตลาดทั่วไป นํ้ายาไม่ทนต่อแสงและความร้อน ใช้แช่เครื่องมือที่ไม่ได้ทำจากโลหะ ความเข้มข้นตามวัตถุประสงค์ในการใช้

- เช็ดเลือดผู้ป่วยหกละพิษใช้ความเข้มข้น 0.5%
- เช็ดพื้นธรรมดาที่มองไม่เห็นการปนเปื้อน เช่น ผนังห้อง พื้นโถ้ แก้ว ใช้ความเข้มข้น 0.05%

การสัมผัสนํ้ายาควรสวมถุงมือ และควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก การผสมนํ้ายาฟอกขาว ที่ซื้อมา นํ้ายาผสมนํ้าในอัตราส่วน 1:10 จะได้ความเข้มข้น 0.5%

Alcohol 70% ขณะใช้ต้องอยู่ห่างจากเครื่องใช้ไฟฟ้าและเปลวไฟ Glutadehyde 2% ก่อนใช้ต้องเติมน้ำที่ให้มาด้วย เพื่อให้มีฤทธิ์เป็นด่าง มีราคาแพงมาก ใช้แช่เครื่องมือที่ไม่สามารถต้มหรืออบได้

Hydrogenper oxide 6% ใช้ในการทำลายเชื้อของเลนส์ที่ไปสัมผัสกับเลือด และสารคัดหลั่งต่าง ๆ

Formalin 10% ใช้แช่เนื้อต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคเอดส์

Povidone iodine 2.5% ใช้กับพวกโลหะและมีความคงตัวของนํ้ายาดี

Ethelene oxide ใช้กับอุปกรณ์ที่ไม่สามารถทนความร้อนหรือแช่นํ้ายาได้ เช่น กล้องส่องใช้ในการตรวจต่าง ๆ

8. เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม ผู้ป่วยข้อมือ ใบมรณะบัตร รายงานต่าง ๆ ต้องมีข้อความ Precaution หรือ Biohazard ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ พยาบาลผู้แต่งศพสวมถุงมือ และผ้ากันเปื้อนพลาสติก ปิดช่องทุกช่องในร่างกายศพ เพื่อไม่ให้ของเหลวไหลออกมา ปิดแผลและ

ตำแหน่งที่ให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยพลาสติกที่ซึมผ่านไม่ได้
ให้ญาติดูศพก่อนปิดปากถุง ไม่ควรเปิดดู อีกหลังจากนำศพใส่ถุงพลาสติก
ปิดปากถุงให้แน่น ติดป้าย Precaution หรือ Biohazard ปิดที่ถุง ผู้ยก
เลื่อนศพควรสวมถุงมือ ผ่ากันเป็นพลาสติก ทำความสะอาดห้องและ
อุปกรณ์ (พิสมัย พิทักษ์วารากร. 2537 : 1 - 5)

สาเหตุและปัญหา อุปสรรคที่ทำให้พยาบาลไม่ปฏิบัติตาม หลักการ
ป้องกัน การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และพยาบาล ดังนี้

1. อุปกรณ์ป้องกันมีจำนวนไม่เพียงพอ และ/หรือมีขนาดไม่
พอเหมาะกับผู้ใส่ เช่น แว่นตา มีเพียง 1 อัน สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
พร้อมกันหลายคน ถุงมือมีให้ใช้ขนาดเดียว เป็นต้น
2. การจัดวางอุปกรณ์ป้องกันไว้ในที่ไม่สะดวกในการหยิบใช้ เช่น
วางไว้ในลิ้นชักโต๊ะทำงาน หรือวางไว้ในภาชนะที่ปิดมิดชิด และอยู่
ห่างไกลจากบริเวณที่ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้ไม่สะดวก ในการหยิบใช้
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีฉุกเฉิน
3. ไม่สามารถใส่อุปกรณ์ป้องกันได้ทันในกรณีฉุกเฉิน เช่น การช่วย
ฟื้นคืนชีพ การดูดเสมหะ เป็นต้น กรณีเช่นนี้มักจะพบได้บ่อยในห้องฉุกเฉิน
หอผู้ป่วยหนักและห้องคลอด
4. การใส่อุปกรณ์ป้องกัน ทำให้ไม่สะดวกและขัดขวางการ
ปฏิบัติงาน เช่น การใส่ถุงมือ ทำให้เจาะเลือดผู้ป่วยได้ไม่ถนัดเท่ากับการ
ทำด้วยมือเปล่า เป็นต้น
5. ไม่มีความรู้เกี่ยวกับ ข้อปฏิบัติตามหลักการป้องกันและการ
ติดเชื้อ พยาบาลบางคนไม่เคย ได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักการนี้มาก่อน
ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
6. คิดว่าไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ป้องกัน เนื่องจากคิดว่าตนมี
ความชำนาญในการปฏิบัติงานแล้ว คงจะไม่สัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่ง
จากร่างกายผู้ป่วย เช่น ความชำนาญในการแทงเข็มเจาะเลือด หรือให้
สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น

7. ไม่สนใจที่จะป้องกันตนเอง ผู้ที่มีความคิดเช่นนั้น มักจะปฏิบัติงานไปตามความเคยชิน เช่น การสวมบล็อกเข็มคินหลังใช้กับผู้ป่วยแล้ว นอกจากนี้ ในกรณีของการล้างมือนั้น การใส่ถุงมืออาจทำให้พยาบาลเกิดความคิดที่ผิดว่าไม่จำเป็นต้องล้างมือหลังถอดถุงมือ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ถุงมือที่ใช้อาจรั่ว และทำให้มือสัมผัสกับเลือดผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัวก็ได้
8. คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย กลัวว่าผู้ป่วยจะคิดว่าตนเป็นที่รังเกียจของเจ้าหน้าที่ จึงทำให้พยาบาลต้องใส่อุปกรณ์ป้องกัน
9. กลัวความแตกต่างจากบุคลากรอื่น เนื่องจากไม่เห็นบุคลากรอื่นใส่อุปกรณ์ป้องกัน
10. อุปกรณ์ล้างมือไม่เหมาะสม ทำให้พยาบาลหลีกเลี่ยงการล้างมือ เช่น การใช้สบู่ก้อน และวางไว้ในที่วางที่เปียกชื้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า ความชื้นนั้น เป็นแหล่งที่ทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้ บางครั้งก่อนสบู่ นั้น มีคราบเลือดหรือคราบสกปรกติดอยู่ ทำให้ไม่อยากจะสบู่ก้อนนั้นต่ออีก นอกจากนี้ผ้าเช็ดมือที่ใช้เป็นผ้าผืนใหญ่ที่แขวนไว้ให้เช็ดหลาย ๆ ครั้ง ซึ่งบางครั้งเปียกแฉะมาก ไม่มีผ้าผืนใหม่เปลี่ยน ทำให้เป็นที่เจริญเติบโตของเชื้อโรคได้ เช่นกัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้บุคลากรหลีกเลี่ยงการล้างมือ

นอกเหนือจากการดูแลทางกายแล้ว ยังมีความจำเป็นต้องดูแลด้านจิตสังคมด้วย เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม (Holistic Care) พยาบาลจึงควรเข้าใจความรู้สึก ความกดดัน ทางจิตใจจากการเจ็บป่วย เปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และภาระสิ้นหวังของผู้ป่วยใกล้ตาย ทางด้านอารมณ์แบ่งไว้เป็นระยะ ได้แก่ การปฏิเสธผลที่เป็นอยู่ปัจจุบัน แยกตัวเองจากสังคมและเพื่อน (Denial and Isolation) โกรธ (Anger) ผู้อื่นที่ทำให้ตนต้องป่วย และอาจย้อนกลับมาโกรธตัวเอง ต่อรอง (Bargaining) มีความคิดที่หาข้อมูลเข้าข้างตนเอง ซึมเศร้า (Depression) และมีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังได้รับผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจในค่าใช้จ่ายการเจ็บป่วย พยาบาลช่วยให้ข้อมูล

และติดต่อกับนักสังคมสงเคราะห์ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ รูปร่าง เปลี่ยนไปจากเดิม น้ำหนักลด มีผื่นเป็นจ้ำ ๆ รู้สึกไม่มั่นใจตนเองในการ ออกสังคม ขาดเพื่อน และขาดการประทับประคองจากสังคม จากภาวะ ไม่มีแรง อ่อนเพลีย ไม่สามารถทำอะไรให้ตนเอง และร่วมกิจกรรมใด ๆ ได้เช่นเดิม รวมทั้งความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน เกิดความสูญเสีย คุณค่า พยาบาลยอมรับนับถือว่า ผู้ป่วยเป็นบุคคลบุคคลหนึ่ง ใช้ความสังเกต อาการ และทำความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ เห็นความสำคัญ ของการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และมีมนุษยสัมพันธ์ ยอมรับและ เบี่ยงเบนพฤติกรรมที่มาจาก ความผิดปกติของจิตใจให้แสดงในรูปแบบ ต่าง ๆ ให้กำลังใจประทับประคองเพื่อลดความวิตกกังวล รวมทั้งส่งเสริม ในเรื่องโภชนาการ วิตามิน เทคนิคการลดความเครียด การมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีส่วนร่วม ในการดูแลตนเองและ ช่วยตัวเองให้มากที่สุด (สมศรี เชื้อหิรัญ. 2534 : 208)

การประเมินผล

1. นักศึกษาพยาบาลมีความสนใจและตั้งใจฟังการสอน ไม่พูดคุยเรื่องอื่น หรือเล่นกัน
2. นักศึกษาพยาบาลมีความสนใจในการซักถามปัญหาจำนวนมากแก่ ผู้ดำเนินการ เพื่อให้สบายใจขึ้น ถึงเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรม การพยาบาลใดที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด
3. นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นให้กลุ่มได้รับรู้

กำหนดการของกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมประยุกต์

ชื่อกิจกรรม	เวลา	กระบวนการ	ทีม/อุปกรณ์
2.2 การฝึกทักษะ	กลุ่มเข้า		
การพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์	7.20-7.30 น.	- กล่าวทักทาย บอกชื่อกิจกรรม - ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย	- แบ่งเป็น 2 ทีม ทีมละ 5 และ ทีมละ 6 ต่อ ผู้ป่วย 1 ราย เนื่องจากอาจารย์ ขึ้น 2 ท่าน
	7.30-7.40 น.	- ทำการศึกษาประวัติผู้ป่วยจากการ บันทึก และจากการส่งเวรของ พยาบาล	
	7.40-7.45 น.	- พบผู้ป่วยเพื่อแนะนำตัวกับผู้ป่วย	
	7.45-8.00 น.	- ประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลถึง แนวทางการพยาบาลที่จะให้	
	8.00-8.45 น.	- เช็ดตัวและทำความสะอาดภายใน ช่องปาก ดูแลรับประทานอาหาร และยา	
	8.45-9.00 น.	- ทำแผล และสนทนากับผู้ป่วย ให้ความรู้	
	9.00-9.30 น.	- ประชุมปรึกษาหลังจากให้การพยาบาล ถึงความถูกต้อง เหมาะสมในการนำ หลักการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ มาใช้อย่างปลอดภัย	

ชื่อกิจกรรม	เวลา	กระบวนการ	ทีม/อุปกรณ์
	9.30-10.00 น.	- คຸຍກັບຜູ້ພ່ຽມຮູ້ເຖິງແນວທາງການດູແລ ຜູ້ພ່ຽມທີ່ບ້ານ ແລະບ້ອນຕ່າງ ໆ ທີ່ຜູ້ພ່ຽມ ແລະຜູ້ພ່ຽມກຳລັງປະສບຢູ່	
	10.00-10.10 น.	- ວັດໄຮ້	
	10.10-11.00 น.	- ອົງປີກຍຳຮ່ວມກັນ ໂດຍສຶກສາເປັນກຸ່ມ ຕົວຢ່າງ ດັ່ງແຕ່ກາລະອາການທາງກາຍ ແລະສະພາບຈິດໃຈ ຮ່ວມທັງສັມພັນຮາກ ຢາຍໃນກອບຄຽ້ວ ແລະສັງຄົມ ໂດຍ ກະດຸນບຸກບາກເນື້ອທີ່ຂອງພາບາລ ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ດູແລຜູ້ພ່ຽມໂຣດເອດສ໌	
	ກຸ່ມພ່ຽມ		
	11.50-12.00 น.	- ກ່າວທັກທາຍ ບອກຊື່ກິດຈະກຳ - ຈົນຟັກຢູ່ບັດງານບຸນເຮືອຜູ້ພ່ຽມ	
	12.00-12.20 น.	- ທຳການສຶກສາປະຫວັດຜູ້ພ່ຽມຢ່າງ ລະເບີດ ເພື່ອໄດ້ຮູ້ຈັກ ແລະທຣາບ ປະຫວັດຄຽ້ວ ໆ	
	12.20-12.30 น.	- ແນະນຳຕົວນັກສຶກສາພາບາລໃຫ້ຜູ້ພ່ຽມ ຮູ້ຈັກ	
	12.30-12.40 น.	- ເຕຣຍ໌ມອບກຸ່ມສຳລັບເຮັດຕົວໃນ ຮ່ຳເວລາພ່ຽມ	
	12.40-13.00 น.	- ເຮັດຕົວ	
	13.00-14.00 น.	- ສຳນຶກກັບຜູ້ພ່ຽມ ພ້ອມທັງໃຫ້ຄວາມຮູ້ ຊື່ແນະນຳການປະຕິບັດຕົວ	

ชื่อกิจกรรม	เวลา	กระบวนการ	ทีม/อุปกรณ์
	14.00-14.10 น. - วัดไข้		
	14.10-15.30 น. - อภิปรายร่วมกันถึงความถูกต้อง	เหมาะสมในการนำหลักการ พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มาใช้ อย่างปลอดภัย และอภิปรายถึง ปัญหา ภาวะอาการทางกาย จิตใจ สัมพันธภาพกับครอบครัว และสังคม โดยกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลรู้ถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการให้ ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	

ครั้งที่ 3

การฝึกทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ (กิจกรรมที่ 2)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกถึงการเป็นพยาบาลที่ดี และตระหนักถึงบทบาทของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
2. เพื่อได้ศึกษาประวัติเห็นภาพลักษณะอาการ และปัญหาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นความรู้สึกรักของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในการพิจารณาถึงความตั้งใจ เต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือตามสภาพตามความสามารถของตน
3. เพื่อให้เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ หลังจากได้เรียนรู้วิธีทางทฤษฎีแล้ว และได้ทราบถึงปัญหาในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป โดยเน้นให้การพยาบาลครอบคลุมกาย จิต สังคม

วันเสาร์ที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2540

เวลา กลุ่มเช้า 07.30 – 11.00 น. กลุ่มบ่าย 12.00 – 15.30 น. รวมแต่ละกลุ่ม

3.30 ชั่วโมง

สถานที่ หอผู้ป่วยด้านโสตถกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ผู้ดำเนินการ อาจารย์พิสมัย พัทธขวาราก ร และอาจารย์แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ดำเนินการแบ่งนักศึกษา 4 – 6 คน ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ 1 ราย แนะนำนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ให้ผู้ป่วยโรคเอดส์รู้จัก และนักศึกษาพยาบาลได้รู้จักผู้ป่วยโรคเอดส์ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยโรคเอดส์รับทราบว่า นักศึกษาพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์
2. ให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาประวัติของผู้ป่วยอย่างละเอียด วางแผนทำการพยาบาลในระยะสั้น เช่น การเช็ดตัว การทำความสะอาดปาก ฟัน การดูแลรับประทานอาหาร การทำแผล การดูแลหลังผู้ป่วย

โรคเอดส์มีอาการอาเจียน การบรรเทาการปวดอวัยวะต่าง ๆ การวัดปรอท การให้ยา เป็นต้น โดยขณะทำการพยาบาล นักศึกษาพยาบาล ได้ใส่ถุงมือ ปิดปากและจมูก และอยู่ในการดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตเทคนิควิธีการให้การพยาบาล ที่นักศึกษาพยาบาลกระทำกับผู้ป่วยโรคเอดส์

3. มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลได้พูดคุยกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และญาติของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย เพื่อทราบความต้องการและปัญหาที่เกิดขึ้น รายงานให้พยาบาลประจำการทราบ เมื่อนักศึกษาพยาบาลจะลงเวร
4. ประชุมกลุ่มหลังจากให้การพยาบาลแล้ว เพื่อประเมินผลการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อทราบถึงปัญหาอื่น ๆ เพิ่มขึ้นหรือไม่ หากมีจะต้องวางแผนให้การพยาบาลต่อไป เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมองผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งคน โดยมองการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อจิตใจ และสังคม ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างไร ควรจะช่วยเหลือวิธีใด อย่างไร เพื่อให้ นักศึกษาได้ประเมินความรู้สึกของตนเองขณะให้การพยาบาล ให้ นักศึกษาได้เผชิญความกลัวด้วยตนเอง และผู้ดำเนินการให้การเสริมแรง เมื่อนักศึกษาพยาบาลได้พูดหรือแสดงพฤติกรรมดีเพื่อชี้แนะถึงวิธีการลดความเสี่ยง ในการให้การพยาบาลแต่ละประเภทของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคน และประเมินความถูกต้องในการใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precaution) และการควบคุมทำลายเชื้อ เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

สื่อและอุปกรณ์ เนื้อหากิจกรรม

ประวัติผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ละราย
สาเหตุของพฤติกรรม ทำให้บุคคลนั้นป่วยเป็นเอดส์ อาการเจ็บป่วยในอดีต
อาการสำคัญที่นำมาเกี่ยวข้องกับโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ความรู้สึกของ
นักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ภาวะปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ
สังคม และความต้องการของผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ละราย การให้การ

พยาบาล ตามบัญชาของผู้ป่วย ด้วยการใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precaution) และการควบคุมเชื้อ การกระทำพฤติกรรม ใด เป็นภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อดริคเอดส์ และวิธีแก้ไข ความรู้สึกรู้สีกของ นักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ การประเมิน ความพร้อมของตนเองและอุปสรรคในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

การประเมินผล

- นักศึกษาพยาบาลช่วยเหลือกันทำงานดี ไม่เกียจจน แบ่งหน้าที่กัน ทำงานเป็นทีม
- นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของผู้รักษามากขึ้นกว่าเดิม
- นักศึกษาพยาบาลรู้สึกภูมิใจที่การพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นสิ่งที่พึงพอใจ และต้องการ
- นักศึกษาพยาบาลรู้และเข้าใจผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้นทั้งภาวะกาย จิตสังคม
- นักศึกษาพยาบาลมั่นใจการทำงานมากขึ้น

กำหนดการของกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมประยุกต์

ชื่อกิจกรรม	เวลา	กระบวนการ	ทีม/อุปกรณ์
3. กิจกรรมกระตุ้น 9.00-9.10 น. - กล่าวทักทาย			
กระบวนการคิด ขั้นสูง		- บอกชื่อกิจกรรม แนะนำทีมงาน	
		- ให้นักศึกษาพยาบาลแนะนำตัว	
	9.10-9.20 น.	- เกมทำความคุ้นเคย	- แบ่งกลุ่ม 5 กลุ่ม
	9.20-10.10 น.	- กิจกรรมรู้เขารู้เรา	- บ้ายสถานี
			- Flipchart และ markers สำหรับแต่ละสถานี
พักรับประทานอาหารว่าง 10 นาที			
	10.20-10.50 น.	- กิจกรรมแลกน้ำ	- ขวด เข็ม
			กระบอกฉีดยา
			น้ำยา แผ่นใส
	10.50-11.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
	11.10-11.30 น.	- กิจกรรมของผลเลือด	- ของใส่ผล
			การตรวจเลือด
	11.30-12.00 น.	- กิจกรรมเลือกข้าง	- บ้ายเห็นด้วย
			ไม่เห็นด้วย
พักรับประทานอาหารกลางวัน			
	13.00-14.00 น.	- กิจกรรมใครผิด	- เนือง เรือง
			"ตำนานรัก"
	14.00-15.00 น.	- กิจกรรมใครเสี่ยง ใครควร	- กรณีตัวอย่าง
		ได้รับยา	

ครั้งที่ 4

การกระตุ้นด้วยกิจกรรมให้เกิดกระบวนการคิดขั้นสูง (กิจกรรมที่ 3)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นเรื่องธรรมชาติ ผู้ป่วยโรคเอดส์ การทำการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
2. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเห็นภาพรวม กลไกการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อย่างชัดเจน และตระหนักถึงความสำคัญของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
3. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจถึงเรื่องความคิดเห็นของคนต่างกัน ไม่ควรตัดสินคนอื่นบนมาตรฐานของตนเอง มีโลกทัศน์เรื่องโรคเอดส์มากขึ้น
4. ชี้นำให้นักศึกษาพยาบาล เห็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

วันอาทิตย์ที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2540

เวลา กลุ่มเช้า 09.00 – 12.00 น. และกลุ่มบ่าย 13.00 – 15.00 น. รวม 5 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (โรงพยาบาลกลาง)

ผู้ดำเนินการ คุณหทัยรัตน์ สุตา และทีมงาน

กิจกรรมรู้เรา รู้เรา

วิธีดำเนินการ

1. แบ่งกลุ่มนักศึกษาพยาบาลออกเป็น 5 กลุ่ม แต่ละกลุ่มเวียนกันเข้าสถานี สถานีละ 10 นาที
2. ในแต่ละสถานี มีหัวหน้าสถานีคอยซักถาม ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มช่วยกันระดมความคิด และเขียนลงในกระดาษ โดยพยายามสรุปประเด็นจากแต่ละกลุ่ม

สถานี ก. เมื่อพูดถึงเอดส์ คุณนึกถึงอะไร

สถานี ข. คนทั่วไปคิดอย่างไรกับผู้ติดเชื้อและผู้ช่วยโรคเอดส์

สถานี ค. คุณคิดว่าเพศสัมพันธ์ทุกวันนี้เป็นอย่างไร

สถานี ง. ความสำเร็จในการทำงานเอดส์คืออะไร

สถานี จ. อุปสรรคในการทำงานเอดส์คืออะไร
3. หัวหน้าสถานีสรุปภาพรวม ข้อมูลของสถานีต่าง ๆ และนำเสนออีกกลุ่มใหญ่

สื่อและอุปกรณ์

- บ้ายสถานี
- Flipchart & Markers สำหรับแต่ละสถานี

เนื้อหากิจกรรม

- ก. เมื่อพูดถึงเอดส์คุณนึกถึงอะไร นักศึกษาพยาบาลตอบว่า ผู้ชาย เป็นเหตุของการติดโรคเอดส์ เป็นโรคเกิดจากเชื้อ HIV ติดต่อทางเลือด เพศสัมพันธ์ แม้ติดต่อไปยังลูก มักพบในผู้ติดยาเสพติด หญิงโสเภณี การสำส่อนทางเพศ ไม่มียารักษา นึกถึงความตาย ความทุกข์ทรมาน ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เป็นโรคที่น่ากลัว สังคมไม่ยอมรับ น่ารังเกียจ น่าขยะแขยง ทำให้ป้องกันและระวังตนเองมากขึ้น เป็นโรคเกิดได้กับทุกคน แต่สามารถป้องกันไม่ให้ เป็นได้ และเป็นโรคที่สังคมต้องช่วยกันรับผิดชอบ สรุปได้ว่าความคิด ความรู้สึกของบุคคล จะเป็นไปแนวเดียวกับค่านิยมของคนส่วนมากในสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความกลัวโรคเอดส์ รับรู้ว่าปัญหา

โรคเอดส์ไม่ใช่ปัญหาของตน ตนไม่ได้เป็นเป็นเรื่องไกลตัว บางครั้ง การปฏิบัติจริงของบุคคล ไม่เป็นไปตามสิ่งที่รับรู้มา (รู้แต่ไม่ทำ) เพราะมีปัจจัยเรื่องความชอบ ความต้องการ ความประมาท ฯลฯ มาเกี่ยวข้อง

- ข. คนทั่วไปคิดอย่างไรกับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ นักศึกษาพยาบาล ตอบว่า เป็นชายชอบเที่ยว คนติดยา คนสำส่อน ประมาท มักง่าย ไม่มองอนาคต ไม่มีโอกาสแก้ตัว รังเกียจ กลัว สมเพศ เวทนา ไม่อยากคบหาสมาคมด้วย บางส่วนนักศึกษาตอบว่า เป็นคนโศคร้าย สงสาร อาทรความเป็นอยู่ต่อไปในอนาคต อยากให้กำลังใจ อยากช่วยเหลือ สรุปลงได้ว่าคาดคิด ความรู้สึกของคนส่วนใหญ่ในสังคมมีทัศนคติไปในทางลบ และมีพฤติกรรมแสดงออกทางลบ มีคนส่วนน้อยในสังคมที่มีทัศนคติทางบวก และมีพฤติกรรมแสดงออกทางบวกด้วย
- ค. คุณคิดว่าเพศสัมพันธ์ทุกวันนี้เป็นอย่างไร นักศึกษาพยาบาลตอบว่า เกิดในเด็กเริ่มเข้าวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มเพื่อน เกิดง่าย มีความอิสระ เป็นที่นิยมมากขึ้น ไม่มีขีดจำกัด ไม่มีการป้องกัน มีการสับเปลี่ยนคู่นอน การข่มขืนคนในครอบครัว ได้รับค่านิยม วัฒนธรรมทางตะวันตก ได้รับสื่อกระตุ้นทางเพศ เป็นตัวกระตุ้นความอยากรู้อยากลอง สรุปลงได้ว่า เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องมีความจำเป็นแก่ชีวิต แต่ลักษณะรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ มีความอิสระ จึงทำให้โรคเอดส์แพร่ระบาดทางการมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย
- ง. ความสำเร็จในการทำงานเอดส์คืออะไร นักศึกษาพยาบาลตอบว่า ความสำเร็จที่ต้องการ หรือเป้าหมายในการทำงานเอดส์คือ ต้องการให้คนในสังคมเข้าใจ ยอมรับ เห็นอกเห็นใจ ตระหนักถึงความสำคัญของโรคเอดส์ให้ทุกคนมีความรู้โรคเอดส์ มีพฤติกรรม

เสียงน้อยลง รู้วิธีป้องกันตนเองมากขึ้น สรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลสามารถรับรู้ เข้าใจถึงเป้าหมายการทำงานของบุคลากรทาง การแพทย์ได้ นักศึกษาพยาบาลจะทราบแนวทางที่วิชาชีพพยาบาล ต้องการให้กระทำ

- จ. อุปสรรคในการทำงานเอดส์คืออะไร นักศึกษาพยาบาลตอบว่า การขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากรขาดความรู้ ประสบการณ์การทำงาน ความปลอดภัย ความมั่นใจในการทำงาน ผู้ป่วยขาดความรู้ไม่รับปรึกษา ไม่ดูแล ตนเอง แค่นั่งชม สรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาล สามารถวิเคราะห์ อุปสรรคการทำงานเอดส์ได้อย่างถูกต้อง ปัญหาการทำงานเอดส์ของ นักศึกษาพยาบาล ควรพัฒนาด้านความรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน หาวิธีการใด ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความกล้า และความ มั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น

การประเมินผล

นักศึกษาพยาบาลทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็นของตนกับกลุ่ม และได้รับฟัง ความคิดเห็นของผู้อื่น เกี่ยวกับสถานการณ์การทำงานเอดส์ของนักศึกษา พยาบาล

กิจกรรมแลกน้ำ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ดำเนินการเตรียมน้ำยา (สารเคมีมีลักษณะใส) ใส่ขวดให้แก่ นักศึกษาพยาบาลคนละ 1 ขวด และกระบอกฉีดยา 1 อัน เปรียบ น้ำยาเหมือนกับเลือดในตัวของนักศึกษาพยาบาล
2. ให้นักศึกษาพยาบาลดูน้ำยาของตน และน้ำยาซึ่งกันและกันกับ นักศึกษาพยาบาลคนอื่น จำนวน 4 - 5 คู่ นักศึกษาพยาบาลทุกคน ยังมีสภาพน้ำยาของตนเป็นสีใสอยู่เช่นเดิม
3. ให้นักศึกษาพยาบาลที่แยกไว้ 3 คน น้ำยาของตนที่มีสีใสเหมือนกัน ไปทำการผสมน้ำยากับนักศึกษาพยาบาลในข้อ 2 อย่างอิสระ
4. ให้ผู้ช่วยดำเนินการ ตรวจสอบสภาพความบริสุทธิ์ของน้ำยาในแต่ละคน โดยใช้น้ำยาพิเศษ หากใครไม่ได้รับเชื้อ น้ำยาจะใส หากใครได้รับการปนเปื้อนเชื้อ น้ำยาจะเป็นสีม่วงปนแดง

สื่อและอุปกรณ์

เนื้อหากิจกรรม

ขวด กระบอกฉีดยา น้ำยา

ผู้ดำเนินการ สรุปประเด็นสำคัญว่า เป็นการจำลองการแพร่ระบาดของ เชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ เครือข่ายการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual Networking) และโอกาสการมีเพศสัมพันธ์ในสังคม เป็นด้วยความ รักเดียวใจเดียวของแต่ละฝ่ายจริงหรือไม่ หรือเป็นด้วยความเต็มใจ ตั้งใจ พลาดพลั้ง ไม่สามารถหาต่อบุคคลที่เป็นสาเหตุการแพร่ระบาดได้ ดังนั้นจึงมุ่งเน้นในด้านการป้องกันตนเอง

การประเมินผล

นักศึกษาพยาบาลได้รับการตรวจด้วยน้ำยาพิเศษ ผลพบว่า นักศึกษา พยาบาลจำไม่ได้ว่าแลกน้ำยากับใคร จึงทำให้ติดเชื้อได้ นักศึกษาพยาบาล เกือบทุกคนมีน้ำยาเป็นสีม่วงปนแดง

กิจกรรมของผลเลือด

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ดำเนินการแลกของผลเลือดให้กับนักศึกษาพยาบาล สมมติตนเป็นบุคคลไปรับการตรวจรักษาและเจาะเลือด ยังไม่อนุญาตให้เป็นผลการตรวจเลือดดู
2. ให้นักศึกษาพยาบาลตอบคำถามที่ว่า "ท่านคิดว่าผลเลือดเป็นอย่างไร ทำไมท่านจึงคิดเช่นนั้น" อนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลเปิดซองดูผลเลือดได้ และตอบคำถามนี้ต่อว่า "ถ้าผลเลือดที่ออกมาไม่ตรงกับที่ท่านคิดไว้ ท่านรู้สึกอย่างไร และท่านคิดถึงเรื่องอะไรมากที่สุด"
3. ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนได้ตอบคำถาม แสดงเหตุผลต่อการรับของผลเลือด

สื่อและอุปกรณ์ เนื้อหากิจกรรม

- ของ ผลการตรวจเลือดบวก และผลการตรวจเลือดลบ
1. ถ้าผลเลือดที่ตรวจเป็นลบ บุคคลมีความดีใจ แต่อาจวิตกกังวลว่า ผลการตรวจเลือดผิดพลาดหรือไม่ หรืออยู่ในระยะพักตัวของเชื้อ HIV อยู่ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน
 2. ถ้าผลเลือดที่ตรวจเป็นบวก บุคคลจะมีความตกใจ เสียใจ กลัว วิตกกังวล คิดว่าสังคม ครอบครัวจะยอมรับตนเองหรือไม่ ตนเองควรทำอะไรต่อไป ควรเก็บเรื่องนี้ไว้เป็นความลับหรือไม่ หากบอก ควรบอกใคร
 3. ตามความเป็นจริง ผลการตรวจเลือด เป็นเพียงผลแสดงถึงร่างกาย มีภูมิต้านทานโรค เป็นแนวทางช่วยให้บุคคลได้รับการรักษาที่ถูกต้อง แต่ไม่ใช่ตัวตัดสินชะตาชีวิต หากบุคคลมีสติ รู้จักตนเอง ไม่จำเป็นต้องตรวจเลือดเพื่อหาผลยืนยัน ควรใช้ชีวิตตามปกติ เพื่อไม่ให้จิตใจเกิดความท้อแท้ ผูกพันกับผลการตรวจเลือด

การประเมินผล

นักศึกษาพยาบาลสามารถเข้าใจสภาพจิตใจของผู้มารับการตรวจรักษาได้
 อย่างดี ผู้ดำเนินการสรุปว่า คนส่วนมากยึดผลการตรวจเลือด เป็นตัวกำหนดชะตาชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งบุคคลนั้นไม่ได้คิดว่าแค่ 5 นาที แต่คิดตลอด 24 ชม.

กิจกรรมเลือกข้าง

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ดำเนินการจะอ่านข้อความทีละข้อความ ให้นักศึกษาพยาบาลได้ตัดสินใจ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย
2. ให้นักศึกษาพยาบาลไปรวมอยู่ในกลุ่ม "เห็นด้วย" "ไม่เห็นด้วย" ตามที่นักศึกษาพยาบาลได้เลือกไว้ และให้เหตุผลของการตัดสินใจนั้น
3. นักศึกษาพยาบาลมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นทุก ๆ ข้อความที่ถาม

สื่อและอุปกรณ์

เนื้อหากิจกรรม

ป้าย "เห็นด้วย" ป้าย "ไม่เห็นด้วย" ข้อความเป็นสื่อกระตุ้น
ผู้ดำเนินการอ่านข้อความจำนวน 5 ข้อ เนื้อหาบางข้อเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ เกี่ยวกับเพื่อนและครอบครัว ดังนี้

1. พี่ชายของท่านหลงรักนักร้องที่เคยมีสามีมาก่อน ในที่สุดพี่ชายตัดสินใจจะแต่งงานกับนักร้องคนนั้น ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
2. ถ้าท่านเปิดกระเป๋าถือของน้องสาว พบว่ามีถุงยางสำหรับเพศชายหลายชิ้น ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
3. ท่านคิดเห็นอย่างไรที่เห็นเพื่อนของเรามีลักษณะ เป็นหญิงรักร่วมเพศ
4. ถ้าท่านทราบว่าเพื่อน ๆ รังเกียจเพื่อนสนิทของท่าน ที่ติดโรคเอดส์ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
5. ถ้าญาติของท่านป่วยเป็นโรคเอดส์ มาขออุ้มลูกของท่าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

การประเมินผล

นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนมีการเปลี่ยนกลุ่มไปอยู่กลุ่ม "เห็นด้วย" และ "ไม่เห็นด้วย" สลับไปมาตลอด

คำถามข้อที่ 1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มไม่เห็นด้วย "กลัวพี่ชายติดโรคเอดส์ รักพี่ชาย รู้สึกอดคิดกับนักร้อง และเป็นการไม่ยุติธรรมแก่พี่ชาย พี่ชายเป็นคนดี"

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มเห็นด้วย "พี่ชายเขาเลือกด้วยตัวเขาเองแล้ว เป็นสิทธิส่วนบุคคล เราไม่ได้อยู่กับเขา"

คำถามข้อที่ 2 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มไม่เห็นด้วย "รักน้อง ไม่ต้องการ
ให้น้องเสียอนาคต และยังเด็กเกินไป"

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มเห็นด้วย "ดีที่น้องรู้จักวิธีป้องกันตนเอง
เขาเป็นผู้ใหญ่แล้ว ไว้วางใจ หรือเขาอาจได้รับแจกมา"

คำถามข้อที่ 3 นักศึกษาพยาบาลทั้งหมดเห็นด้วย "เป็นเรื่องธรรมดา
รักร่วมเพศ สะอาดกว่า ดีกว่าจะมีอะไรกับผู้ชาย เพราะไม่ต้อง
เข้าใจจิตใจกันมากกว่า อยู่เป็นเพื่อนกัน"

คำถามข้อที่ 4 นักศึกษาพยาบาลทั้งหมดไม่เห็นด้วย "รู้สึกสงสาร แต่ทำ
ให้ระมัดระวังตนเองมากกว่าเดิม"

คำถามข้อที่ 5 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มไม่เห็นด้วย "เด็กภูมิด้านทานโรคต่ำ
กลัวก่อตจุบจุบเรา ไม่แน่ใจว่าเขามีโรคแทรกซ้อนอื่นหรือไม่"
นักศึกษาพยาบาลกลุ่มเห็นด้วย "แค่อ้อมไม่ติดโรคเอดส์กันง่าย ๆ
หรือก ถ้าป่วยคงอยู่โรงพยาบาลแล้ว"

ผู้ดำเนินการชี้ให้นักศึกษาพยาบาลเห็นว่า ความคิดเห็นของแต่ละคนใน
เรื่องเดียวกัน มีความแตกต่างกัน คนที่มีความคิดเห็นเหมือนกันในเรื่องใด
เรื่องหนึ่งแล้ว ไม่จำเป็นต้องมีความคิดเห็นเหมือนกันในเรื่องอื่น ๆ ด้วย
เสมอไป

กิจกรรมโครมิด

วิธีดำเนินการ

1. ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนอ่านเรื่องตำนานรัก และคิดตัดสินใจว่า "โครมิด" พร้อมแสดงเหตุผล
2. แบ่งนักศึกษาพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่ม ให้นักศึกษาพยาบาลในกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหามติกลุ่มว่า "โครมิด"

สื่อและอุปกรณ์

เนื้อหากิจกรรม

"ตำนานรัก"

ตำนานรัก

ณ เกาะเล็ก ๆ แห่งหนึ่ง "สุดใจ" สาวน้อยน่ารักประจำเกาะ ได้ตกหลุมรัก "มัน" หนุ่มชาวเกาะรูปร่างที่อาศัยอยู่บนอีกเกาะหนึ่งที่อยู่ไม่ห่างกันนัก มันมักเล่นเรือมาหาสุดใจเสมอทุกวัน จนความรักของทั้งคู่ เป็นที่รู้จักในหมู่ชาวเกาะ ซึ่งคาดหมายว่างานเรือนั้นจะลงเอยด้วยดี แต่จะมีขึ้นในไม่ช้า

แต่ดูเหมือนว่า พ่ามันจะต้องการพิสูจน์ความรักของหนุ่มสาวคู่นี้ มรสุมใหญ่เกิดขึ้นในทะเลติดต่อกันเป็นเดือน ๆ ทำให้เรือไม่สามารถออกสู่ทะเลได้ สุดใจจึงไม่ได้พบหน้ามันชายคนรัก จนรู้สึกกระวนกระวายใจ กลัวว่ามันจะเป็นอันตราย

สุดใจมักมานั่งรอมันทุกวันที่ท่าเทียบเรือ จน "แสง" หนุ่มใหญ่เข้ามา ไล่ถามและเสนอว่า เขายินดีที่จะพาสุดใจไปหา มัน ถ้าเธอยอมนอนกับเขา สักครั้งหนึ่ง สุดใจกลับไปนั่งคิดอยู่หลายคืน ในที่สุดก็ตัดสินใจทำตามข้อเสนอ

เมื่อแสงพาสุดใจไปถึงเกาะ เธอได้พบมันสมใจ ต่างฝ่ายต่างดีใจ และประกาศวันแต่งงานให้คนบนเกาะรับรู้ แสงนำเรื่องที่ตนได้เสียกับสุดใจไปบอก "อิน" เพื่อนสนิท จากนั้น เรื่องของแสงกับสุดใจก็แพร่สะพัดไปทั่วเกาะ จนเข้าหูมัน มันเดือดดาลมาก รีบไปถามความจริงจากคนรัก สุดใจยอมรับว่าทำไปเพราะรัก ไม่ได้คิดเป็นอื่นเลย มันฟังแล้วก็ทนไม่ได้ ตรงเข้าไปหาร้ายสุดใจด้วยความโมโห จากนั้นมันก็กลับไปบอกแสง และประกาศยกเลิกการแต่งงานกับสุดใจในที่สุด

"จากเรื่องนี้ ใครคือคนผิด"

กิจกรรมใครเสี่ยง ใครควรได้รับยา

วิธีดำเนินการ

1. แบ่งนักศึกษาพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่ม
2. แจก "กรณีตัวอย่าง" ที่เตรียมไว้ ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคน
ในกลุ่ม ได้ช่วยกันคิดว่า "ใครเสี่ยง" และคิดว่า "ใครควรได้รับยา"
พร้อมแสดงเหตุผล

สื่อและอุปกรณ์

กรณีตัวอย่าง

เนื้อหากิจกรรม

กรณีตัวอย่าง "ใครควรได้รับยารักษา"

- น้องไอ้เด็กหญิงอายุ 9 เดือน เกิดจากแม่ติดเชื้อ HIV สุขภาพของน้องไอ้ ขณะนี้ไม่ตึ๊ง
- อร หญิงสาวอายุ 25 ปี จบปริญญาตรี ขณะนี้ทำงานเป็นพนักงานที่ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง ติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ อรอยู่ด้วยกันกับลูกอีก 2 คน หลังจากที่มีข่าวตัวตาย อรไปตรวจร่างกายเป็นประจำ สุขภาพอยู่ในขั้นปานกลาง
- ช่วยหนุ่มใหญ่วัย 35 จบปริญญาตรี เป็นพนักงานบริษัทแห่งหนึ่ง ติดเชื้อ HIV จากการรับเลือดเมื่อประสบอุบัติเหตุ 3 ปีก่อน ขณะนี้สุขภาพของช่วยแย่มาก ช่วยอยู่กับภรรยาและลูกเล็ก ๆ อีก 3 คน
- จูน ช่างเสริมสวยสาวโสดวัย 22 จบ ม.6 แล้วไปเรียนทำผมต่อ เคยใช้ยาเสพติดสมัยเรียนหนังสือ พบว่าติดเชื้อ HIV คาดว่าจากการใช้เข็มร่วมกับเพื่อน ๆ ขณะนี้ทำงานเป็นช่างเสริมสวยเลี้ยงตัวเอง ไม่มีภาระอื่น ๆ ต้องรับผิดชอบ
- แอน สาวน้อยอายุ 15 ฐานะทางบ้านยากจนมาก หลังจากจบ ป.6 จึงมุ่งเข้าเมืองเป็นหญิงบริการ เพื่อหาเงินส่งกลับให้พ่อแม่และน้องที่บ้าน รู้ตัวว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแล้ว สุขภาพอยู่ในขั้นปานกลาง
- ต้า ครูวัยกลางคน อายุย่าง 45 จบปริญญาตรี สอนหนังสืออยู่วิทยาลัยแห่งหนึ่ง เป็นที่รู้กันว่า เป็นชายรักร่วมเพศ ต้ารู้ว่าตนเอง

การประเมินผล

ติดเชื้อ HIV มา 3 - 4 ปี สุขภาพยังดีเพราะดูแลตนเองสม่ำเสมอ
 ดามีแม่อายุ 80 ปี อาศัยอยู่ด้วยกัน เพราะเป็นลูกคนเดียว
 นักศึกษาพยาบาลตัดสินใจ "ความเสี่ยง" ของบุคคล โดยใช้การรับรู้เดิม
 มีเป้าหมายการช่วยเหลือบุคคลที่ยังคงมีประโยชน์ต่อส่วนรวม
 ให้อยู่กับครอบครัว เพราะ

1. ครอบครัวต้องดูแลอีก 2 คน
2. สุขภาพอยู่ขั้นปานกลาง และตรวจร่างกายเป็นประจำ
3. มีงานทำประจำ มีเงินเดือน และต้องมีสวัสดิการ
4. อายุ 25 ปี เป็นบุคลากรของประเทศ
 - ไม่ให้ยาแก้น้องไอ เพราะอายุน้อย สุขภาพไม่ดี สถานะทางครอบครัวไม่ทราบ
 - ไม่ให้ยาแก้ปวด เพราะสุขภาพแย่ ถ้าช่วยเสียชีวิต ภรรยาสามารถดูแลลูก และมีเงินจากบริษัท
 - ไม่ให้ยาแก้จุน ไม่มีภาระรับผิดชอบ ติดเชื้อจากการเสพยา เงินจากอาชีพอาจไม่แน่นอน
 - ไม่ให้ยาแก้แอน เพราะยากจน ถ้ายังประกอบอาชีพเดิมต่อก็ถือว่าสูญเสียเปล่า
 - ไม่ให้ยาแก้คำ สุขภาพยังดีอยู่ สามารถดูแลตนเองได้ดีมาตลอด ในเวลาที่ติดเชื้อ

กำหนดการของกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมประยุกต์

ชื่อกิจกรรม	เวลา	กระบวนการ	ทีม/อุปกรณ์
การเตรียม	8.30-8.40 น.	- กล่าวทักทาย และบอกชื่อกิจกรรม	
	8.40-9.40 น.	- ดูวิดีโอ	วิดีโอเรื่อง "ธรรมรักษ์- มหาดไทย ร่วมใจ ต้านภัยเอดส์"
	9.40-10.00 น.	- ชี้แจงถึงบทบาทหน้าที่ของนักศึกษา พยาบาลต่อการปฏิบัติงาน	
	10.00-11.00 น.	- มอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาล ประชุมปรึกษา - ประชุมเกี่ยวกับการแสดงบนเวที - จัดเตรียมอุปกรณ์	
	11.00-12.00 น.	- ฝึกซ้อมการแสดงบนเวที	การแสดง 4 ชุด

ครั้งที่ 5

การเตรียมก่อนไปวัดพระบาทน้ำพุ (กิจกรรมที่ 4)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้รู้จักสถานที่ที่ไปก่อนล่วงหน้า เพื่อเป็นการเตรียมสภาพการยอมรับ และเป็นการจัดเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ ในการแสดงบนเวที
2. เพื่อเป็นการประชุมปรึกษา มอบหมาย แบ่งงาน และความรับผิดชอบตามหน้าที่ที่ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคน
3. เพื่อเป็นการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม โดยให้อำนาจ ความอิสระ ในการดำเนินงานกันเอง

วันเสาร์ที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2540

เวลา 08.30 - 12.00 น. รวม 3.30 ชั่วโมง

วิธีดำเนินการ

1. ให้อาจารย์นำเรื่อง "ธรรมรักษ์ - มหาดไทย ร่วมใจด้านภัยเอดส์" เกี่ยวกับความเป็นมาของวัดพระบาทน้ำพุ และการจัดตั้งโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ และอุปสรรคในการจัดตั้ง
2. มอบหมายงานการแสดงบนเวทีร่วมกับผู้ช่วยโรคเอดส์ อธิบายการวางตัว และบทบาทของนักศึกษาพยาบาลไปดูงาน มอบหมายให้มีพิธีกร และผู้ช่วยพิธีกรอย่างละ 1 คน มอบหมายให้มีนักร้อง ร้องเพลง 2 - 3 เพลง มอบหมายให้ผู้ช่วยดูแล และพูดคุยกับผู้ช่วยโรคเอดส์ที่โรงพยาบาล ในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี
3. จัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ เพลง ทำประกอบ การเต้น เครื่องแต่งกาย ยา ฯลฯ
4. แนะนำวิธีการดูแลตนเองให้ปลอดภัยในเรื่องการพักผ่อน การรับประทานอาหาร

สื่อและอุปกรณ์

วิดีโอเรื่อง "ธรรมรักษ์ - มหาดไทย ร่วมใจด้านภัยเอดส์"

เนื้อหากิจกรรม

เตรียมฝึกซ้อมเป็นพิธีกร ผู้ช่วยพิธีกร กล่าวแนะนำวิทยาลัย กล่าวให้

กำลังใจ และกล่าวขอบคุณ

เตรียมฝึกซ้อมการแสดงบนเวที 4 ชุด

เตรียมฝึกซ้อมการร้องเพลง 2 เพลง

เตรียมฝึกซ้อมการสนทนาให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ละราย

การประเมินผล

- นักศึกษาพยาบาลมีการฝึกซ้อมอย่างดี จนเกิดความพร้อมเพรียง
- นักศึกษาพยาบาลช่วยกันทำดอกไม้เป็นมงกุฎ และกำไลมือและเท้า
- นักศึกษาพยาบาลนอนไม่หลับ ตื่นเต้นที่จะแสดง และได้ไปต่างจังหวัด
- นักศึกษาพยาบาลมีความเต็มใจที่จะทำงานนี้โดยไม่เกียจคร้าน

กำหนดการของกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมประยุกต์

ชื่อกิจกรรม	เวลา	กระบวนการ	ทีม/อุปกรณ์
4. การให้	7.00-10.00 น.	- ออกเดินทางจากกรุงเทพฯ ถึง วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี	
	10.00-10.40 น.	- ฟังการบรรยาย ต้อนรับผู้เยี่ยมชม โครงการธรรมรักษ์จาก พระท่านเจ้าอาวาส	
	10.40-11.00 น.	- แสดงบนเวทีร่วมกับวงดนตรี HIV - ดอกไม้ เทปเพลง Band	เครื่องแต่งกาย
		- กล่าวให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์	
	11.00-12.30 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
	12.30-13.00 น.	- เดินชมสถานที่และโครงการต่าง ๆ ในวัดพระบาทน้ำพุ	
	13.00-14.00 น.	- เยี่ยมผู้ป่วยโรคเอดส์ที่นอนป่วยใน โรงพยาบาล ที่วัดพระบาทน้ำพุ	
		- ให้ความช่วยเหลือ พูดคุย ให้กำลังใจ แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์	
	14.00-15.00 น.	- ฟังการบรรยายพิเศษจากพยาบาล อาสาสมัคร	
	15.00-16.00 น.	- ฟังบรรยายพิเศษเกี่ยวกับบทบาทของ พยาบาลที่ควรมีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ตามทัศนะของพระท่านเจ้าอาวาส	
		- กลับกรุงเทพฯ	

ครั้งที่ 6

การให้ประสบการณ์ตรง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมไม่คุ้นเคย (กิจกรรมที่ 4)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เห็นสภาพความเป็นอยู่ เป็นสัดส่วน การมีงานทำ การยอมรับของผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสุขที่อยู่ร่วมกัน ซึ่งเป็นตัวอย่างของสังคมที่ดี เป็นสิ่งกระตุ้นจิตสำนึกของนักศึกษาพยาบาลให้ประพฤติดี ปฏิบัติดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อื่นเช่นกัน
2. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสสัมผัส พูดคุย ซักถามผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรง ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปิดเผยตัวและยินดีตอบคำถามต่าง ๆ
3. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการยอมรับ เข้าใจ เห็นใจผู้ป่วยโรคเอดส์ และเกิดการผูกมัด เป็นส่วนหนึ่งในบทบาทฐานะของผู้ดูแลรักษา มีความตั้งใจ เต็มใจ พร้อมทั้งจะแสดงความเมตตา การกระทำ ให้คำแนะนำและกำลังใจ
4. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ที่มีโอกาสได้แสดงความสามารถเฉพาะตน และรับรู้ว่าการแสดงนั้น มีประโยชน์ต่อผู้อื่นเป็นการปลูกจิตสำนึกการแบ่งปัน

วันอาทิตย์ที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2540

เวลา 10.00 - 12.00 น. และ 13.00 - 16.00 น. รวม 5 ชั่วโมง

ผู้ดำเนินการ พระอลงกต ทิมงาน และผู้ป่วยโรคเอดส์ พยาบาลอาสาสมัคร

วิธีดำเนินการ

1. ออกเดินทาง 07.00 น. จากกรุงเทพมหานคร ถึงวัดพระบาทน้ำพุ เวลา 10.00 น.
2. เข้าห้องประชุมฟังบรรยายพิเศษ เกี่ยวกับสิ่งที่ควรกระทำและควรให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ จากพระอลงกต การแสดงตนของผู้ป่วยโรคเอดส์ และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้พูดเล่าถึงชีวิต ตอบคำถามของผู้เยี่ยมชม

3. การร้องเพลงวง HIV Band ของผู้ป่วยโรคเอดส์ และการแสดงบนเวทีของนักศึกษาพยาบาล เพื่อแสดงความยินดีกับพระอลงกตที่ได้ปริญญาดุษฎีบัณฑิต กิตติมศักดิ์ในวันรุ่งขึ้น
4. การเยี่ยมชมสถานที่ บ้านพักอาศัยจัดเป็นหลัง ๆ สิทธิการเข้าอยู่ - การออก ญาติมาอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ การใช้สมุนไพรในการแก้อาการเจ็บป่วย การทำงานในโครงการต่าง ๆ ประดิษฐ์ดอกไม้หล่อปูนพลาสเตอร์ การทอพวงกุญแจ การดูเตาเผาที่ปลอดภัยที่สุด การเยี่ยมชมโรงพยาบาลฯ รับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการหนัก การจัดอันดับผู้ป่วยโรคเอดส์เพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฯ การบริหารงานภายในโรงพยาบาลฯ นักศึกษาพยาบาลได้พูดคุยให้กำลังใจ ช่วยเหลือเล็ก ๆ น้อย ๆ แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์
5. การฟังการบรรยายความรู้สึก แรงจูงใจ และความต้องการของพยาบาลอาสาสมัคร การให้แง่คิดกับนักศึกษาพยาบาล
6. การฟังธรรมะจากพระอลงกต ที่ให้กับนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการเป็น พยาบาลที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การลากลับกรุงเทพมหานคร

สื่อและอุปกรณ์ เนื้อหากิจกรรม

ผู้ป่วยโรคเอดส์ สิ่งแวดล้อมภายในวัดพระบาทนันทุ
พยาบาลกับการทำงานเอดส์
ดร.พระครูอาทรประชานาถ
(พระอลงกต ดิกขปัญโญ)

พยาบาลจัดเป็นอาสาสมัครโดยหน้าที่ ที่จะสร้างความสุขให้กับชีวิต
บนปลายของบุคคล พยาบาลจะต้องมีคุณธรรม คือเป็นผู้ที่มีความเสียสละ
มีความรอบรู้ มีความอดทน มีความเพียรพยายาม มีความปรารถนาดีต่อ
ผู้อื่น ใช้ความพยายามปกป้องชีวิตของคน ๆ หนึ่ง ก็ถือว่าได้ทำงานที่มีค่า
มหาศาล อิ่มอกอิ่มใจ เช่น ปกป้องเขาให้ความรู้ เปลี่ยนความเชื่อ
ความคิด จนเขาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จากที่จะต้องติดเอดส์ มาเป็น
ลูกเมีย จะไม่ติดเอดส์ด้วย

พระอาจารย์ทำงานเอดส์ต้องอดทน ต่อสู้ สละเวลา ความคิด ทรัพย์สินเงินทอง มีแนวความคิดว่า "ถ้าเราหยุดเอดส์ไม่ได้ ประเทศเราจะล่มจม คนรวยก็เอาเงินออกต่างประเทศ คนงานทำงานไม่ได้ ขาดรายได้ ถ้าทุกคนในสังคมไม่ช่วยเหลือกันแล้ว ประเทศชาติจะไปรอดได้อย่างไร"

สุดท้ายพระอาจารย์ขอให้พยาบาลมีความเต็มใจในการทำงาน ให้เต็มที่ในหน้าที่การงาน ไม่ควรใช้อารมณ์กับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นบุคคลที่โชคร้ายและสูญเสียทางด้านจิตใจอยู่แล้ว

การประเมินผล

- นักศึกษาพยาบาลสนุกสนาน รับผิดชอบการแสดงของตนในแต่ละชุด เพื่อเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์
- นักศึกษาพยาบาลสนใจการเดินเยี่ยมชม การฟังบรรยายพิเศษจาก พระอโศก จากความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรง และจากพยาบาลอาสาสมัคร
- นักศึกษาพยาบาลแสดงความช่วยเหลือ พูดคุยกับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่นอนป่วยแต่ละเตียง โดยไม่ต้องบอกให้นักศึกษาพยาบาลทำ
- นักศึกษาพยาบาลได้ข้อคิดสำคัญในการปฏิบัติตนในวิชาชีพพยาบาล

กำหนดการของกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมประยุกต์

ชื่อกิจกรรม	เวลา	กระบวนการ	ทีม/อุปกรณ์
5. บทบาทสมมติ	9.00-9.15 น.	- กล่าวทักทาย บอกชื่อกิจกรรม	
	9.15-9.30 น.	- มอบหมายให้มีการแสดงบทบาทสมมติ และอธิบายขั้นตอนการ แสดงบทบาทสมมติ	
	9.30-10.00 น.	- ให้ศึกษาเนื้อเรื่องชีวิตของลำไย	- บทละครเรื่อง ชีวิตของลำไย
	10.00-10.15 น.	- ประชุมกลุ่มเพื่อจัดหาตัวละคร เพื่อแสดงตามบทบาทสมมติ	
	10.15-10.45 น.	- ฝึกซ้อมตามบทบาทที่ได้รับ	
	10.45-11.30 น.	- แสดงจริง	
	11.30-12.30 น.	- ผู้แสดงแต่ละบทบาทพูดความรู้สึก ต่อบทบาทที่ตนได้รับ และต่อเรื่อง ทั้งหมด	
		- ผู้สังเกตการณ์พูดถึงความรู้สึก ที่มีต่อเรื่องของลำไย	
		- สรุปประเด็นสำคัญ	

ครั้งที่ 7

การแสดงบทบาทสมมติ (กิจกรรมที่ 5)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ข้อคิด เกี่ยวกับการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่มองดูเพียงแค่รูปลักษณ์ภายนอก หรือในระยะแรก และระยะต่อ ๆ มา เป็นคนดี สุภาพ การไว้วางใจคนง่าย การไม่ป้องกันตนเอง การมีพฤติกรรมทางเพศก่อนเวลาอันควร
2. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจ ถึงระดับขั้นความรู้สึกรู้สึกของผู้ติดเชื้อที่ได้ทราบข่าวผลการตรวจเลือด
3. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีโลกทัศน์ มองผู้ป่วยโรคเอดส์กว้างขึ้น เห็นใจ ผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่ตัดสินบุคคลที่การกระทำซึ่งผิดในอดีต และเข้าใจถึงผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเอดส์
4. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล เห็นตัวอย่างที่ดีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคเอดส์กับครอบครัว

วันเสาร์ที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2540

เวลา 9.00 - 12.30 น. รวม 3.30 ชั่วโมง

ผู้ดำเนินการ อาจารย์แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล

วิธีดำเนินการ

1. อธิบายขั้นตอนและวิธีการแสดงบทบาทสมมติ ให้นักศึกษาพยาบาลทราบ
2. ให้นักศึกษาพยาบาลได้อ่าน แล้วทำการจัดแจงแบ่งกันเป็นตัวละครในเรื่อง ตามความสามารถของตน ท่องบทตามได้รับมอบหมาย
3. จัดฉากอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ดูใกล้เคียงความเป็นจริง
4. การเตรียมผู้สังเกตการณ์ ให้สังเกต วิเคราะห์เหตุการณ์
5. เตรียมความพร้อมผู้แสดง และผู้ชม
6. เริ่มแสดงตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย จนจบการแสดง
7. ขึ้นวิเคราะห์และอภิปรายผลการแสดง

สื่อและอุปกรณ์ เนื้อหากิจกรรม

8. ขึ้นแปลงเปลี่ยนประสบการณ์ และสรุป

เสื้อ ผ้าถุง กะละมัง ถังกระดาษ จดหมาย

ลำไยไฟฝนจะโตเป็นผู้ใหญ่ และมีส่วนช่วยเหลือครอบครัวด้านการเงิน หลังจากพ่อของเธอตายไปห้าปีแล้ว ทั้งหนี้สินจำนวนมากไว้เป็นภาระของแม่กับลูกสาวสองคน คือ ศรีพรรณ ซึ่งแต่งงานมีลูกชายชื่อ มะเต๋อ สามีของศรีพรรณก็จากไปทำงานกรุงเทพมหานคร และไม่เคยกลับมาอีกเลย ชีวิตต้องขายอาหาร พืชผักที่ตลาดในหมู่บ้าน ลำไยตื่นตั้งแต่ตีสาม ช่วยพี่สาวหาขนมขายที่ตลาด แต่ก็ได้เงินน้อยไม่พอฟ่อนใช้หนี้และใช้จ่าย เมื่อลำไยอายุได้ 16 ปีเต็ม ความสวยของเธอก็ฉายแววให้เห็นชัด ผอมยาวตาหลับรูปร่างแบบบาง ดวงตาสีน้ำตาลเข้ม กลมโต

อีก 2 วันต่อมา ผู้จัดการโรงงานทอผ้า เป็นหญิงกลางคนค่อนข้างท้วม ผิวขาว หน้าตาคนจีน มาที่บ้านลำไย เพื่อติดต่อกับแม่ขอให้ลำไยไปทำงาน บอกว่าอีก 2 - 3 วันจะมารับไป ลำไยได้รับเงิน 50 บาท ที่เจ้าให้ไปซื้อต้นลำไยมาปลูกที่หน้าบ้าน ทุกปีที่ดินกลับมาบ้านจะเห็นมันเจริญเติบโต มันออกดอกออกผลเต็มที่ ครอบครัวเราคงพอมีเงินเก็บแล้ว ตอนนั้นลำไยจะกลับมามีบ้าน ไม่จากไปอีกเลย ลำไยและมะเต๋อร้องไห้โฮ ใกล้เคียงเวลาที่ลำไยจะจากไป ลำไยได้ลาแม่และศรีพรรณแล้ว ก็ถูกรับตัวไปกับรถบัสที่มาจากโรงงาน เหลือแต่ต้นลำไยไว้

บรรณมีสาวบ้านแม่ลานั่งร่วมมากับลำไย 5 คน หนึ่งในนั้นที่ลำไยรู้จักคือ ละมุด เป็นเด็กที่อายุไม่ถึง 13 ปี แต่โกหกเพื่ออยากได้งานทำส่งเงินให้ที่บ้าน ลำไยและละมุดได้พบชีวิตในเมือง บ้ายโฆษณา ผู้คน การแต่งกาย รถยนต์ มอเตอร์ไซด์ และถนนที่ตัดข้ามไปมา และรถเข้าสู่ "บริษัท สยามอารมณ์" เจ้าของบริษัท ให้การต้อนรับอย่างดี พาไปดูห้องฝึกงาน และอธิบายให้ฟังถึงการทำงาน ระหว่างที่ลำไย ละมุด และอัมพร (เป็นเพื่อนที่มาด้วยกัน) เดินไปรับประทานอาหาร ได้พบชายหนุ่มกลุ่มหนึ่งพูดแซว แต่มีคนหนึ่งได้ห้ามปรามเพื่อน ลำไยรู้สึกอบอุ่นกับรอยยิ้มนั้น ทราบภายหลังชื่อ ทองดี

ลาไยเรียนรู้การใช้ชีวิตในโรงงานตลอด 1 สัปดาห์ เธอได้รู้จักเพื่อนเพิ่มขึ้นคือ บั้วผัด บั้วผัดจะรักและหวังดี คอยดักเตือนลาไยเสมอ ไม่ให้คบผู้ชายแปลกหน้า แต่ทองดีไม่ละความพยายาม ท้าความรู้จักกับลาไยด้วยการไปเที่ยวชมวัด ในระยะแรกลาไยชวนละมุดไปด้วย ลาไยให้สนิทสนมกับทองดีมากขึ้น ๆ โดยการไปไหนมาไหนสองคน บั้วผัดเป็นห่วงเพื่อน เตือนเรื่องโรคเอดส์ แต่ลาไยแน่ใจว่าคนที่ลาไยนอนด้วยต้องเป็นคนดีพอ ไม่เป็นเอดส์โดยดูสุขภาพเขายามเจ็บป่วย ผอม ขี้โรคหรือไม่

ทองดีพาลาไยไปเที่ยวสวนสัตว์ชมธรรมชาติ ทั้งสองมีความสุขสนุกสนาน หมุ่มสาวต่างหาเวลาพบกันทุกเย็นหลังเลิกงาน มีเรื่องคุยกันไม่รู้เบื่อ ความฝันอนาคต และแผนชีวิตหลังจากที่ทำงานเก็บเงินสักสองสามปี เมื่อถึงงานวันลอยกระทง ทองดีชวนลาไยและละมุดไปกินข้าวมือเย็นที่ห้องเขา ก่อนจะไปดูกระทง แต่ละมุดมีนัด ทั้งสองอยู่กันตามลำพัง และลาไยได้เสียความสาวให้ทองดี ทองดีแนะนำให้ลาไยไปให้หมอฉีดยาป้องกันการตั้งครรภ์ ลาไยจึงปรึกษาบั้วผัด เรื่องวิธีการคุมกำเนิด บั้วผัดรู้สึกเสียความไว้วางใจเพียงสาของลาไย บั้วผัดชักชวนถึงการใส่ถุงยางอนามัยหรือไม่ ลาไยได้แต่คิดถึงเรื่องการป้องกันไม่ให้ทอง แต่บั้วผัดเน้นถึงวิธีการป้องกันการติดโรคเอดส์ บั้วผัดได้เล่าชีวิตพี่ชายของเธอที่เป็นเอดส์ มีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในตัวเป็นปี ๆ แต่เขาไม่รู้ จนกระทั่งร่างกายของเขอ่อนแอ ต่อสู้อะไรไม่ได้ บ่วยเป็นโรคต่าง ๆ กำลังเจ็บหนัก เมียที่นำส่งสารกาลังตั้งท้องได้ 8 เดือน บั้วผัดโกรธลาไยที่ลาไยหลงเชื่อคนง่าย ลาไยยังไม่รู้จักทองดีดีพอ ลาไยรู้จักอดีตของทองดีเพียงใด รู้หรือไม่ว่าเขาเคยนอนกับผู้หญิงมากี่คน และลาไยอาจได้รับเชื้อจากทองดีด้วย ถ้าทองดีมีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในตัว ลาไยควรให้ทองดีใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ลาไยตกตะลึงกับคำพูดของบั้วผัด และไม่สามารถพูดให้ทองดีทำได้

คืนนั้นทองดีเห็นความผิดปกติของลำไย ลำไยได้ถามทองดีถึงการ
ป้องกัน โดยไ้ใช้ถุงยางขณะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นหรือไม่ ทองดียอมรับเคย
ไปเที่ยวผู้หญิงบ้าง อาจจะ 2 - 3 คน แต่ผมใส่ถุงยาง ทองดีตอบไม่
เต็มคำ มีแววตานิ่งหวนคิดเรื่องต่าง ๆ ลำไยดีใจที่ทองดีเล่าเรื่อง
และไ้ใช้ถุงยางกับหญิงบริการเหล่านั้น ลำไยจะกลับไปเยี่ยมบ้านประจำปี
ทองดีได้บอกกับลำไยว่า เขาตัดสินใจไปเป็นทหารพราน ลำไยตกใจ
แต่ทองดีบอกว่า เขาไปเป็นทหารเพื่อต้องการเก็บเงิน เพื่อชีวิตคู่จะกลับ
มาเยี่ยมลำไยทุก 6 เดือน กลับมาแต่งงานกับลำไย มีลูก 2 - 3 คน
ลำไยกลับไปบอกแม่ว่าอีก 2 ปี เราจะแต่งงานกัน ตอนนั้นต้นลำไยที่ปลูก
ไว้คงออกลูกดกพอดี ลำไยกลับไปเยี่ยมบ้านด้วยความสุข

ลำไยกลับมาที่โรงงาน หล่อนดีใจที่ได้รับจดหมายของทองดี ทองดี
เขียนมาสารภาพกับลำไยถึงเรื่องที่ลำไยเคยถามว่า ทองดีสวมถุงยาง
เวลนอนกับหญิงบริการหรือไม่ คืนนั้นทองดีพูดต่อลำไย ปิดบังลำไย
ทองดีขอโทษ ที่ตนเห็นแก่ตัวมาก ขณะนี้ผลการตรวจเลือดพบว่า ทองดี
ติดเชื้อเอดส์ ทองดีเสียใจ ทุกข์ เศร้า อยากจะเป็นบ้า ทองดีขอเป็น
ทหารต่อไปเพื่อส่งเงินมาให้ลำไยบ้าง ลำไยร้องไห้สะอื้นปราศจากเสียง
หมดสติไปครู่ใหญ่ ลำไยเดินไปเรื่อย ๆ ไม่มีจุดหมาย จนมารู้สึกตัวอีกครั้ง
พบว่า ลำไยอยู่ในโบสถ์วัดพระสิงห์ตลอดทั้งคืน จมอยู่กับกองทุกข์และน้ำตา
เป็นไปตามที่หล่อนเคยเสี่ยงเชียวซีได้เตือนว่า "จงรอบคอบทางข้างหน้า
อนาคต และข้างหลังให้หมดจดที่แอบแฝง ทุกก้าวอย่างจงมั่นใจไม่
เคลื่อนแคลง สิ่งที่คาดอาจแสดงผลนั้นปลาย" ลำไยเดินไปโรงงาน
เมื่อบัวผัดพบ ตรงเข้าไปถาม บลอบโยน บัวผัดพาลำไยไปตรวจ แพทย์นัด
ไ้ไปฟังผลการตรวจเลือด พบว่าเป็นเลือดบวก หมอให้คำแนะนำถึงวิธี
การดูแลตนเอง และการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม หรือแพร่กระจายเชื้อโรค
เอดส์สู่ผู้อื่น หมอแนะนำไม่ให้บอกเพื่อนที่ทำงานรู้ และให้ลำไยตอบ
จดหมายทองดี ยอมรับชะตากรรมของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ลำไยได้รับเงิน

จากทองดีจำนวนหนึ่ง หลังจากนั้นก็ได้ข่าวของเขาอีกเลย อีก 2 ปีต่อมา ลำไยจึงทราบว่าทองดีเสียชีวิตแล้ว

ชีวิตการเป็นสาวโรงงานในเมืองเชียงใหม่ ผ่านไปครบ 3 ปี ลำไยกลับบ้านพร้อมบอกล่าวของตนแก่พี่สาวและแม่ ทั้งสองได้แต่ปลอบโยนและให้ลำไยพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ลำไยพบว่า ต้นลำไยที่เธอปลูก ออกลูกดกเต็มต้น ทำให้เธอได้ดี ภูมิใจในสิ่งที่เธอเคยทำไว้ ลำไยได้ขอให้ศรีพรรณนำเจ้ากระดูกของเธอมาโรยรอบต้นลำไยนี้ ลำไยจะได้อยู่ในที่ที่ลำไยรักมากที่สุด ได้อยู่กับทุกคน

ต่อจากนั้นอีก 2 ปี ลำไยเริ่มมีอาการป่วย ลาออกจากงานกลับมาอยู่บ้าน แม่ลา และอยู่ตลอดไป ถ้าสังขารของลำไยถูกโรยลงรอบ ๆ ต้นลำไย ลำต้น 37 พุ่มงาม ผลโตเต็มต้น ทุกคนได้ลิ้มรสลำไยสีชมพูหวานกรอบว่าที่ใด ๆ

การประเมิณผล

นักศึกษาพยาบาลได้มีการทำงานเป็นกลุ่ม แบ่งงานกันรับผิดชอบ ช่วยเหลือให้ความร่วมมือกันดีระหว่างที่แสดง นักศึกษาพยาบาลจัดหาอุปกรณ์ประกอบการแสดง เช่น เสื้อผ้า เพื่อให้เหมือนชีวิตของชาวบ้านจริง ๆ พบว่าผู้แสดงเป็นลำไยร้องไห้และน้ำตาไหลจริง จากการสอบถามความรู้สึกหลังแสดง พบว่า

"ผู้แสดงเป็นลำไย รู้สึกและเข้าใจถึงความรู้สึกทั้งรัก ทั้งโกรธ ถูกหักหลัง ผิดหวังของหญิงที่ได้รับเชื้อเอดส์จากชายคนรัก รู้สึกทุกข์ทรมานจากภาวะโรค และสังคมไม่ยอมรับ"

"ผู้แสดงเป็นชายคนรักของลำไย รู้สึกว่าตนผิดไปแล้วกับความไม่รู้ไม่ตั้งใจกับความโง่ และทำผิดอย่างมากกับคนรัก อยากจะขอให้คนรักยกโทษให้"

"ผู้แสดงเป็นกระถิน (เพื่อนลำไย) รู้สึกโกรธเพื่อนบ้างเล็กน้อยที่เตือนแล้วไม่ฟัง รู้สึกเข้าใจ เห็นใจ เป็นห่วง ให้ความช่วยเหลือเพื่อนเต็มที่"

"ผู้แสดงเป็นแม่และพี่สาวของลำไย รู้สึกเป็นความผิดพลาดของคนที่
เป็นต้นเหตุให้ลำไยติดเชื่อเอดส์ เพราะต้องการเงินมาใช้จ่าย รู้สึก
เอืออาทร ห่วงใย ดูแลอย่างเต็มที่ เมื่อลำไยป่วยมาก"

ข้อควรคำนึงในการให้โปรแกรมประยุกต์

1. ตลอดการทดลอง ผู้วิจัยมีเป้าหมายคือ ให้นักศึกษาพยาบาลได้รับความสะดวก ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและการติดเชื้อโรคเอดส์ โดย

1.1 พยายามใช้สถานที่ทำการทดลองในบริเวณวิทยาลัยพยาบาลเพื่อการเรียนรู้ ที่ วิทยาลัยพยาบาลพัทลุง เพื่อให้วิทยาลัยพยาบาลมีความสะดวกสบาย

1.2 ให้การนิเทศก์ดูแลนักศึกษาพยาบาล ขณะขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และจัดเตรียมอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อให้พร้อม ได้แก่ ผ้าปิดปากและถุงมือ

1.3 ประกันหมู่ประเภทอุบัติเหตุ ค้ำครองนักศึกษาพยาบาลในวันที่มีการเดินทางไป วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

1.4 เช่ารถตู้ 2 คัน ไปที่วัดพระบาทน้ำพุ ให้นักศึกษาพยาบาลนั่งได้อย่าง สะดวกสบาย

1.5 จัดหาอาหารว่าง อาหารกลางวัน และอาหารเย็น ในบางวันที่ไปต่างจังหวัด ให้นักศึกษาพยาบาลรับประทานทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรม

2. เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการทดลองภาคสนาม จึงเป็นการยากที่จะควบคุมสถานการณ์ บางอย่าง ให้เป็นไปตามที่ผู้วิจัยเตรียมการไว้ ได้แก่

2.1 การเลือกสถานที่ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์ บ่อยอยู่ อาจต้องเปลี่ยนแปลงเนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์เสียชีวิตหมด จึงต้องเปลี่ยนจากหอผู้ป่วย ที่ติดต่อกับประสานงานไว้แล้ว มาเป็นอีกหอผู้ป่วยหนึ่งที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์น้อยกว่า

2.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางนานกว่าที่กำหนดไว้ เนื่องจากการจราจร ติดขัด ก่อนที่จะออกจากวิทยาลัยพยาบาลเพื่อการเรียนรู้ ทำให้กำหนดการของกิจกรรมการมีส่วนร่วม ต้องกระทบกระเทือน ต้องรีบเร่ง

2.3 ก่อนเดินทางมาวัดพระบาทน้ำพุ ผู้วิจัยมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลพูดคุยกับ ผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่วัดพระบาทน้ำพุ เป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-6 คน แต่เมื่อไปถึง กำหนดการที่วางไว้ เปลี่ยนแปลงไป ไม่มีเวลาได้พูดคุยกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และเป็นวันที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ออกไปเที่ยว และซื้อของในตัวเมือง

ภาคผนวก ข

รายละเอียดแบบสอบถาม
และการหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถาม ความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล

แบบสอบถามนี้ต้องการสำรวจความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการศึกษา สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เพื่อให้ผลการศึกษามีคุณภาพเป็นที่เชื่อถือได้ และผู้ที่สนใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงงานและวิชาชีพพยาบาล จึงใคร่ขอความร่วมมือจากนักศึกษาโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความรู้สึกที่แท้จริงของนักศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลจะสรุปโดยรวม ดังนั้น ข้อมูลจากการตอบของนักศึกษาจะถือเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อนักศึกษาทั้งสิ้น

แบบสอบถาม ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 จำนวน 18 ข้อ

ตอนที่ 3 จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง

โปรดอ่านและพิจารณาแต่ละข้อความ ที่มีคำแสดงลักษณะอาชีพเป็นคู่ ๆ แล้วขีดเครื่องหมาย X ลงทับตัวเลขใดตัวเลขหนึ่ง ที่อยู่ระหว่างคำแสดงลักษณะอาชีพ ให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ เพื่ออธิบายลักษณะอาชีพที่กำลังพิจารณา ขอให้ถือว่าแต่ละข้อมีความห่างเท่ากัน ตัวอย่างการตอบ สมมติว่านักศึกษา กำลังพิจารณาคำแสดงลักษณะคู่หนึ่งของอาชีพยาบาล (วิชาชีพพยาบาล)

	วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่							
มีเกียรติ	3	2	1	0	1	2	3	ให้เกียรติ

- ถ้าตอบ 3 แสดงว่า นักศึกษารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลมีเกียรติมากที่สุด
- ถ้าตอบ 2 แสดงว่า นักศึกษารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลมีเกียรติมาก
- ถ้าตอบ 1 แสดงว่า นักศึกษารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลมีเกียรติ
- ถ้าตอบ 0 แสดงว่า นักศึกษารู้สึกเป็นกลาง เลย ๆ ไม่รู้สึกอะไร
- ถ้าตอบ 1 แสดงว่า นักศึกษารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลไร้เกียรติ
- ถ้าตอบ 2 แสดงว่า นักศึกษารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลไร้เกียรติมาก
- ถ้าตอบ 3 แสดงว่า นักศึกษารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลไร้เกียรติมากที่สุด

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

แบบสอบถาม ความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล

ด้านคุณค่าของสังคม

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่.....

1. ก้าวหน้า	3 2 1 0 1 2 3	ล้ำหลัง
2. น่าเชื่อถือ	3 2 1 0 1 2 3	ขาดการยอมรับ
3. ขาดอุดมคติ	3 2 1 0 1 2 3	มีอุดมคติ
4. ต่ำต้อย	3 2 1 0 1 2 3	สูงส่ง
5. ได้ช่วยเหลือ	3 2 1 0 1 2 3	ต้องรับใช้
6. น่ายกย่อง	3 2 1 0 1 2 3	ถูกดูแคลน
7. เท้าเทียม	3 2 1 0 1 2 3	น้อยหน้า
8. มีคุณค่า	3 2 1 0 1 2 3	ด้อยคุณค่า

ด้านลักษณะงานพยาบาล

งานพยาบาล เป็นงานที่.....

9. สร้างสรรค์	3 2 1 0 1 2 3	จำเจ
10. ทำให้สุขภาพดี	3 2 1 0 1 2 3	ทำให้สุขภาพเสีย
11. ค่าตอบแทนต่ำ	3 2 1 0 1 2 3	ค่าตอบแทนสูง
12. แก้ปัญหา	3 2 1 0 1 2 3	หนีปัญหา
13. สบาย	3 2 1 0 1 2 3	ลำบาก
14. ใช้แรงงาน	3 2 1 0 1 2 3	ใช้สติปัญญา
15. รอบคอบ	3 2 1 0 1 2 3	ประมาท
16. มั่นคง	3 2 1 0 1 2 3	ไม่แน่นอน

งานพยาบาล เป็นวิชาชีพที่.....

17. น่าเบื่อ	3 2 1 0 1 2 3	น่าสนุก
18. หนักใจ	3 2 1 0 1 2 3	สบายใจ
19. มีอิสระ	3 2 1 0 1 2 3	อยู่ใต้อานาจ
20. ว่องไว	3 2 1 0 1 2 3	ชักช้า
21. เสียสละ	3 2 1 0 1 2 3	เห็นแก่ตัว
22. ขยันหมั่นเพียร	3 2 1 0 1 2 3	เกียจคร้าน
23. มีจรรยา	3 2 1 0 1 2 3	ไม่มีจรรยา
24. ไม่มีหลักเกณฑ์	3 2 1 0 1 2 3	มีหลักเกณฑ์
25. สะอาด	3 2 1 0 1 2 3	สกปรก
26. กล้าตัดสินใจ	3 2 1 0 1 2 3	ลังเลใจ

ด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ

พยาบาลมีลักษณะ เป็นคนที่.....

27. ทำด้วยใจรัก	3 2 1 0 1 2 3	ทำตามหน้าที่
28. เลือกลบปฏิบัติ	3 2 1 0 1 2 3	เสมอภาค
29. ดูแลบุคคล	3 2 1 0 1 2 3	ยอมรับบุคคล
30. รักษา มารยาท	3 2 1 0 1 2 3	ไม่รักษา มารยาท
31. เอื้อเฟื้อ	3 2 1 0 1 2 3	เห็นแก่ตัว
32. อดทน	3 2 1 0 1 2 3	ไม่อดทน
33. เอาใจใส่	3 2 1 0 1 2 3	ละเลย
34. ห่วงเหิน	3 2 1 0 1 2 3	เป็นกันเอง
35. แข็งกระด้าง	3 2 1 0 1 2 3	อ่อนโยน
36. เมตตา	3 2 1 0 1 2 3	ไร้เมตตา

แบบสอบถาม ทศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

แบบสอบถามนี้ต้องการสำรวจความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการศึกษา สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อให้ผลการศึกษามีคุณภาพเป็นที่เชื่อถือได้ และผู้ที่สนใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงงานและวิชาชีพพยาบาล จึงใคร่ขอความร่วมมือจากนักศึกษาโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความรู้สึกที่แท้จริงของนักศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลจะสรุปโดยรวม ดังนั้น ข้อมูลจากการตอบของนักศึกษาจะถือเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อนักศึกษาทั้งสิ้น

แบบสอบถาม ความรู้สึกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ มีจำนวน 24 ข้อ

คำชี้แจง

โปรดอ่านและพิจารณาแต่ละข้อ แล้วขีดเครื่องหมาย X ลงในช่องใดช่องหนึ่ง ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ เพื่ออธิบายระดับความรู้สึกที่นักศึกษามีต่อข้อความนั้น

ตัวอย่างการตอบ สมมติว่านักศึกษากำลังพิจารณาข้อความ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ยังตัดสินใจไม่ได้	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ผู้ป่วยโรคเอดส์ถือเป็นผู้ทำลายสังคมประเภทหนึ่ง					

ถ้าตอบ	X	ในช่องแรก	แสดงว่า	นักศึกษาารู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น
ถ้าตอบ	X	ในช่องที่สอง	แสดงว่า	นักศึกษาารู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ถ้าตอบ	X	ในช่องที่สาม	แสดงว่า	นักศึกษาารู้สึกที่ยังตัดสินใจไม่ได้กับข้อความนั้น
ถ้าตอบ	X	ในช่องที่สี่	แสดงว่า	นักศึกษาารู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ถ้าตอบ	X	ในช่องที่ห้า	แสดงว่า	นักศึกษาารู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

แบบสอบถาม ทศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ยังตัดสินใจไม่ได้	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรไปตรวจตามแพทย์นัด					
2. ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรทำงานเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม					
3. ผู้ป่วยโรคเอดส์คือผู้มีพฤติกรรมสาส์อนทางเพศ					
4. ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่มีนิสัยเกียจคร้าน					
5. บุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เป็นบุคคลที่มีสุขนิสัยไม่รักความสะอาด					
6. ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่น่าไว้วางใจ					
7. ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรฆ่าตัวตายเพื่อจะได้พ้นปัญหาในชีวิต					
8. สภาพจิตใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับความเห็นใจ					
9. ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่ต้องการการให้อภัย					
10. บุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์มีลักษณะนิสัยชอบโทษผู้อื่น					
11. การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ทุกคนควรทำ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ยังตัดสินใจ ไม่ได้	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12. ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นผู้ทำให้วงศ์ตระกูล ได้รับความเสื่อมเสีย					
13. ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับการยอมรับ และให้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นตามปกติ					
14. ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรเก็บตัว ไม่ต้อง เข้าสังคมจะได้ไม่เป็นการ แพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์					
15. ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่มีความ รับผิดชอบต่อสังคม					
16. ผู้ป่วยโรคเอดส์ยังเป็นบุคคลที่มีค่า สำหรับครอบครัว					
17. ครอบครัวควรให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นอันดับแรก					
18. โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากการ กระทำของตนเอง ดังนั้นผู้ป่วย โรคเอดส์จึงไม่มีสิทธิเรียกร้อง และขอความเป็นธรรมจากสังคม ..					
19. ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่ไม่มี ประโยชน์ต่อสังคม					
20. ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรอยู่ร่วมกับผู้ป่วย โรคเอดส์ด้วยกัน					
21. ควรกลั่นแหย่ใจไว้ขณะเดินผ่านผู้ป่วย โรคเอดส์					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ยังตัดสินใจ ไม่ได้	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
22. ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรถูกตราหน้าว่า เป็นคนเลว					
23. โรงพยาบาลทุกแห่งควรรับผู้ป่วย โรคเอดส์เข้ารับการรักษา เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป					
24. ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรถูกรังเกียจจากสังคมด้วย					

แบบสอบถาม ทักษะคิดที่มีต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

แบบสอบถามนี้ต้องการสำรวจทัศนคติที่มีต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการศึกษา สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เพื่อให้ผลการศึกษามีคุณภาพเป็นที่เชื่อถือได้ และผู้ที่สนใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงงานและวิชาชีพพยาบาล จึงใคร่ขอความร่วมมือจากนักศึกษา โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความรู้สึกที่แท้จริงของนักศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลจะสรุปโดยรวม ดังนั้น ข้อมูลจากการตอบของนักศึกษาจะถือเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อนักศึกษาทั้งสิ้น

แบบสอบถาม ทักษะคิดต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีจำนวน 26 ข้อ

คำชี้แจง

โปรดอ่านและพิจารณาแต่ละข้อ แล้วขีดเครื่องหมาย X ลงในช่องใดช่องหนึ่ง ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ เพื่ออธิบายระดับความรู้สึกที่นักศึกษามีต่อข้อความนั้น

ตัวอย่างการตอบ สมมติว่านักศึกษาฯกำลังพิจารณาข้อความ

ข้อความ	เห็นด้วยหรือเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านอาจจะถูกสังหารถึงแก่ชีวิต หากให้ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์					

- ถ้าตอบ X ในช่องแรก แสดงว่า นักศึกษามีความรู้สึกเห็นด้วยหรือเป็นจริงมากที่สุดกับข้อความนี้
- ถ้าตอบ X ในช่องที่สอง แสดงว่า นักศึกษามีความรู้สึกเห็นด้วยหรือเป็นจริงมากกับข้อความนี้
- ถ้าตอบ X ในช่องที่สาม แสดงว่า นักศึกษามีความรู้สึกเห็นด้วยหรือเป็นจริงปานกลางกับข้อความนี้
- ถ้าตอบ X ในช่องที่สี่ แสดงว่า นักศึกษามีความรู้สึกเห็นด้วยหรือเป็นจริงน้อยกับข้อความนี้
- ถ้าตอบ X ในช่องที่ห้า แสดงว่า นักศึกษามีความรู้สึกเห็นด้วยหรือเป็นจริงน้อยที่สุดกับข้อความนี้

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

แบบสอบถามทัศนคติต่อการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อความ	เห็นด้วยหรือเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรเดินมาที่เตียงผู้ป่วยโรคเอดส์					
2. ท่านรู้สึกเฉย ๆ หากจะต้องสัมผัสตัวผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยมือเปล่า					
3. หากเพื่อน ๆ ทราบว่าท่านให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อน ๆ จะเลิกคบท่าน					
4. ควรจะหลีกเลี่ยงการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย					
5. ควรแยกผู้ป่วยโรคเอดส์ให้อยู่ในห้องผู้ป่วยเฉพาะ ไม่รวมกับผู้ป่วยโรคอื่น ไม่ว่าจะอยู่ระยะใดของโรค					
6. แม้จะมีแผลที่มีมือ ก็จะไม่เป็นอุปสรรคในการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์					
7. การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พยาบาลควรปล่อยให้ เป็นหน้าที่ของญาติ					
8. เราไม่ควรวิตกกังวลว่าตนเองอาจแพร่เชื้อโรคเอดส์สู่คนในครอบครัว					

แบบสอบถามทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อความ	เห็นด้วยหรือเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. หากเป็นไปได้ ท่านจะพยายามย้ายไปทำงานในฝ่ายที่ไม่เกี่ยวข้องกับ การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์					
10. ท่านเชื่อมั่นว่าจะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพราะมีทักษะในการใช้ เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precaution) ...					
11. ควรจะล้างมือนาน ๆ หลายครั้ง หลังจากให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โรคเอดส์					
12. การได้รับกำลังใจจากผู้บริหารระดับ สูง ควรทำให้ท่านเกิดความเต็มใจที่ จะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ .					
13. ท่านรู้สึกไม่พอใจทุกครั้ง เมื่อรู้ว่า จะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์					
14. พยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์อย่างครบถ้วนเช่นเดียวกับ ผู้ป่วยโรคอื่น					

แบบสอบถามทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อความ	เห็นด้วยหรือ เป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15. ถ้าจำเป็นต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ท่านจะเลือกทำการพยาบาลที่มีความเสี่ยงน้อย ได้แก่ แจกยา จับชีพจร					
16. แม้ว่าขั้นตอนการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีความยุ่งยาก ท่านก็ทำด้วยความเต็มใจ					
17. ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ควรใช้อุปกรณ์ป้องกัน การติดเชื้ออย่างครบถ้วน					
18. ท่านมักจะหาเหตุผลที่จะเสี่ยงการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์					
19. ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับการดูแล ประคับประคองด้านจิตใจและ อารมณ์					
20. ควรพูดคุยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์					
21. การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ นับว่าสูญเปล่า เมื่อเทียบกับผลการรักษาที่ได้					
22. พยาบาลไม่ควรปฏิเสธการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์					

แบบสอบถามทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อความ	เห็นด้วยหรือ เป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
23. ถ้าอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ถึงขั้นวิกฤตก็ควรช่วยเหลือเขาจนสุดความสามารถ					
24. หากมีการใช้เทคนิคป้องกันการติดเชื้ออย่างดี ถ้าติดโรคเอดส์ก็ควรทำใจยอมรับ					
25. ถ้าจะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ควรทำอย่างเร่งรีบ					
26. ควรให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย เช่น อหิวาตกโรคหรือกาฬโรค มากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์					

หมายเหตุ สำหรับแบบวัด DIT ที่ดร.นิยะดา จิตต์จรัส เป็นผู้แปลปรับปรุงจาก คุณวรวิทย์ พิงวิวัฒน์กุล (2540) และคุณสุพัตรศรี ขุมทรัพย์และคณะ (2522) และแบบวัดบุคลิกความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของแบบวัด CPI ที่ ดร.ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล และคณะ (2523) เป็นผู้แปลจากภาษาอังกฤษ ผู้วิจัยได้แสดงแบบวัดฉบับสมบูรณ์ไว้ ณ ที่นี้

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	3.42	19	2.60
2	4.07	20	4.34
3	3.16	21	3.43
4	5.95	22	5.12
5	3.67	23	4.41
6	2.91	24	7.49
7	4.66	25	3.54
8	3.62	26	3.46
9	3.76	27	4.89
10	3.18	28	2.72
11	2.90	29	4.70
12	4.58	30	3.87
13	2.12	31	3.56
14	3.81	32	3.83
15	3.40	33	3.97
16	4.97	34	6.07
17	4.36	35	5.73
18	3.29	36	3.56

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ = .92

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามบุคลิกกร่วมรู้สึก

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	6.26	13	1.75
2	3.43	14	2.72
3	3.72	15	1.97
4	2.80	16	2.79
5	4.09	17	4.75
6	6.60	18	3.69
7	5.43	19	1.76
8	3.04	20	2.94
9	3.10	21	2.73
10	2.58	22	1.83
11	1.78	23	2.69
12	2.30		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ = .89

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจงานของแบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	2.82	13	5.37
2	3.67	14	4.18
3	3.08	15	2.34
4	3.80	16	5.71
5	2.78	17	1.95
6	3.89	18	3.77
7	2.78	19	3.07
8	3.48	20	3.14
9	1.91	21	3.07
10	3.89	22	3.72
11	4.42	23	4.92
12	3.52	24	5.42

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ = .91

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติต่อการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	5.30	14	2.23
2	2.69	15	4.98
3	4.04	16	3.43
4	4.12	17	3.91
5	4.40	18	2.67
6	3.45	19	2.91
7	2.65	20	2.21
8	2.77	21	2.23
9	4.09	22	3.13
10	2.52	23	2.86
11	2.70	24	2.23
12	2.48	25	2.34
13	3.75	26	2.70

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ = .78

หมายเหตุ สำหรับแบบวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม (DIT) ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ
= .82

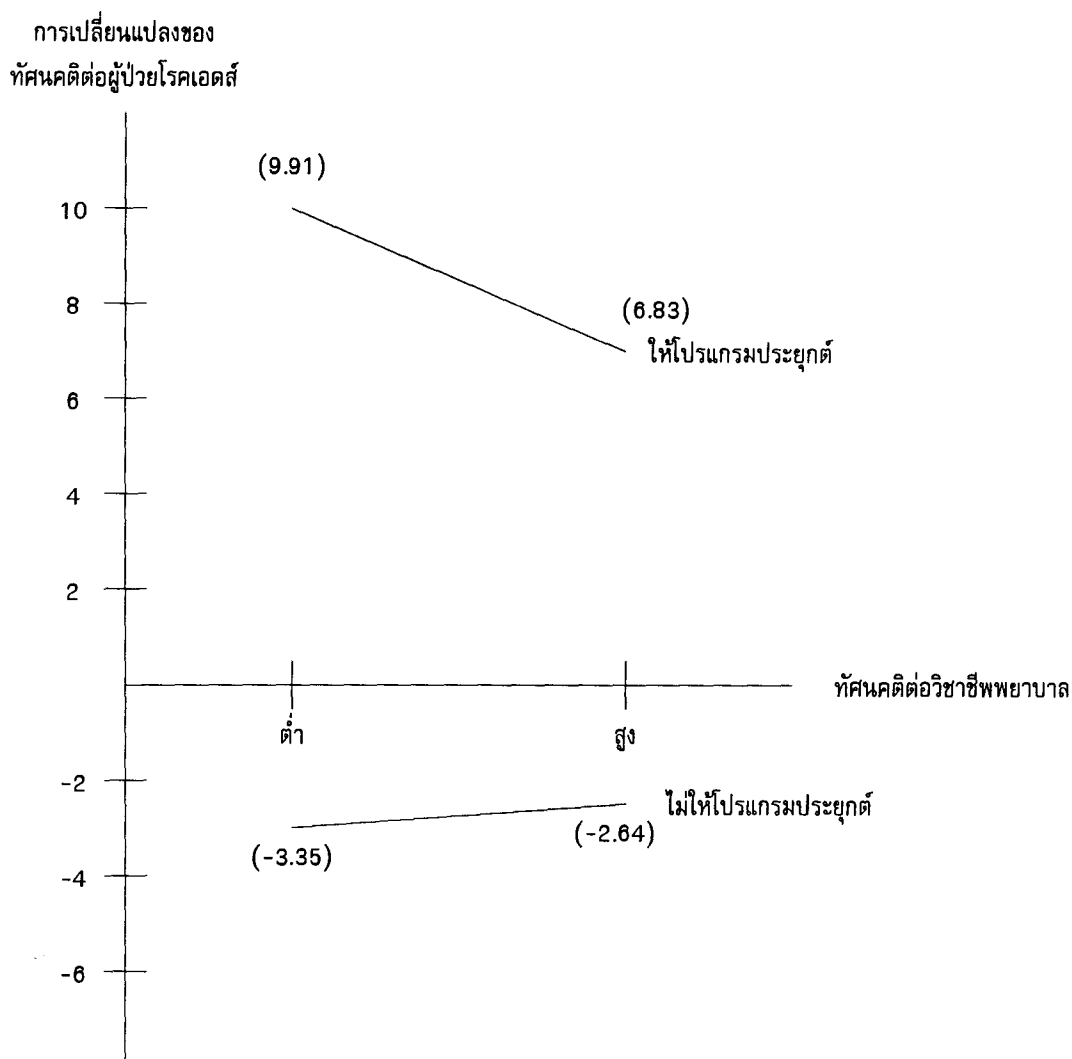
ภาคผนวก ค

ตารางค่าความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และทัศนคติต่อการให้การรักษา
ผู้ป่วยโรคเอดส์และกราฟแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับ
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และบุคลิกร่วมรู้สึก

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ยของผลต่าง (หลัง – ก่อน) ของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งจำแนกตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ และตามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ – สูง

	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	
	ต่ำ	สูง
ให้โปรแกรมประยุกต์	9.91	6.83
เงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์		
ไม่ให้โปรแกรมประยุกต์	-3.35	-2.64

ผลการวิเคราะห์ตาราง 17 บ่งชี้ว่าค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มให้โปรแกรมประยุกต์สูงกว่า กลุ่มไม่ให้โปรแกรมประยุกต์ ค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ และได้รับโปรแกรมประยุกต์มีค่าคะแนนสูงสุด ส่วนกลุ่มที่ได้ค่าคะแนนต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำและไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์



ภาพประกอบ 4 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

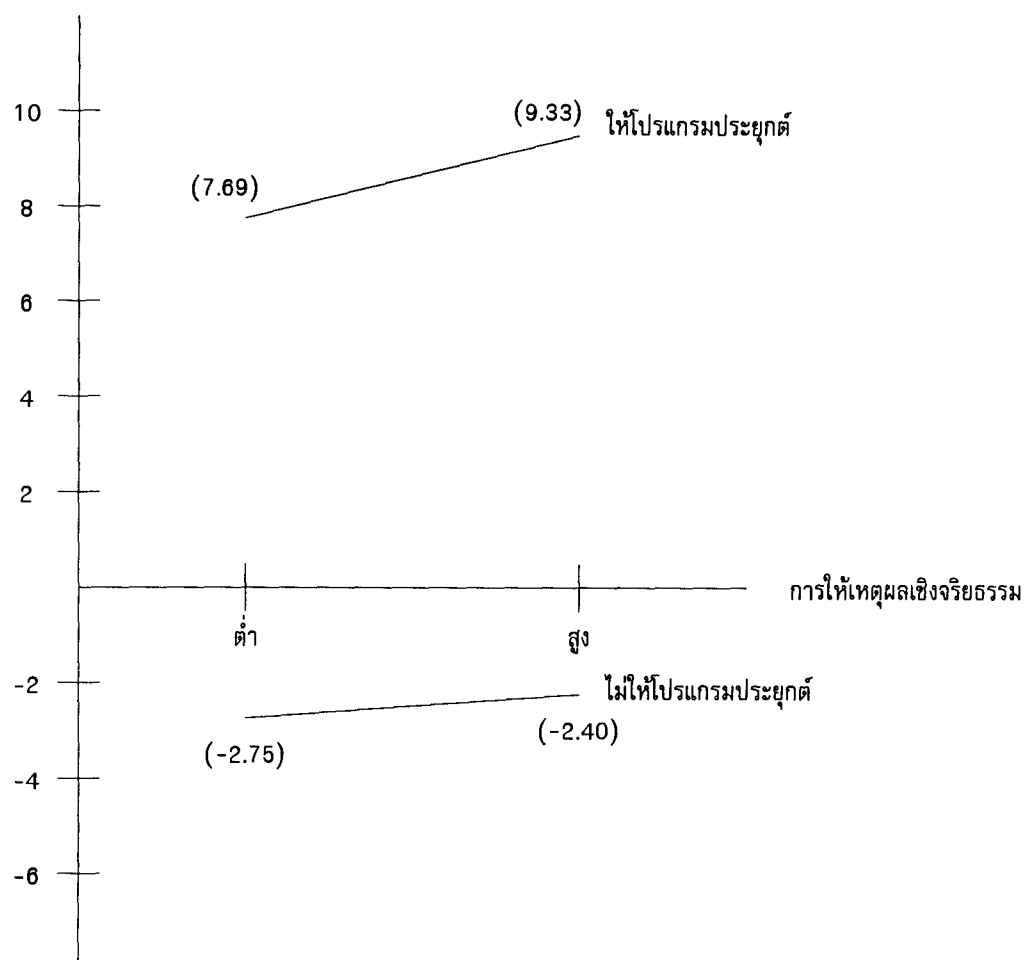
ผลจากภาพประกอบ 4 พบว่าเส้นกราฟมีแนวโน้มเบ้เข้าหากันเล็กน้อย ซึ่งแสดงแนวโน้มการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แต่เมื่อทดสอบแล้วพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ยของผลต่าง (หลัง - ก่อน) ของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
ซึ่งจำแนกตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ และตามการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม
ต่ำ - สูง

		การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม	
		ต่ำ	สูง
เงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์	ให้โปรแกรมประยุกต์	7.69	9.33
	ไม่ให้โปรแกรมประยุกต์	-2.75	-2.40

ผลการวิเคราะห์ตาราง 18 ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มให้โปรแกรมประยุกต์สูงกว่า กลุ่มไม่ให้โปรแกรมประยุกต์ ค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง และได้รับโปรแกรมประยุกต์มีค่าคะแนนสูงที่สุด ส่วนกลุ่มที่ได้ค่าคะแนนต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำและ ไม่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์

การเปลี่ยนแปลงของ
ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์



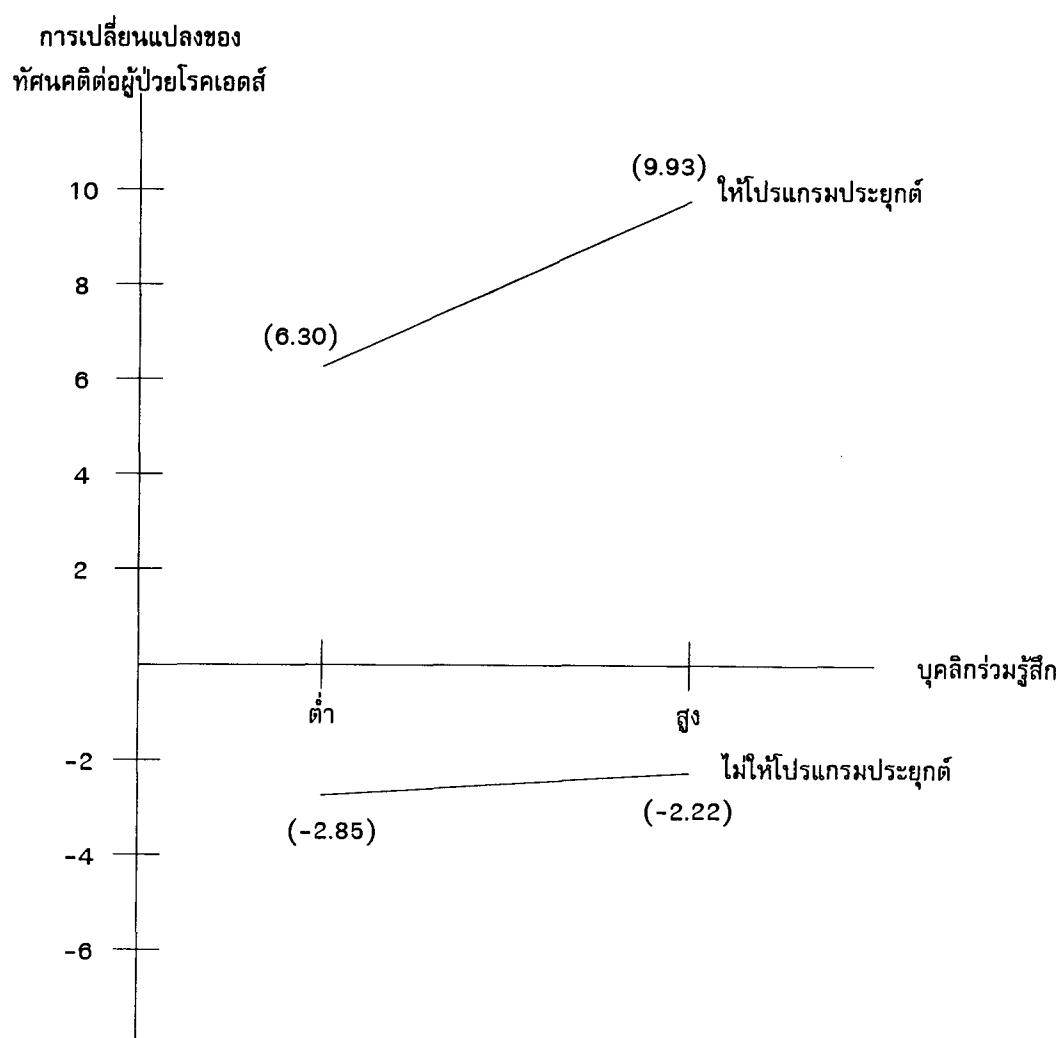
ภาพประกอบ 5 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ กับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ผลจากภาพประกอบ 5 พบว่าเส้นกราฟมีแนวโน้มเบ้เข้าหากันเล็กน้อย ซึ่งแสดงแนวโน้มการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ กับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม แต่เมื่อทดสอบแล้วพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 19 แสดงค่าเฉลี่ยของผลต่าง (หลัง - ก่อน) ของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
ซึ่งจำแนกตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ และตามบุคลิกกร่วมรู้สึกต่ำ - สูง

	บุคลิกกร่วมรู้สึก	
	ต่ำ	สูง
ให้โปรแกรมประยุกต์	6.30	9.93
เงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์		
ไม่ให้โปรแกรมประยุกต์	-2.85	-2.22

ผลการวิเคราะห์ตาราง 19 ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มให้โปรแกรมประยุกต์สูงกว่า กลุ่มไม่ให้โปรแกรมประยุกต์ ค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มที่มีบุคลิกกร่วมรู้สึกต่ำ และได้รับโปรแกรมประยุกต์มีค่าคะแนนสูงที่สุด ส่วนกลุ่มที่ได้ค่าคะแนนต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่มีบุคลิกกร่วมรู้สึกต่ำและไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์



ภาพประกอบ 6 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ กับบุคลิกร่วมรู้สึก

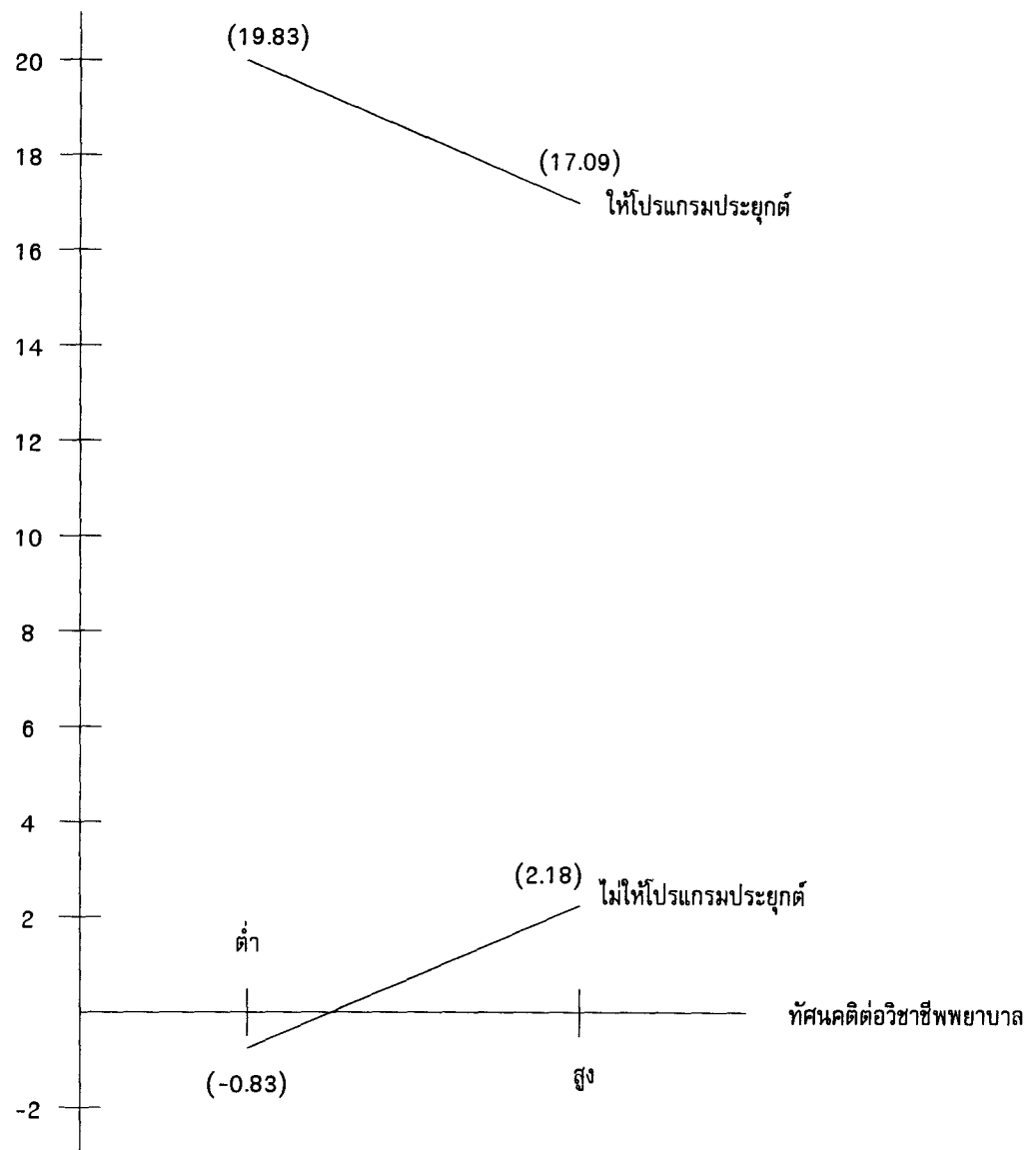
ผลจากภาพประกอบ 6 พบว่าเส้นกราฟมีแนวโน้มเบ้เข้าหากันเล็กน้อย ซึ่งแสดงแนวโน้มการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ กับบุคลิกร่วมรู้สึก แต่เมื่อทดสอบแล้วพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 20 แสดงค่าเฉลี่ยของผลต่าง (หลัง - ก่อน) ของคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งจำแนกตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ และตามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ - สูง

		ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	
		ต่ำ	สูง
เงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์	ให้โปรแกรมประยุกต์	19.83	17.09
	ไม่ให้โปรแกรมประยุกต์	-0.83	2.18

ผลการวิเคราะห์ตาราง 20 ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มให้โปรแกรมประยุกต์สูงกว่า กลุ่มไม่ให้โปรแกรมประยุกต์ ค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพต่ำ และได้รับโปรแกรมประยุกต์ มีค่าคะแนนสูงที่สุด ส่วนกลุ่มที่ได้ค่าคะแนนต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพต่ำ และไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์

การเปลี่ยนแปลงของ
ทัศนคติต่อการให้การรักษา
ผู้ป่วยโรคเอดส์



ภาพประกอบ 7 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

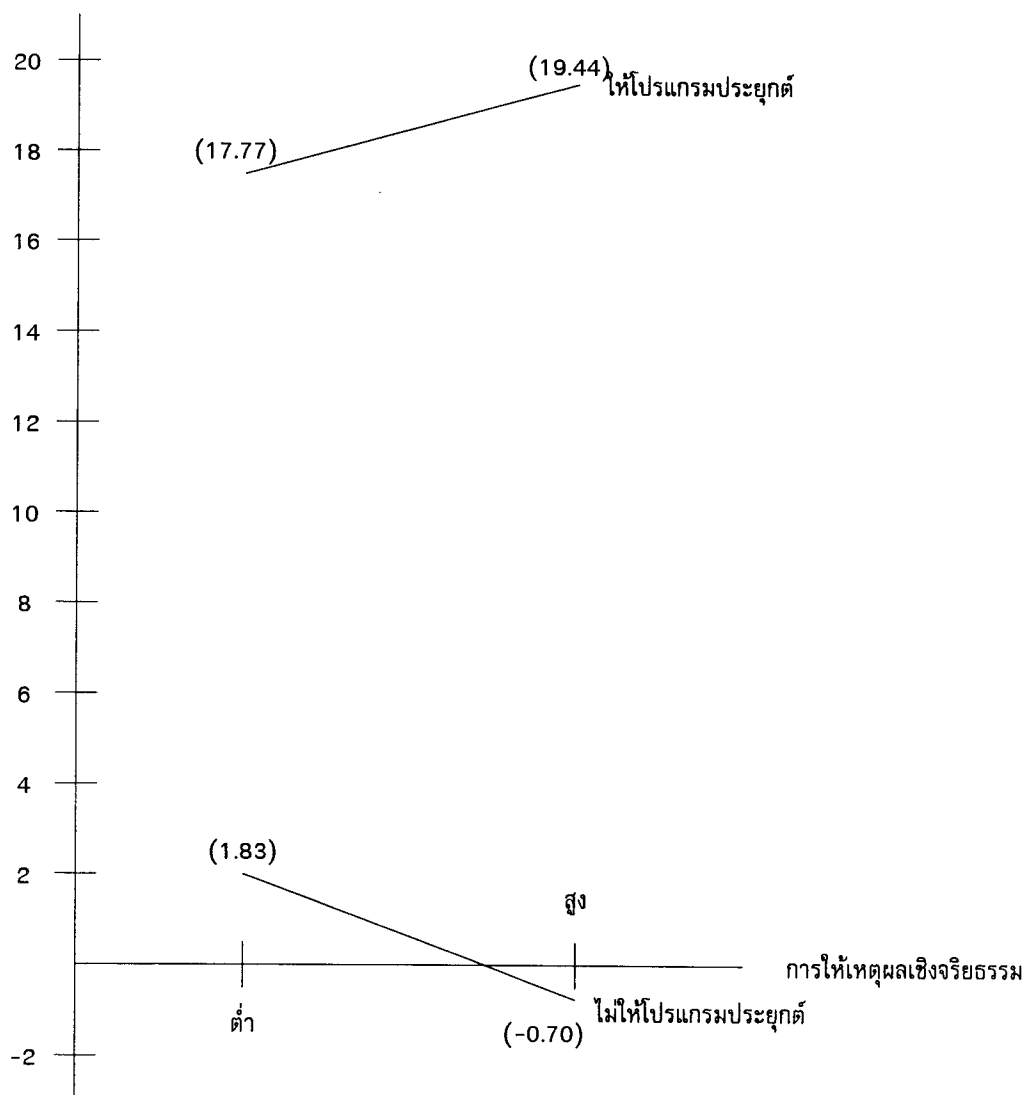
ผลจากภาพประกอบ 7 พบว่าเส้นกราฟมีแนวโน้มเบ้เข้าหากันเล็กน้อย ซึ่งแสดงแนวโน้มการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แต่เมื่อทดสอบแล้วพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 21 แสดงค่าเฉลี่ยของผลต่าง (หลัง - ก่อน) ของคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งจำแนกตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ และตามการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ - สูง

		การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม	
		ต่ำ	สูง
เงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์	ให้โปรแกรมประยุกต์	17.77	19.44
	ไม่ให้โปรแกรมประยุกต์	1.83	-0.70

ผลการวิเคราะห์ตาราง 21 ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มให้โปรแกรมประยุกต์สูงกว่า กลุ่มไม่ให้โปรแกรมประยุกต์ ค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงและได้รับโปรแกรมประยุกต์มีค่าคะแนนสูงที่สุด ส่วนกลุ่มที่ได้ค่าคะแนนต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงและไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์

การเปลี่ยนแปลงของ
ทัศนคติต่อการให้การพยาบาล
ผู้ป่วยโรคเอดส์



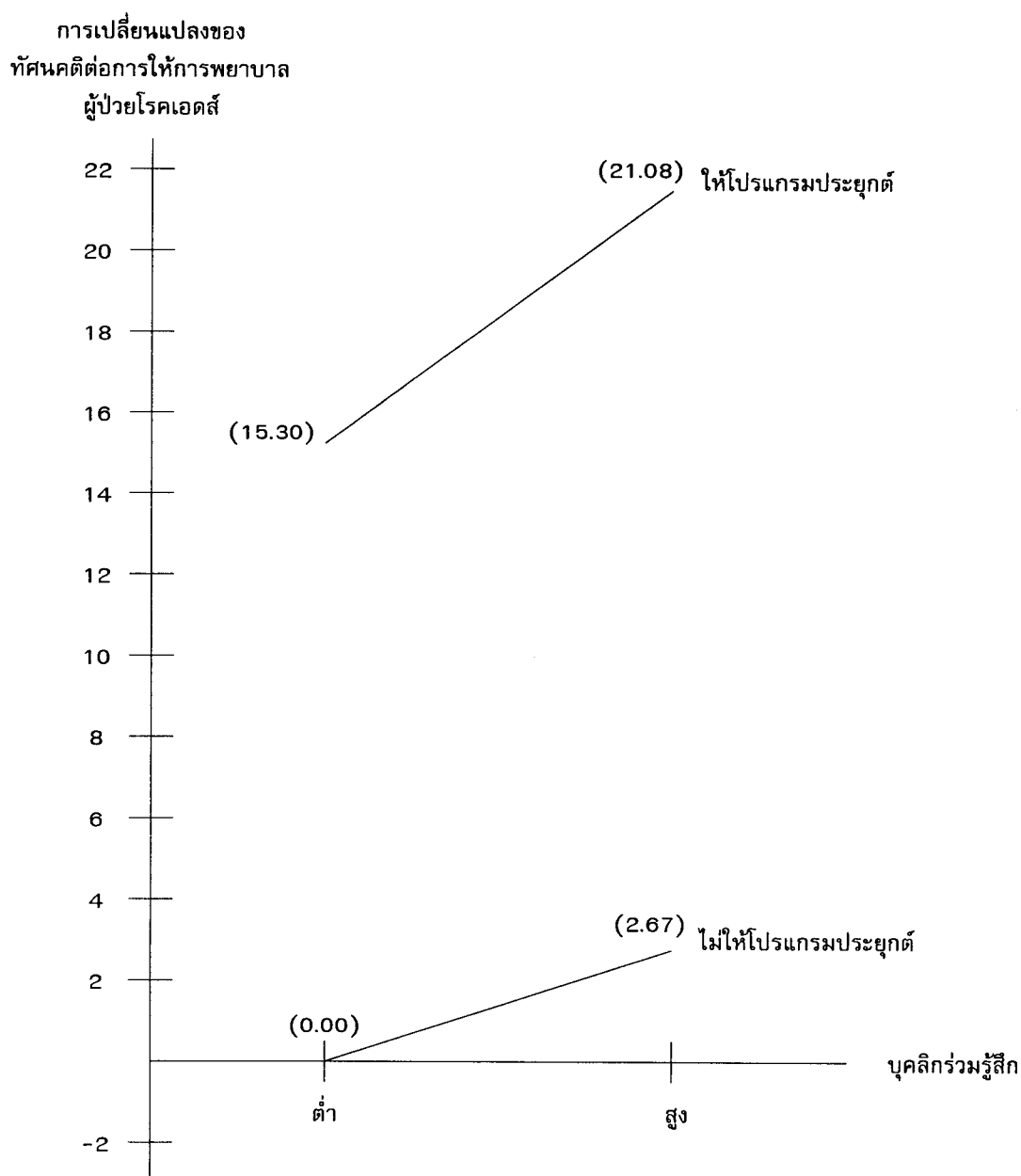
ภาพประกอบ 8 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ กับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ผลจากภาพประกอบ 8 พบว่าเส้นกราฟมีแนวโน้มเบี่ยงออกจากกันเล็กน้อย ซึ่งแสดงแนวโน้มการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ กับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม แต่เมื่อทดสอบแล้วพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 22 แสดงค่าเฉลี่ยของผลต่าง (หลัง – ก่อน) ของคะแนนทัศนคติต่อการให้
การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งจำแนกตามเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ และตาม
บุคลิกร่วมรู้สึกต่ำ – สูง

		บุคลิกร่วมรู้สึก	
		ต่ำ	สูง
เงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์	ให้โปรแกรมประยุกต์	15.30	21.08
	ไม่ให้โปรแกรมประยุกต์	0.00	2.67

ผลการวิเคราะห์ตาราง 22 ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนทัศนคติต่อการให้
การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มให้โปรแกรมประยุกต์สูงกว่า กลุ่มไม่ให้โปรแกรมประยุกต์
ค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มที่มีบุคลิกร่วมรู้สึกสูง
และได้รับโปรแกรมประยุกต์มีค่าคะแนนสูงที่สุด ส่วนกลุ่มที่ได้ค่าคะแนนต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่มี
บุคลิกร่วมรู้สึกต่ำและไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์



ภาพประกอบ 9 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ กับบุคคลที่ร่วมรู้สึก

ผลจากภาพประกอบ 9 พบว่าเส้นกราฟมีแนวโน้มเข้าหากันเล็กน้อย ซึ่งแสดงว่าแนวโน้มการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ กับบุคคลที่ร่วมรู้สึก แต่เมื่อทดสอบแล้วพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. ดร.นิยะดา | จิตต์จรัส |
| 2. รศ.สมศรี | เชื้อหิรัญ |
| 3. ดร.ยาใจ | สิทธิมงคล |
| 4. อาจารย์พิสมัย | พิทักษ์วารากร |
| 5. อาจารย์นิยดา | ภู่อุณสาสน์ |
| 6. อาจารย์สาระ | มุกดี |
| 7. น.ท.อัญชลี | สิงห์สุด |

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวแสงเทียน ธรรมลิขิตกุล

เกิดวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2505

สถานที่เกิด อำเภอมะนัง จังหวัดราชบุรี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 32/59 ลาดพร้าว 23 ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพฯ 10900

ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน อาจารย์ 2 ระดับ 7 ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

สถานที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

- | | |
|-----------|--|
| พ.ศ. 2522 | มัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนสตรีวัดระฆัง |
| พ.ศ. 2526 | อนุปริญญาประกาศนียบัตร หลักสูตร 3 ปีครึ่ง
จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| พ.ศ. 2527 | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) ต่อเนื่อง 1 ปี
จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| พ.ศ. 2531 | บริหารสาธารณสุขศาสตร (เอกบริหารโรงพยาบาล)
จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| พ.ศ. 2540 | การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) (จิตวิทยาพัฒนาการ)
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |

การทดลองให้โปรแกรมประยุกต์เพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และต่อการ
ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

บทคัดย่อ
ของ
แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
มีนาคม 2541

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมาย 1) ศึกษาผลการทดลองให้โปรแกรมประยุกต์เพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ 2) ศึกษาผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมและบุคลิกกร่วมรู้สึก และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์กับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปีการศึกษา 2540 จำนวน 44 คน ซึ่งมีคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวถูกจัดเป็นคู่ให้เท่าเทียมกันตามลักษณะของ 2 ตัวแปรดังกล่าว แล้วสุ่มแต่ละคู่อย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน ก่อนการทดลองได้ทำการวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม บุคลิกกร่วมรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม แล้วทำการทดลองโดยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมประยุกต์ ใช้เวลา 30 ชั่วโมง หลังการทดลอง ทำการวัดทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อีกครั้ง ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ใช้การทดสอบค่า t, 2-Way ANOVA และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. โปรแกรมประยุกต์ สามารถเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และเปลี่ยนทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ไม่พบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขการให้โปรแกรมประยุกต์ กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมและบุคลิกกร่วมรู้สึก
3. ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์กับทัศนคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

AN EXPERIMENT OF GIVING AN APPLIED PROGRAMME FOR CHANGING
ATTITUDES TOWARD AIDS PATIENTS AND TOWARD GIVING AIDS
PATIENTS' NURSING CARE OF THE THIRD YEAR NURSING
STUDENTS AT KUAOKAROON NURSING COLLEGE

AN ABSTRACT

BY

SANGTIEN THAMLIKITKUL

Presented in partial fulfillment of the requirements for the

Master of Education ^{degree} in Educational Administration *Developmental Psychology*
at Srinakharinwirot University

March 1998

3. The attitudes toward AIDS patients and the attitudes toward giving AIDS patients' nursing care were positively related at a moderate level at the statistical significance level of .01.

The purpose of this research was : (1) to study the results of using an Applied Programme for changing attitudes toward AIDS patients and toward giving AIDS patients' nursing care ; (2) to study the results of interaction between conditions of giving an Applied Programme and attitudes toward the nursing profession , moral reasoning , and an empathic personality ; and (3) to study the relationship between attitudes toward AIDS patients and attitudes toward giving AIDS patients' nursing care. The sample consisted of 44 third year nursing students at Kaukaroon Nursing College in Bangkok in the academic year of 1997, whose scores on attitudes toward AIDS patients and attitudes toward giving AIDS patients' nursing care were below the percentile rank of 50. They were equally matched in pair by the variables of those attitudes. Then, each pair was randomly assigned to two condition groups: the experimental group and the control group, 22 persons per group. Attitudes toward the nursing profession, moral reasoning and an empathic personality of both groups were assessed before giving the treatment. The experimental group used the Applied Programme for 30 hours. After the treatment, attitudes toward AIDS patients and attitudes toward giving AIDS patients' nursing care were evaluated.

The data were analyzed by t-test, 2-Way ANOVA, and Pearson's Correlation Coefficient. The research results were as follows:

1. The attitudes toward AIDS patients and the attitudes toward giving AIDS patients' nursing care were changed through the Applied Programme at the statistical significance level of .01.

2. There were no interactions between the conditions of giving the Applied Programme and the attitudes toward the nursing profession, moral reasoning and an empathic personality.