

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด
เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
กันยายน 2554

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด
เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุริยบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา

กันยายน 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด
เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
กันยายน 2554

ชฎาภา ประเสริฐทรง. (2554). ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด.(จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ, ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อ้อยน้อย.

การวิจัยนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษาองค์ประกอบ ระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ประชากรเป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 9,311 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นนักศึกษาจำนวน 1,213 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นจากประชากร ใช้ในการศึกษาจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มที่ 2 เป็นนักศึกษาที่มีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมาจำนวน 20 คน สุ่มอย่างง่ายเพื่อเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน กลุ่มทดลองที่ 1 จัดกระทำโดยการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มทดลองที่ 2 จัดกระทำโดยการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 และรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6 - 1.0 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และสถิติไม่อิงพารามेटริก

ผลการวิจัยพบว่า

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน สนับสนุนว่าจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มี 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 11 องค์ประกอบชี้วัด ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต และการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย องค์ประกอบทั้งหมดนี้สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

2. นักศึกษาจำนวน 1,213 คน มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง

3. ประสิทธิภาพของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีค่าร้อยละ 49.43, 83.91 และ 85.21 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ สามารถพัฒนาระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์จากระดับปานกลางเป็นระดับสูงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ประสิทธิภาพของการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง พบว่า จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีค่าร้อยละ 51.20, 51.77 และ 57.50 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง สามารถพัฒนาระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ให้สูงขึ้นได้เพียงเล็กน้อย

5. ผลการเปรียบเทียบจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองที่ 1 ที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด กับกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดด้วยตนเอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIORAL GROUP COUNSELING MODEL
FOR ENHANCING CONSCIOUSNESS OF AIDS PREVENTION

AN ABSTRACT
BY
CHADAPA PRASERTSONG



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Education Degree in Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

September 2011

Chadapa Prasertsong. (2011). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Counseling Model for Enhancing Consciousness of AIDS Prevention. Dissertation, Ed.D. (Counseling Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assist. Prof. Dr. Totsaworn Maneesrikum, Prof. Dr. Pongpan Kirdpitak, Assoc. Prof. Dr. Somson Wongyounoi

The purposes of the research topic the effectiveness of cognitive behavioral group counseling model for enhancing consciousness of AIDS prevention were to study factors and levels of students' consciousness of AIDS prevention and the effectiveness of cognitive behavioral group counseling model for enhancing consciousness of AIDS prevention. The population of the study consisted of 9,311 student of a university. The subject were divided into 2 groups. The first group of consciousness of AIDS prevention study consisted of 1,213 students they were stratified random by selected from the population. The second group included 20 students whose consciousness of AIDS prevention scores were lower than twenty-fifty percentile. They were then randomly grouped into two experimental groups, each of consisted of 10 students. The first experimental group participated in the cognitive behavioral group counseling while the second experimental group was assigned to self-study the handbook of cognitive behavioral group counseling. The research instruments were consciousness of AIDS prevention test with reliability coefficient (alpha) of .95 and the cognitive behavioral group counseling model for enhancing consciousness of AIDS prevention with item objective congruence (IOC) ranged from 0.6-1.0. Exploratory, confirmatory factor analysis, and non-parametric statistics method were used to analyze the data.

The research results were as follows:

1. Findings revealed that both exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis supported and confirmed that the consciousness of AIDS prevention included three structural factors with eleven componential indexes: the factor of sensory perceptions of emotional feeling of AIDS prevention comprising componential indexes of attended sensory percepts of AIDS prevention and emotional sensory perceptions of AIDS prevention; the factor of cognitive of AIDS prevention consisting of knowledge and memory of AIDS prevention, inner speech and mental images, introspection, life goal, and self-awareness of

AIDS prevention; the factor of behavior of AIDS prevention including self-regulation, problem-solving skill, refusal skill, and condom use skill. Evidently, all these three factors could accurately measure and detect the consciousness of AIDS prevention of the clients with significant differences at .01 and .05 level.

2. The consciousness of AIDS prevention total mean scores of 1,213 students revealed high.

3. The effectiveness the cognitive behavioral group counseling for enhancing consciousness of AIDS prevention revealed that the consciousness of AIDS prevention before the experiments, after the experiments, and at the end of the follow-up were 49.43 , 83.91 and 85.21 respectively. The results showed that the cognitive behavioral group counseling could enhance the consciousness of AIDS prevention from moderate to high level with significant differences at .01 level.

4. The effectiveness of the self-study of cognitive behavioral group counseling handbook for enhancing consciousness of AIDS prevention revealed that the consciousness of AIDS prevention before the experiments, after the experiments, and at the end of the follow-up were 51.20, 51.77 and 57.50 respectively. The results showed that the self-study of cognitive behavioral group counseling handbook had a little effect in enhancing the consciousness of AIDS prevention.

5. Statistically significant differences of consciousness of AIDS prevention were found between the first experimental group and the second experimental group before the experiments, after the experiments, and at the end of the follow-up at .01 level.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด
เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ของ

ชฎาภา ประเสริฐทอง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คนบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่เดือน.....พ.ศ. 2554

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร มณีศรีข้า)

(รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร จัตรศุกกุล)

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร มณีศรีข้า)

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย)

(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง)

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุน
จาก
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาานิพนธ์เป็นแบบฝึกหัดชิ้นสำคัญที่สุดและยากที่สุดของการศึกษาระดับปริญญาเอก เพราะนอกจากนิสิตจะต้องใช้ความรู้ความสามารถที่เรียนมา 2 ปีเต็ม ในภาควิชาการมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาภาคปริญญาานิพนธ์ นิสิตต้องมีความอดทน วิจารณ์ อุตสาหะ มีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน คือ สำเร็จการศึกษาและนิสิตต้องได้รับความกรุณาและความอนุเคราะห์จากผู้ที่เกี่ยวข้อง ปริญญาานิพนธ์นี้ จึงจะสำเร็จได้

คุณูปการที่ผู้วิจัยจะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็นผู้มีพระคุณอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของปริญญา
นิพนธ์ฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่รองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ พุ่มวิเศษ อธิการบดี และรองศาสตราจารย์
ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ม์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้บริหาร
องค์กรต้นสังกัดของผู้วิจัยที่ให้โอกาสทางการศึกษาและสนับสนุนให้ทุนในการทำปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัย
ขอกราบขอพระคุณในความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร มณีศรีขำ ศาสตราจารย์ ดร.
ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สมสรว วงศ์อยู่น้อย คณะกรรมการควบคุมปริญญา
นิพนธ์ ที่ให้ความเมตตา ให้การดูแล ปรับแก้งานวิจัยและให้กำลังใจกับผู้วิจัยมาโดยตลอด

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร ฉัตรศุภกุล รองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์ รองศาสตราจารย์ พญ. วันเพ็ญ ฐฤกิตต์วัฒนการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุชอรุณ วงษ์ทิม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พาสณา จุลรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ อาจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่า และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา สุขเสรีทรัพย์ ที่กรุณาตรวจแก้ไขบทความภาษาอังกฤษ

ขอขอบคุณเภสัชกรหญิงวิวัฒนา คุณาวิฑูรย์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุณวัลลี ม่วงสวนขวัญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 4 จังหวัดราชบุรี ที่ช่วยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อให้ในการทดลอง ขอขอบคุณนักศึกษาทุกคนที่เสียสละเวลาในการตอบแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และให้ความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่างตลอดการทดลอง

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณของคุณพ่ออุดม คุณแม่ไฉ่ รุ่งประเสริฐ และ
ขอขอบคุณ คุณจิรภัทร ประเสริฐทรง นักศึกษาแพทย์จีนญานิศา ประเสริฐทรง ที่คอยสนับสนุนให้
กำลังใจ ช่วยบันทึกข้อมูลการทดลอง ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ให้ความ
ช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด นอกจากนี้ยังมีผู้เกี่ยวข้องอีกหลายท่านที่ผู้วิจัยไม่ได้
กล่าวถึง ณ ที่นี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ขอขอบคุณ ด้วยความรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่าน
เป็นอย่างยิ่ง

ชฎาภา ประเสริฐทรง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ตัวแปรที่ศึกษาวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	14
สมมติฐานการวิจัย.....	16
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในวัยรุ่น.....	19
ความหมายของคำว่าเอดส์.....	19
กลไกการเกิดโรคเอดส์.....	19
การติดต่อของโรคเอดส์.....	20
อาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	21
การวินิจฉัยโรคเอดส์.....	22
การป้องกันโรคเอดส์.....	22
สถานการณ์โรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น.....	28
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึก.....	29
ความหมายของจิตสำนึก.....	29
ความเป็นมาของการศึกษาเรื่องจิตสำนึก.....	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ทฤษฎีของจิตสำนึก.....	32
รูปแบบระดับขั้นของจิตสำนึก.....	34
การทำหน้าที่ของจิตสำนึก.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์.....	39
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด.....	41
ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด.....	41
ประวัติความเป็นมาของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด.....	41
แนวคิดหลักของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด.....	42
บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา.....	43
บทบาทของสมาชิก.....	45
กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด.....	45
ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการให้คำปรึกษา.....	52
ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดในสถานศึกษา.....	53
ข้อดีและข้อจำกัดของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด.....	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดและจิตสำนึก.....	55
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	58
การดำเนินการวิจัย.....	67
การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	75

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	78
ข้อตกลงเกี่ยวกับการแปลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	109
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	109
สมมติฐานของการวิจัย.....	109
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	110
ขอบเขตของการวิจัย.....	110
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	110
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	111
การดำเนินการวิจัย.....	112
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	113
สรุปผลการวิจัย.....	115
อภิปรายผล.....	123
ข้อเสนอแนะ.....	129
บรรณานุกรม.....	130
ภาคผนวก.....	135
ภาคผนวก ก.....	136
ภาคผนวก ข.....	151
ภาคผนวก ค.....	246
ภาคผนวก ง.....	256
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	258

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แบบแผนการวิจัยแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองโดยการสุ่ม.....	68
2 กำหนดการดำเนินการทดลอง.....	69
3 รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกใน การป้องกันโรคเอดส์.....	70
4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์...	81
5 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันขององค์ประกอบจิตสำนึกใน การป้องกันโรคเอดส์.....	84
6 การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง และความเหมาะสม ของแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์.....	87
7 การวิเคราะห์ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกัน โรคเอดส์ด้วยการประเมินความเหมาะสมของแบบจำลองจากการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง.....	89
8 ระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ นำเสนอด้วยจำนวน และร้อยละ.....	93
9 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของจิตสำนึกใน การป้องกันโรคเอดส์.....	97
10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลอง ที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้เกณฑ์การแปลผลจากความหมายค่าเฉลี่ย.....	100
11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลอง ที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 นำเสนอเป็นรายบุคคลด้วยค่าร้อยละ.....	102
12 การวิเคราะห์ความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เปรียบเทียบ ภายในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	104

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 การวิเคราะห์ความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test.....	106
14 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์.....	248
15 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์.....	252
16 ค่าดัชนีความสอดคล้องของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรม การรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์.....	255



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดขององค์ประกอบและระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์.....	14
2 กรอบแนวคิดการทดลองประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่ม พฤติกรรมความรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์.....	15
3 กายวิภาคของไวรัสเอดส์.....	20
4 วิธีการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย.....	23
5 ถุงอนามัยสำหรับผู้หญิง.....	24
6 วิธีการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิง.....	25
7 รูปแบบระดับขั้นของจิตสำนึก.....	34
8 กระบวนการรับรู้.....	36
9 ขั้นตอนการศึกษาองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์.....	61
10 ขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกัน โรคเอดส์.....	62
11 ขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่ม..... พฤติกรรมความรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์.....	66
12 แบบจำลองการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของ องค์ประกอบจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์.....	90
13 กราฟคิวพล็อต แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับ ค่าควอไทล์ปกติ.....	92
14 กราฟเส้นนำเสนอค่าเฉลี่ยเป็นรายบุคคลของกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล.....	107
15 กราฟเส้นนำเสนอค่าเฉลี่ยเป็นรายบุคคลของกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล.....	108

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย กำลังแพร่เข้าสู่ประชากรทุกกลุ่มของประเทศ ประชากรกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง เพราะวัยรุ่น หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า เยาวชน เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหามากมาย โดยเฉพาะปัญหา เรื่องเพศและการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เป็นต้น องค์การอนามัยโลก ได้กำหนด อายุของวัยรุ่นอยู่ระหว่าง 10 - 24 ปี แบ่งออกเป็น 3 ระยะได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 10 - 15 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 16 - 19 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุระหว่าง 20 - 24 ปี (กรมอนามัย. 2545: 63)

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีสถิติที่แสดงถึงสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2552 ข้อมูลจนถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2552 จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า สาเหตุอันดับหนึ่งของการติดเชื้อเอชไอวี คือการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 87.62 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2552: ออนไลน์) และจากการศึกษาแนวโน้มของ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีปี พ.ศ. 2551 ในกลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่เป็นนักเรียนอาชีวศึกษาปีที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 15 ปี นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคูรัก คิดเป็นร้อยละ 88.80 โดยใช้ถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 48.75 เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนหญิง ได้แก่ ไม่ได้เตรียมตัว อารมณ์พาไป ให้แฟนหลังข้างนอก แฟนไม่ชอบ คบกับแฟนมานานแฟนไม่มีคนอื่น ไม่อยากใช้ ตอนนั้นไม่มีถุงยางอนามัย เพราะมันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนนักเรียนชายให้เหตุผลว่า ไม่ชอบ คิดว่าไม่จำเป็นเพราะแฟนทานยาคุม เชื่อใจกัน มั่นใจว่าคูรักไม่เป็นโรคเอดส์ ไม่ทัน อึดอัด ไม่กล้าซื้อ ใช้ไม่เป็น (ศิริกุล อิศรานุรักษ์; บังอร เทพเทียน; และสมศักดิ์ วงศาवास. 2551: 95-99) จากผลการศึกษาสามารถกล่าวได้ว่านักเรียนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคูรัก ซึ่งเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการติดเชื้อเอชไอวี คือการมีเพศสัมพันธ์ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์มากขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมีผลมาจากความคิด ความเชื่อที่ไม่เหมาะสม เช่น แฟนไม่ชอบ คิดว่าไม่จำเป็นเพราะแฟนทานยาคุม เชื่อใจกัน เป็นต้น มีอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่อยากใช้ อึดอัด ไม่ชอบ เป็นต้น และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ควบคุมตนเองไม่ได้เพราะ

อารมณ์พาไป ให้แฟนหลังข้างนอก ไม่กล้าซื้อ ใช้ถุงยางอนามัยไม่เป็น เป็นต้น ทำให้นักเรียนตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นักศึกษาจำนวน 10 คน และอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับโครงการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 5 คน ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยใช้คำถามว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า เป็นเพราะขาดสติจากการดื่มสุราทำให้ไปมีเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่วัยรุ่นคิดว่าไม่เป็นโรคเอดส์ เช่น เพื่อนนักศึกษา คนรู้จัก โดยมีความเชื่อว่าเพื่อนของเราสะอาด ปลอดภัยเพราะไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง จึงนำไปสู่การละเลยไม่คิดถึงการป้องกันโรคเอดส์และมีความคิดที่บกพร่องเรื่องการป้องกันตนเอง เช่น การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการไม่ให้เกียรติคู่ของตน ไม่มีการเตรียมการเรื่องการมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ทำให้ไม่มีถุงยางอนามัย เป็นต้น นักศึกษาหลายคนกล่าวว่า “รู้ว่าต้องไม่มีเพศสัมพันธ์จึงจะปลอดภัยจากโรคเอดส์ หรือถ้าจะมีต้องใช้ถุงยางอนามัย แต่ตอนนั้นอารมณ์พาไปไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จึงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน” ส่วนอาจารย์ให้ข้อมูลว่าสาเหตุอันดับหนึ่งของพฤติกรรมเสี่ยงคือการมีเพศสัมพันธ์ เพราะวัยรุ่นคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา ไม่ใช่เรื่องผิด ใครๆ ก็มีกัน และมีการพูดคุยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ของตนเองอย่างภาคภูมิใจ ปัญหาน่าจะเกิดจากขาดแรงยึดเหนี่ยวในครอบครัว ขาดการอบรมสั่งสอนเรื่องเพศ ถูกปลุกเร้าทางเพศจากสุรา สารเสพติดและสื่อต่างๆ ทางเพศต่างๆ เช่น เพลง ละคร อินเทอร์เน็ต ดิจิทัล นอกจากนี้สาเหตุที่สำคัญคือวัยรุ่นขาดการตระหนักรู้ในตนเองว่าจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและปลอดภัยได้อย่างไร ขาดจิตสำนึกในการป้องกันตนเองขาดการควบคุมตนเองทางด้านอารมณ์เพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์”

จากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์อาจเนื่องมาจากขาดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เพราะจิตสำนึกจะทำหน้าที่ในการสำรวจทางเลือกที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา ประมวลผลข้อมูล กระทำการตัดสินใจ ควบคุมการกระทำ ตรวจสอบข้อผิดพลาดวางแผน เรียนรู้ ปรับตัว และดำเนินาประสบการณ์ที่เหมาะสม (Baars; and Stan. 2003: 166-172) ฟาร์ธิง (Farthing. 1992: 5-9) กล่าวว่า จิตสำนึกเป็นโครงสร้างทางความคิดที่ลึกซึ้ง เป็นภาวะตื่นตัว (Wakefulness) เป็นสิ่งที่ควบคุมระบบการทำงานของร่างกาย (Executive control system) เช่น การตัดสินใจ การแสดงออกของพฤติกรรม เป็นต้น และทำหน้าที่กำกับผลของความคิด (Regulation of Sequences of Thought) นอกจากนี้จิตสำนึกจะทำงานอย่างมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ระบบการทำงานที่ดีและมีแนวโน้มที่จะแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพราะการมีจิตสำนึกเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น (Chalmers. 1996: 17-19; 2004: 638)

คีย์สตรอม (Kihlstrom. 1984; citing Farthing. 1992: 12-16) นักจิตวิทยากลุ่มโครงสร้าง (Structuralism) ได้จำแนกจิตสำนึก ออกเป็น 3 ระดับชั้น 8 องค์ประกอบ ได้แก่ จิตสำนึกชั้นที่ 1 เรียกว่า ความตระหนักรู้แบบผิวเผิน (Peripheral Awareness) มี 2 องค์ประกอบคือ ความจำระยะสั้น

(Info. In Short-Term Memory : STM) และความตระหนักต่อสิ่งเร้าชั่วคราว (Stimuli Vaguely Aware) จิตสำนึกขั้นที่ 2 เรียกว่า จิตสำนึกขั้นต้น (Primary Consciousness) มี 4 องค์ประกอบคือ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจ (Attended Sensory percepts) อารมณ์ความรู้สึก (Emotional Feeling) การระลึกได้ (Recalled Memories) และการพูดภายในและมโนภาพ (Inner speech and Mental Images) จิตสำนึกขั้นที่ 3 เป็นขั้นสูงสุด เรียกว่า จิตสำนึกขั้นสะท้อน (Reflective Consciousness) มี 2 องค์ประกอบ คือ การทบทวนความคิด (Introspection) และการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) ในขั้นนี้จะเป็นขั้นที่บุคคลจะรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึก เพราะมีการพิจารณาความคิดของตนเองอย่างใคร่ครวญ รอบคอบและมีการตระหนักรู้ในตนเอง ทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจแสดงออกในเรื่องต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยได้อภิปรายกลุ่มกับอาจารย์ที่ทำหน้าที่เป็นประธานโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ และอาจารย์ดีเด่นในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 6 คน และสัมภาษณ์นักวิชาการและนักจิตวิทยา จำนวน 3 คน เกี่ยวกับนิยามศัพท์เฉพาะของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์และองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ผลการอภิปรายกลุ่มและการสัมภาษณ์พบว่า จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง สภาวะทางจิตใจของบุคคลที่แสดงถึงการรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่มาจากกระทบประสาทสัมผัส ผ่านการกำกับตนเอง การรู้คิดอย่างใคร่ครวญของการกระทำ ผลของการกระทำ และวางแผนการกระทำในอนาคตอย่างมีความรับผิดชอบเพื่อปกป้องตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการอภิปรายกลุ่มนักวิชาการ การสัมภาษณ์นักจิตวิทยา และแนวคิดของคีย์ลสตรอม มาสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่ามี 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 11 องค์ประกอบชี้วัด ดังนี้ องค์ประกอบด้านการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต และการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

การศึกษาวิจัยเรื่องจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษา แต่สำหรับในต่างประเทศมีการศึกษาเพียงเล็กน้อย ตัวอย่างเช่น ชินยา (Shin'Ya. 2006: 25-30) ได้ศึกษาจิตสำนึกเรื่องเพศของวัยรุ่นชายในประเทศญี่ปุ่น เพื่ออธิบายถึงประเด็นปัญหาทางเพศของวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นที่การตั้งครมภ์ไม่พึงประสงค์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษามี

วัตถุประสงค์เพื่อรื้อโครงสร้างของสัมพันธภาพทางเพศ ซึ่งควรได้รับการแก้ไขและพัฒนาทักษะการสื่อสาร และให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนาวัยรุ่นในประเด็นเรื่องเพศที่หลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ เช่น การควบคุมความต้องการทางเพศ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย การศึกษาในเรื่องนี้ให้คุณค่ากับการให้ความรู้เรื่องเพศ และการรื้อโครงสร้างของสัมพันธภาพทางเพศด้วยการสร้างจิตสำนึกเรื่องเพศ เพราะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการแก้ไขปัญหาเรื่องเพศของวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของชีราบิ (Cherabi. 2000: 4) ที่ศึกษาพบว่าจิตสำนึกในการป้องกันตนเองจะลดลงจากการใช้สารเสพติดและการดื่มสุรา ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

นักจิตวิทยาากลุ่มโครงสร้าง มีแนวคิดว่าจิตสำนึกสามารถพัฒนาได้ด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมกรรฐุคิด โดยใช้พลังกลุ่มร่วมกับเทคนิคตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมกรรฐุคิด (Cognitive Behavioral Theory: CBT) มาเป็นพื้นฐานเพื่อปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดที่บกพร่องจากความเชื่อ การให้ความหมาย เจตคติและพฤติกรรมที่ทำงานผิดพลาด (Petrocelli. 2002: 92)

การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมกรรฐุคิด มีประสิทธิภาพสำหรับกลุ่มเยาวชน ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้ 1) ง่ายต่อการเข้าใจและปรับใช้ได้กับเกือบทุกอายุจากหลากหลายพื้นเพทางวัฒนธรรม 2) ใช้เวลาน้อยและมีการช่วยเหลือที่ไม่มาก เหมาะสมกับวัยรุ่นในสถานศึกษาที่มีระยะเวลาจำกัดในการเข้ากลุ่ม 3) เทคนิคที่ใช้สอนสามารถประยุกต์ใช้ในการสอนทักษะชีวิตได้ 4) วัยรุ่นสามารถเรียนรู้การควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง ผ่านการทำความเข้าใจเรื่องการเชื่อมต่อระหว่างความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม 5) ช่วยให้ผู้เรียนสามารถรับมือกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ และยอมรับสิ่งที่ไม่เปลี่ยนแปลง 6) ช่วยสร้างพลังให้วัยรุ่นในการรับมือกับปัญหาในปัจจุบันและปัญหาในอนาคต (Vernon. 2004: 91-99)

ข้อดีของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมกรรฐุคิด คือ ให้ความสำคัญกับการศึกษาและการป้องกัน เนื่องจากทฤษฎีพฤติกรรมกรรฐุคิด มีความชัดเจนในเรื่องการระบุเป้าหมายและกระบวนการให้คำปรึกษาสามารถวัดและประเมินผลได้ (Corey. 2008: 368) นอกจากนี้การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมกรรฐุคิด ได้พิสูจน์แล้วว่ามียุทธธัษกับปัญหาที่หลากหลาย โดยเฉพาะกับปัญหาต่อไปนี้ โรคซึมเศร้า กลุ่มอาการที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ปัญหาผู้สมรสขาดทักษะทางสังคม ความเครียด ปัญหาเรื่องเพศ ติดสารเสพติด การมีบาดแผลทางจิตใจ (White. 2000: 40-41) สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมกรรฐุคิด มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ที่มีปัญหาด้านความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมในวงกว้าง (Petrocelli. 2002: 115) เพราะการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมกรรฐุคิดเป็นรูปแบบที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของการรู้คิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม (Corey. 2008: 338) นอกจากนี้ซาลเมอร์ กล่าวว่าการพัฒนาหรือเสริมสร้าง

จิตสำนึกในเรื่องต่างๆ เป็นการแก้ไขที่ดีที่สุดเพราะเป็นการแก้ไขที่ต้นเหตุนั่นเอง (Chalmers. 2004: 619)

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยการศึกษapractitionerของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ให้กับนักศึกษา เพราะการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดมีเทคนิคที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการรู้คิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมได้ ตัวอย่างเช่น เทคนิคตัวแบบ (Modeling) การชักซ้อมพฤติกรรม (Behavior Rehearsal) การสอน (Coaching) การบ้าน (Homework) และการปรับโครงสร้างการรู้คิด (Cognitive Restructuring) เป็นต้น โดยผู้วิจัยมีความมุ่งหวังว่าเมื่อนักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์จะทำให้นักศึกษาสามารถมีวิถีชีวิตที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้

คำถามการวิจัย

1. จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีองค์ประกอบใดบ้าง
2. นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับใด
3. การใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีประสิทธิภาพเพียงใด เมื่อนำไปใช้ด้วยการให้คำปรึกษาเปรียบเทียบกับการนำไปศึกษาด้วยตนเอง

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีความมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์
2. เพื่อศึกษาระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการเข้าร่วมรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์
4. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการศึกษาคู่มีรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง
5. เพื่อเปรียบเทียบจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองที่ 1 ที่เข้าร่วมรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ กับกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ศึกษาคู่มีรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ 2 ประการ ดังนี้

1. ประโยชน์เชิงวิชาการ

1.1 การศึกษาจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในเชิงวิชาการ เพราะจะทำให้ทราบถึงความหมาย องค์ประกอบ และระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา นอกจากนี้สามารถนำแนวคิดของนักจิตวิทยากลุ่มโครงสร้างมาใช้เป็นพื้นฐานในการออกแบบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจิตสำนึกในด้านอื่นๆ เช่น จิตสำนึกรักษ์สุขภาพ จิตสำนึกด้านคุณธรรม จิตสำนึกสาธารณะ จิตสำนึกในความเป็นไทย เป็นต้น

1.2 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ให้คำปรึกษา เพราะสามารถนำรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมจิตสำนึกในด้านอื่นๆ หรือใช้ในการพัฒนาตัวแปรอื่นๆ ทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม

2. ประโยชน์เชิงการปฏิบัติ

2.1 การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้มีแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือวัดระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่นๆ

2.2 สถานศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรที่มีผู้ให้คำปรึกษา สามารถนำรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ไปใช้ในการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ให้กับเยาวชน บุคลากรในหน่วยงาน และกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่นๆ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ซึ่งเป็นการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศไทย และสามารถนำรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยฉบับนี้ทำให้ได้รับองค์ความรู้ใหม่เรื่องจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการป้องกันโรคเอดส์ แต่เนื่องจากความรู้ที่ได้รับมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตเรื่องเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยตระหนักถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่เกี่ยวข้องจึงขอพิทักษ์สิทธิในการนำเสนอชื่อมหาวิทยาลัย ชื่อกลุ่มตัวอย่าง และภาพประกอบ การทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีขอบเขตของการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยเชิงยืนยัน มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาองค์ประกอบและระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยการให้คำปรึกษา เปรียบเทียบกับการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2553 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีประชากรจำนวน 9,311 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบ และระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2553 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยใช้คณะและชั้นปีเป็นระดับชั้น (Strata) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางค่าเฉลี่ยของประชากรที่ 10,000 คน ที่ความเชื่อมั่นระดับ 95% และยอมให้มีขนาดความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยได้ไม่เกิน $\pm 5\%$ ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($E = 0.56$) (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545 : 135) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,379 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) โดยพิจารณาจากนักศึกษาที่มีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 20 คน สอบถามความสมัครใจในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้นักศึกษาลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อเข้าเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองที่ 1 จัดกระทำโดยการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มทดลองที่ 2 จัดกระทำโดยการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง

ตัวแปรที่ศึกษาวิจัย

1. การศึกษาองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

1.1 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง ประกอบด้วย

- 1.1.1 การสัมผัสรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์
- 1.1.2 การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์
- 1.1.3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

1.2 องค์ประกอบชีวิต ประกอบด้วย

- 1.2.1 การสัมผัสรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่
 - 1.2.1.1 การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์
 - 1.2.1.2 การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์
- 1.2.2 การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่
 - 1.2.2.1 ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์
 - 1.2.2.2 การพูดภายในและมโนภาพ
 - 1.2.2.3 การทบทวนความคิด
 - 1.2.2.4 เป้าหมายชีวิต
 - 1.2.2.5 การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์
- 1.2.3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่
 - 1.2.3.1 การกำกับตนเอง
 - 1.2.3.2 ทักษะการแก้ปัญหา
 - 1.2.3.3 ทักษะการปฏิเสธ
 - 1.2.3.4 ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรม การรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่

- 2.1.1 การเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์
- 2.1.2 การศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior)** หมายถึง การกระทำของบุคคลที่อาจจะส่งผลต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การดื่มสุรา เสพสารเสพติด เสพสัอลามก การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่ถูกต้อง

2. **จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ (Consciousness of AIDS Prevention)** หมายถึง สภาวะทางจิตใจของบุคคลที่แสดงถึงการรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ความรู้สึกที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่มากระทบประสาทสัมผัส มีการรู้คิดอย่างใคร่ครวญของการกระทำ ผลของการกระทำ อย่างมีความรับผิดชอบต่อนตนเอง มีความคิดมุ่งมั่นที่จะดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัยจากโรคเอดส์ มีการแสดงออกผ่านการกำกับตนเองและสำเนาประสบการณ์ในการปกป้องตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องไว้ในความจำระยะยาว เพื่อนำมาใช้ปกป้องตนเองจากการติดโรคเอดส์ในอนาคต

จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกเป็น 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง ประกอบด้วย

2.1 การสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ มี 2 องค์ประกอบชี้วัด ได้แก่

2.1.1 การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ (Attended Sensory Percepts of AIDS Prevention) หมายถึง สภาวะของจิตใจที่จดจ่ออยู่กับการแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่มากระทบประสาทสัมผัส ทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง

2.1.2 การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ (Emotional Feeling Percepts of AIDS Prevention) หมายถึง ประสบการณ์ทางอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ โดยบุคคลสามารถบอกเหตุผลของอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้

2.2 การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ มี 5 องค์ประกอบชี้วัด ได้แก่

2.2.1 ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ (Knowledge and Memory of AIDS Prevention) หมายถึง การบันทึกข้อมูลในสมองของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในเนื้อหาสาระของโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมายของโรคเอดส์ กลไกการเกิดโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ อาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การวินิจฉัยโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ เป็นการรับรู้ประสบการณ์ในการปกป้องตนเองจากโรคเอดส์จากการอบรมสั่งสอน การเรียนรู้โดยบุคคลให้ความสนใจกับการรับรู้ประสบการณ์นั้น มีการจดจำหรือสำเนาประสบการณ์ที่ถูกต้องนั้นไว้ เพื่อนำมาใช้ปกป้องตนเองจากการติดโรคเอดส์ในอนาคต

2.2.2 การพูดภายในและมโนภาพ (Inner Speech and Mental Images)

หมายถึง การพูดกับตนเองภายในใจ เมื่อมีภาพในความคิด ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ประสบการณ์เสี่ยงต่อ การติดโรคเอดส์เกิดขึ้น เป็นภาพของการกระทำ และภาพของผลที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาของการกระทำ

2.2.3 การทบทวนความคิด (Introspection) หมายถึง การสังเกตความคิด

ของตนเอง ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์อย่างใดควรระวัง มีการไตร่ตรองภายในจิตใจของตนเอง ได้แก่ ข้าพเจ้ากำลังคิดอะไร ข้าพเจ้ากำลังรับรู้อะไร ข้าพเจ้ากำลังคิดจะกระทำสิ่งใด เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

2.2.4 เป้าหมายชีวิต (Life Goal) หมายถึง ความคิดมุ่งมั่นของบุคคลในการ

กำหนดจุดมุ่งหมายของการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อปกป้องตนเองให้ปลอดภัยจากการติดโรคเอดส์

2.2.5 การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ (Self-Awareness of

AIDS Prevention) หมายถึง การรู้เท่าทันความคิดและความรู้สึก รู้สาเหตุที่ทำให้เกิดความคิดและความรู้สึก สามารถสำรวจความคิดและความรู้สึกของตนเอง ในการตอบสนองต่อสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ คาดการณ์ถึงผลของความคิดและความรู้สึกที่จะตามมาได้ตามความเป็นจริง มีความรับผิดชอบต่อการกระทำ ผลของการกระทำเพื่อป้องกันตนเองจากการติดโรคเอดส์

2.3. พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ มี 4 องค์ประกอบชีวิต ได้แก่

2.3.1 การกำกับตนเอง (Self-Regulation) หมายถึง การแสดงออกถึง

ความสามารถในการหยุดยั้งความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเอง

2.3.2 ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving Skill) หมายถึง การแสดงออกถึง

ความชำนาญในการระบุปัญหาของตนเอง เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ กำหนดวิธีในการแก้ปัญหาตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป พิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี ตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมแก้ไขข้อเสียของวิธีที่เลือก ตัดสินใจแก้ปัญหา

2.3.3 ทักษะการปฏิเสธ (Refusal Skill) หมายถึง การแสดงออกถึงความ

ชำนาญของบุคคลในการสื่อสารกับบุคคลอื่น เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจความคิดและความรู้สึกของตนเอง สามารถรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันไว้ได้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์

2.3.4 ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย (Condom Use Skill) หมายถึง การแสดงออกถึง

ความชำนาญของบุคคลในการพิจารณานำถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย หรือถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิงมาใช้ได้อย่างถูกต้องเพื่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (Safe Sex)

3. รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ (The Cognitive Behavioral Group Counseling Model for Enhancing Consciousness of AIDS Prevention) หมายถึง การให้คำปรึกษาที่ใช้รูปแบบของพลังกลุ่มร่วมกับทฤษฎี และเทคนิคการให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิดมาเป็นพื้นฐาน โดยมีจุดประสงค์เพื่อการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

รูปแบบการให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขั้นเริ่มต้น (The Initial Stage) มีรายละเอียด ดังนี้

ในขั้นเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด ได้แก่ โครงสร้างของการให้คำปรึกษากลุ่ม บทบาทหน้าที่ ข้อตกลงเบื้องต้นของการเข้าร่วมกลุ่ม ความรับผิดชอบและระยะเวลา สมาชิกจะเรียนรู้ว่ากลุ่มทำงานอย่างไร และช่วงการให้คำปรึกษาแต่ละช่วงมีโครงสร้างอย่างไร นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกเพื่อช่วยให้สมาชิกมีความคุ้นเคยกัน โดยการแนะนำตนเองและให้สมาชิกแนะนำตนเองกับกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะสัมภาษณ์เป้าหมาย ความคาดหวังของสมาชิกแต่ละคนในการเข้าร่วมกลุ่ม

3.2 ขั้นดำเนินการ : การวางแผนการให้คำปรึกษาและการใช้เทคนิค (Working Stage: Counseling Plan and Application of Techniques)

การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติ สมาชิกจะถูกคาดหวังให้แสดงบทบาท หน้าที่ ไม่ใช่เพียงการพูดคุยถึงปัญหาเท่านั้น สมาชิกจะเรียนรู้จากเทคนิคต่างๆ เช่น การเสริมแรง ตัวแบบ การชักจูงพฤติกรรม การสอน การบ้าน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การปรับโครงสร้างการรู้คิด เป็นต้น นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญคือสมาชิกจะร่วมมือกับผู้ให้คำปรึกษาคิดหาวิธีการกระทำบางสิ่งบางอย่างที่จะสามารถปกป้องตนเองจากการติดโรคเอดส์ด้วยตัวของสมาชิก

การวางแผนการให้คำปรึกษา ดำเนินการตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ สำหรับองค์ประกอบแต่ละด้านมีการเลือกใช้เทคนิคให้เหมาะสมกับแผนการให้คำปรึกษา มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 องค์ประกอบด้านการสัมผัสอารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ใช้เทคนิคการแปลความหมายของการรับรู้จากประสาทสัมผัส การรู้เหตุผลของอารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นการวางแผนการให้คำปรึกษา โดยให้สมาชิกระลึกถึงสถานการณ์ที่เคยประสบในชีวิตประจำวันเป็นสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ผู้ให้คำปรึกษาจะให้สมาชิกจดจ่ออยู่กับการแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่เป็นสถานการณ์เสี่ยง ที่มากระทบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ให้เป็นความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มของการกระทำที่เกิดขึ้นตามความเป็น

จริง หลังการพัฒนาการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ผู้ให้คำปรึกษาจะให้สมาชิกแต่ละคนวิเคราะห์และเรียนรู้จากตัวแบบ คือประสบการณ์ของเพื่อนสมาชิกว่ามีการแปลความหมายอย่างไร รู้สึกอย่างไร จึงจะช่วยให้สมาชิกมีการกระทำที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์

3.2.2 องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต และการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ เป็นการวางแผนการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการสอนความรู้เรื่องโรคเอดส์ การสอนเรื่องข้อเท็จจริงและข้อสรุป การปรับโครงสร้างการรู้คิด การระลึกถึงความจำในระยะยาวที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การตั้งเป้าหมายชีวิต ระบบค่านิยมให้คำปรึกษาให้โอกาสสมาชิกได้เรียนรู้ จากสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่หลากหลายในชีวิตประจำวันของเพื่อนสมาชิก จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะให้สมาชิกเรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ความรู้สึก การพูดในใจกับภาพความคิดของการกระทำและผลของการกระทำที่อาจจะเกิดขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะกระตุ้นให้สมาชิกร่วมกันคิด วิเคราะห์และนำเสนอว่า สมาชิกกำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไร อะไรเป็นสาเหตุความคิดและความรู้สึกนั้น ภาพของการกระทำใดในความคิดที่อาจจะเกิดขึ้น ถ้าสมาชิกกระทำตามภาพนั้นผลจะเป็นอย่างไร สมาชิกพูดเตือนตนเองในความคิดนั้นอย่างไร จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาแทนที่การรู้คิดด้วยความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้สมาชิกร่วมกันคิด วิเคราะห์ นำเสนอว่าหากย้อนเวลาได้ในสถานการณ์เดิมนั้น สมาชิกจะทำอย่างไรให้ตนเองปลอดภัยจากโรคเอดส์

3.2.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการสอน การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ การชักจูงพฤติกรรม การบ้าน เพื่อให้สมาชิกมีความชำนาญในทักษะที่จำเป็นในการป้องกันโรคเอดส์ โดยผู้ให้คำปรึกษาวางแผนการให้คำปรึกษากลุ่มผ่านการเรียนรู้จากเทคนิคการสอนทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายและถุงอนามัยสำหรับผู้หญิง มีการสาธิตและให้สมาชิกสาธิตย้อนกลับ ผู้ให้คำปรึกษาจะให้สมาชิกคิดสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ที่หลากหลายที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์จริงของสมาชิก เพื่อใช้ในการฝึกทักษะที่จำเป็นและการกำกับตนเอง นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะมอบหมายการบ้าน ให้สมาชิกได้ฝึกฝนทักษะที่จำเป็นและการกำกับตนเองภายนอกกลุ่ม โดยให้สมาชิกมานำเสนอกับกลุ่มในครั้งต่อไป เพื่อแสดงว่าสมาชิกมีความชำนาญในทักษะเพียงใด ในขั้นตอนนี้เป็นการเล่นการเปลี่ยนแปลงที่สมาชิกแสดงในกลุ่ม ไปสู่สถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่สมาชิกต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน ผู้ให้คำปรึกษาจะกระตุ้นให้สมาชิกเพิ่มการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการปกป้องตนเองจากโรคเอดส์ โดยการคิดหาวิธีการที่เหมาะสมของตนเองเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยง

ขั้นตอนการ ผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกในกลุ่มจะใช้เทคนิคตัวแบบเป็นการเรียนรู้จากการเลียนแบบซึ่งกันและกันของสมาชิกภายในกลุ่ม ใช้เทคนิคการเสริมแรงบวกเพื่อสนับสนุนสมาชิกให้มีความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่แสดงถึงพฤติกรรมปลอดภัยต่อการติดโรคเอดส์ สมาชิกจะถูกสอนให้เสริมแรงบวกด้วยตนเองเพื่อสร้างกำลังใจ เพิ่มพลังใจในการกำกับตนเอง และลดการพึ่งพิงการเสริมแรงจากผู้อื่น ส่วนเทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการประเมินผลจากสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม คู่หู และจากผู้ให้คำปรึกษา

3.3 ขั้นสรุปและประเมินผล (The Summalization and Evaluation)

ในขั้นตอนสรุป เป็นการทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในการให้คำปรึกษาเป็นช่วงๆ ของการให้คำปรึกษาและช่วงสุดท้ายของการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้งโดยผู้ให้คำปรึกษาหรือสมาชิก

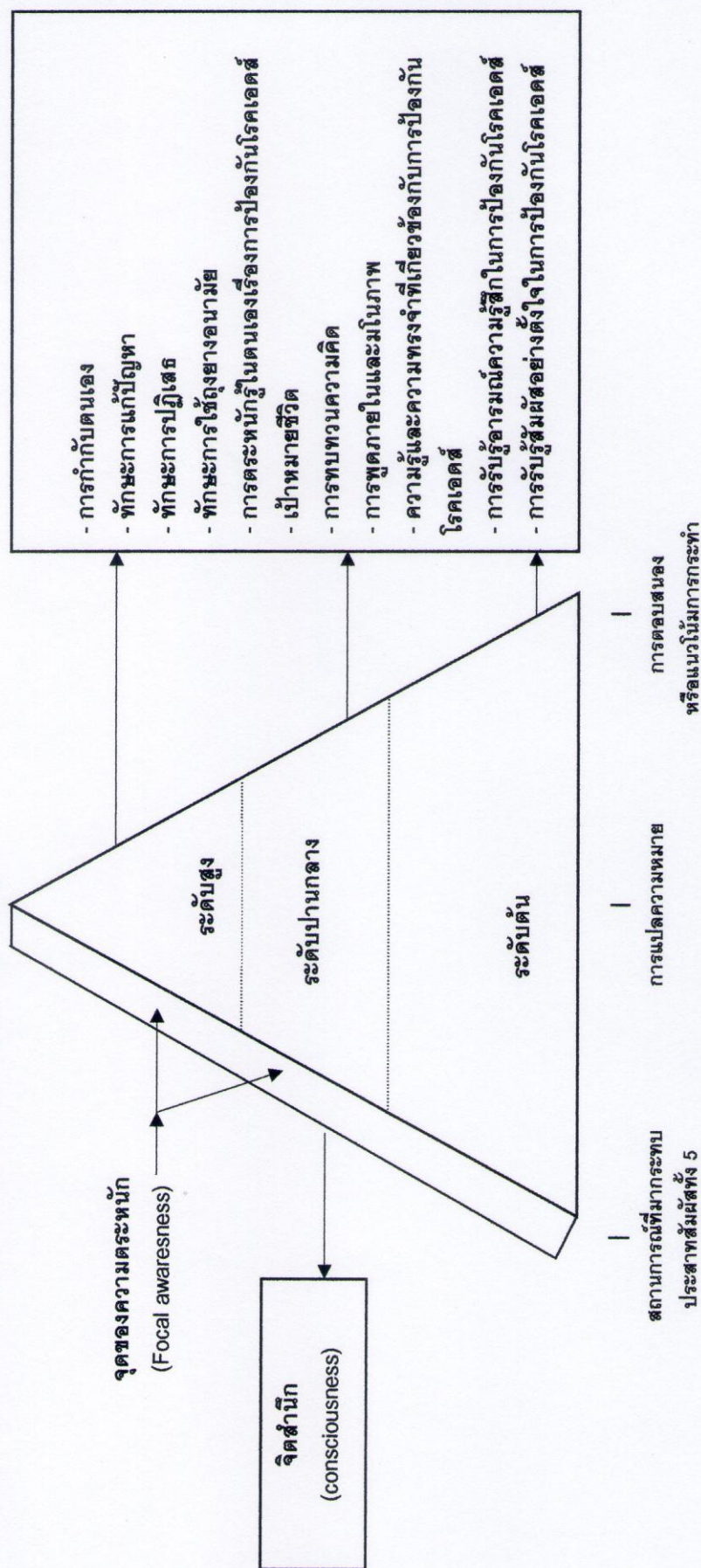
การประเมินผล ผู้ให้คำปรึกษาจะประเมินผลจากแบบประเมินผลการให้คำปรึกษาแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ การประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเองและการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมของสมาชิก ที่มีผลต่อการสร้างเสริมจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อให้สมาชิกมีวิธีการรับมือกับสถานการณ์เสี่ยงใหม่ๆ ได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้สมาชิกสามารถประเมินผลการเข้าร่วมรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรม การรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกในการเข้าร่วมกลุ่มได้อย่างอิสระ

4. คู่มือรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ (The Cognitive Behavioral Group Counseling Model for Enhancing Consciousness of AIDS Prevention Handbook) หมายถึง เอกสารที่มีเนื้อหาสาระเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เอกสารฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง

5. นักศึกษา หมายถึง บุคคลที่ลงทะเบียนเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2553 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

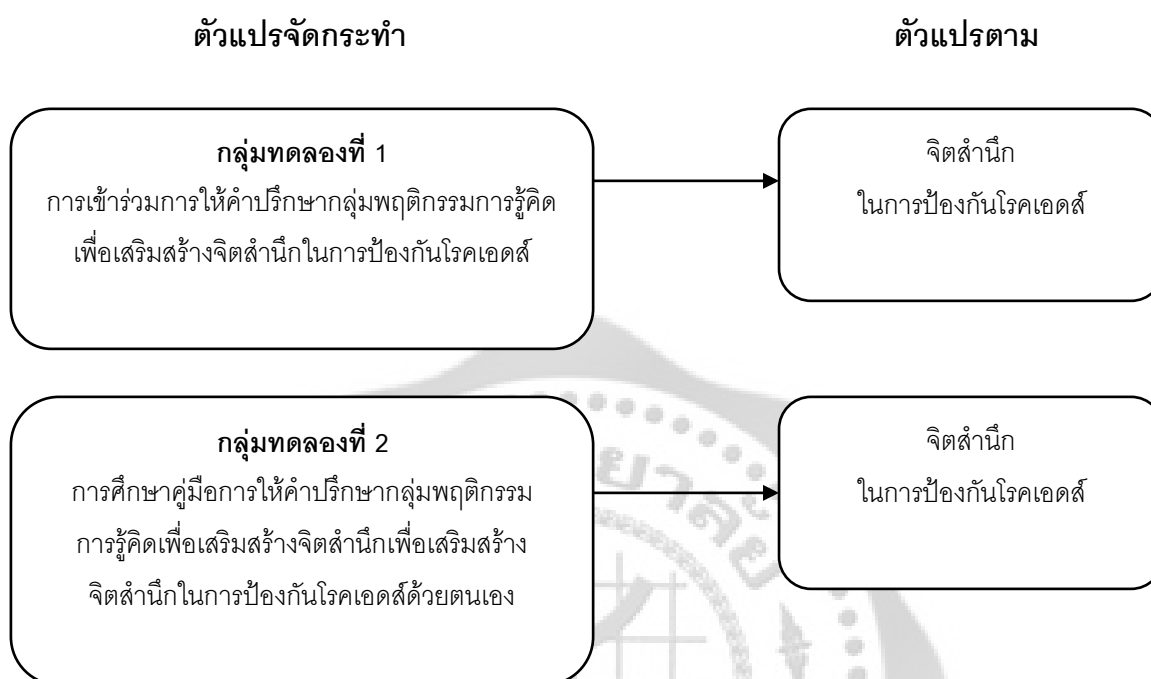
1. การศึกษาระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดขององค์ประกอบและระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ที่มา: แนวคิดเรื่องจิตสำนึกของคีลล์สตรอม (Kihlstrom. 1984; citing Farthing. 1992: 12) และการรวบรวมข้อมูลจากนักวิชาการและนักจิตวิทยาคนไทย

2. การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ผู้วิจัยใช้รูปแบบความงอกงาม (Growth Model) เป็นการพิจารณาพัฒนาการที่เพิ่มขึ้น (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545 : 54) โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ด้วยเกณฑ์ดังนี้ 1) การเพิ่มขึ้นของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การเพิ่มขึ้นของระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์จากการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย 3) มีเกณฑ์การประเมินประสิทธิผล ดังนี้

มากกว่าร้อยละ 80	แทน	การมีประสิทธิผลดีเยี่ยม (Excellent)
ร้อยละ 70-79	แทน	การมีประสิทธิผลดี (Good)
ร้อยละ 60-69	แทน	การมีประสิทธิผลพอใช้ (Fair)
ต่ำกว่าร้อยละ 60	แทน	การมีประสิทธิผลไม่เพียงพอ (inadequate)

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลแตกต่างกัน
2. นักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างกับนักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นรูปแบบของการวิจัยและพัฒนา โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ในระยะแรกของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยเชิงยืนยัน ส่วนในระยะที่สองของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง ผู้วิจัยขอเสนอแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานของการศึกษาประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในวัยรุ่น

- 1.1 ความหมายของคำว่าเอดส์ (AIDS)
- 1.2 กลไกการเกิดโรคเอดส์
- 1.3 การติดต่อของโรคเอดส์
- 1.4 อาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 1.5 การวินิจฉัยโรคเอดส์
- 1.6 การป้องกันโรคเอดส์
- 1.7 สถานการณ์โรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึก

- 2.1 ความหมายของจิตสำนึก
- 2.2 ความเป็นมาของการศึกษาเรื่องจิตสำนึก
- 2.3 ทฤษฎีของจิตสำนึก
- 2.4 รูปแบบระดับขั้นของจิตสำนึก
- 2.5 การทำหน้าที่ของจิตสำนึก

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการณ์การรู้คิด

- 4.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการณ์การรู้คิด
- 4.2 ประวัติความเป็นมาของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการณ์การรู้คิด
- 4.3 แนวคิดหลักของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการณ์การรู้คิด
- 4.4 บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา

- 4.5 บทบาทของสมาชิก
- 4.6 กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางรู้คิด
- 4.7 ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการให้คำปรึกษา
- 4.8 ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางรู้คิดในสถานศึกษา
- 4.9 ข้อดีและข้อจำกัดของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางรู้คิด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางรู้คิดและจิตสำนึก



1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในวัยรุ่น

1.1 ความหมายของคำว่าเอดส์ (AIDS)

คำว่าเอดส์ มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome โดยมีความหมาย (Wikipedia Encyclopedia. 2010: online) ดังนี้

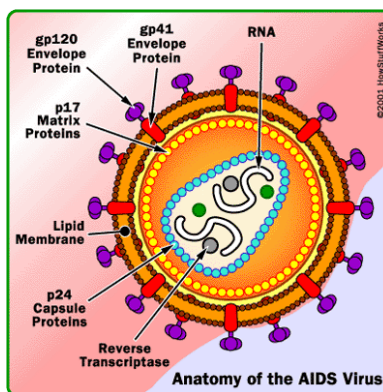
- A = Acquired หมายถึง ได้รับมาภายหลัง ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด
- I = Immune หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย
- D = Deficiency หมายถึง ความบกพร่องหรือความเสื่อม
- S = Syndrome หมายถึง กลุ่มของอาการ หรือโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่าง

ดังนั้นคำว่าเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องเกิดขึ้นมาภายหลังไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เข้าสู่ร่างกายแล้ว ไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากเชื้อโรค จนไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ ทำให้ร่างกายอ่อนแอเกิดการติดเชื้อโรคอื่นๆ ได้ง่ายมีการเจ็บป่วยบ่อยรักษาไม่หาย ในที่สุดจะตายด้วยโรคติดเชื้อชนิดนั้น

1.2 กลไกการเกิดโรคเอดส์

โรคเอดส์ มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human immunodeficiency Virus: HIV) มีกลไกการเกิดโรค ดังนี้ (ยอดยิ่ง เทพรานนท์. 2544: 2-5) โรคเอดส์ มียีนส์หรือสายพันธุกรรมประเภท อาร์-เอ็น-เอ (RNA) แทนที่จะเป็น ดี-เอ็น-เอ (DNA) เหมือนกับเซลล์ของสิ่งมีชีวิตชั้นสูงทั่วไป สายพันธุกรรมจะถูกอัดแน่นอยู่ในแกนกลางจะถูกห่อหุ้มอีกชั้นหนึ่งด้วยเปลือกนอก ซึ่งมีปุ่มยื่นออกมาสู่ภายนอก ปุ่มเหล่านี้มีชื่อเรียกว่า จีพี 120 (gp 120) มีความสำคัญในการไปเกาะติดกับเซลล์ของร่างกายที่เชื้อไวรัสเอชไอวีจะบุกรุกเข้าไป เซลล์เหล่านี้จะมีโปรตีนพิเศษบนผิวเซลล์ ที่เรียกว่า ซีดี 4 (CD 4) ซึ่งเหมาะที่จะให้ จีพี 120 ของเชื้อไวรัสมาเกาะ เมื่อเกาะกันแน่นหนาแล้วเชื้อไวรัสเอชไอวีจะเข้าสู่เซลล์ของร่างกาย โดยถอดเปลือกนอกออกเอาแต่สายพันธุกรรมหรือ อาร์-เอ็น-เอ ของเชื้อไวรัสเข้าไปในเซลล์

เมื่อเข้าไปในเซลล์แล้ว เชื้อไวรัสเอชไอวีจะสามารถเปลี่ยนสายพันธุกรรมของตัวเองจากอาร์-เอ็น-เอ ให้กลายเป็น ดี-เอ็น-เอ สามารถสอดแทรกเข้าไปในสายพันธุกรรมของเซลล์ร่างกายเป็น ดี-เอ็น-เอ เมื่อสามารถสอดแทรกเข้าไปได้แล้ว เซลล์ของร่างกายมีการแบ่งตัวจะมีสายพันธุกรรมของไวรัสเอชไอวีอยู่ในเซลล์ใหม่ด้วย ทำให้ไวรัสเอชไอวีถูกกำจัดออกไปจากร่างกายได้ยาก



ภาพประกอบ 3 กายวิภาคของไวรัสเอดส์

เมื่อมีการกระตุ้นบางลักษณะ อาจทำให้สายพันธุกรรมของไวรัสเอชไอวีเกิดการแตกแยกและเปลี่ยนสายพันธุกรรมจาก ดี-เอ็น-เอ กลับไปเป็น อาร์-เอ็น-เอ เมื่อกลับสายพันธุกรรมกลายเป็น อาร์-เอ็น-เอ แล้วจะสามารถมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้อย่างรวดเร็ว มีการสร้างโปรตีนมาเป็นเปลือกห่อหุ้มตัว และแตกตัวออกจากเซลล์ที่อยู่เดิมเพื่อไปบุกรุกเซลล์อื่นของร่างกายต่อไป ในกรณีเช่นนี้เซลล์ไวรัสที่กำลังแตกตัวอาจถูกทำลายให้ตายได้

เซลล์ของร่างกายคนที่ถูกไวรัสเอชไอวีบุกรุกเข้าไปส่วนใหญ่มักจะเป็นเซลล์ที่มีโปรตีนรองรับหรือมีซีดี 4 อยู่บนพื้นผิวเซลล์ เซลล์ที่สำคัญ ได้แก่ เม็ดโลหิตขาวชนิดลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ที-เฮลป์ ลิมโฟไซต์ (T-help lymphocyte) ซึ่งมีหน้าที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อเซลล์เหล่านี้ถูกทำลาย ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะเสียไป ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย

1.3 การติดต่อของโรคเอดส์

เชื้อไวรัสเอชไอวีมีในของเหลวที่ออกมาจากส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น การแพร่ของโรคจะมีเฉพาะทางเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นโรคเอดส์ติดต่อได้ 3 ช่องทาง ดังนี้ (กองโรคเอดส์. 2545 : 100-101)

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากเพศชายและเพศหญิง ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ชายบริการทางเพศ ชายหรือหญิงรักร่วมเพศที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ การสลับคู่นอน และรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เป็นต้น

2. การติดต่อทางเลือดและผลิตภัณฑ์ทางเลือด การติดต่อโรคทางเลือด พบได้ใน 2 กรณี คือ

2.1 การรับเลือดขณะทำการผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวดต้องผ่านการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์และจะปลอดภัยเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ โอกาสตรวจผิดหรือเลือดมีเชื้อแต่ยังไม่ให้ผลบวกมีน้อยมาก

2.2 การใช้เข็มหรือของมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อ มักพบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

3. การติดต่อจากมารดาสู่ทารก โรคเอดส์สามารถติดต่อจากมารดาสู่ทารกได้ ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 30

1.4 อาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจะมีอาการแสดงแบ่งออกเป็น 4 ระยะ (กองโรคเอดส์. 2545 : 101-102)

1. ระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อเอชไอวี (Primary HIV infection หรือ Acute retroviral syndrome) ระยะนี้นับตั้งแต่เริ่มติดเชื้อเอชไอวี จนกระทั่งร่างกายเริ่มสร้างแอนติบอดี มีระยะเวลาประมาณ 1-6 สัปดาห์หลังการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการไข้ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว มีผื่นขึ้น ต่อม้ำเหลืองโต บางคนอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ 1-2 สัปดาห์ แล้วหายไปได้เอง เนื่องจากอาการคล้ายกับไข้หวัดหรือไข้ทั่วไป ผู้ติดเชื้ออาจซื้อยามารักษาเอง หรือเมื่อไปพบแพทย์อาจไม่ได้รับการตรวจเลือดจึงไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อประมาณร้อยละ 30-50 อาจไม่มีอาการดังกล่าวเลยก็ได้

2. ระยะติดเชื้อ จะมีอาการแสดงทางเยื่อเมือก และการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนซ้ำ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการไข้ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว มีผื่นขึ้น ต่อม้ำเหลืองโต บางคนอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว มีฝ้าขาวในช่องปาก อาการเหล่านี้จะเป็นๆ หายๆ (recurrent) ผู้ติดเชื้อบางคนอาจแข็งแรงเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป แต่การตรวจเลือดจะพบเชื้อเอชไอวี และแอนติบอดีต่อเชื้อชนิดนี้ สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ เรียกว่าเป็น “พาหะ” (carrier) ของโรค ระยะนี้จะเป็นอย่างน้อย 5-10 ปี บางคนอาจนานกว่า 15 ปี

3. ระยะติดเชื้อที่มีอาการ เรียกว่า “ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์” (AIDS related complex หรือ ARC) มักจะมีอาการคล้ายโรคอื่นๆ จนไม่ได้คิดว่าเป็นเอดส์ ผู้ติดเชื้ออาจพบอาการบางอย่างหนึ่งในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ได้แก่ 1) มีไข้เกิน 37.8° ซ. เป็นพักๆ หรือติดต่อกันทุกวัน 2) ท้องเดินเรื้อรัง หรืออุจจาระร่วงเรื้อรัง 3) น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว 4) ต่อม้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน 5) เชื้อราในปาก 6) ฝ้าขาวในช่องปากจากเชื้อไวรัส มักอยู่ที่ด้านข้างของลิ้นมีลักษณะเป็นฝ้า คล้ายเชื้อราแต่ขูดไม่ออก 7) โรคผิวหนัง

4. ระยะป่วยเป็นเอดส์ ระยะนี้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยจะบกพร่องอย่างมาก เป็นผลทำให้เชื้อโรคต่างๆ เช่น เชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย โปรโตซัว วัณโรค เป็นต้น ฉวยโอกาสเข้าสู่ร่างกาย เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” (opportunistic infections) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อที่รักษาค่อนข้าง

ยาก และอาจติดเชื้อชนิดเดิมซ้ำอย่างเดียว หรือติดเชื้อชนิดใหม่ หรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน ทำให้เกิดวัณโรคปอด ปอดอักเสบ สมออักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร เจ็บคอ กลืนลำบาก ท้องเดิน เป็นต้น

ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งของหลอดเลือดที่เรียกว่า Kaposi sarcoma จะมีอาการเป็นตุ่ม หรือผื่นสีม่วงที่ผิวหนัง หรือเกิดที่ต่อมน้ำเหลืองภายในช่องปาก หรืออวัยวะภายในมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังอาจมีความผิดปกติของสมองที่เรียกว่า AIDS dementia complex (ADC) ทำให้มีอาการทางจิตประสาท ความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า คลุ้มคลั่ง เป็นต้น บางคนอาจมีอาการแขนขาชา ลีบ อ่อนแรง อัมพาต ชักกระตุกได้

นอกจากโรคเอดส์จะมีผลกระทบต่อร่างกายแล้ว ยังมีผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้มีความวิตกกังวล เพราะเมื่อผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นโรค จะมีความกลัวความเจ็บป่วย กลัวถูกทอดทิ้ง เป็นที่รังเกียจของสังคม กลัวตาย บางรายประสบปัญหาทางสังคม เช่น ถูกให้ออกจากงาน ต้องแยกจากครอบครัวและญาติมิตร ทำให้เกิดความเศร้าโศก บางรายถึงกับฆ่าตัวเอง บางรายกินไม่ได้นอนไม่หลับ สุดท้ายร่างกายทรุดโทรมหนัก จนทำให้ถึงแก่กรรมอย่างรวดเร็วกว่าที่ควร

1.5 การวินิจฉัยโรคเอดส์

การตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์ (กองโรคเอดส์. 2545: 103) แบ่งออกได้ 3 ประการ ดังนี้

1. การวินิจฉัยโรคที่บ่งบอกถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม หรือบกพร่อง เช่น การเพาะเชื้อ การตัดชิ้นเนื้อ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหาเชื้อบางชนิด ในผู้ป่วยมาประกอบกับอาการของผู้ป่วย
2. การวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ เพื่อแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง หมายถึง การนับจำนวนเซลล์ที่ 4 มีจำนวนจะลดลง การทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนังชนิดพึ่งเซลล์ ผู้ป่วยโรคเอดส์จะไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองหรือการทดสอบได้ผลลบ
3. การทดสอบหาการติดเชื้อไวรัส โดยการตรวจน้ำเหลืองหาภูมิคุ้มกันติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยใช้วิธีอีไลซา (Elisa) และผู้ที่ตรวจเลือดเป็นบวกจะต้องตรวจซ้ำโดยน้ำเหลืองเดิมหรือเจาะน้ำเหลืองใหม่ นำมาตรวจเพื่อยืนยัน โดยใช้วิธี เวสเทิร์น บลอต (Western Blot) วิธีการตรวจด้วยเวสเทิร์น บลอต มีความเที่ยงตรงกว่าการตรวจด้วยวิธีอีไลซา โดยมีอัตราการพบผลบวกเทียม เพียงประมาณร้อยละ 0.2 การวินิจฉัยโรคสามารถกระทำได้ตามโรงพยาบาล และสถานประกอบการแพทย์ทั่วไป

1.6 การป้องกันโรคเอดส์

วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีดังนี้

1.6.1 ไม่มีเพศสัมพันธ์

ไม่มีเพศสัมพันธ์ เป็นการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุด เพราะการมีเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุหลักของการติดโรคเอดส์ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2552: ออนไลน์)

1.6.2 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอย่างถูกวิธี

ประมาณปี ค.ศ 1980-1985 พบว่าการใช้ถุงยางอนามัย หรือ condom ไม่เป็นที่นิยมส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ แม้ว่าจะทราบกันมาตั้งแต่สมัยโรมันแล้วว่าการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แต่แนวความคิดนี้ยังไม่แพร่หลายจนกระทั่งเมื่อเริ่มมีการระบาดของโรคเอดส์ จึงมีการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยกันอย่างกว้างขวางและถือเป็นมาตรการที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ประหยัดที่สุดและได้ประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อเทียบกับราคาต้นทุน ถุงยางอนามัยมีหลักการใช้ที่สำคัญคือทำหน้าที่เป็นเครื่องกีดขวางไม่ให้ตัวเชื้ออสุจิเข้าสู่ช่องคลอดและไม่ให้เกิดการปนเปื้อนสารเยื่อเมือกของคู่นอน หัวใจสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยมีสองประการ คือ 1) ต้องใช้ทุกครั้ง และ 2) ใช้อย่างถูกต้อง



รูปที่ 1



รูปที่ 2



รูปที่ 3



รูปที่ 4



รูปที่ 5



รูปที่ 6

ภาพประกอบ 4 วิธีการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย

วิธีใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย

ก่อนมีเพศสัมพันธ์:

1. เลือกใช้ถุงยางอนามัยให้มีขนาดเหมาะสมกับอวัยวะเพศ และถุงยางอนามัยออกจากห่อด้วยความระมัดระวังการฉีกขาด ห้ามใช้ฟันหรือของมีคมในการเปิดห่อ
2. ถ้าคุณไม่ได้ขลิบปลายอวัยวะเพศ ต้องดึงหนังหุ้มรูดีให้สุดเสียก่อน โดยให้ใส่เมื่ออวัยวะเพศแข็งตัวเต็มที่เท่านั้น ข้อควรระวังถ้าใส่ถุงยางอนามัยผิดด้าน จะต้องไม่นำถุงยางอนามัยนั้นมาใช้ อีก และต้องเริ่มต้นใช้ชิ้นใหม่
3. บีบปลายกะเปาะไล่ลม แล้วสวมลงบนอวัยวะเพศจรดจนสุด
4. ตรวจสอบจนมั่นใจว่าปลายถุงยางอนามัยไม่ฉีกขาด และใส่ถุงยางอนามัยตลอดการมีเพศสัมพันธ์

หลังการมีเพศสัมพันธ์:

เมื่อหลังอสุจิแล้ว ต้องรีบดึงอวัยวะเพศออกขณะยังแข็งตัวอยู่ มิฉะนั้นถุงยางอาจจะหลุดอยู่ในช่องคลอดได้ และดึงถุงยางอนามัยออกจากอวัยวะเพศ โดยมีให้น้ำอสุจิไหลออกมาอยู่บริเวณอวัยวะเพศหญิง จากนั้นห่อถุงยางอนามัยทั้งในถังขยะที่เตรียมไว้

ถุงอนามัยสำหรับผู้หญิง

ถุงอนามัยสำหรับผู้หญิง ที่เรียกว่าถุงอนามัยเพราะทำมาจากสารโพลียูรีเทน ไม่ได้ทำมาจากยางลาเท็กซ์เหมือนถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย ถุงอนามัยมีลักษณะเป็นถุงโปร่งแสง ทรงกระบอก ปลายมน ปลายเปิดของถุงยางมีขอบลักษณะคล้ายห่วงติดอยู่เรียกว่า ขอบนอกมีเส้นผ่าศูนย์กลาง 7 เซนติเมตร ภายในกันถุงเป็นปลายตันจะมีห่วงวางอยู่มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 5.5 เซนติเมตร เรียกว่า ขอบในสามารถถอดออกได้ ขอบในใช้สำหรับสอดถุงยางเข้าไปในช่องคลอด โดยบีบขอบในแล้วสอดเข้าไปจนสุดจะเข้าไปครอบบนปากมดลูกและห่วงนี้จะยึดถุงยางไว้ไม่ให้หลุดออกมา ในขณะที่ห่วงนอกที่เป็นขอบถุงยางจะช่วยให้ถุงยางแผ่ติดตรงบริเวณปากช่องคลอด

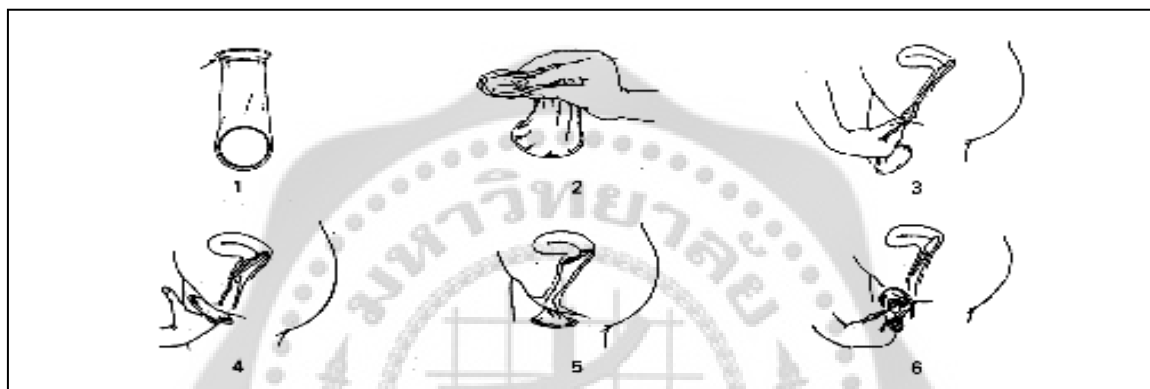


ภาพประกอบ 5 ถุงอนามัยสำหรับผู้หญิง

ถุงอนามัยสตรีมีความเหนียวทนทานมีความนุ่มนวลและบางกว่าชนิดที่ทำด้วยยางทำให้แนบกับผิวช่องคลอดได้ดีกว่า แต่จะไม่มีน้ำยาหล่อลื่นผู้ใช้จะต้องจัดหาสารหล่อลื่นเอง ควรใช้ชนิดที่มีสารละลายเป็นน้ำ เช่น เค-วายเจลลี่ หรืออาจเป็นชนิดที่มีน้ำยาฆ่าอสุจิ

ข้อดี คือ ผู้หญิงสามารถป้องกันตนเองได้ เพราะสามารถใส่ไว้ก่อนมีเพศสัมพันธ์ได้ ขนาดของถุงมีเส้นผ่าศูนย์กลางกว้างพอไม่ทำให้ฝ่ายชายอึดอัดมีความเหนียวและทนทานดี หลังการร่วมเพศแล้วฝ่ายชายไม่จำเป็นต้องรีบถอนอวัยวะเพศออกทันที ยังคงสามารถสัมผัสใกล้ชิดกันได้นานๆ

ข้อเสีย คือ การใส่ถุงอนามัยเข้าไปในช่องคลอด หญิงอายุน้อยบางคนยังรับไม่ได้ หรือมีห่วงอยู่ที่ขอบถุงโผล่ออกมาบริเวณปากช่องคลอด ทำให้คู่่นอนรำคาญหรือกระทบความรู้สึกทางเพศ เพราะมีรูปร่างเทอะทะไม่น่าใช้ บางรายอาจมีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้แล้วราคายังแพงกว่าถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย ทำให้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายจึงได้รับความนิยมมากกว่า



ภาพประกอบ 6 วิธีการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิง

วิธีการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิง มีดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาด จัดทำให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมกับการใส่ปกติจะใช้ท่านอนหงายชันเข่าหรือท่านั่งยอง
2. เมื่อแกะออกจากซอง ให้ตรวจดูว่าวงแหวนภายในอยู่ที่ก้นถุง
3. ใช้มือข้างที่ถนัดจับวงแหวนภายในจากภายนอกของถุงยาง ซึ่งอยู่บริเวณก้นถุงด้วยนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วกลางบีบเข้าหากันเป็นวงรี ขณะเดียวกันให้วางนิ้วชี้ทาบบนวงแหวน ระหว่างนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วกลางเพื่อช่วยในการสอดใส่เข้าช่องคลอด โดยปล่อยปลายเปิดติดกับวงแหวนภายนอกให้ห้อยลง
4. ใช้นิ้วมืออีกข้างแยกปากช่องคลอดให้เปิดออก จากนั้นสอดวงแหวนภายในที่อยู่ก้นถุงเข้าสู่ช่องคลอด และใช้นิ้วชี้ของมือข้างที่ถนัด สอดผ่านปลายเปิดเข้าไปดันวงแหวนจากภายในถุงโดยตรงให้เข้าไปในช่องคลอดให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้
5. เมื่อสอดถุงอนามัยแล้ว วงแหวนภายนอกจะอยู่นอกช่องคลอดและควรอยู่ห่างช่องคลอดประมาณ 1 นิ้ว เมื่อมีการร่วมเพศ ช่องคลอดจะยืดขยายตัวทำให้ส่วนของถุงอนามัยที่ยื่นออกมาหดสั้นลง จนวงแหวนภายนอกติดกับปากช่องคลอดได้
6. ขณะสอดอวัยวะเพศชายเข้าช่องคลอด ฝ่ายหญิงอาจช่วยโดยใช้นิ้วจับวงแหวนภายนอกให้

ชิดกับปากช่องคลอด เพื่อป้องกันการสอดอวัยวะเพศชายเข้าด้านข้างของถุงอนามัย

7. หลังการมีเพศสัมพันธ์ให้เอาถุงอนามัยออกจากช่องคลอดก่อนลุกนั่งหรือยืน โดยหมุนวงแหวนภายนอกเพื่อไม่ให้น้ำอสุจิไหลออกจากถุงอนามัย จากนั้นจึงค่อยๆ ดึงถุงอนามัยออกจากช่องคลอดอย่างนุ่มนวล ตรวจสอบสภาพว่ามีการฉีกขาดหรือไม่ จากนั้นห่อกระดาษแล้วนำไปทิ้งถังขยะให้มิดชิด ห้ามนำไปซักล้างแล้วใช้ใหม่ และถ้าจะมีเพศสัมพันธ์อีกครั้ง ต้องใช้ถุงอนามัยชิ้นใหม่

ปัญหาที่พบได้บ่อยเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยและถุงอนามัย

1. ไม่มีถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยเมื่อต้องการใช้
2. ถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยมีการฉีกขาดจากการแกะจากซอง หรือโดนเล็บขณะสวมใส่
3. ใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยเพียงครั้งแรกเท่านั้น เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไปไม่ได้ใช้
4. ใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยที่เสื่อมสภาพ จากการเก็บรักษาที่ไม่เหมาะสม เช่น ใส่ไว้ในที่มีอุณหภูมิสูง ทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมสภาพ ใช้ถุงอนามัยที่หมดอายุแล้ว เป็นต้น
5. มึนเมาสุราหรือสารเสพติด จึงตัดสินใจไม่ใช้หรือถอดทิ้งระหว่างการมีเพศสัมพันธ์
6. แกะถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยออกมาเล่นก่อนมีเพศสัมพันธ์
7. ใส่ถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยผิดด้าน แล้วกลับด้านนำกลับมาใช้ใหม่
8. นำถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยที่ใช้แล้วไปล้างแล้วนำมาใช้ใหม่
9. ใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำมัน ซึ่งจะทำปฏิกิริยากับยางหรือทำให้ลื่นหลุด

1.6.3 ไม่ดื่มสุราและงดใช้สารเสพติดทุกชนิด

สุราและสารเสพติดมีอิทธิพลต่อจิตสำนึก เพราะส่วนประกอบของยาหรือสารเคมีมีอิทธิพลต่อระบบประสาท ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะจิตใจและจิตสำนึกมีผลต่อการเพิ่มหรือลดความสามารถในการส่งกระแสประสาทจากเซลล์ประสาทเซลล์หนึ่งไปสู่อีกเซลล์หนึ่ง ทำให้มีผลต่อการควบคุมตนเอง สารเสพติดจำแนกตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ประเภทกดประสาท (Depressants) ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยากล่อมประสาท สุราทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ บาร์บิทูเรต ทุกชนิด รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว เป็นต้น มักพบว่าผู้เสพจะมีร่างกายชুবซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลีย พึ่งชัน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมตนเองไม่ได้

2. ประเภทกระตุ้นประสาท (Stimulants) ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี กระพ้อม โคเคน เครื่องดื่มคาเฟอีน มักพบว่าผู้เสพ จะมีอาการ หงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสน หวาดระแวง บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่ง หรือทำในสิ่งที่คนปกติ ไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

3. ประเภทหลอนประสาท (Hallucinogens) ได้แก่ แอลเอสดี เห็ดขี้ควาย ดี.เอ็ม.ที. ยาเค เป็นต้น ผู้เสพจะมีอาการประสาทหลอน ผันเพื่อง นูแว่ว ได้ยินเสียงประหลาดหรือเห็นภาพหลอนควบคุมตนเองไม่ได้ การรับรู้ความจริงของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน เป็นการสร้างภาพทางจิตใจ ซึ่งดูเหมือนว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงโดยไม่ต้องมีสิ่งกระตุ้นทางกายภาพ ในที่สุดผู้เสพจะป่วยเป็นโรคจิต

4. ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน ได้แก่ กัญชา คือ ออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้น กด และหลอนประสาทร่วมกัน ผู้เสพยาจะมีอาการหวาดระแวง ความคิดสับสน เห็นภาพลวงตา นูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิต

องค์การอนามัยโลก พบว่า จากข้อมูลปี พ.ศ. 2547 เพศสัมพันธ์และแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตมากที่สุด การดื่มแอลกอฮอล์และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นปัจจัยอันดับต้นๆ ที่ทำให้ประชากรไทยเกิดภาวะโรค โดยทั้ง 2 ปัจจัยนั้น มีความสัมพันธ์ที่สนับสนุนกันกล่าวคือ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จากการขาดสติในการป้องกันตนเองโดยการใส่ถุงยางอนามัย ในประเทศไทย มีตัวอย่างความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จากข้อมูลการศึกษาปี 2553 ในกลุ่มเยาวชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า เยาวชนที่อยู่ในวัยเรียนมีการดื่มเหล้ามากที่สุดในประเทศทั้งเป็นครั้งคราวและเป็นประจำ คือ ระดับมัธยมต้นร้อยละ 31.47 ค่าเฉลี่ยของประเทศร้อยละ 24.01 ระดับมัธยมปลายร้อยละ 51.11 ค่าเฉลี่ยของประเทศร้อยละ 31.51 ระดับอาชีวศึกษาร้อยละ 61.60 ค่าเฉลี่ยของประเทศร้อยละ 49.39 และระดับอุดมศึกษาร้อยละ 63.53 ค่าเฉลี่ยของประเทศร้อยละ 49.72 โดยข้อมูลจากฝ่ายโรคเอดส์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีข้อมูลว่ามีเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี ป่วยเป็นโรคเอดส์ร้อยละ 11.00 และจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ติดเชื้อหนองในร้อยละ 50.29 ซึ่งมีการระบุว่าติดจากคนรัก เพื่อน โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย และส่วนหนึ่งจะเกิดขึ้นหลังการดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2554: ออนไลน์)

1.6.4 หลีกเลียงการเสฟสื่อลามก

สื่อลามก (Pornography) เมื่อพิจารณาตามตัวบทกฎหมายและแนวคำพิพากษาศาลฎีกา สื่อลามก หมายถึง สิ่งที่ผู้พบเห็นแล้วมีความรู้สึกน่าอูจาดบัดสี น่าอัปอาย เป็นสื่อที่แสดงออกในรูปของภาพเปลือยมนุษย์ ภาพอวัยวะเพศทั้งหญิงและชาย หรือภาพการร่วมเพศ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้พบเห็นเกิดความใคร่ทางกามารมณ์ ไม่ว่าจะเป็นภาพเขียน ภาพพิมพ์ ภาพระบายสี สิ่งพิมพ์ รูปภาพ ภาพโฆษณา เครื่องหมาย รูปถ่าย ภาพยนตร์ แถบบันทึกเสียง แถบบันทึกภาพ หรือสิ่งอื่นใดก็ตาม หากมีลักษณะและจุดประสงค์ดังกล่าว ล้วนเป็นสื่อลามกทั้งสิ้น สื่อลามก เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัย

หนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการปลูกเร้าอารมณ์เพศ จากการรับรู้ภาพ เสียง ทำให้บุคคลเกิดจินตนาการที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์และเกิดอารมณ์เพศในที่สุด นอกจากนี้สื่อลามกยังเป็นปัญหาของสังคมอีกมากมายที่ตามมาอันเป็นผลมาจากการยั่วยุอารมณ์เพศ เช่น การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ คดีข่มขืน การล่วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น (ธนะชัย ผดุงธิตติ. 2545 อ้างอิงจาก สถิติยโศคโพธิ์สะอาด; และคณะ. 2552 : 1-2,16)

1.7 สถานการณ์โรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น

โรคเอดส์ ไม่ใช่มหันตภัยหน้าใหม่สำหรับโลกในวันนี้แต่ยังคงอาณัติร้ายแรง เพราะคุกคามระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ผู้ติดเชื้อมีอายุขัยสั้นกว่าที่ควรจะเป็น และที่สำคัญคือยังไม่มีวัคซีนป้องกันหรือยารักษาให้หายได้ จากข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีของศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 มีจำนวน 364,555 คน เป็นวัยรุ่นอายุ 10-24 ปี จำนวน 32,475 คนคิดเป็นร้อยละ 11.22 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2553: ออนไลน์) นับว่าเป็นปรากฏการณ์ที่น่าสลดใจ เพราะบุคคลในกลุ่มนี้เป็น “ความหวัง” และ “อนาคต” ของชาติอยู่ในวัยที่ควรใช้ชีวิตอย่างสดใสในการศึกษาเล่าเรียน เพื่อเพิ่มพูนพลังความรู้และสติปัญญาแต่ชีวิตต้องเผชิญชะตากรรมที่ผกผันกลายเป็น “ผู้ป่วยเรื้อรัง” ที่ต้องได้รับยาไปตลอดชีวิต

การป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุด คือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ เพราะการมีเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุหลักของการติดโรคเอดส์ แต่หากจะมีเพศสัมพันธ์จะต้องมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย แม้กับคูรักหรือเพื่อนที่ใกล้ชิดที่สุด ดูเหมือนความรักของวัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยอย่างแยกกันไม่ออกจากการศึกษาสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2552 ข้อมูลจนถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2552 จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า สาเหตุอันดับหนึ่งของการติดเชื้อเอชไอวี คือการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 87.62 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2552: ออนไลน์) สอดคล้องกับการศึกษาแนวโน้มของพฤติกรรมทางเพศที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปีพ.ศ. 2551 ในกลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่เป็นนักเรียนอาชีวศึกษาปีที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2550 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 15 ปี นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคูรัก คิดเป็นร้อยละ 88.80 โดยใช้ถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 48.75 เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนหญิง ได้แก่ ไม่ได้เตรียมตัว อารมณ์พาไป ให้แฟนหลังข้างนอก แฟนไม่ชอบ คบกับแฟนมานานแฟนไม่มีคนอื่น ไม่อยากใช้ ตอนนั้นไม่มีถุงยางอนามัย เพราะมันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนนักเรียนชายให้เหตุผลว่า ไม่ชอบ คิดว่าไม่จำเป็นเพราะแฟนทานยาคุม เชื่อใจกัน มั่นใจว่าคูรักไม่มีเอดส์ ไม่ทัน อัดอัด ไม่กล้าซื้อ ใช้ไม่เป็น (ศิริกุล อิศรานุรักษ์; บังอร เทพเทียน; และสมศักดิ์ วงศาवास. 2551: 95-99) จากผลการศึกษาสามารถกล่าวได้ว่านักเรียนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคูรักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ซึ่งมีผลมาจากการมีอารมณ์ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำให้ นักเรียนตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

นอกจากนี้ยังมีเสียงสะท้อนผ่านผลการสำรวจความคิดเห็นของศูนย์วิจัยกรุงเทพโพลล์ ในหัวข้อ “วาเลนไทน์ในมุมมองของวัยรุ่น” เมื่อวันที่ 5-7 กุมภาพันธ์ 2553 กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นไทย จำนวนทั้งสิ้น 1,115 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 13-22 ปี อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 49.40 และเพศหญิงร้อยละ 50.60 ผลการสำรวจระบุว่า วัยรุ่นไทย ร้อยละ 33.80 เห็นด้วยว่าวันวาเลนไทน์เป็นวันเสียตัวของวัยรุ่น จากพฤติกรรมที่ต้องการแสดงความรักในวันวาเลนไทน์ ด้วยการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์ (ศูนย์วิจัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ. 2553: ออนไลน์) สอดคล้องกับการศึกษาความหมายของเพศสัมพันธ์ตามทัศนะของวัยรุ่นชายและหญิง พบว่า วัยรุ่นหญิงมีทัศนะต่อการมีเพศสัมพันธ์ว่าเป็นการแสดงออกของความรักและความใกล้ชิดระหว่างชายหญิง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความผูกพัน (commitment) ทางอารมณ์ที่ชายและหญิงมีต่อกัน ส่วนวัยรุ่นชายมีทัศนะต่อการมีเพศสัมพันธ์ว่าเป็นความตื่นเต้นทางเพศ และเป็นประสบการณ์ทางเพศที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในความเป็นเพศของตน (Moore; and Rosenthal. 1993: 23)

โรคเอดส์ ในปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพราะการรักษาที่มุ่งขจัดไวรัสเอชไอวี นั้นยังไม่มียาที่ได้ผลแน่ชัดในการทำลายไวรัสเอชไอวี มีแต่ยาที่ไปหยุดยั้งการแบ่งตัวของไวรัสเอชไอวี เท่านั้น ความสำคัญของการควบคุมโรคเอดส์ จึงมุ่งเน้นไปที่การป้องกันและการลดพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยจากมหันตภัยโรคเอดส์

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึก (consciousness)

2.1 ความหมายของจิตสำนึก

คำว่า Consciousness เมื่อนำมาแปลเป็นภาษาไทยจะใช้แทนด้วยคำว่า จิตสำนึก

Consciousness มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ คำว่า Conscio ซึ่งเป็นการผสมด้วยคำ 2 คำ คือ Coalescence of Cum หมายถึง ด้วย กับ (With) และคำว่า Scio หมายถึง รู้ (Know) จิตสำนึกตามความหมายของภาษาละติน หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับบางสิ่งบางอย่างของบุคคล หรือความรู้ที่อยู่ในตัวของเขาเอง ต่อมา ลีเน่ ดีส์คาร์ทีส (Rene' Descartes) เป็นคนแรกที่ใช้คำว่า Conscientia แทน Conscio ซึ่งหมายถึง ศีลธรรม มีความสำคัญต่อการรู้ผิด รู้ชอบ อาจกล่าวได้ว่า Conscientia เป็นการให้ความรู้ให้เหมาะสมในการปฏิบัติอย่างมีศีลธรรมจากการกระทำด้วยตัวของเราเอง และในทศวรรษที่ 17 เริ่มมีการใช้คำว่า Consciousness แทนคำว่า Conscientia (Zeman. 2001: 1265)

พจนานุกรมออกฟอร์ด (Oxford English Dictionary; citing Zeman. 2001: 1265) ให้ความหมายของจิตสำนึกว่า หมายถึง

1. จิตสำนึกเป็นเสมือนสภาวะการตื่นตัว (Consciousness as the Waking State) คือการรู้ตัวตลอดเวลา มีการรับรู้ ว่า ขณะนี้ตนเองกำลังทำอะไร อยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร รู้ตัวว่าควรแสดงพฤติกรรมอย่างไรจึงเหมาะสม

2. จิตสำนึกเป็นเสมือนประสบการณ์ (Consciousness as Experience) เป็นสัมผัสรับรู้แรกของความคิด ความรู้สึกและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในสัมผัสรับรู้ที่สองจะเป็นข้อมูลของประสบการณ์จากขณะหนึ่งไปสู่อีกขณะหนึ่ง

3. จิตสำนึกเป็นเสมือนจิตใจ (Consciousness as Mind) เป็นความเชื่อ ความหวัง ความกลัว ความปรารถนา และอื่นๆ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่กำกับการทำงานของร่างกาย

พจนานุกรมจิตวิทยา (Suwannapet. 2002: 57) ให้ความหมายของจิตสำนึกว่า หมายถึง สติ การรู้ตัว การรู้ถึงความเป็นไปทุกอย่างของตนหรือของอัตรา

สารานุกรมวิกิพีเดีย (Wikipedia Encyclopedia. 2008: online) ให้ความหมายว่า จิตสำนึก คือ สภาวะทางจิตใจ เป็นการรับรู้บางสิ่งที่เป็นอยู่ของบุคคล ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและสิ่งอื่นๆ เป็นการอธิบายถึงมุมมองที่เป็นตนเอง การมีจิตสำนึกจะรวมถึงการสัมผัสอารมณ์ความรู้สึก ความคิดความปรารถนาและตระหนักรู้ในตนเอง

ชัยเสฏฐี พรหมศรี (2552 : 25-26) ให้ความหมายของคำว่า จิตสำนึก หมายถึง การรู้เท่าทันต่อสิ่งต่างๆ ที่เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน และพร้อมที่จะปฏิบัติตาม เพื่อความเรียบร้อยและความอยู่รอดปลอดภัยของตนเอง ชุมชนและสังคมโดยไม่ต้องนำเอากฎหมายมาบังคับใช้

การป้องกันโรคเอดส์ เป็นการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพและสภาวะทางเพศเพื่อการปกป้องตนเองจากการติดโรคเอดส์ วิธีการป้องกันได้แก่ การให้สุศึกษา การได้รับคำปรึกษา การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน เป็นต้น

การศึกษาในครั้งนี้ให้ความหมายของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง สภาวะทางจิตใจของบุคคลที่แสดงถึงการรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ความรู้สึก ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่มากกระทบประสาทสัมผัส มีการรู้คิดอย่างใคร่ครวญของการกระทำ ผลของการกระทำ อย่างมีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีความคิดมุ่งมั่นที่จะดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัยจากโรคเอดส์มีการแสดงออกผ่านการกำกับตนเอง และสำเนาประสบการณ์ในการปกป้องตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องไว้ในความจำระยะยาว เพื่อนำมาใช้ปกป้องตนเองจากการติดโรคเอดส์ในอนาคต

2.2 ความเป็นมาของการศึกษาเรื่องจิตสำนึก

การศึกษาเรื่องจิตสำนึก แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามแนวการศึกษาของนักวิชาการ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นการศึกษาของนักวิทยาศาสตร์และบุคลากรทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทวิทยา (Neurology) เป็นกลุ่มที่เน้นการทำงานของสมองส่วนต่างๆ เซลล์ประสาทของสมอง ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทคลื่นสมองหรือไฟฟ้าในสมองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ เช่นการทำงานในช่วงที่บุคคลหลับ ไม่รู้สึกตัว เป็นต้น การพัฒนาจิตสำนึกเน้นการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์เพื่อรักษาผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยลมบ้าหมู ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก (coma) ที่ไม่สามารถสื่อสารได้ (Crick; and Koch. 1990: 263-275)

กลุ่มที่ 2 เป็นการศึกษาตามแนวพุทธศาสนา โดยยึดหลักคำสอนของพระศาสดาพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ที่ทรงค้นพบเมื่อประมาณกว่า 2,600 ปี พระองค์ได้ตรัสถึงกลไกการมีชีวิตประกอบด้วย 5 ขันธ์ คือ รูป (กาย = Physical Form or Body) เวทนา (ความรู้สึก = Feeling) สัญญา (ความหมายรู้จำได้ = Perception) สังขาร ความคิดปรุงแต่ง = Thought Formation or Mental Impulse) และวิญญาณ (จิตหรือธาตุรู้ = Consciousness) โดยจิตนั้นเป็น มายาภาพ (Hologram) คือเป็นอนัตตานั้นเอง จิตหรือธาตุรู้จะรับรู้ด้วยอายตนะ (ประสาทสัมผัส) ทั้ง 6 ประกอบด้วย ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ และจิตวิญญาณ โดยจิตหรือธาตุรู้สามารถพัฒนาได้ด้วยการปฏิบัติกรรมฐาน ผีอกสมาธิ (Meditation) เจริญสติให้มีความรู้สึกตัวเพื่อให้สามารถรู้เท่าทันความคิดและความเปลี่ยนแปลงที่กำลังเป็นไปภายในจิตใจของตนเองได้ตลอดเวลา (Tanphaichitr, Kongsak. 2005: 13-88)

กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มของนักจิตวิทยา การศึกษาจิตวิทยาของจิตสำนึก (Psychology of Consciousness) เป็นสาขาหนึ่งของการศึกษาทางจิตวิทยา การศึกษาจิตสำนึกเริ่มต้นเมื่อปลายศตวรรษที่ 18 เรียกการศึกษานี้ว่าปรัชญาเรื่องของจิต (Philosophy of Mind) เป็นการศึกษาเรื่องของจิตใญ่มนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึกโดยมุ่งเน้นไปที่ความตระหนัก การพิจารณา แปลความหมาย และทบทวนความคิดความรู้สึกภายในของตนเอง โดยนักจิตวิทยากลุ่มนี้ มีแนวคิดเกี่ยวกับจิตสำนึกว่า 1) เป็นโครงสร้างทางความคิดที่ลึกซึ้ง 2) เป็นสภาวะตื่นตัว 3) เป็นสิ่งที่ควบคุมระบบ เช่น การตัดสินใจ การแสดงออกของพฤติกรรม และกำกับผลของความคิด นอกจากนี้ จิตสำนึกทำหน้าที่อย่างมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ระบบการทำงานที่ดี และมีแนวโน้มที่จะแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพราะการมีจิตสำนึกเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น (Farthing.1992: 2-11)

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึก สรุปได้ว่ามีกลุ่มนักจิตวิทยาที่ได้ศึกษาเรื่องจิตสำนึก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. นักจิตวิทยากลุ่มจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ผู้นำกลุ่มคือ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) นักจิตวิทยากลุ่มนี้เน้นที่การศึกษาเรื่องจิตไร้สำนึกและกระบวนการทำงานของจิตไร้สำนึก โดยมีความเชื่อที่ว่าจิตไร้สำนึกเป็นมูลเหตุจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมต่างๆ แทบทุกพฤติกรรม มีเพียง

ส่วนน้อยที่เกิดจากจิตสำนึก ฉะนั้นการทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลจึงพยายามทำความเข้าใจจิตไร้สำนึกของบุคคลนั้น โดยการศึกษาจากความฝัน คำพูดที่เผลอพูดออกมา การแสดงออกโดยไม่รู้สึกตัว เป็นต้น การพัฒนาทางจิตของกลุ่มจิตวิเคราะห์ เน้นการสะกดจิต และการวิเคราะห์ทางจิต

2. นักจิตวิทยากลุ่มโครงสร้าง (Structuralism) ผู้นำกลุ่มที่สำคัญ คือ วิลเฮียม วุนด์ท (Wilhelm Wundt) และเอ็ดเวิร์ด แบรดฟอร์ด ทิชเนอร์ (Edward Bradford Titchner) นักจิตวิทยากลุ่มนี้ มุ่งเน้นที่สาระสำคัญของจิตสำนึก (Contents of Consciousness) ประกอบด้วย ความตระหนัก การพิจารณา แปลความหมาย และทบทวนความคิดความรู้สึกภายในของตนเอง

ความแตกต่างระหว่างนักจิตวิทยา 2 กลุ่มนี้ คือ นักจิตวิทยากลุ่มจิตวิเคราะห์ให้ความสำคัญกับการศึกษาพฤติกรรมของบุคคล ว่ามีมูลเหตุมาจากจิตไร้สำนึกจึงให้ความสำคัญที่จิตไร้สำนึก ส่วนนักจิตวิทยากลุ่มโครงสร้างให้ความสำคัญกับการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลในส่วนของจิตสำนึก เพราะกล่าวว่าจิตไร้สำนึกไม่สามารถพัฒนาได้ แต่จิตสำนึกสามารถพัฒนาได้ (Farthing.1992: 3)

การศึกษาในครั้งนี้ ให้ความสำคัญกับการศึกษาจิตสำนึกตามแนวคิดของนักจิตวิทยากลุ่มโครงสร้าง ในระยะแรก วิลเฮียม วุนด์ท กล่าวว่าโครงสร้างของจิตประกอบด้วยจิตธาตุ (Mental Elements) ประกอบด้วยธาตุ 2 ชนิด คือ 1) การสัมผัสสัมผัส 2) อารมณ์และความรู้สึก ต่อมา เอ็ดเวิร์ด แบรดฟอร์ด ทิชเนอร์ ได้เพิ่มธาตุขึ้นมาอีก 1 ชนิด คือ มโนภาพ และเมื่อธาตุทั้ง 3 ชนิดมาสัมพันธ์กัน ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดเป็น ความคิด อารมณ์ ความจำ การหาเหตุผล เป็นต้น สำหรับการพัฒนาทางจิตของนักจิตวิทยากลุ่มโครงสร้างเน้นการให้คำปรึกษาพฤติกรรมความรู้สึก

2.3 ทฤษฎีของจิตสำนึก (Theory of consciousness)

ทฤษฎีของจิตสำนึก มี 3 ทฤษฎี ดังนี้ (Chalmers. 1996:17-19 ; 2004: 631-638)

2.3.1 หลักการของการเกาะติดกับโครงสร้าง (The Principle of Structural Coherence)

หลักการของการเกาะติดกับโครงสร้างของจิตสำนึกและโครงสร้างของความรู้ คือ กระบวนการที่เฉพาะเจาะจงเป็นมากกว่าการรู้คิดที่สร้างจากประสบการณ์ โดยเฉพาะเนื้อหาสาระของความรู้จะถูกเข้าใจเป็นข้อมูลข่าวสาร สามารถเข้าถึงระบบศูนย์กลางในการควบคุมพฤติกรรม

ความรู้ (Knowledge) คือ ความนึกคิดที่ทำงานอย่างคลุมเครือ แต่จิตสำนึกมีความเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่คุ้นเคย การค้นพบจิตสำนึก คือ การค้นพบความรู้และประสบการณ์ที่มีความสอดคล้องกันโดยตรงระหว่างจิตสำนึกและความรู้ โดยมีข้อเท็จจริงจากประสบการณ์ที่มีโครงสร้างที่ซับซ้อน เพราะข้อเท็จจริงเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของการประมวลผลข้อมูล ข่าวสารของความรู้ เป็นการสัมผัสสัมผัสของความคิด ความรู้สึก และการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกันของแต่ละ

ละประสบการณ์ เป็นการพิจารณาคุณสมบัติเฉพาะและประมวลผลข้อมูลข่าวสาร เป็นโครงสร้างแบบสามมิติที่เชื่อมต่อกันทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และประสบการณ์

2.3.2 หลักการของความคงที่ขององค์ประกอบ (The Principle of Organizational Invariance)

หลักการของความคงที่ขององค์ประกอบ คือ การสำเนาประสบการณ์อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้มีประสบการณ์เดียวกันเพิ่มมากขึ้น เป็นการสร้างระบบของการทำงานของจิตสำนึก 2 ระบบ คือ 1) การทำงานอย่างมีจิตสำนึกในประสบการณ์เดียวกัน หรือประสบการณ์ที่เหมือนกัน 2) การทำงานของจิตสำนึกในประสบการณ์ที่แตกต่างกัน เพื่อให้องค์ประกอบมีความคงที่ "เป็นเรื่องแปลกเพราะโดยทั่วไป องค์ประกอบของสิ่งนั้นจำเป็นต้องถูกสะท้อนออกมาจากการประมวลผล แต่องค์ประกอบในการประมวลผลยังคงมีค่าคงที่ และระบบเป็นอิสระอย่างสิ้นเชิง ยากที่จะมีผลกระทบต่อการประมวลผล ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นตรรกะ" โดยเหตุนี้ไม่มีทางที่ระบบจะมีการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุขององค์ประกอบ เพราะการทำงานของจิตสำนึกมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ระบบทำงานที่ดี และมีแนวโน้มที่จะแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

2.3.3 ทฤษฎีสองทิศทางของสารสนเทศ (The Double-Aspect Theory of Information)

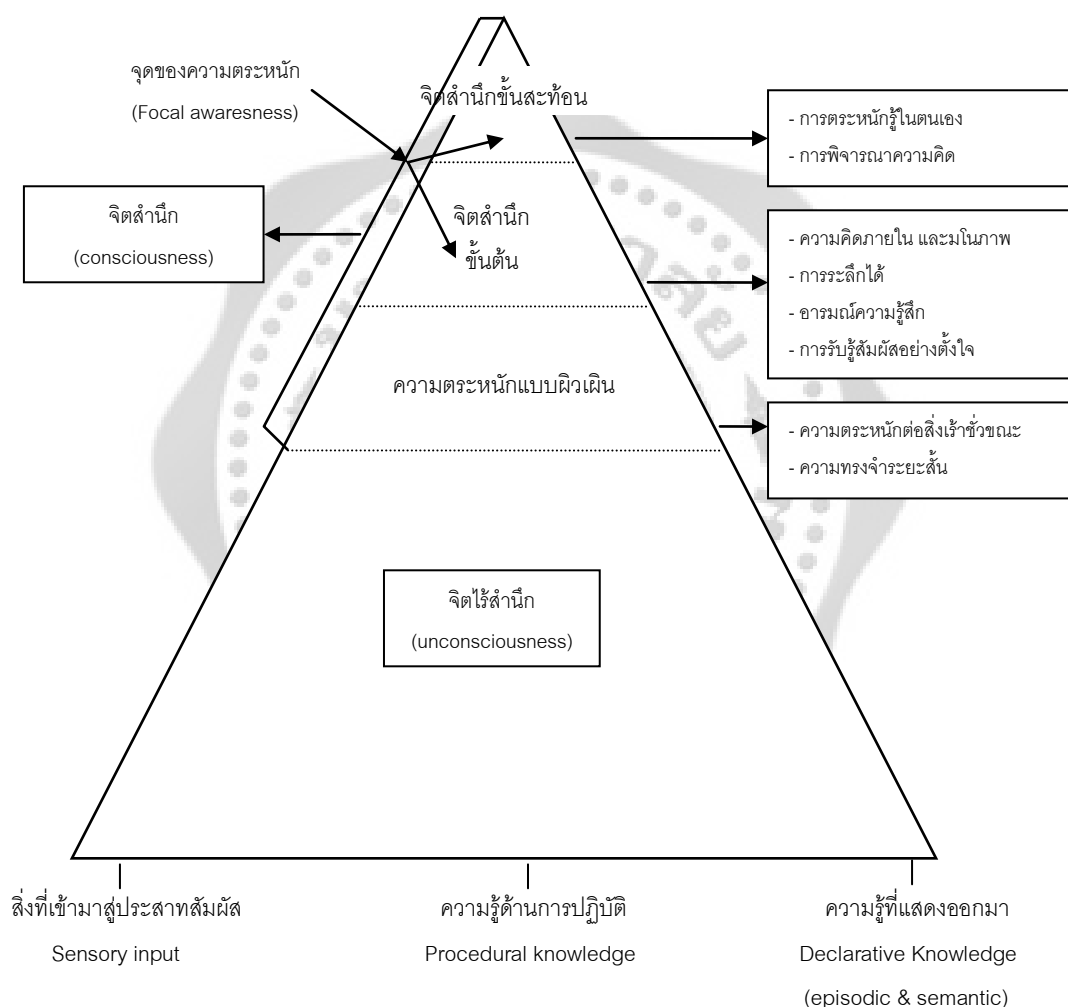
เบทีสัน (Bateson, 1972; citing Chalmers, 1996: 17) กล่าวว่า ข้อมูลข่าวสารทางกายภาพ คือ ความแตกต่างของหลักการสองทิศทางระหว่างข้อมูลข่าวสารทั่วไปทางกายภาพ และข้อมูลข่าวสารพิเศษหรือประสบการณ์ กล่าวคือ เราสามารถค้นพบช่องว่างของข้อมูลข่าวสารที่ฝังอยู่ในการประมวลผลทางกายภาพ และในประสบการณ์ของจิตสำนึก หลักการนี้สนับสนุนการพิจารณาสิ่งต่อไปนี้ 1) การพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ของจิตสำนึก โดยค้นหาความสอดคล้องและความแตกต่างของสาเหตุ 2) เพื่อต้องการค้นพบคุณสมบัติขั้นพื้นฐานขององค์ประกอบสำหรับการเชื่อมข้อมูลข่าวสารไปยังประสบการณ์ 3) การพิจารณาการเกาะเกี่ยวกันของโครงสร้างภายในช่องว่างของข้อมูลข่าวสาร 4) การวิเคราะห์การรู้คิด เกี่ยวข้องกับการพิจารณาประสบการณ์ของจิตสำนึก ที่สามารถอธิบายการทำงานได้เป็นอย่างดีของประสบการณ์ของตนเองในการอธิบายถึงข้อมูลข่าวสารที่ฝังอยู่ในการประมวลผลของการรู้คิด

แนวคิดทฤษฎีของจิตสำนึก ทั้ง 3 ทฤษฎี จะกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลข่าวสาร หรือคือโครงสร้างของความรู้ที่เป็นพื้นฐานของการวิเคราะห์การรู้คิด ประสบการณ์และจิตสำนึกว่ามีความสัมพันธ์กันและเชื่อมโยงกันอย่างมีเหตุผลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล และจิตสำนึกสามารถเปลี่ยนแปลงได้ด้วยการเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ การรู้คิด การสัมผัสรับรู้จากประสบการณ์และสามารถคง

จิตสำนึกนั้นไว้มได้ด้วยการสำเนาประสบการณ์อย่างมีคุณภาพ เพื่อส่งเสริมการทำงานของจิตสำนึกในการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุคคล

2.4 รูปแบบระดับชั้นของจิตสำนึก (A Level of Consciousness Model)

คิฮ์ลสตรอม (Kihlstrom. 1984; citing Farthing. 1992: 11-16) ได้แบ่งระดับจิตสำนึกโดยมีพื้นฐานมาจากการทบทวนความคิด เป็นการคิดอย่างใคร่ครวญ คิฮ์ลสตรอมเรียกว่ารูปแบบระดับชั้นของจิตสำนึก ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 รูปแบบระดับชั้นของจิตสำนึกตามแนวคิดของคิฮ์ลสตรอม

ที่มา: Kihlstrom.1984 citing Farthing. (1992) *The Psychology of Consciousness* p.12.

จากภาพประกอบ 7 รูปสามเหลี่ยมของภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อถ่ายทอดแนวคิดทั้งหมดของ 3 ระดับชั้นของจิตสำนึก จากชั้นความตระหนักแบบผิวเผิน ไปสู่จิตสำนึกขั้นต้น และสามารถเพิ่มระดับให้สมบูรณ์สูงสุดได้จนถึงจิตสำนึกชั้นสะท้อน

ระดับขั้นของจิตสำนึก (Farthing, 1992: 12-16) มีรายละเอียดขององค์ประกอบ 8 ด้าน ดังนี้

1. ความตระหนักรูปแบบผิวเผิน (Peripheral Awareness) เป็นจิตสำนึกขั้นต่ำสุดของรูปแบบระดับขั้นของจิตสำนึก ในขั้นนี้ไม่จัดว่าเป็นความตระหนักรูปแบบชัดเจน จิตสำนึกในขั้นความตระหนักรูปแบบผิวเผิน มี 2 องค์ประกอบ คือ

1.1 ความจำระยะสั้น (Info. In Short-Term Memory :STM) เป็นความจำที่เกิดจากการรับรู้สิ่งเร้า หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และเหตุการณ์เหล่านั้นยังคงอยู่ในความจำเพียงชั่วขณะหนึ่งเท่านั้น หรือเป็นความจำชั่วคราว ที่เรากำลังจดจ่ออยู่ บางครั้งเรียกความจำนี้ว่า ความจำขณะทำงาน (Working Memory) เพราะเป็นความจำในสิ่งที่เรากำลังใช้อยู่ (Active Stage) ซึ่งสามารถทำให้เกิดความตระหนักได้บ้างในบางชั่วขณะ

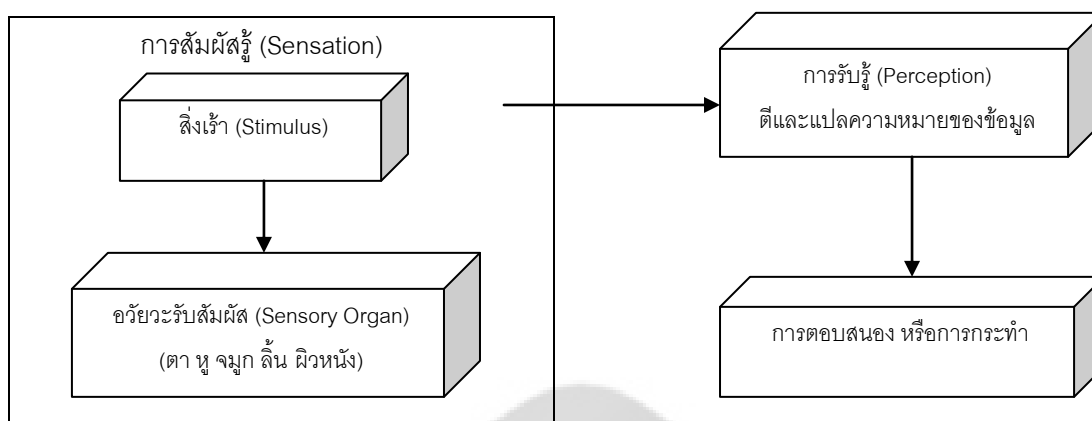
1.2 ความตระหนักต่อสิ่งเร้าชั่วขณะ (Stimuli Vaguely Aware) เป็นการรับรู้ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงชั่วขณะหนึ่ง เช่น ในขณะที่เราขับรถไปตามท้องถนน สิ่งเร้าที่เรามองเห็น ได้แก่ รถ ถนน วัตถุต่างๆ เสียงที่ได้ยิน เป็นต้น แต่เราไม่ได้ใส่ใจกับสิ่งเร้าเหล่านั้น

2. จิตสำนึกขั้นต้น (Primary Consciousness) เป็นขั้นของความตระหนักต่อสิ่งต่างๆ มีความตระหนักรูปแบบชัดเจน เป็นความโน้มเอียงของจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความคิด การรับรู้ ความรู้สึก ความจำ การพูดภายในและมโนภาพ ที่ทำให้นักบุคคลเกิดความคิด ความรู้สึก เป็นการพูดกับความคิดของตนเองที่มีต่อภาพเหตุการณ์ต่างๆ จิตสำนึกขั้นต้น มี 4 องค์ประกอบ คือ

2.1 การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจ (Attended Sensory Percepts)

ความตั้งใจ (Attend) คือ สภาพจิตที่มีความปรารถนาและจดจ่ออยู่กับสิ่งนั้น มีความชัดเจนและแจ่มชัดมากกว่าสิ่งอื่นใดในขณะเดียวกัน และอยู่ภายใต้การควบคุมของความคิดเป็นระดับความเข้มและเป็นส่วนประกอบสำคัญของจิตสำนึก และยังมีความหมายรวมถึงการยกเลิกความสนใจจากสิ่งอื่นๆ ไปยังสิ่งที่เราสนใจ การรับรู้สิ่งใดก็ตาม ถ้าหากมีความสนใจหรือตั้งใจที่จะรับรู้ ย่อมรับรู้สิ่งนั้นได้ก่อน เช่น บางครั้งเราได้ยินเสียงพูดคุยแต่ไม่รับรู้ว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร เพราะเราไม่ได้สนใจหรือตั้งใจฟัง เป็นต้น ฉะนั้นความตั้งใจจึงจัดเป็นลักษณะหนึ่งที่สำคัญและมองเห็นได้ชัดเจนจากการรับรู้ในขณะใดขณะหนึ่ง ส่วนการรับรู้สัมผัส (Sensory Perception) เป็นกระบวนการแปลความหมายจากสิ่งที่ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ไปสัมผัสกับสิ่งเร้าภายนอก ซึ่งบุคคลจะต้องมีประสบการณ์ในอดีตที่เคยเกิดขึ้นว่า การรับรู้สิ่งนั้นคืออะไร และมีความหมายอย่างไร การรับรู้เป็นการเลือก (Perception is Selective) เพราะในขณะใดขณะหนึ่ง บุคคลไม่ได้รับรู้ทุกสิ่งทุกอย่าง แต่เลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้าบางสิ่งบางอย่าง เช่น ตามองเห็นภาพ หูได้ยิน จมูกได้กลิ่น ลิ้นได้รับรส ผิวหนังได้รับสัมผัส เป็นต้น

กระบวนการรับรู้ (Huffman; Vernoy; and Williams. 1991: 49) ประกอบด้วย การสัมผัสรับรู้ และการรับรู้อย่างต่อเนื่อง ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 กระบวนการรับรู้

ที่มา: Huffman; Vernoy; and Williams. (1991) *Psychology in Action*. p 49

2.2 อารมณ์ความรู้สึก (Emotional Feeling) หมายถึง ประสบการณ์ทางอารมณ์ที่แสดงออกมาเป็นความรู้สึก สามารถบอกเป็นความรู้สึกได้ เช่น ตื่นเต้น ชื่นชอบ เป็นต้น การเกิดอารมณ์ความรู้สึกจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายควบคู่ไปกับปฏิกิริยาทางด้านจิตใจด้วย เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น จะมีชีพจรเต้นเร็วขึ้น เหงื่อออกตามร่างกาย ใจสั่น มือสั่น พูดสียงสั่น เป็นต้น

2.3 การระลึกได้ (Recalled Memories) หมายถึง การที่บุคคลสามารถสร้างเหตุการณ์ต่างๆ จากความจำโดยไม่มีเหตุการณ์นั้นปรากฏในขณะนั้น หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการฟื้นความจำของบุคคลที่เคยประสบเหตุการณ์ในอดีต ด้วยการเรียกสิ่งที่อยู่ในความจำเก่าให้กลับคืนมาด้วยการนึก

2.4 การพูดภายในและมโนภาพ (Inner Speech and Mental Images) หมายถึง การพูดกับตนเองภายในใจที่เป็นผลมาจากการรับรู้ประสบการณ์ ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง แล้วเกิดเป็นภาพความคิดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับการรับรู้ประสบการณ์ที่ผ่าน มา เป็นภาพจินตนาการถึงลักษณะ รูปร่าง การแสดงออก และผลที่จะเกิดขึ้นตามมาของสิ่งนั้นๆ

3. จิตสำนึกขั้นสะท้อน (Reflective Consciousness) เป็นการแสดงความคิดออกจากตัวเราต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด เป็นการถามตนเองเมื่อเผชิญประสบการณ์หรือสิ่งเร้า เช่น ฉันคิดและรู้สึกอย่างไร และทำไมจึงคิดและรู้สึกเช่นนั้น (What did I think and feel, and Why?) เกี่ยวกับประสบการณ์นั้น ซึ่งเป็นประสบการณ์ของจิตสำนึก จิตสำนึกขั้นสะท้อน เป็นการแสดงความคิดออกจากตัวบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ จิตสำนึกขั้นสะท้อนจะนำไปสู่การตัดสินใจ การประเมินการกระทำและการวางแผนการกระทำของบุคคลในอนาคต จิตสำนึกขั้นสะท้อน มี 2 องค์ประกอบ คือ

3.1 การทบทวนความคิด (Introspection) เป็นการสังเกตความคิดภายในของตนเองซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งเร้า เป็นการรายงานถึงความรู้สึกที่ได้รับจากการกระตุ้นจากสิ่งเร้า เช่น ความเครียด ตื่นเต้น ความเบื่อหน่าย ความพอใจ ความไม่พอใจ เป็นต้น อาจกล่าวว่า การพิจารณาความคิดแห่งตน เป็นการคิดพิจารณาอย่างใคร่ครวญ โดยการมองดูภายในจิตใจของตัวเอง อาจเปรียบได้กับการมองเห็นสิ่งที่อยู่ภายนอกตัวเรา ซึ่งเป็นสิ่งที่เราจะเลือกสรรอย่างมีเป้าหมายโดยได้รับการกระตุ้นจากภายนอก เช่น ตัวเรากำลังคิดอะไร กำลังรับรู้อะไร กำลังรู้สึกอะไร และกำลังหาคำตอบให้กับตนเองคือ การพิจารณาความคิดของตนเอง (Heil. 2004: 610-612)

3.2 การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างจิตสำนึกและเจตคติ เป็นสภาวะทางจิตที่ไม่สามารถแยกออกมาเป็นความรู้สึกหรือความคิดเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งได้ การตระหนักรู้ในตนเองเกิดจากเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้า ได้แก่ บุคคล สถานการณ์ กลุ่มสังคมและสิ่งต่างๆ ที่โน้มน้าวหรือพร้อมที่จะตอบสนองในทางบวกหรือในทางลบ โดยเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ นอกจากนี้การตระหนักรู้ ยังเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงเนื้อหาของจิตสำนึกได้อย่างเด่นชัด เป็นการแสดงถึงความรู้ของบุคคล หรือการแสดงควมรับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

โกลแมน (Goleman. 1998: 16) ให้ความหมายของการตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง การรู้ถึงความรู้สึกที่เป็นแนวโน้มของตนเอง การมีสติสามารถสำรวจตนเองถึงความเป็นไปของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ รอบๆ ตัว แสดงถึงความพร้อมของตนเองในรูปของการรู้เท่าทันอารมณ์ รู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ และคาดการณ์ถึงผลที่จะตามมาได้ สามารถที่จะประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง มั่นใจในตนเอง เพราะเชื่อมั่นในความสามารถและคุณค่าของตนเอง

ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2552: 25-26) ให้ความหมายของการตระหนักรู้ว่า หมายถึง การรู้เท่าทัน แต่อาจจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติต่อสิ่งที่ตนรู้ก็ได้ เช่น หลายคนตระหนักดีต่ออุบัติเหตุทางรถยนต์ ที่เกิดจากการใช้โทรศัพท์มือถือระหว่างขับรถ แต่อาจมีคนที่ทำตามดั่งนั้นจึงต้องเฝ้าระวังมาบังคับใช้เพื่อให้ปฏิบัติตาม แต่เมื่อบุคคลตระหนักจนถึงขั้นเกิดจิตสำนึก จะเป็นสภาวะการรู้เท่าทันต่อสิ่งต่างๆ ที่เป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบของตนและพร้อมที่จะทำหรือปฏิบัติตาม เพื่อความเรียบร้อยและความอยู่รอดปลอดภัยของตนเอง ชุมชนและสังคม โดยไม่ต้องนำเอากฎหมายมาบังคับใช้

2.6 การทำหน้าที่ของจิตสำนึก (Function of Consciousness)

ในการพัฒนาสมองของมนุษย์ มีการแบ่งสมองออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือส่วนของจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก โดย จิตสำนึกเป็นส่วนของตรรกะ เหตุผลและอารมณ์ และจิตใต้สำนึกเป็นส่วนของการหยั่งรู้และปัญญาญาณ (Intuition) จิตสำนึก มีบทบาทหน้าที่ในการสำรวจทางเลือกที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา กระทำการตัดสินใจ โดยมีสมองประมวลผลข้อมูลใหม่ เป็นหน่วยควบคุมการกระทำ

ตรวจสอบข้อผิดพลาด วางแผน เรียนรู้ ปรับตัว และสำเนาประสบการณ์ นอกจากนี้ยังเป็นทางเข้าของข้อมูลข่าวสาร (Baars; and Stan. 2003: 166-169)

ดามาสิโอ (Damasio. 1999: 4) กล่าวว่า จิตสำนึกทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของชุดเครื่องมือเพื่อความอยู่รอดของสิ่งมีชีวิต มีการวางแผนที่ดี ก่อนที่จะมีการตอบสนอง โดยแอนโทนีโออธิบายว่า จิตสำนึกมีความเกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ในตนเองที่มุ่งเน้นที่การอยู่รอดของตนเอง

การทำหน้าที่ของจิตสำนึก (Baars ; and Stan. 2003: 169-172) มีดังนี้

1. เก็บเนื้อหาหรือข้อมูลข่าวสารและนิยามความหมาย จิตสำนึกทำหน้าที่นำเนื้อหาข้อมูลมาให้ค่าและนิยามหรือให้ความหมายแทนที่สิ่งที่คลุมเครือ
2. การปรับตัว จิตสำนึกทำหน้าที่เพื่อการเรียนรู้ การแสดงออก และการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ
3. การปรับปรุงแก้ไข จิตสำนึกทำหน้าที่ติดตามเนื้อหาสาระที่จิตสำนึกให้ความหมายแล้วว่าเป็นข้อบกพร่องหรือไม่ถูกต้อง โดยพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมที่บกพร่องนั้น
4. การควบคุมและรับสิ่งใหม่ (ข้อมูลและประสบการณ์) จิตสำนึกทำหน้าที่รับสิ่งใหม่ภายใต้เป้าหมายและระบบการจัดระเบียบ ซึ่งเป็นการดำเนินการโดยการกระทำของร่างกายและจิตใจ
5. การควบคุมและจัดลำดับความสำคัญ จิตสำนึกทำหน้าที่เพื่อควบคุมตนเองและให้ค่าความสำคัญของเหตุการณ์
6. การตัดสินใจหรือบริหารการทำงาน จิตสำนึกทำหน้าที่รับสิ่งใหม่เพื่อให้เกิดความรู้ และนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมโดยกำหนดเป้าหมายของพฤติกรรมหรือการกระทำ
7. สำเนาความคล้ายคลึงกันของรูปแบบ จิตสำนึกทำหน้าที่เพื่อแสวงหาบางส่วนของข่าวสารเนื้อหาสาระที่มีความคล้ายคลึงกับประสบการณ์ของจิตสำนึกที่ผ่านมา
8. การรู้คิดแบบเมต้า (Metacognitive) หรือสิ่งที่เกิดขึ้นหลังการรู้คิด คือ รูปแบบการทำงานที่เกิดขึ้นหลังการรู้คิดของบุคคล การรู้คิดแบบเมต้าสะท้อนถึงการควบคุมตนเองจากการทำงานของจิตสำนึก
9. การเขียนโปรแกรมอัตโนมัติ และการรักษาไว้ด้วยตัวเอง เป็นการทำงานโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการรักษาไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างมีจิตสำนึก

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ การทำหน้าที่ของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ คือ

1. การประมวลผลข้อมูลและการให้ความหมายของข้อมูลหรือสถานการณ์อย่างชัดเจนถูกต้อง
2. การควบคุมตนเองในการรับข้อมูลหรือประสบการณ์ มีการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเสี่ยงหรือความปลอดภัย มีการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และมีการแสดงออกอย่างปลอดภัยจากโรคเอดส์

3. การปรับตัวเรียนรู้สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ มีการปรับปรุงแก้ไข ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมถ้าจิตสำนึกมีการสื่อความหมายว่าเป็นข้อผิดพลาดหรือไม่ถูกต้อง

4. การคงไว้ซึ่งจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยการสำเนาประสบการณ์และสะท้อนการรู้คิดของตนเองเพื่อรักษาการทำงานของจิตสำนึกในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีดังนี้ คือ

ชีราบิ (Cherabi. 2000: 1-4) ได้ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงของจิตสำนึก และความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของชายหญิงชาวแอฟริกาตอนใต้ ที่ใช้ยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์จากการตรวจสอบยืนยันของสถาบันการวิจัยผู้ติดยา (Institute for Research on Pharmacodependency) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เสพยาในกลุ่มของยาเสพติดประเภท โคเคน แอมเฟตามีน และแอลกอฮอล์ จะผลต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันและเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากการขาดจิตสำนึกในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์

ซูจิมูรา (Sugimura. 2002: 376-383) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึกและจิตสำนึกเรื่องเพศของพยาบาลที่ทำงานในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในประเทศญี่ปุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจกับสภาวะโดยทั่วไปของจิตสำนึกเรื่องเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ทำงานในโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 1,000 คน จาก 18 เขตการปกครอง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลพบว่า มากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ รู้คิดว่าศีลธรรมทางเพศของนักเรียนลดลง ทำให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ การคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ควรพิจารณา อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการทำแท้ง การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและค่านิยมของครอบครัว จิตสำนึกเรื่องเพศของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับพฤติกรรมตามวัยและได้รับการฝึกอบรมจากโรงเรียนพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเน้นว่าการให้ความรู้เรื่องเพศ มีความสัมพันธ์กับระดับของความเข้าใจในเรื่องเพศของเยาวชน

มิ ออค โซ และจุง อิม คิม (Mi Ock Cho; and Jeung Im Kim. 2004: 59-65) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างจิตสำนึกเรื่องเพศ ความรู้ด้านการสร้างสุขภาพ และประสบการณ์ทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศเกาหลี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 276 คน จาก 4 โรงเรียนในจังหวัดยอนจี (Gyeonggi) และจังหวัดชางนาม (Chungnam) เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึง 10 กันยายน 2003 ผลพบว่า นักเรียนมีอายุเฉลี่ย 16.50 ปี เป็นนักเรียนชาย 154 คน (ร้อยละ 55.80) เป็นนักเรียนหญิง 122 คน (ร้อยละ 44.20) ค่าเฉลี่ยของจิตสำนึกเรื่องเพศ ความรู้ด้านการสร้างสุขภาพ และประสบการณ์ทางเพศ คือ 28.90 10.20 และ 1.70 ตามลำดับ พบความแตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญของจิตสำนึกเรื่องเพศ และประสบการณ์ทางเพศของนักเรียนชาย เท่ากับ ($t=-3.22$, $p < .001$; $t=8.17$, $p < .001$) นักเรียนชายมีประสบการณ์ทางเพศมากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนหญิงมีจิตสำนึกเรื่องเพศสูงกว่านักเรียนชาย จิตสำนึกเรื่องเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้ด้านการสร้างสุขภาพและประสบการณ์ทางเพศ ($r=-0.13$, $p=0.04$; $r=-0.17$, $p=0.01$) ประสบการณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านการสร้างสุขภาพ ($r=-0.21$, $p < .001$) สรุปได้ว่า จิตสำนึกเรื่องเพศ ความรู้ด้านการสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อยกับประสบการณ์ทางเพศ โดยผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าควรพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างจิตสำนึกเรื่องเพศเฉพาะสำหรับนักเรียนชายและนักเรียนหญิง เพราะมีความแตกต่างทางเพศ

ชินยา (Shin'Ya. 2006: 25-30) ได้ศึกษาเรื่องจิตสำนึกเรื่องเพศในวัยรุ่นชายของประเทศญี่ปุ่น เพื่ออธิบายถึงประเด็นปัญหาทางเพศของวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นที่การตั้งครมไม่พึงประสงค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อรู้โครงสร้างของสัมพันธภาพทางเพศ ต้องมีการแก้ไขและพัฒนาทักษะการสื่อสาร อย่างไรก็ตาม ควรมีการพัฒนาวัยรุ่นในประเด็นเรื่องเพศที่หลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ เช่น การเที่ยวกลางคืน การควบคุมความต้องการทางเพศ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย การให้ความรู้เรื่องเพศเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการแก้ไขปัญหา การศึกษาในเรื่องนี้ให้คุณค่ากับการให้ความรู้เรื่องเพศและการรู้โครงสร้างของสัมพันธภาพทางเพศด้วยการสร้างจิตสำนึกเรื่องเพศ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า การศึกษาจิตสำนึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์มีน้อยมาก อาจเนื่องมาจากการศึกษาที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ที่ต้องแสดงให้เห็นผลเป็นรูปธรรม โดยมีการศึกษาในประเทศญี่ปุ่น 2 เรื่อง ประเทศเกาหลีใต้ 1 เรื่อง และประเทศแอฟริกาใต้ 1 เรื่อง โดยทุกรายงานการวิจัยพบว่า มีความสอดคล้องกันในเรื่องของจิตสำนึกว่ามีผลต่อการป้องกันการตั้งครมไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น การเที่ยวกลางคืน การควบคุมความต้องการทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น เพราะจิตสำนึกจะทำหน้าที่กำกับพฤติกรรมของบุคคลให้แสดงออกอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ส่วนประเทศไทย พบว่า ยังไม่มีการศึกษาตัวแปรจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย แต่มีการกล่าวถึงในการประชุมเอดส์โลกที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ ในปี พ.ศ. 2547 โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการปลูกจิตสำนึก เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุคคลในการป้องกันโรคเอดส์อย่างยั่งยืน ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาตัวแปรจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ให้กับนักศึกษา ซึ่งเป็นเยาวชนในกลุ่มเสี่ยงของสังคมไทย

4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด

4.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด

การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เป็นการให้คำปรึกษาที่ใช้รูปแบบของพลังกลุ่ม ร่วมกับเทคนิคตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมและการรู้คิดมาเป็นพื้นฐาน เพื่อเปลี่ยนแปลงการปรับตัวที่บกพร่อง ความเชื่อ การตีความ เจตคติและพฤติกรรมที่ทำงานผิดพลาด (Petrocelli. 2002: 92) การช่วยเหลือจะครอบคลุมถึงการบันทึกความคิดอัตโนมัติ การโต้แย้งความเชื่อ การเฝ้าระวังอารมณ์ การพัฒนาลำดับขั้นของการกระตุ้น การแก้ปัญหา การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันการกลับสภาพเดิม (Petrocelli. 2002: 92-93 ; White. 2000: 3)

4.2 ประวัติความเป็นมาของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด

การให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิด (Beck. 1997: 55-67) มีพื้นฐานของรูปแบบการให้คำปรึกษามาจากทฤษฎีเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Theory: REBT) ของอัลเบิร์ต เอลลิส (Albert Ellis) และทฤษฎีการรู้คิด (Cognitive Theory: CT) ของอา론 เบค (Aaron Beck)

ในช่วงกลางทศวรรษที่ 1950s เอลลิส เป็นผู้ที่คิดค้นการบำบัดแบบเหตุผลและอารมณ์ (RET) เอลลิสเป็นหนึ่งในผู้บำบัดคนแรกๆ ที่ให้ความสำคัญกับบทบาทที่เน้นอิทธิพลทางการรู้คิดของพฤติกรรม ต่อมาเอลลิสได้เปลี่ยนชื่อรูปแบบของเขาเป็นการบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT) เพราะว่าเขายืนยันว่ารูปแบบของเขาเน้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของการรู้คิด อารมณ์ และพฤติกรรม เอลลิส เกิดที่เมืองพิตส์เบิร์ก (Pittsburgh) ในปี ค.ศ. 1913 และ 4 ปีหลังจากนั้นเขาได้ย้ายไปที่รัฐนิวยอร์ก เอลลิส สำเร็จการศึกษา สร้างสถาบันการฝึกอบรมและคลินิกจิตวิทยาที่นิวยอร์กที่คลินิกเขาให้การบำบัดทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ต่อมาเบค เป็นจิตแพทย์ สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัย บราวน์ และจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเยล ได้ใช้การบำบัดตามแนวคิดจิตวิเคราะห์ แต่เขาไม่ศรัทธาในแนวคิดนี้ ต่อมาเขาเกิดความสนใจในความคิดอัตโนมัติของผู้รับคำปรึกษา จากความคิดส่วนตัวที่ถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าบางชนิด นำไปสู่การตอบโต้ทางอารมณ์ เบคให้ผู้รับคำปรึกษาสังเกตความคิดอัตโนมัติทางลบที่ยังคงฝังแน่นอยู่ เบคยืนยันว่าคนที่มีความทุกข์ทางอารมณ์จะมีบุคลิกภาพของ “ความผิดพลาดทางเหตุผล” มีความโน้มเอียงเรื่องความจริงในทิศทางที่คัดค้านตนเอง เขาได้ก่อตั้งสถาบันเบคเพื่อการวิจัยและการทำจิตบำบัดด้วยการรู้คิด (Beck Institute for Cognitive Therapy and Research) ที่มหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย

4.3 แนวคิดหลักของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด

การให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิด มีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะแยกจากแนวคิดของทฤษฎีกลุ่มอื่นๆ เพราะมีหลักการและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีการทดลองที่ได้มาจากหลักการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรม ลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของการให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิด มีดังนี้ (Corey. 2008: 338-371) 1) มีการประเมินพฤติกรรม 2) มีการระบุเป้าหมายในการให้คำปรึกษาอย่างชัดเจน 3) วางแผนการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับปัญหานั้นๆ และ 4) มุ่งเน้นการประเมินผลจากการให้คำปรึกษา

4.3.1 การประเมินพฤติกรรม

การประเมินพฤติกรรมประกอบด้วยชุดกระบวนการที่ใช้ในการรับข้อมูล ที่จะนำไปสู่การพัฒนาแผนการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยในการประเมินการให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการประเมินพฤติกรรม มีลักษณะที่สอดคล้องกับหลักการให้คำปรึกษาพฤติกรรม ซึ่งมี 5 ข้อ ดังนี้ 1) มีเป้าหมายในการรวบรวมข้อมูลโดยเฉพาะ และรายละเอียดของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้รับคำปรึกษา 2) เน้นที่การทำงานและสภาพชีวิตปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา 3) เกี่ยวข้องกับการนำเอาตัวอย่างพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษามาศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลว่าผู้รับคำปรึกษาปฏิบัติตนอย่างไรในสถานการณ์ต่างๆ 4) เน้นที่บุคลิกภาพที่เป็นปัญหามากกว่าบุคลิกภาพโดยรวมของผู้รับคำปรึกษา และ 5) เป็นการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

4.3.2 การระบุเป้าหมาย

การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดมีเอกลักษณ์เฉพาะ คือ มุ่งเน้นไปที่เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างชัดเจน ผู้ให้คำปรึกษาจะถกเถียงกับสมาชิก ร่วมกันเรื่องเป้าหมายของสมาชิก สมาชิกจะกล่าวถึงปัญหาพฤติกรรมที่สำคัญที่ต้องการเปลี่ยนแปลงหรือทักษะที่ต้องการเรียนรู้เพื่อพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาและรับมือกับสถานการณ์ที่หลากหลายในชีวิตประจำวัน เช่น การลดน้ำหนัก และการเลิกใช้สารเสพติด ได้แก่ บุหรี่ เหล้า และยาอื่นๆ เป็นต้น

4.3.3 แผนการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด อยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติ สมาชิกถูกคาดหวังให้แสดงบทบาทหน้าที่ ไม่ใช่เพียงสะท้อนและการพูดคุยถึงปัญหา ในการเริ่มต้นผู้ให้คำปรึกษากลุ่มจะพัฒนาความร่วมมือระหว่างสมาชิก หลังการประเมินผลช่วงแรก สมาชิกจะเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นและจะร่วมมือกับผู้ให้คำปรึกษาคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหา โดยพื้นฐานแล้วคนที่มีความเป็นผู้นำ

ตัดสินใจเลือกวิธีหรือการกระทำที่ต้องปฏิบัติ เทคนิคที่ถูกใช้ทั่วๆ เช่น ตัวแบบ การเสริมแรง การชักจูง พฤติกรรม การสอน การบ้าน การปรับโครงสร้างการรู้คิด เป็นต้น

4.3.4 การประเมินผลการให้คำปรึกษา

เมื่อมีการระบุพฤติกรรมอย่างชัดเจน เป้าหมายในการให้คำปรึกษาจะจัดทำขึ้นโดยเฉพาะ กระบวนการให้คำปรึกษาได้วางแผนอย่างเหมาะสม จะทำให้การประเมินผลการให้คำปรึกษาชัดเจนขึ้น เนื่องจากการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด ให้ความสำคัญในเรื่องการประเมินประสิทธิภาพของเทคนิคที่ใช้ และกระบวนการของการให้คำปรึกษาที่สามารถทำให้ผู้รับคำปรึกษาไปสู่เป้าหมายที่ระบุไว้ ตัวอย่างการประเมินผล เช่น ประเมินทักษะที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ตั้งแต่เริ่มต้น และทุกๆ ช่วงของกระบวนการให้คำปรึกษาว่า ทักษะที่ใช้จะประสบความสำเร็จได้อย่างไร ประเมินได้จากผลตอบรับจากสมาชิก เพราะเป็นสิ่งสำคัญของการให้คำปรึกษา พฤติกรรมการรู้คิด

การตัดสินใจใช้เทคนิคใดอยู่ที่ประสิทธิภาพของการชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์ ผู้ให้คำปรึกษาต้องสามารถนำเทคนิคจากหลากหลายแนวทางการให้คำปรึกษามาใช้ เพื่อช่วยให้สมาชิกในกลุ่มสามารถเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรู้คิด ความรู้สึก และการแสดงออกหรือพฤติกรรม

4.4 บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดมีรายละเอียดชัดเจน มีโครงสร้างบนแนวทางของปัญหาและมีแนวโน้มการให้ความช่วยเหลือในระยะสั้น (Brief Intervention)

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด (Vernon, 2004: 91-99) มีดังนี้

1. ช่วยสมาชิกแยกย่อยเป้าหมายทั่วไปที่มีความกว้าง ให้มีความเฉพาะ ชัดเจน และมุ่งสู่เป้าหมายที่สามารถวัดได้ มุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น อัลเบิร์ต กล่าวว่า เขาต้องการที่จะรู้สึกเพียงพอกับสถานการณ์ทางสังคมมากกว่านี้ ผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้คำถาม ดังนี้

- 1.1 คุณหมายความว่าอย่างไรกับคำว่า “ไม่เพียงพอ?”
- 1.2 อะไรที่คุณทำ หรือไม่ได้ทำ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ไม่เพียงพอ ?
- 1.3 สถานการณ์อะไรที่ทำให้คุณรู้สึกไม่เพียงพอ ?
- 1.4 ให้คุณยกตัวอย่างที่มีเหตุผลถึงสถานการณ์ที่คุณรู้สึกไม่เพียงพอ ?
- 1.5 คุณต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมใด ?

2. มีทักษะที่หลากหลายของการช่วยเหลือแบบย่อๆ ที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยสมาชิกให้พัฒนาทักษะใหม่ๆ เพราะเป็นธรรมชาติของการให้คำปรึกษากลุ่มใน

ระยะสั้น ทฤษฎีพฤติกรรมการณ์การรู้คิดจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อมีเป้าหมายจำกัดอยู่บนความเป็นจริง

3. มีบทบาทของครู ในการกระตุ้นให้สมาชิกเรียนรู้และฝึกทักษะที่จำเป็น เพื่อปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มถูกคาดหวังให้มีบทบาทชี้นำ สนับสนุนบทบาทของสมาชิกในกลุ่ม และสามารถปรับใช้ความรู้ในเชิงหลักการไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทักษะในการแก้ไขปัญหา ในช่วงการดำเนินกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มจะจำลองรูปแบบการเข้าร่วมกลุ่มที่มีพลัง และร่วมมือกับสมาชิกในการสร้างแผนงาน ปรับเปลี่ยนแผนงานให้สอดคล้องกับธรรมชาติของปัญหามอบหมายการบ้านและการสอนทักษะที่หลากหลายอย่างเพียงพอ

4. หน้าที่หลักของผู้ให้คำปรึกษากลุ่ม คือ การเป็นตัวแบบของพฤติกรรมที่เหมาะสม และชี้นำสมาชิกในการแสดงบทบาทซึ่งกันและกัน ว่าควรมีผลตอบรับต่อสถานการณ์เฉพาะอย่างไร

การเรียนรู้ทางสังคมที่เกิดขึ้นในการให้คำปรึกษา ผ่านการจำลองและการเลียนแบบ แบบดูรา (Bandura) แนะนำว่าการเรียนรู้ส่วนมากจะเกิดขึ้นผ่านประสบการณ์ตรงได้มาจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ในมุมมองของแบบดูรา กระบวนการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่เป็นการเลียนแบบจากสถานการณ์จำลองทางสังคมที่จัดเตรียมไว้โดยผู้ให้คำปรึกษา

5. ให้การยอมรับพฤติกรรมและการพัฒนาทักษะของสมาชิก เพื่อเพิ่มพลังใจให้กับสมาชิกว่า แม้เพียงความสำเร็จเล็กๆ ก็สามารถได้รับการยอมรับ

6. สอนให้สมาชิกมีความรับผิดชอบในตนเองทั้งในกลุ่มและนอกกลุ่มการให้คำปรึกษา เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในทักษะที่จำเป็น และพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนไป เพราะสมาชิกจะถูกกระตุ้นให้ฝึกฝนทั้งในกลุ่มและจากการทำการบ้าน

7. เน้นย้ำถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้สมาชิกเข้าใจว่าแค่การพูดและการมองภายใน ไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลง

8. ให้เวลากับสมาชิกอย่างเพียงพอในการพูดคุยถึงปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น ความรู้ที่เรียนมา และการฝึกฝนทักษะใหม่ๆ เพื่อปรับใช้ที่บ้านและที่ทำงาน

ลาซารัส (Lazarus, 2005: 337-338) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มต้องสามารถปรับเปลี่ยนการให้ความช่วยเหลือเพื่อช่วยสมาชิกให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้ให้คำปรึกษาต้องตัดสินใจว่าเมื่อไรและอย่างไร จะชี้นำหรือสนับสนุน เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ แข็งหรืออ่อนโยน ความสามารถในการผสมผสานอย่างเหมาะสม ใช้เทคนิคที่มีประสิทธิภาพและมีรูปแบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสมที่สุด เป็นเรื่องท้าทายที่สุดที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเผชิญ ลาซารัส กล่าวย่อๆ ว่าผู้ให้คำปรึกษาพฤติกรรมการณ์การรู้คิด ต้องเป็นนักเทคนิคที่มีทักษะที่สุมบทบาทของมนุษย์ที่มีคุณภาพ เพื่อสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจและห่วงใย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 บทบาทของสมาชิก

บทบาทของสมาชิก ในการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด ในช่วงการให้ความช่วยเหลือ สมาชิกแต่ละคนจะระบุทักษะที่ขาดหายไปหรือต้องการเพิ่มเติม เช่น การจำลองรูปแบบทักษะ การชักจูงพฤติกรรม การชี้แนะ ทักษะการฝึกฝนทั้งในการเข้าร่วมกลุ่ม การทำที่บ้านและการกำกับตนเอง นอกจากนี้ สัมพันธภาพในการทำงานที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกเป็นสิ่งที่จำเป็น แต่เป็นเงื่อนไขที่ไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้คำปรึกษาต้องกระตุ้นให้สมาชิกมีบทบาทที่กระตือรือร้น (Active) ต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง (Beck.1997: 62)

4.6 กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด

กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เป็นลักษณะเฉพาะที่พัฒนาโดยโรสและคนอื่นๆ (Rose; and other. 1998; citing Corey. 2008: 343-351) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

ลีดลีย์และคนอื่นๆ (Ledley; and other. 2005; citing Corey. 2008: 343) กล่าวว่า ผู้รับคำปรึกษาส่วนใหญ่มักจะรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการรู้คิดเพียงเล็กน้อย ในขั้นเริ่มต้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้คำปรึกษาควรปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มก่อนเริ่มโครงการ เช่น โครงสร้างของกลุ่ม บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ระยะเวลา เป็นต้น

2. สัมภาษณ์เป้าหมายและความคาดหวังของสมาชิก และช่วยสมาชิกตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมกลุ่มหรือไม่

3. ให้สมาชิกที่ตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่ม ต่อบรรยากาศการเข้าร่วมกลุ่ม

4. อธิบายความคาดหวังของผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิก

หลักสำคัญ 4 ประการ ของกระบวนการขั้นเริ่มต้น มีดังนี้

1. สมาชิกกลุ่มต้องรู้ถึงความหมายของการเป็นหุ้นส่วนระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และสมาชิกในการระบุปัญหาที่นำมาในกลุ่ม

2. สมาชิกควรรับรู้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เป็นรูปแบบการให้ความช่วยเหลือที่มีระยะเวลาจำกัด

3. ผู้ให้คำปรึกษาควรแจ้งให้สมาชิกรู้ว่าเป้าหมายจะสำเร็จโดยเร็ว เพราะการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เป็นแนวคิดที่มีการทำงานเชิงรุก มีการจัดรูปแบบ ชี้นำ เน้นปัญหา และเน้นปัจจุบัน เพื่อช่วยในการรับมือปัญหา

4. สมาชิกควรรับรู้กับผู้ให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด ได้ใช้เทคนิคที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพ

ในขั้นเริ่มต้นของกลุ่ม สมาชิกจะเรียนรู้ว่ากลุ่มทำงานอย่างไร และช่วงการให้คำปรึกษาแต่ละช่วงมีโครงสร้างอย่างไร หน้าที่หลักในขั้นตอนนี้ คือ การช่วยให้สมาชิกมีความคุ้นเคยกัน โดยการแนะนำสมาชิก เพิ่มแรงจูงใจของสมาชิก ระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข และเพิ่มแรงยึดเหนี่ยวของกลุ่ม นอกจากนี้ในแต่ละขั้นของการให้คำปรึกษา สามารถสรุปบทวนการให้คำปรึกษาการสรุปควรกระทำโดยสมาชิก ในการสรุปสมาชิกสามารถแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการให้คำปรึกษากลุ่มได้อย่างอิสระ ในช่วงเริ่มต้นของการให้คำปรึกษากลุ่ม สมาชิกจะถูกถามคำถามที่เกี่ยวข้องกับ BASIC ID ซึ่งประกอบด้วย

B = พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกอย่างชัดเจน รวมถึง อุปนิสัย ทำทาง กลไกการโต้ตอบที่สังเกตและวัดได้ ตัวอย่างคำถาม เช่น คุณอยากเปลี่ยนอะไร พฤติกรรมใดที่คุณต้องการลดหรือขจัดออก พฤติกรรมใดที่คุณต้องการเพิ่มหรือรับมา อะไรคือจุดแข็งของคุณ พฤติกรรมใดที่ขัดขวางการได้มาของสิ่งที่ต้องการ เป็นต้น

A = อารมณ์ (Affect) หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึกในช่วงหนึ่ง และความรู้สึกที่แรงกล้า ตัวอย่างคำถาม เช่น คุณมีประสบการณ์กับอารมณ์ใดบ่อยที่สุด อะไรทำให้คุณหัวเราะ อะไรทำให้คุณเศร้า อารมณ์อะไรที่เป็นปัญหาของคุณ เป็นต้น

S = การสัมผัสรับรู้ (Sensations) หมายถึง สัมผัสรับรู้ 5 ประการ คือ การสัมผัส ลิ้มรส ดม กลิ่นมองเห็น และได้ยิน ตัวอย่างคำถามเช่น คุณทราบมาจากความรู้สึกไม่เป็นสุข ความเจ็บปวด มึนงง คุณชอบหรือไม่ชอบในการมอง ดม ได้ยิน สัมผัส และลิ้มรส เป็นต้น

I = จินตนาการ (Imagery) หมายถึง วิธีมองภาพตนเอง และรวมถึงความฝันจินตนาการ และความจำ ตัวอย่างคำถามเช่น ความฝันหรือความจำใด ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ที่เป็น ปัญหาของคุณ คุณมองเห็นตัวเองเป็นอย่างไร ขณะนี้คุณเห็นตัวเองเป็นอย่างไร คุณต้องการเห็นตัวเองในอนาคตเป็นอย่างไร ภาพในจิตใจภาพใดในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตที่เป็นปัญหาของคุณ เป็นต้น

C = การรู้คิด (Cognition) หมายถึง การเข้าใจถึงปรัชญา ความคิด และการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม ลักษณะนิสัย และความเชื่อพื้นฐานของตนเอง ตัวอย่างคำถาม เช่น คุณค่าอะไรที่สำคัญที่สุดในชีวิตของคุณ วิธีใดที่ทำให้คุณพบกับความต้องการ อะไรคือศูนย์กลางความเชื่อที่ไร้เหตุผล อะไรคือสิ่งที่ควรทำ น่าจะทำ หรือต้องทำในชีวิตของคุณ สิ่งเหล่านี้ขัดขวางการดำเนินชีวิตหรือไม่ ความคิดของคุณมีอิทธิพลต่อสิ่งที่คุณทำหรือรู้สึกอย่างไร เป็นต้น

I = ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น คนในครอบครัว ญาติ คนรัก เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ตัวอย่างคำถาม เช่น ในชีวิตคุณ คุณคาดหวังอะไรจากผู้อื่น พวกเขาคาดหวังอะไรจากคุณ คุณให้อะไรแก่ผู้อื่น คุณได้รับอะไรจากผู้อื่น คุณต้องการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ใดที่มีต่อผู้อื่นหรือไม่ ถ้ามี ความเปลี่ยนแปลงใดที่คุณต้องการเห็น เป็นต้น

D = ยา/ชีววิทยา (Drug/Biology) ในส่วนนี้เป็นมากกว่ายา แต่ครอบคลุมถึงอุปนิสัยทางโภชนาการ รูปแบบการออกกำลังกาย สารเสพติด ตัวอย่างคำถาม เช่น สุขภาพของคุณเป็นอย่างไร คุณใช้ยาเสพติดหรือไม่ ถ้าใช้ชนิดใด และใช้เมื่อใด คุณมีอุปนิสัยการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเป็นอย่างไร เป็นต้น

การตรวจสอบขั้นต้นใน BASIC ID เป็นสิ่งสำคัญที่มีประโยชน์ในการสำรวจปัญหาของสมาชิกในเบื้องต้นอาจใช้การถามคำถามด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับชีวิตโดยละเอียด เพื่อสร้างเป้าหมายเฉพาะของแต่ละบุคคล และเปิดโอกาสให้ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มเข้าใจสมาชิกได้มากขึ้น เพราะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการใช้เทคนิควิธีในการรับมือกับปัญหาของสมาชิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการ : วางแผนการช่วยเหลือและการใช้เทคนิค

(Working Stage : Treatment Plan and Application of Techniques)

แผนการช่วยเหลือเกี่ยวข้องกับการเลือกชุดกระบวนการที่เหมาะสมที่สุด จากวิธีการเฉพาะที่มีประสิทธิภาพเพื่อใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินและการวัดยังคงดำเนินไปตลอดช่วงการดำเนินการ ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มต้องวัดประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และพิจารณาว่าการได้มาของเป้าหมายการรักษานั้นดีเพียงใด เพื่อเป็นการประเมินผลในขั้นตอนการผู้ให้คำปรึกษาต้องเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องความพึงพอใจของสมาชิกในการเข้าร่วมกลุ่ม ความคิดเห็นต่องาน ความสมบูรณ์ของงานที่ได้รับมอบหมาย การประเมินผลรวมถึงการเก็บข้อมูลที่ระบุว่าปัญหาเกิดขึ้นในกลุ่มหรือเป้าหมายใดของกลุ่มที่บรรลุผลแล้ว ตลอดระยะเวลาในขั้นตอนการดำเนินการมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นรายบุคคล เพื่อความรวดเร็วในการระบุว่าวิธีการเหล่านี้มีประสิทธิภาพหรือไม่

เทคนิควิธีที่ใช้ในขั้นตอนการ (Naugle; and Maher. 2003: 238-246) มีดังนี้

1. **การเสริมแรง (Reinforcement)** คำว่า “การเสริมแรง” นี้เกี่ยวข้องกับเหตุเฉพาะที่เพิ่มความแข็งแกร่งให้แก่แนวโน้มการเกิดผลตอบรับซ้ำในกลุ่ม การเสริมแรงทางสังคมเป็นการให้ความช่วยเหลือหลักที่เตรียมการโดยผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกในกลุ่มคนอื่นๆ เพื่อเสริมแรงซึ่งกันและกันผ่านการชมเชย การอนุมัติ การสนับสนุน และการให้ความสนใจ เป็นความคิดที่ดีที่จะเริ่มการให้คำปรึกษาด้วยการรายงานความสำเร็จมากกว่าการรายงานความล้มเหลวของสมาชิก สิ่งนี้จะก่อให้เกิดความคิดเชิงบวกในกลุ่ม การให้การเสริมแรงกับสมาชิกที่กระทำได้ดีในชีวิตประจำวันจะเป็นการเน้นย้ำกับกลุ่มว่าการเปลี่ยนแปลงสามารถเกิดขึ้นได้ การรายงานความสำเร็จไม่ว่าจะเล็กน้อยเพียงใดก็มีความสำคัญกับกลุ่มที่กำลังปรับปรุงแต่ยังขาดพลัง ในกรณีนี้การเสริมแรงและการสนับสนุนเป็นสิ่งจำเป็นหากสมาชิกต้องการรักษาการเปลี่ยนแปลงที่ได้มาให้คงอยู่ต่อไป

การเสริมแรงทางสังคมเป็นวิธีการที่มีพลังในการกำหนดรูปแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ยิ่งไปกว่านั้น การเสริมแรงตนเองเป็นวิธีหลักในการช่วยการเปลี่ยนแปลง สมาชิกจะถูกสอนให้เสริมแรงตนเอง เพื่อเพิ่มพลังในการควบคุมตนเองและลดการพึ่งพาผู้อื่น

2. ตัวแบบ (Modeling) คำๆ นี้อ้างถึงกระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษา เรียนรู้ผ่านการสังเกตและการเลียนแบบผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกคนอื่นๆ การเปลี่ยนพฤติกรรมโดยทางวาจาเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ กระบวนการแสดงตัวแบบนี้จะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้การแสดงทักษะเฉพาะ การแสดงบทบาทเป็นการสอนแบบหนึ่งของผู้ให้คำปรึกษากลุ่มที่มีพลังมากที่สุด ดังที่เห็นได้จากแนวคิดที่ว่าประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่มแตกต่างจากรายบุคคล คือ การเสนอแบบอย่างที่หลากหลายทางสังคมและมีบทบาทให้เลียนแบบ การแสดงแบบในหลายกลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด โดยเฉพาะในกลุ่มการฝึกฝนทักษะ และกลุ่มการกล้าแสดงออก การแสดงแบบควรได้รับการสังเกตในขณะนั้นให้มากที่สุด และการสังเกตควรได้รับการเสริมแรงในการเลียนแบบพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง

การแสดงพฤติกรรมเฉพาะ นำไปสู่การแสดงบทบาทในช่วงการให้คำปรึกษาและฝึกหัดของบุคคล ตัวอย่างเช่น เฮนรีมีปัญหาในการติดต่อกับผู้ชายและต้องการรู้สึกเป็นอิสระในการเข้าพูดคุยกับเพื่อนร่วมห้อง เขาสามารถสังเกตการแสดงออกของสมาชิกคนอื่นอย่างน้อยหนึ่งวิธี ในการเริ่มบทสนทนาอย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่ม และเฮนรีได้นำมาฝึกหัดในช่วงของการให้คำปรึกษาโดยใช้ทักษะจากที่เรียนมา เขาจึงสามารถตกลงใจเริ่มบทสนทนากับผู้ชายหลายคนในห้องเรียน วิธีแสดงแบบนี้มีประโยชน์ในการฝึกกล้าแสดงออกและในการสอนตนเองอย่างสร้างสรรค์และยังปรับเปลี่ยนโครงสร้างการรู้คิดได้ด้วย ผลกระทบการแสดงออกเพิ่มขึ้นได้ด้วย 4 วิธีการ คือ การฝึกซ้อมพฤติกรรม การบ้าน การชี้แนะหรือการสอน และผลตอบรับของกลุ่ม

3. การชักซ้อมพฤติกรรม (Behavior Rehearsal) การฝึกฝนพฤติกรรมใหม่ที่ใช้ในสถานการณ์ประจำวัน เรียกว่า การชักซ้อมพฤติกรรม โดยมีความมุ่งหมายเพื่อเตรียมสมาชิกให้สามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายนอกกลุ่ม เมื่อไม่มีแบบอย่างให้ดู สมาชิกจะถูกขอให้เข้าร่วมการแสดงพฤติกรรมทันทีหลังการแสดงแบบให้ดู การกระทำนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายของสมาชิก พฤติกรรมใหม่ได้รับการฝึกด้วยวิธีที่ปลอดภัยที่เลียนแบบโลกแห่งความเป็นจริง สมาชิกจะได้รับการปกป้องจากผลกระทบด้านลบในขณะที่เรียนรู้ และยังได้ประโยชน์จากการเสริมแรงทางบวก เพื่อเพิ่มพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวัน การชักซ้อมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ควรเกิดขึ้นในสถานะที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงของผู้รับคำปรึกษาให้ได้มากที่สุด

การชักซ้อมพฤติกรรม สามารถคิดได้ว่าเป็นกระบวนการจัดรูปร่างอย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นการสอนทักษะที่มีประโยชน์ เพราะทักษะที่ได้รับระหว่างการชักซ้อมเป็นกลไกการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เมื่อสมาชิกประสบความสำเร็จในการแสดงออกในสถานการณ์กลุ่ม ต้องพึงระวังว่าการนำทักษะไปใช้

ในชีวิตจริงมีพื้นฐานมาจากการชักซ้อมพฤติกรรม ผู้ให้คำปรึกษาควรเตือนสมาชิกถึงความสำคัญในการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ โดยการอุทิศเวลาส่วนหนึ่งให้กับการทำงานที่ได้รับมอบหมาย และทุกครั้งของการเริ่มดำเนินกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาควรตรวจสอบงานที่มอบหมายให้สมาชิกอย่างสม่ำเสมอ

4. การสอนหรือการชี้แนะ (Coaching) การสอนหรือการชี้แนะเป็นเทคนิคที่เพิ่มเติมจากการแสดงแบบและการชักซ้อมพฤติกรรม ในบางครั้งสมาชิกต้องการการสอน กระบวนการประกอบไปด้วยการให้หลักการทั่วไปในการแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ การสอนดูจะมีประสิทธิภาพดีที่สุด เมื่อผู้สอนนั่งอยู่ด้านหลังผู้รับคำปรึกษาระหว่างการทบทวน เมื่อสมาชิกติดปัญหาและไม่รู้จะดำเนินการต่ออย่างไร สมาชิกคนอื่นสามารถกระซิบคำชี้แนะได้ หลังการทบทวนการสอนไปแล้วหนึ่งครั้งหรือสองครั้งจะลดการสอนลงสู่การสวมบทบาทสมมติ สมาชิกจะได้ทบทวนตนเองก่อนการพยายามแสดงพฤติกรรมใหม่ในโลกแห่งความเป็นจริง

5. การบ้าน (Homework) การบ้านในการให้คำปรึกษามุ่งปฏิบัติสิ่งที่พบในช่วงการให้คำปรึกษาที่จำเป็นในประเด็นสำคัญในเรื่องนั้นๆ การบ้านให้โอกาสสมาชิกในการฝึกฝนทักษะใหม่ในโลกแห่งความเป็นจริง สิ่งที่ดีที่สุด คือ การบ้านควรเป็นการผสมผสานสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มกับในชีวิตประจำวัน สรุปโดยย่อคือกระบวนการให้คำปรึกษาต้องการทั้งการพูดและการกระทำ

ในการให้คำปรึกษากลุ่มด้วยทฤษฎีพฤติกรรมการรู้คิด การบ้านเป็นกระบวนการที่จำเป็น มีงานวิจัยที่สำรวจการทำงานของนักจิตวิทยา พบว่า ร้อยละ 98 ของนักจิตวิทยาฝึกหัดใช้การบ้านในการฝึกทางคลินิก การวิจัยเรื่องการใช้การบ้านนี้ แสดงให้เห็นว่าการบ้านมีคุณค่า เพราะเครื่องมือที่ยืนยันการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ยิ่งผู้รับคำปรึกษาอุทิศตนต่อการแก้ไขปัญหาในช่วงเวลานอกเหนือจากช่วงการให้คำปรึกษามากเท่าไร ยิ่งจะให้เกิดผลทางบวกมากขึ้นเท่านั้น (Ledley; and others. 2005; citing Corey. 2008: 350)

ผู้ให้คำปรึกษาจะหาวิธีการทำให้การบ้าน เป็นการให้ความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพได้อย่างไร การร่วมมือกันอย่างไรในการทำการบ้านให้สำเร็จ คาซานทซิสและแลมโปรปูลอส (Kazantzis; and Lampropoulos. 2002: 478-488) กล่าวว่า ความร่วมมือกันในการทำการบ้านที่ได้รับมอบหมาย เป็นตัวชี้วัดที่เด่นชัดของผลการให้คำปรึกษา พวกเขากล่าวว่าสมาชิกควรมีส่วนร่วมในการออกแบบการบ้านที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง เพราะถ้าสมาชิกรู้สึกว่าคุณบังคับให้ทำการบ้าน จะทำให้การให้ความช่วยเหลือล้มเหลว การให้การบ้านจึงต้องใช้ทั้งทักษะและศิลปะ เพื่อให้สมาชิกค้นหาการบ้านที่ต้องการทำด้วยตนเอง การติดตามผลการทำการบ้านเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากสมาชิกทุกคนจะได้ประโยชน์จากประสบการณ์การทำการบ้านของเพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ ปัญหาการทำการบ้านไม่สำเร็จมองว่าเป็นการต่อต้านและต้องได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม วิธีหนึ่งที่ทำได้คือ

ถามสมาชิกว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้การบ้านไม่เสร็จและสมาชิกอุทิศตนเองในการทำการบ้าน เพื่อการเปลี่ยนแปลงในระดับใด

6. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การให้ข้อมูลย้อนกลับเกิดขึ้นหลังจากที่สมาชิกฝึกฝนทักษะใหม่ๆ จากการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษา หรือรายงานการบ้านในชีวิตประจำวัน โดยสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ หรือผู้ให้คำปรึกษาสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับได้ด้วยคำพูด ข้อมูลย้อนกลับมีสองทางคือ ข้อมูลย้อนกลับทางบวก เช่น การชื่นชม การให้กำลังใจ เป็นต้น และข้อมูลย้อนกลับทางลบ เช่น การชี้แนะข้อผิดพลาดของการแก้ไขปัญหานั้น เป็นต้น อย่างไรก็ตามข้อมูลย้อนกลับทางบวกจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการฝึกฝนพฤติกรรมใหม่ๆ ของสมาชิกได้ดีกว่าข้อมูลทางลบ

7. การปรับโครงสร้างการรู้คิด (Cognitive Restructuring) การปรับโครงสร้างการรู้คิดเป็นกระบวนการระบุและแปลความหมายการรู้คิดของบุคคลหนึ่ง การเข้าใจผลกระทบพฤติกรรมทางลบของความคิดหนึ่งๆ และการแทนที่การรู้คิดนั้น ด้วยการรู้คิดที่เป็นความคิดที่เป็นจริงและเหมาะสมกว่า การปรับโครงสร้างการรู้คิด มีพลังทั้งต่อความรู้สึกและการกระทำของบุคคล

ในช่วงแรก สมาชิกจะได้รับการสอนผ่านการฝึกหัดกลุ่มในสถานการณ์เสี่ยง โดยทั่วไปสมาชิกจะให้ผลตอบรับและรูปแบบการวิเคราะห์การรู้คิดที่หลากหลายให้แก่กัน เมื่อมีการทบทวนการรู้คิด สมาชิกจะเลียนแบบตัวอย่างเพื่อนสมาชิก เพื่อให้ได้ผลตอบรับทางบวกจากสมาชิกในกลุ่ม หลังจากการทดลองหลายๆ ครั้ง สมาชิกจะได้รับมอบหมายให้ฝึกฝนทักษะใหม่ๆ ที่บ้าน ก่อนการแสดงรูปแบบใหม่ในความเป็นจริง ในขั้นสุดท้ายของการปรับโครงสร้างการรู้คิด จะมีการมอบหมายการบ้านในตอนท้ายของการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง และให้สมาชิกนำมาแสดงในตอนเริ่มแรกของการให้คำปรึกษาในครั้งหน้า เพื่อแสดงว่าสมาชิกมีความก้าวหน้าเพียงใด

8. การแก้ปัญหา (Problem-Solving) เป็นการสอนวิธีการรับมือกับปัญหาในชีวิตประจำวัน เป้าหมายหลัก คือ การระบุแนวทางการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถรับมือกับปัญหาในอนาคตได้อย่างเหมาะสม ขั้นตอนการแก้ปัญหามี 5 ขั้นตอน ดังนี้

8.1 การรับเอาแนวคิดของการแก้ปัญหา ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับความช่วยเหลือในการระบุปัญหา และทำความเข้าใจกับปัญหา

8.2 ตั้งเป้าหมายเฉพาะ ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับความช่วยเหลือ เพื่อสร้างความเข้าใจว่าเพราะเหตุใดสถานการณ์ปัญหาจึงเกิดขึ้น

8.3 ผู้รับคำปรึกษาได้รับการสอนให้ร่วมกันคิดหาทางเลือกในการแก้ปัญหา วัตถุประสงค์ คือ การคิดหาแนวทางการแก้ไขปัญหามากที่สุด เพื่อเพิ่มโอกาส หรือทางเลือกในการแก้ปัญหาย่างเพียงพอ ผู้รับคำปรึกษาจะถูกกระตุ้นให้เสนอแนะความเป็นไปได้ของทางเลือก

8.4 ผู้รับคำปรึกษาดัดสัใจบนพื้นฐานทางเลือกที่ได้จัดไว้ในขั้นที่สาม ในการเลือกทางเลือก ผู้รับคำปรึกษาจะพิจารณาผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ของทางเลือกแต่ละทาง

8.5 ผู้รับคำปรึกษาวางแผนแก้ไขทางเลือกที่เลือกแล้ว โดยจะได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติตามทางเลือกที่ได้ตัดสินใจ เพื่อพิสูจน์ประสิทธิผลของการกระทำ การพิสูจน์ประกอบด้วย การให้ผู้รับคำปรึกษาสังเกตและประเมินค่าของผลการปฏิบัติในสถานการณ์ปัญหา ทุกๆ วัน

9. ระบบคู่หู (The Buddy System) เป็นพันธมิตรการให้คำปรึกษาระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง โดยผู้รับคำปรึกษาจะได้รับมอบหมายให้เลือกสมาชิก 1 คน เพื่อทำหน้าที่เฝ้าดูและชี้แนะตลอดกระบวนการให้คำปรึกษา สมาชิกจะเฝ้าดูพฤติกรรมของเพื่อนสมาชิกระหว่างการพบกันในกลุ่มและนอกกลุ่ม เพราะส่วนสำคัญที่สุดของการให้คำปรึกษาจะเกิดขึ้นนอกกลุ่ม เช่น การฝึกฝนงานที่ได้รับมอบหมาย สมาชิกจะช่วยเหลือกันในการฝึกฝนทักษะและเฝ้าดูความสำเร็จของคู่หู ระบบคู่หูจะกลายเป็นเครือข่ายการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งในขณะการให้คำปรึกษาและหลังจากการให้คำปรึกษากลุ่มสิ้นสุดลง

ขั้นสรุปและประเมินผล (The Summalization and Evaluation)

ในเบื้องต้นผู้ให้คำปรึกษาอาจมีความกังวล เกี่ยวกับการถ่ายโอนการเปลี่ยนแปลงที่แสดงในกลุ่มไปสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก ช่วงการฝึกฝนทักษะจะเลียนแบบโลกแห่งความเป็นจริง เพื่อใช้กระตุ้นการถ่ายโอน สมาชิกจะฝึกทักษะพฤติกรรมที่ต้องพูด ที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตประจำวัน และฝึกพฤติกรรมทางเลือก ผลตอบรับ และการสอนมีคุณค่าอย่างมากในขั้นนี้ การให้คำปรึกษากลุ่ม พฤติกรรมการรู้คิดถูกออกแบบอย่างเป็นระบบ เพื่อนำพฤติกรรมใหม่ไปใช้ในชีวิตประจำวัน จาก การเตรียมสถานการณ์ที่หลากหลาย และการรักษาการเปลี่ยนแปลงให้คงไว้ จะได้รับความสนใจเป็นพิเศษในขั้นสรุปและประเมินผล

การถ่ายโอนการเปลี่ยนแปลง จากการให้คำปรึกษาไปสู่การดำเนินชีวิตประจำวันจะสำเร็จได้ ด้วยการปฏิบัติของผู้ให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. กระตุ้นให้สมาชิกเพิ่มการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการช่วยเหลือตนเอง
2. มีสถานการณ์การฝึกที่หลากหลายสำหรับสมาชิก เพื่อเลียนแบบโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการให้คำปรึกษา
3. เตรียมสถานการณ์ให้สมาชิกเผชิญในสภาวะแวดล้อมที่รับมือไม่ได้ และพร้อมรับมือกับโอกาสที่จะถอยกลับเพื่อการเริ่มต้นใหม่
4. สอนทักษะที่จำเป็นให้สอดคล้องกับเป้าหมายของพฤติกรรมที่พึงประสงค์
5. สอนให้สมาชิกฝึกฝนการแสดงความคิดเห็น
6. ช่วยผู้รับคำปรึกษาได้ออกแบบสถานการณ์ปัญหาของตนเอง

การรับผิดชอบตนเองจะถูกเน้นตลอดการดำเนินการในกลุ่ม เพราะมีสำคัญมากในการวางแผนการสรุปและประเมินผลเมื่อการดำเนินกลุ่มสิ้นสุดลง ในขณะที่กลุ่มดำเนินไปสมาชิกควรเพิ่ม

ความรับผิดชอบในการวางแผน การปฏิบัติงานร่วมกันกับสมาชิกและผู้ให้คำปรึกษา เป้าหมายของการให้คำปรึกษาที่ประสบความสำเร็จ คือ การสอนให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงทักษะที่จำเป็นเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษากลายเป็นผู้ให้คำปรึกษาตนเอง

สมาชิกจะได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ทางสังคม เพื่อสามารถฝึกฝนพัฒนาทักษะใหม่ๆ ในบรรยากาศที่ถูกควบคุมน้อยกว่าการให้คำปรึกษากลุ่ม สมาชิกจะถูกสอนทักษะการรับรู้ด้วยตนเอง เช่น การเสริมแรงตนเองและการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ไม่เคยพบในกลุ่ม เนื่องจากเป็นสิ่งจำเป็นที่สมาชิกควรรู้ว่าต้องทำอะไรหากเกิดปัญหาซ้ำ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในความสามารถในการแก้ปัญหของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายหลักของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมมารู้คิด คือ การช่วยเหลือสมาชิกให้ได้ทักษะที่จะสามารถทำให้สมาชิกรับมือกับปัญหาในปัจจุบัน และปัญหาใหม่ๆ ในอนาคต เมื่อเวลาของกลุ่มใกล้จะสิ้นสุดจะมีการใช้เครื่องมือประเมินเริ่มแรกซ้ำ เพื่อเป็นการประเมินค่าประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษากลุ่ม

ไวท์ (White, 2000: 55-59) กล่าวว่า การติดตามผลการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมมารู้คิดทำได้โดยการสัมภาษณ์ ในแต่ละครั้งจะมีการเก็บข้อมูลเพื่อระบุประสิทธิผลของกลุ่ม การสัมภาษณ์เพื่อติดตามผล สามารถเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกรักษาการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมให้คงอยู่ด้วยการชี้แนะตนเอง การติดตามผลเป็นโอกาสอันดีสำหรับที่สมาชิกที่จะทบทวนสิ่งที่เรียนรู้มา และบอกกล่าวความเป็นไปต่อสมาชิกคนอื่นๆ และกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่นๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ทำให้สมาชิกเรียนรู้ว่าต้องรับผิดชอบต่อตนเอง สมาชิกจะรู้สึกกดดันที่จะรักษาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกลุ่ม สมาชิกเรียนรู้ที่จะใช้ประโยชน์จากระบบคู่หนูและทางเลือกอื่นๆ ประโยชน์ที่สำคัญของการติดตามผลการให้คำปรึกษา คือ การป้องกันการกลับสภาพเดิมของสมาชิก เป็นการง่ายที่สมาชิกจะกลับคืนสู่สภาพการเรียนรู้เดิม โดยเฉพาะเมื่อเผชิญหน้ากับวิกฤตใหม่ๆ หรือเมื่อความเครียดเพิ่มขึ้น การให้คำปรึกษากลุ่มตามโอกาส ในอนาคตจะช่วยให้สมาชิกรักษาแผนการให้ความช่วยเหลือเทคนิคต่างๆ ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม โดยเฉพาะการเสริมแรงบวกในการแก้ไขปัญหาของตนเอง

4.7 ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการให้คำปรึกษา

แนวคิดของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมมารู้คิดจะใช้เวลาสั้นๆ 6-12 ครั้ง โดยจัด 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ละครั้งนาน 1-2 ชั่วโมง และใช้ได้กับประชากรกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกัน เช่น ปัญหาการเรียน การกล้าแสดงออก การบริหารความเครียด การบริหารความเจ็บปวด การควบคุมอารมณ์โกรธ เป็นต้น (Peterson; and Nisenholz, 1995: 327)

4.8 ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดในสถานศึกษา

โครงสร้างของทฤษฎีพฤติกรรมความรู้คิดแบบกลุ่มเน้นที่พฤติกรรม เป็นปัจจุบันและมีระยะเวลาสั้นทำให้แนวคิดนี้เหมาะสมกับกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา ทฤษฎีนี้ใช้วิธีทางพฤติกรรมที่หลากหลายเป็นเครื่องมือ ประโยชน์ของการใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดในสถานศึกษา คือสามารถใช้เป็นการแก้ไขและป้องกันปัญหาได้ (Corey. 2008: 365)

เวอร์นอน (Vernon. 2004: 91-99) ได้ให้เหตุผลของการให้คำปรึกษาพฤติกรรมความรู้คิด ว่ามีประสิทธิภาพในกลุ่มเยาวชน ดังนี้

1. ง่ายต่อการเข้าใจและปรับใช้ได้กับเกือบทุกอายุจากหลากหลายพื้นเพทางวัฒนธรรม
2. ใช้เวลาน้อยและมีการช่วยเหลือที่ไม่มาก เหมาะสมกับวัยรุ่นในสถานศึกษาที่มีระยะเวลาจำกัดในการเข้ากลุ่ม
3. เทคนิคที่ใช้สอนสามารถประยุกต์ใช้ในการสอนทักษะชีวิตได้
4. วัยรุ่นสามารถเรียนรู้การควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง ผ่านการทำความเข้าใจเรื่องการเชื่อมต่อระหว่างความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม
5. ช่วยให้สมาชิกสามารถรับมือกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้และยอมรับสิ่งที่ไม่เปลี่ยนแปลง
6. ช่วยสร้างพลังให้วัยรุ่นในการรับมือกับปัญหาในปัจจุบันและปัญหาในอนาคต

4.9 ข้อดีและข้อจำกัดของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด

การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดมีข้อดีและข้อจำกัด ดังนี้ (Corey. 2008: 368-371)

ข้อดี :

การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดให้ความสำคัญกับการศึกษาและการป้องกัน ทฤษฎีพฤติกรรมความรู้คิดมีความชัดเจนในเรื่องการระบุเป้าหมาย และกระบวนการสามารถวัดและประเมินได้

รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เป็นการพิจารณาความเฉพาะให้กับผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน เช่น กลุ่มการจัดการความเครียด ผู้ให้คำปรึกษากลุ่ม มีความชัดเจนกับคำทั่วไป เช่น “ความเครียด” โดยจะแยกเป็นส่วนประกอบย่อยๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจพูดว่า “ฉันกำลังระบุถึงการแสดงออกของแอลฟอนโซ (Alfonso) ในที่ทำงาน เช่น นิสัยตามใจตนเอง และกีดกันการถูกปฏิเสธ ที่เป็นสาเหตุของความรู้สึกเครียดของเขา การพิจารณาความเฉพาะของผู้รับคำปรึกษานี้เป็นความพยายามที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้ในการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด ได้พิสูจน์ว่ามีประโยชน์กับปัญหาที่หลากหลาย โดยเฉพาะกับปัญหาต่อไปนี้ : โรคซึมเศร้า การกระวนกระวาย ตื่นตระหนก ตกใจและความกลัว โรคอ้วน กลุ่มอาการที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ปัญหาคู่สมรส ความวิตกกังวลจากการแยกจาก ความเจ็บป่วยทางกายที่ทำให้ความจำบกพร่อง ความโกรธ โรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ ชาติ

ทักษะทางสังคม ความเครียด ปัญหาเรื่องเพศ ความเจ็บปวด ติดสารเสพติด การมีบาดแผลทางจิต (White. 2000: 40-61) จากการสำรวจผลการศึกษาคำปรึกษาในกลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด พีโตรเซลล์ลี (Petrocelli. 2002 : 114-115) สรุปได้ว่า แนวคิดนี้มีประสิทธิภาพในการรักษาปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในวงกว้าง

กลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนในการปฏิบัติ เปรียบเป็น “คลื่นลูกใหม่” ที่นำไปสู่พื้นฐานแนวคิดการใส่ใจและการยอมรับ เปิดกว้างสำหรับการเลือกใช้เทคนิค เช่น เทคนิคที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม จิตวิญญาณ การอยู่กับปัจจุบัน การทำสมาธิ และการสำรวจภายในจิตใจของตนเอง เทคนิคเหล่านี้ได้รวมเข้าไว้ในการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด

อีกมิติหนึ่ง การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยร่วมมือกันเลือกเป้าหมายและเทคนิคต่างๆ ในอีกมิติหนึ่งผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้สมาชิก เป็นอิสระในการทำการบ้าน เชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้ไปสู่การดำเนินชีวิต การให้คำปรึกษาจึงเป็นสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาในอนาคต ผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยสอนผู้รับคำปรึกษาว่าจะเปลี่ยนแปลงอย่างไร ด้วยการใช้เทคนิคต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น การแสดงบทบาท การชักจูงพฤติกรรม การสอน การฝึกสอน ตัวแบบ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสาธิต ทักษะที่จำเป็นและการบ้าน ซึ่งให้ประโยชน์อย่างมากในกลุ่มระยะสั้น เพราะทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าไม่ได้อยู่กับปัญหาเพียงลำพัง มีการสำรวจ การเรียนรู้ การสนับสนุนซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มอย่างสร้างสรรค์ (Corey. 2008: 371)

ข้อจำกัด :

การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดมีข้อจำกัด ดังนี้

1. กลุ่มที่มีการจัดโครงสร้างมากเกินไป ผู้รับคำปรึกษาอาจถูกจำกัดการรับรู้และความต้องการของตนเอง ทำให้กลุ่มมีประสิทธิผลลดลง แก้ไขได้ด้วยการมีผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับการอบรมในเรื่องการดูแลกลุ่มและมีความชำนาญในการใช้เทคนิคที่หลากหลาย
2. เมื่อการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด ถูกนำมาใช้อย่างเข้มงวดเกินไป โดยไม่คำนึงถึงสมาชิก เน้นเทคนิค และปัญหาของสมาชิกมากเกินไป จะทำให้เกิดความบกพร่องในการเข้าใจความหมายของพฤติกรรมได้
3. การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด มุ่งเน้นไปที่ปัญหาในปัจจุบันและมีข้อจำกัดเรื่องเวลา อาจทำให้ผู้ให้คำปรึกษาละเลยปัญหาในอดีตที่มีผลกระทบต่อผู้รับคำปรึกษาในปัจจุบันได้ การแก้ไข คือ ให้ผู้รับคำปรึกษานำในอดีตมาพูดถึงได้ในบางสถานการณ์ เมื่อสมาชิกต้องการพูดคุยเรื่องนั้นเป็นอย่างมาก ผู้ให้คำปรึกษาควรให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจถึงความเชื่อที่บกพร่องว่ามาจากสาเหตุใด เกิดขึ้นเมื่อใด และความคิดนั้นจะมีผลกระทบต่อสมาชิกในปัจจุบันอย่างไร

สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด มีรูปแบบอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีที่เน้นปฏิสัมพันธ์ทางความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมมีความเกี่ยวข้องกัน การช่วยเหลือเป็นการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่บกพร่องของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม คือ การปรับความคิดที่ไม่ถูกต้องและความคิดที่ทำงานผิดปกติ ผู้ให้คำปรึกษาจะสอนผู้รับคำปรึกษาว่า ควรระบุนการรู้คิดที่เบี่ยงเบนและการทำงานที่ผิดปกติ ผ่านกระบวนการแปลความหมายร่วมกัน

ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ที่จะแยกแยะระหว่างข้อสรุปจากความคิดของตน กับข้อเท็จจริงจากสิ่งที่เกิดขึ้นในความเป็นจริง เรียนรู้อิทธิพลของการรู้คิดอัตโนมัติที่มีผลต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม สมาชิกจะได้รับการสอนให้จดจำ สังเกต และเฝ้าระวังความคิดและสมมติฐานของตน โดยเฉพาะความคิดอัตโนมัติทางลบ เพราะสมาชิกจะผูกพันกับความคิดที่ทำให้เกิดความทุกข์ โดยเลือกที่จะอยู่กับความคิดทางลบในหลายสถานการณ์ ผู้ให้คำปรึกษากลุ่ม สามารถช่วยสมาชิกเพื่อสืบค้นจินตนาการที่เลวร้ายที่สุดที่เป็นไปได้ในสถานการณ์ต่างๆ ของสมาชิก โดยการถามคำถามว่า “อะไรคือสิ่งที่แย่ที่สุดที่จะเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์นี้” และ “หากสิ่งนั้นเกิดขึ้น อะไรทำให้มันเป็นผลในทางลบเช่นนั้น”

สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ที่จะอยู่กับความคิดที่เป็นจริงมากขึ้น และช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มในการหาหลักฐานสนับสนุนความคิด ความเชื่อ ที่จะเป็นประโยชน์ เมื่อสามารถระบุนความเชื่อที่บกพร่องสามารถเฝ้าระวังความเชื่อนี้เข้ามาดูฐานสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยสามารถถามคำถาม ดังนี้ “สาเหตุของความคิดที่บกพร่องนี้อยู่ที่ใด” เมื่อคำถามนี้เกิดขึ้นบ่อยๆ สมาชิกมีแนวโน้มที่จะฝึกฝนการถามตนเอง โดยเฉพาะเมื่อสมาชิกมีความชำนาญในการจับจุดความคิดที่ผิดปกติ และใส่ใจในรูปแบบการรู้คิดของตนเอง หลังจากที่มีสมาชิกกลุ่มได้รับการมองอย่างลึกซึ้งว่า ความคิดเชิงลบที่ไม่เป็นความจริงมีผลกระทบต่อตนเองอย่างไรแล้ว จะได้รับการทดสอบความคิดอัตโนมัติเหล่านี้ เช่น ตรวจสอบและ ชั่งน้ำหนักว่ามีหลักฐานที่เป็นข้อเท็จจริงเพียงใด สมาชิกจะถูกคาดหวังให้สร้างสมมติฐานเกี่ยวกับ พฤติกรรมและเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาลดและฝึกทักษะการรับมือกับปัญหา ในกระบวนการนี้ สมาชิกจะถูกฝึกให้มองเชิงลึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึกและวิธีการปฏิบัติของตนเอง การเข้าใจในสาเหตุของปัญหาอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ผู้รับคำปรึกษาจะต้องเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อที่ทำงานผิดปกติ ที่ยังคงอยู่ในปัญหาในปัจจุบัน การให้คำปรึกษากลุ่มมีเป้าหมายที่จะช่วยเหลือสมาชิกให้สามารถลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ช่วยเหลือสมาชิกค้นหาวิธีการแก้ปัญหาลด และสอนเทคนิควิธีในการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของปัญหา

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดและจิตสำนึก

แคทเทอร์รินและเดวิด (Catherine; and David. 2001: 255-260) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการบำบัดพฤติกรรมการรู้คิด ด้วยโปรแกรมการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้สูบบุหรี่ใน

ลอนดอน ประเทศอังกฤษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพของประเทศ อังกฤษ 2) ลดการสูบบุหรี่ของนักสูบ ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่ำที่อยู่ทางเหนือของลอนดอน จำนวน 122 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมการบำบัดพฤติกรรมการรู้คิดนาน 6 เดือน หลังจากนั้นมีการติดตามผล ผลการศึกษา พบว่า 87 คน (ร้อยละ 71.30) สามารถเลิกสูบบุหรี่ มี 21 คน (ร้อยละ 17.20) สามารถลดการสูบบุหรี่ได้อย่างน้อยร้อยละ 25 ของการบำบัด และมี 14 คน (ร้อยละ 11.50) ไม่สามารถลดการสูบลงได้ การศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่าการบำบัดพฤติกรรมการรู้คิดด้วยโปรแกรมการช่วยเหลือตนเอง มีประสิทธิผลในการลดการสูบบุหรี่ได้อย่างเด่นชัด

นวันท์ ปิยะวัฒน์กุล และคณะ (2544: 301-310) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของการยกระดับจิตสำนึกเพื่อคลายเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 25 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการยกระดับจิตสำนึกในนักศึกษาแพทย์ วิธีการทดลอง 1) กำหนดรู้ลมหายใจ 2) การเฝ้าดูลมหายใจ 3) การเฝ้าดูความรู้สึกของร่างกาย 4) การระลึกอารมณ์และการยอมรับอารมณ์ 5) การเฝ้าดูอารมณ์และความรู้สึกทางกาย 6) การเฝ้าดูความคิดและเงื่อนไขความคิด 7) การยอมรับตนเองอย่างสมบูรณ์ 8) การพัฒนาจิตสำนึกแห่งความรักและความเข้าใจ วัดผลการฝึกโดยการเปรียบเทียบค่าคะแนนในทุกหมวดของแบบสอบถาม SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนในทุกหมวดของแบบสอบถาม SCL-90 ลดลง และมีค่าคะแนนของการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive) ซึมเศร้า (Depression) และวิตกกังวลแบบหวาดกลัว (Phobic Anxiety) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลการเรียนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ ประเมินว่า รู้จักตนเอง รู้จักอารมณ์ของตนเองและยอมรับตนเองได้มากขึ้น สรุปได้ว่า โปรแกรมการยกระดับจิตสำนึกเพื่อคลายเครียดสามารถช่วยลดอาการทางจิตเวชลงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอาการย้ำคิดย้ำทำ ซึมเศร้า และ วิตกกังวลแบบหวาดกลัว

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด มีรูปแบบอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีที่เน้นปฏิสัมพันธ์ทางความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกัน เป็นการช่วยเหลือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่บกพร่องของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการพัฒนาจิตสำนึก ใ้บุคคลรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และสามารถกำกับพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศยังไม่มีการศึกษาเรื่องจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาหรือการบำบัดด้วยพฤติกรรมการรู้คิด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ขั้นตอนของวิธีดำเนินการวิจัย มีดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การดำเนินการวิจัย
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2553 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีจำนวนประชากร 9,311 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบ และระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2553 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยใช้คณะและชั้นปีเป็นระดับชั้น (Strata) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางค่าเฉลี่ยของประชากรที่ 10,000 คน ที่ความเชื่อมั่นระดับ 95% และยอมให้มีความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยได้ไม่เกิน $\pm 5\%$ ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($E = 0.56$) (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545 : 135) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,379 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่ม พฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) โดยพิจารณาจากนักศึกษาที่มีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 20 คน สอบถามความสมัครใจในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้นักศึกษาลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อเข้าเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองที่ 1 จัดกระทำโดยการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม พฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มทดลองที่ 2 จัดกระทำโดย

การศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยจำแนกเป็น 2 ชุด ดังนี้

1. แบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ (Consciousness of AIDS Prevention Situation Test) เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 6 สถานการณ์โดยใช้แนวคิดเรื่องจิตสำนึกของคิฮิลสตรอม (Kihlstrom. 1984 ; citing Farthing.1992 : 11-16) และจากการรวบรวมข้อมูลจากนักวิชาการและนักจิตวิทยาคนไทย เป็นแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 48 ข้อ ครอบคลุม 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 11 องค์ประกอบชี้วัด ดังนี้ องค์ประกอบด้านการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต และการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การทำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

2. รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ (The Cognitive Behavioral Group Counseling Model for Enhancing Consciousness of AIDS Prevention Handbook) ได้แนวคิดมาจากการศึกษาคู่มือ ตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิด และจากโปรแกรมการบำบัดกลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยซึมเศร้า (A Group Cognitive Behaviour Therapy Program for Depression) ของโรงพยาบาลเอกชนทูวอง (Toowong Private Hospital) ในประเทศออสเตรเลีย และการประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเองได้แนวคิดมาจากการประเมินพฤติกรรมใหม่ของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด (Corey. 2008: 369)

การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีขั้นตอนการสร้างแบบวัด ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึก การป้องกันโรคเอดส์ และจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อให้ทราบถึงแนวคิด ความหมาย ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและรายละเอียดของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

1.2 ผู้วิจัยสัมภาษณ์นักจิตวิทยาและนักวิชาการ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุทธอรุณ วงษ์ทิม อาจารย์ ดร. โปธิพันธ์ พานิช และว่าที่ร้อยตรี ดร.ธวัช เต็มญวน เกี่ยวกับนิยามศัพท์เฉพาะของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

1.3 ผู้วิจัยได้อภิปรายกลุ่มกับอาจารย์ที่ทำหน้าที่เป็นประธานโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ และอาจารย์ดีเด่นในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 6 คน ได้แก่ อาจารย์พิจิตรา ชุนหฐิติธรรม อาจารย์ ดร. รัชนี นามจันทร์ อาจารย์ชนิกา เจริญจิตต์กุล อาจารย์ ดร. ผจจจิต ไกลถาวร อาจารย์ ดร. ทวีศักดิ์ กสิผล และอาจารย์ภัทริยา พันธุ์ทอง เกี่ยวกับความหมายของคำว่าจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

1.4 นำผลการสัมภาษณ์ การอภิปรายกลุ่ม และแนวคิดเรื่องจิตสำนึกของของคิฮัลสตรอม มาสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้ 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 11 องค์ประกอบชี้วัด ดังนี้ องค์ประกอบด้านการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต และการตระหนักรู้ในตนเอง เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

1.5 ออกแบบสร้างเครื่องมือจากกรอบแนวคิดการวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะ

1.6 การสร้างแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ใช้มาตรประมาณค่าประยุกต์มาจากแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) มี 4 ระดับ ด้วยเหตุผลดังนี้ คือ แบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เป็นแบบวัดที่มีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous) ใช้วัดคุณลักษณะ (Trait) อย่างเดียว เพราะเป็นการวัดองค์ประกอบและความเข้มของระดับจิตสำนึก

แบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เป็นสถานการณ์เพื่อวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกเป็น องค์ประกอบด้านการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ข้อคำถามเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกมาตรประมาณค่า คือ จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ข้อคำถามเกี่ยวข้องกับการรู้คิดและแนวโน้มของการแสดงพฤติกรรม มาตรประมาณค่า คือ เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

1.7 ผู้วิจัยนำแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ไปเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล รองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์ รองศาสตราจารย์ พญ. วันเพ็ญ ฤทธิพิตรวัฒนการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ว่ามีความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะเพียงใด โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- +1 แทน แน่ใจว่าข้อคำถามบ่งชี้ถึงจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์
- 0 แทน ไม่แน่ว่าข้อคำถามบ่งชี้ถึงจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์
- 1 แทน แน่ใจว่าข้อคำถามไม่บ่งชี้ถึงจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

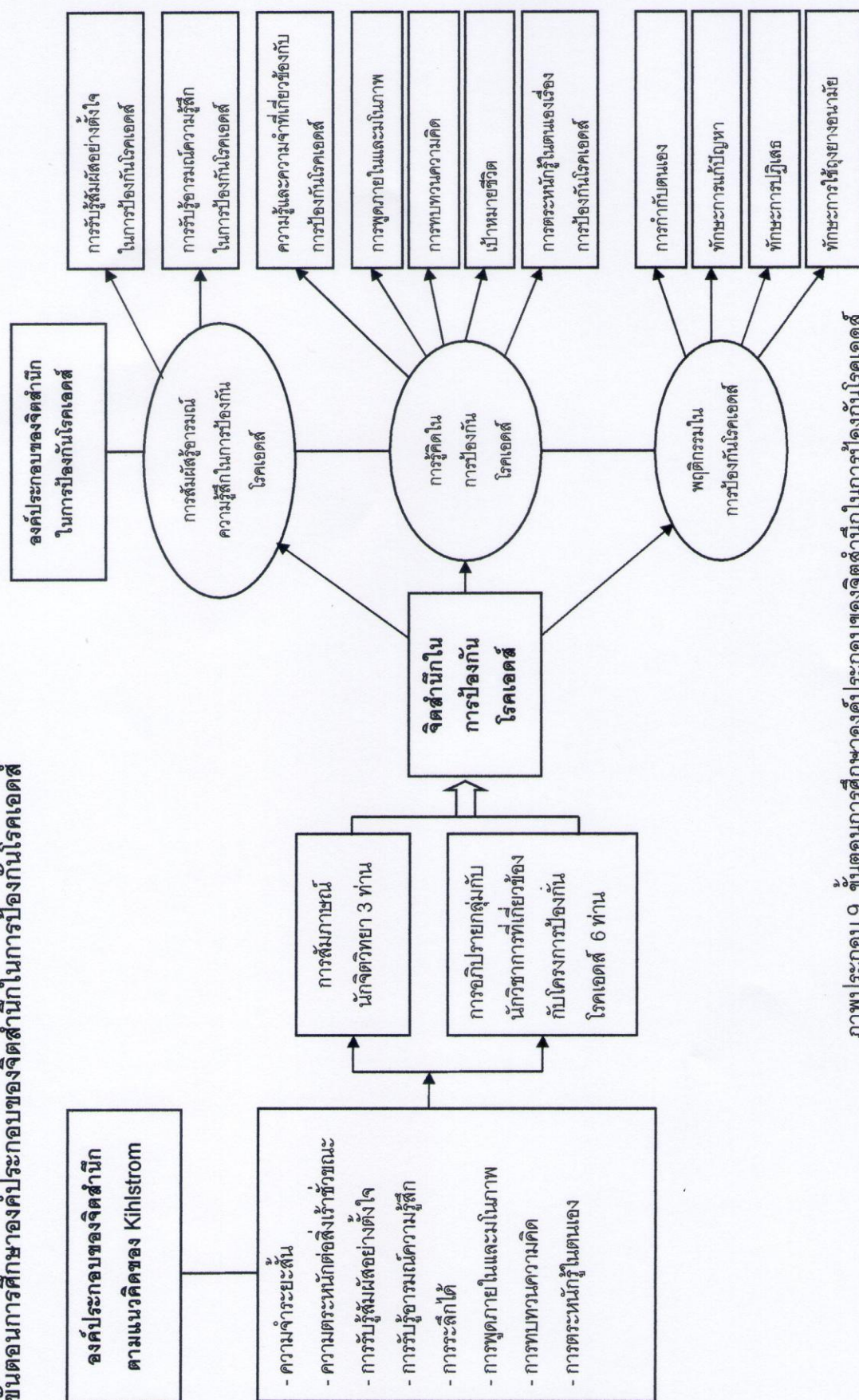
1.8 ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ และนำข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2545 : 95) ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในภาคผนวก ค มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะได้ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 90 ข้อ

1.9 ผู้วิจัยนำแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ไปทดลองใช้กับนักศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน พร้อมทั้งสัมภาษณ์ความเหมาะสมของการใช้ภาษา ได้รับแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ที่มีความสมบูรณ์ทั้งสิ้นจำนวน 100 ชุด นำมาวิเคราะห์ตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อหาอำนาจจำแนกรายข้อ (Item Analysis) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2545: 98) ได้ข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 83 ข้อ มีค่าตั้งแต่ .22 ถึง .73 ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในภาคผนวก ค

1.10 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ที่คัดเลือกไว้ตามเกณฑ์ที่ระบุในข้อ 1.7 ทั้งหมด มีจำนวน 83 ข้อ มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ .95

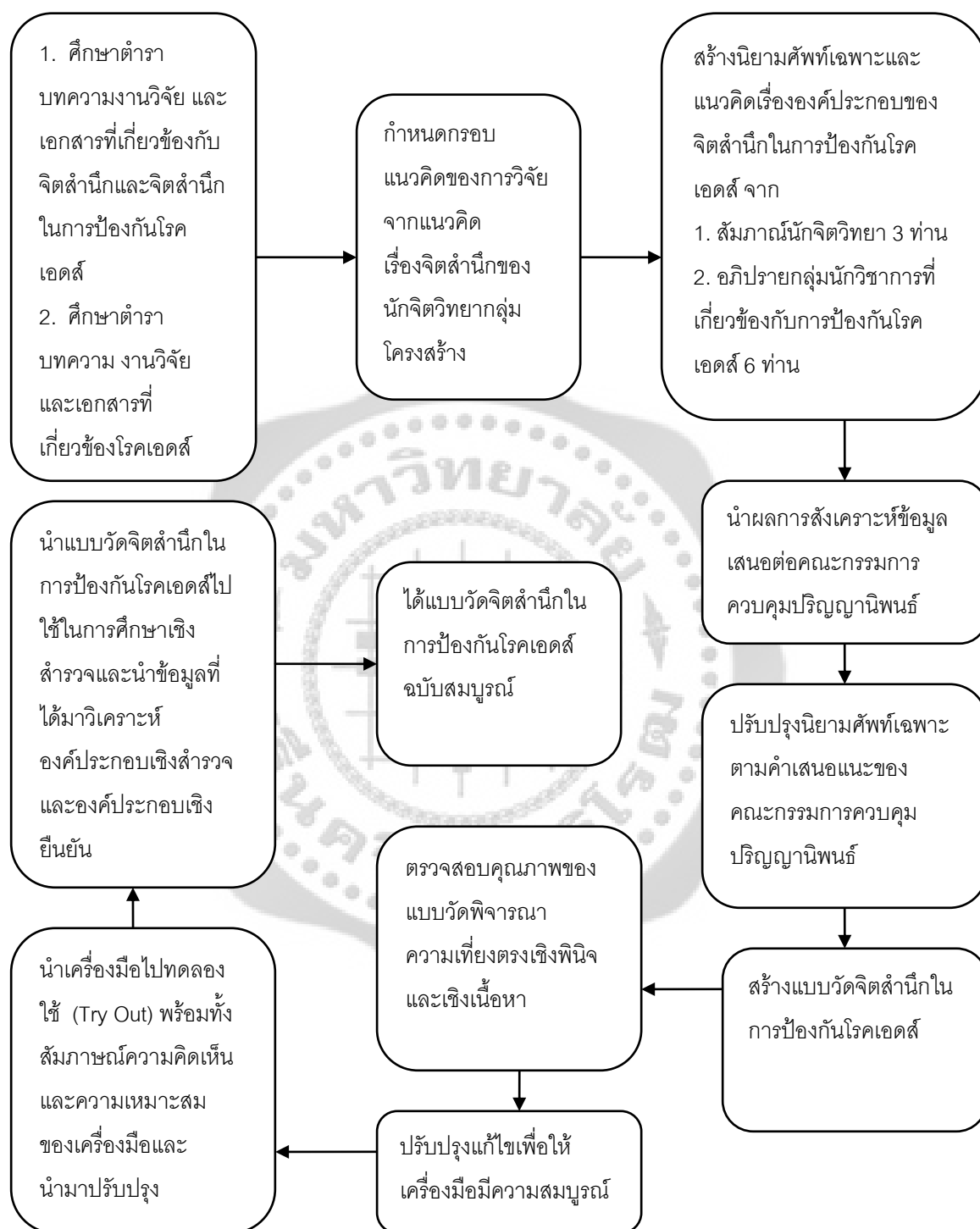
1.11 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ผู้วิจัยนำแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ที่คัดเลือกไว้ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ทั้งหมด จำนวน 83 ข้อ นำแบบวัดมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ได้ 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 11 องค์ประกอบชี้วัด แบบวัดมีจำนวนทั้งสิ้น 48 ข้อ ค่า KMO เท่ากับ .94 ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในบทที่ 4

ขั้นตอนการศึกษาองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์



ภาพประกอบ 9 ขั้นตอนการศึกษาองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์



ภาพประกอบ 10 ขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ตัวอย่างแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

แบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

รหัสบุคคล

คำชี้แจง สมมติว่าท่านอยู่ในสถานการณ์ต่อไปนี้ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดและพิจารณาเลือกคำตอบโดย ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับการรับรู้อารมณ์ความรู้สึก การรู้คิด และแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

สถานการณ์

ท่านกับแฟนของท่านรักกันมานาน และวางแผนที่จะแต่งงานกันทันทีที่สำเร็จการศึกษา วันหนึ่งขณะที่อยู่ด้วยกันสองต่อสอง แฟนบอกรักและขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยให้เหตุผลว่าถึงอย่างไรเราก็จะแต่งงานกันอยู่แล้ว

	สำหรับ ผู้วิจัย
องค์ประกอบด้านการสัมผัสรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ 0. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวติดโรคเอดส์ หากมีเพศสัมพันธ์กับแฟน ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง	
องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ 0. ข้าพเจ้าไม่สนใจคิดถึงเรื่องความบริสุทธิ์ เพราะใครๆ เขาก็มีเพศสัมพันธ์กับแฟนกันทั้งนั้น ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	
องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ 0. ข้าพเจ้าปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ เพราะข้าพเจ้าคิดว่าการแต่งงานที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ กำหนดค่าการให้คะแนนดังนี้

	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
ข้อความ	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ข้อความทางบวก	4	3	2	1
ข้อความทางลบ	1	2	3	4

เกณฑ์การแปลผลระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

เกณฑ์การแปลผลระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.99 แทน การมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น
 ค่าเฉลี่ย 2.00 - 2.99 แทน การมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 3.00 - 4.00 แทน การมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง

2. รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีขั้นตอนการสร้างรูปแบบดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดและการพัฒนาจิตสำนึกทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2.2 ออกแบบและสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ให้สอดคล้องกับการเสริมสร้างแต่ละองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

2.3 นำรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ไปเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรสุกกุล รองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม รองศาสตราจารย์ พญ. วันเพ็ญ ฐรกิจต์วัฒนการ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ซึ่งครอบคลุมถึง กระบวนการ และเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่ม และการประเมินผลการให้คำปรึกษา ว่ามี

ความสอดคล้องกับการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์แต่ละองค์ประกอบเพียงใด โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- +1 แทน แน่ใจว่ามีความสอดคล้อง
- 0 แทน ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้อง
- 1 แทน แน่ใจว่าไม่มีความสอดคล้อง

2.4 ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง และนำรูปแบบการให้ค่าปริกษาครั้งที่มีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปมาใช้ (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. 2545 : 95) ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในภาคผนวก ค

2.5 นำรูปแบบการให้ค่าปริกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด ที่ปรับปรุงให้สมบูรณ์ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะไปทดลองใช้กับนักศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 10 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ พร้อมทั้งสัมภาษณ์ความคิดเห็นอื่นๆ ของนักศึกษาที่มีต่อเครื่องมือ พบว่ามีข้อบกพร่องเรื่องการใช้ภาษา และระยะเวลา นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความสมบูรณ์สำหรับการใช้ในการทดลอง

ขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด
เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์



ภาพประกอบ 11 ขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรม
การรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยมี 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

1. ทำหนังสือถึงประธานคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุมัติ ทำการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง
2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม ตามหนังสือรับรองเลขที่ อ.041/2554
3. ประสานงานกับอาจารย์ประจำคณะต่างๆ และนักศึกษาเพื่อหาอาสาสมัครเป็นผู้ช่วยผู้วิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูล
4. ประมุขนิเทศผู้ช่วยวิจัยเรื่องการเก็บข้อมูลแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นเพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,379 ชุด จำแนกตามคณะและชั้นปี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2554 ถึงวันศุกร์ที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ได้รับแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ที่มีความสมบูรณ์คืนทั้งสิ้นจำนวน 1,213 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 87.96 นำแบบวัดมาลงรหัสวิเคราะห์ และแปลผลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรม การรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

1. ประสานงานกับนักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ตั้งแต่ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 20 คน สอบถามความสมัครใจในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. แบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเข้าเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 10 คน
3. กลุ่มทดลองที่ 1 จัดกระทำโดยการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มทดลองที่ 2 จัดกระทำโดยการศึกษาคู่มีการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง

แบบแผนการทดลอง

การทดลองในครั้งนี้ ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง แบบทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยการสุ่ม (Randomized Control Group Pretest-Posttest Design) (Creswell. 2003 : 170) มีแบบแผนการทดลอง ดังตาราง 1

ตาราง 1 แบบแผนการวิจัยแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองโดยการสุ่ม

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
E ₁ R	T ₁	X ₁	T ₂
E ₂ R	T ₁	X ₂	T ₂

การแปลความหมายของสัญลักษณ์ มีดังนี้

E ₁	แทน	กลุ่มทดลองที่ 1 (Experimental Group 1)
E ₂	แทน	กลุ่มทดลองที่ 2 (Experimental Group 2)
R	แทน	การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (Random Assignment)
T ₁	แทน	การทดสอบก่อนที่จะจัดกระทำ (Pretest)
T ₂	แทน	การทดสอบหลังจากจัดกระทำ (Posttest)
X ₁	แทน	การจัดกระทำ (Treatment) ในกลุ่มทดลองที่ 1
X ₂	แทน	การจัดกระทำ (Treatment) ในกลุ่มทดลองที่ 2

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมแบบแผนการวิจัยโดยมีระยะการติดตามผลภายหลังการทดสอบหลังจากจัดกระทำเสร็จสิ้นไปแล้วนาน 4 สัปดาห์ หรือ 1 เดือน จะมีการทดสอบซ้ำเพื่อติดตามประสิทธิผลของการจัดกระทำ

การดำเนินการทดลอง

รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มี 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ตอบแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ครั้งที่ 1

2. ระยะการทดลอง เป็นการจัดกระทำกับกลุ่มทดลองที่ 1 โดยการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีจำนวน 10 ครั้งๆ ละ 1¹/₂-2 ชั่วโมง จัดกระทำ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (Peterson ; and Nisenholz. 1995 : 327) ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 จัดกระทำโดยการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง ใช้เวลาในการทดลอง 5 สัปดาห์ ตั้งแต่ วันพุธที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2554 ถึงวันพุธที่ 29 มิถุนายน พ.ศ.2554

ตาราง 2 กำหนดการดำเนินการทดลอง

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	การให้คำปรึกษา
1	1 มิถุนายน 2554	ปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพ และระบுகุญ
2	5 มิถุนายน 2554	คำถาม BASIC ID
3	8 มิถุนายน 2554	พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยจากโรคเอดส์
4	11 มิถุนายน 2554	การสัมผัสรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์
5	15 มิถุนายน 2554	การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์
6	19 มิถุนายน 2554	กระบวนการเปลี่ยนแปลงการรู้คิด : ฉันทำได้
7	22 มิถุนายน 2554	ความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ และการตั้งเป้าหมายชีวิต
8	25 มิถุนายน 2554	ทักษะการแก้ปัญหาและทักษะการปฏิเสธ
9	27 มิถุนายน 2554	การกำกับตนเองและทักษะการใช้ถุงยางอนามัย
10	29 มิถุนายน 2554	การใช้จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์และการประเมินผล

3. ระยะหลังการทดลอง วันพุธที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2554 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ตอบแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ครั้งที่ 2 และประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเองครั้งที่ 1 ภายหลังที่การทดลองดำเนินการเสร็จสิ้น ผู้วิจัยสัมภาษณ์สมาชิกทุกคนที่อยู่ในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 เป็นรายบุคคล ให้สมาชิกสามารถแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกในการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้อย่างอิสระเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการอภิปรายผล

4. เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล เป็นการติดตามผลภายหลังการทดลองสิ้นสุดลงนาน 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ตอบแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ซ้ำเป็นครั้งที่ 3 และให้สมาชิกประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเอง ครั้งที่ 2 ในวันพุธที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2554

ตาราง 3 รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ครั้งที่	การให้คำปรึกษา	การสร้างเสริมองค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	เทคนิค
1	การปฐมนิเทศ สร้างพันธมิตร ภาพ และระบุคู่หู		1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิก และสมาชิกกับสมาชิกด้วยกัน 2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์และระยะเวลาของโครงการวิจัย 3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงโครงสร้างของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ กฎระเบียบ และข้อตกลงเบื้องต้นของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด 4. เพื่อให้สมาชิกเลือกคู่หูของกันและกัน	1. การละลายพฤติกรรม 2. การสอน (Coaching) 3. ระบบคู่หู (The Buddy System)
2	คำถาม BASIC ID		1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจตนเองและสามารถระบุพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง	1. การประเมินพฤติกรรม 2. กระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคเอดส์
3	พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยจากโรคเอดส์		1. เพื่อให้สมาชิกสามารถระบุพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้ 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้ 3. เพื่อให้สมาชิกตั้งเป้าหมายพฤติกรรมปลอดภัยต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองในปัจจุบันและในอนาคต	1. การประเมินพฤติกรรม 2. การระบุเป้าหมาย

ตาราง 3 (ต่อ)

ครั้งที่	การให้คำปรึกษา	การสร้างเสริมองค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	เทคนิค
4	การสัมผัสผู้ อารมณ์ ความรู้สึก ในการป้องกัน โรคเอดส์	- การรับรู้สัมผัสอย่าง ตั้งใจในการป้องกันโรค เอดส์ - การรับรู้ความรู้สึก อารมณ์ในการป้องกัน โรคเอดส์	1. เพื่อให้สมาชิกมีความตั้งใจใน การรับรู้สัมผัส และสามารถแปล ความหมายจากสถานการณ์เสี่ยงต่อการ ติดโรคเอดส์ที่มากระทบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถบอก ประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์เป็น ความรู้สึกได้	1. การแปล ความหมาย ของการรับรู้จาก ประสาทสัมผัส 2. การรู้เหตุผล ของอารมณ์ที่ เกิดขึ้น
5	การรู้คิดใน การป้องกัน โรคเอดส์	- ความรู้และความจำที่ เกี่ยวข้องกับการ ป้องกัน โรคเอดส์ - การพูดภายในและ มโนภาพ - การทบทวนความคิด	1. เพื่อให้สมาชิกสามารถระบุความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความจำที่บกพร่อง เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้ 2. เพื่อให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความจำที่บกพร่อง เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเอง 3. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ที่ถูกต้องใน เนื้อหาสาระของโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมายของโรคเอดส์ กลไกการเกิด โรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ และ การป้องกันโรคเอดส์	1. ความคิดหรือ การรับรู้อัตโนมัติ 2. การปรับ โครงสร้างการรู้คิด 3. การสอน

ตาราง 3 (ต่อ)

ครั้งที่	การให้คำปรึกษา	การสร้างเสริมองค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	เทคนิค
6	กระบวนการเปลี่ยนแปลงการรู้คิด : ค้นหาได้	- การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ - การรับรู้ความรู้สึกอารมณ์ในการป้องกันโรคเอดส์ - การพูดภายในและมโนภาพ - การทบทวนความคิด - การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์	1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้เรื่องการปรับโครงสร้างการรู้คิดในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเอง 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถปรับโครงสร้างการรู้คิดในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้	1. การสอน 2. การแปลความหมายของการรับรู้จากประสาทสัมผัส 3. การรู้เหตุผลของอารมณ์ที่เกิดขึ้น 4. ความคิดหรือการรับรู้อัตโนมัติ 5. การปรับโครงสร้างการรู้คิด
7	ความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ และการตั้งเป้าหมายชีวิต	- ความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ - เป้าหมายชีวิต	1. เพื่อให้สมาชิกสามารถระลึกถึงข้อมูลในสมองที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประสบการณ์การปกป้องตนเองจากโรคเอดส์ 2. เพื่อให้สมาชิกมีการจดจำหรือสำเนาประสบการณ์ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ของตนเองหรือของเพื่อนสมาชิกไว้ในความจำระยะยาวเพื่อปกป้องตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ในอนาคต 3. เพื่อให้สมาชิกทราบวิธีการตั้งเป้าหมายชีวิตในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ 4. เพื่อให้สมาชิกสามารถตั้งเป้าหมายชีวิตในระยะสั้นและระยะยาวของชีวิตเพื่อปกป้องตนเองจากโรคเอดส์ได้	1. การสอน 2. การสำเนาประสบการณ์ที่ถูกต้องที่ถูกต้องไว้ในความจำ 3. การตั้งเป้าหมายชีวิต

ตาราง 3 (ต่อ)

ครั้งที่	การให้คำปรึกษา	การสร้างเสริมองค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	เทคนิค
8	ทักษะ การแก้ปัญหา ทักษะการ ปฏิเสธ	- ทักษะ การแก้ปัญหา - ทักษะการปฏิเสธ	1. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้ทักษะ การแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน ของการแก้ปัญหา 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถเลือกใช้วิธีการ แก้ปัญหาได้อย่างมีความปลอดภัยต่อ การติดเชื้อเอชไอวี 3. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้ทักษะ การปฏิเสธได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของ การปฏิเสธ 4. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้คำพูดใน การปฏิเสธได้อย่างนุ่มนวล เพื่อรักษา สัมพันธภาพที่ดี	1. การสอน 2. การชักจูง พฤติกรรม 3. การแสดง บทบาทสมมติ
9	การกำกับ ตนเอง และทักษะ การใช้ถุงยาง อนามัย	- การกำกับตนเอง - ทักษะการใช้ถุงยาง อนามัย	1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เรื่อง การกำกับตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวี 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถกำกับพฤติกรรม เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองได้ 3. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายและถุง อนามัยสำหรับผู้หญิง 4. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้ถุงยาง อนามัยสำหรับผู้ชายและถุงอนามัยสำหรับ ผู้หญิงได้อย่างถูกต้อง	1. การสอน 2. การแปล ความหมายของ การรับรู้จาก ประสาทสัมผัส 3. การรู้เหตุผลของ อารมณ์ที่เกิดขึ้น 4. การสาธิตและ การสาธิตย้อนกลับ 5. การชักจูง พฤติกรรม 6. การบ้าน

ตาราง 3 (ต่อ)

ครั้งที่	การให้คำปรึกษา	การสร้างเสริมองค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	เทคนิค
10	การใช้จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และการประเมินผล	- การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ - การรับรู้ความรู้สึกอารมณ์ในการป้องกันโรคเอดส์ - ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ - การพูดภายในและมโนภาพ - การทบทวนความคิด - เป้าหมายชีวิต - การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ - การทำกับตนเอง - ทักษะ - การแก้ปัญหา - ทักษะการปฏิเสธ - ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย	1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้เรื่องจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มาใช้ในสถานการณ์เสี่ยงที่หลากหลายที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้ 3. เพื่อให้สมาชิกทราบผลของการประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเอง	1. การสอน 2. การแปลความหมายของการรับรู้จากประสาทสัมผัส 3. การรู้เหตุผลของอารมณ์ที่เกิดขึ้น 4. ความคิดหรือการรับรู้อัตโนมัติ 5. การปรับโครงสร้างการรู้คิด 6. การตั้งเป้าหมายชีวิต 7. การชักจูงพฤติกรรม 8. การแสดงบทบาทสมมุติ 9. ระบบคู่หู

จากตาราง 3 รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด ผู้วิจัยออกแบบสร้างขึ้นใช้เฉพาะเจาะจงเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยได้แนวคิดมาจากการศึกษาคู่มือตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิด และจากโปรแกรมการบำบัดกลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยซึมเศร้าที่ใช้ในโรงพยาบาลเอกชนทิว่อง เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตในประเทศออสเตรเลีย และเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานด้านการดูแล

สุขภาพจากสภาออสเตรเลีย (Australian Council on Healthcare Standards : ACHS) และเป็นสถานที่ฝึกภาคคลินิกของนักศึกษา มหาวิทยาลัยควีนแลนด์ (University of Queensland)

รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกความคิด และความเชื่อที่ส่งผลต่อแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษา รูปแบบนี้จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการสัมผัสรู้อารมณ์ของตนเองเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง มีการแปลความหมายการสัมผัสรู้อารมณ์เป็นความรู้สึกและความคิด เกิดการรู้คิดใหม่จากการปรับโครงสร้างการรู้คิด แกไขความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความจำที่บกพร่องไปสู่ความรู้ ความคิด ความเชื่อและความจำที่ถูกต้อง เรียนรู้การตั้งเป้าหมายชีวิต และการกำกับตนเองเพื่อปกป้องตนเองจากโรคเอดส์ เรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่หลากหลายต่อการติดโรคเอดส์ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน และในอนาคตของตนเองได้อย่างปลอดภัย

แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด คือ การให้ผู้รับคำปรึกษาหรือสมาชิกมีบทบาทเชิงรุก (Active Role) ในการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของตนเอง (Self-help Consciousness of AIDS Prevention) เพื่อบริหารจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองทั้งในระหว่างที่เข้าร่วมกลุ่ม และหลังการเข้าร่วมกลุ่มรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด โดยผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดให้สอดคล้องกับการเสริมสร้างรายองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ องค์ประกอบด้านการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

1.1 การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ

1.2 การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรม การรู้คิด โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) ระหว่างรูปแบบ การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และ การประเมินผล

1.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item Analysis) ของแบบวัดจิตสำนึกใน การป้องกันโรคเอดส์ ใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

1.4 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรค เอดส์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients)

2. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การวิเคราะห์ระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการแปลผลระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ใช้เกณฑ์การแปล ความหมายค่าเฉลี่ย (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.99 แทน การมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น

ค่าเฉลี่ย 2.00 - 2.99 แทน การมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.00 - 4.00 แทน การมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง

2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ โดย การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ(Exploratory Factor Analysis : EFA) และตรวจสอบความ เที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA)

2.3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อ เสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ใช้รูปแบบความงอกงาม (Growth Model) ซึ่ง เป็น การพิจารณาพัฒนาการที่เพิ่มขึ้น (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545 : 54) โดยวิเคราะห์

2.3.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้เกณฑ์การแปลผลจากความหมายค่าเฉลี่ย

2.3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ดังนี้

มากกว่าร้อยละ 80 แทน การมีประสิทธิผลดีเยี่ยม (Excellent)
 ร้อยละ 70-79 แทน การมีประสิทธิผลดี (Good)
 ร้อยละ 60-69 แทน การมีประสิทธิผลพอใช้ (Fair)
 ต่ำกว่าร้อยละ 60 แทน การมีประสิทธิผลไม่เพียงพอ (inadequate)

2.3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์
 ภายในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุด
 การติดตามผล โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

2.3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์
 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุด
 การติดตามผล โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา มีขอบเขตของการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยเชิงยืนยัน มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาองค์ประกอบและระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกเป็น 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 11 องค์ประกอบชี้วัด มีข้อคำถามทั้งสิ้น 48 ข้อ ผู้วิจัยส่งแบบวัดจำนวน 1,379 ชุด ได้แบบวัดที่มีความสมบูรณ์คืนมาจำนวน 1,213 ชุด คิดเป็นร้อยละ 87.96

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มทดลองที่ 1 จัดกระทำโดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลองที่ 2 จัดกระทำโดยได้รับคู่มือรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ไปศึกษาด้วยตนเอง

ข้อตกลงเกี่ยวกับการแปลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันสำหรับการแปลผลในบทการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ผู้วิจัยขอเสนอสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมายต่างๆ ดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
M	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็นในการทดลองสมมติฐาน
GFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง
AGFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว
RMR	แทน	ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ
RMSEA	แทน	ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประเมินค่า
b	แทน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading)

SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
R ²	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (Coefficient of determination)
EA	แทน	การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์
EF	แทน	การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์
CM	แทน	ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์
CI	แทน	การพูดภายในและมโนภาพ
CT	แทน	การทบทวนความคิด
CG	แทน	เป้าหมายชีวิต
CA	แทน	การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์
BC	แทน	การกำกับตนเอง
BP	แทน	ทักษะการแก้ปัญหา
BN	แทน	ทักษะการปฏิเสธ
BU	แทน	ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย
E	แทน	องค์ประกอบด้านการสัมผัสรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์
C	แทน	องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์
B	แทน	องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์
CONS	แทน	ภาพรวมของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ นำเสนอด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวม และรายองค์ประกอบ จำแนกตาม องค์ประกอบด้านการสัมผัสรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต และการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย นำเสนอด้วยค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ นำเสนอด้วย การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น การวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลภายในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และการวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 4, 5, 6, 7 และภาพประกอบ 12 และ 13

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อและคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. 2545: 98) ได้ข้อคำถามจำนวน 83 ข้อ มีค่าตั้งแต่ .22 ถึง .73 มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ร่วมขององค์ประกอบ มีขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ดังนี้ ขั้นที่ 1 สร้างเมตริกสหสัมพันธ์ และในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเลือกวิเคราะห์ ค่าไคเซอร์-มีเยอร์-โอลกิน (Kaiser-Meyer-Olkin : KMO) ซึ่งเป็นค่าที่ใช้วัดความเหมาะสมของข้อมูลตัวอย่างที่จะนำมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์ ค่า KMO .94 ค่า KMO มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมอย่างมากในการวิเคราะห์องค์ประกอบ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546: 219) ขั้นที่ 2 สกัดองค์ประกอบ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธี Principal Components Analysis ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับจำนวนขององค์ประกอบ เพื่อเก็บไว้สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป กฎที่ดีที่สุดสำหรับการกำหนดจำนวนขององค์ประกอบคือ Eigenvalue > 1 ค่า Eigenvalue เป็นค่าที่บ่งบอกถึงความสามารถขององค์ประกอบ ที่จะอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างได้มากน้อยเพียงไร โดยปกติถ้าองค์ประกอบนั้นอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 1 Eigenvalue ไม่มีประโยชน์ที่จะนำองค์ประกอบนั้นมาใช้ ขั้นที่ 3 เลือกวิธีการหมุนแกน ด้วยวิธีมุมฉาก (Orthogonal) แบบ Varimax หลังการหมุนแกนจะได้ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ ขั้นที่ 4 เลือกค่าน้ำหนัก การเลือกค่าน้ำหนัก เป็นการแยกว่าข้อคำถามใดควรจะอยู่ในองค์ประกอบใด โดยพิจารณาจากค่าน้ำหนักของข้อคำถามว่ามีค่ามากที่สุดอยู่ที่องค์ประกอบใด จึงจัดให้อยู่ใน

องค์ประกอบนั้น โดยมีข้อแม้ว่าค่าน้ำหนักควรมีค่าตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2546: 222) ขั้นที่ 5 ตั้งชื่อองค์ประกอบที่วิเคราะห์ได้ โดยการนำกลุ่มของข้อคำถามมาตั้งชื่อองค์ประกอบ พิจารณากลุ่มข้อคำถามให้มีความหมายสอดคล้องกับโครงสร้างของกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยได้ศึกษามา ผลการวิเคราะห์ห่องค์ประกอบเชิงสำรวจ สามารถจัดกลุ่มข้อคำถามได้ 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 11 องค์ประกอบชี้วัด มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 48 ข้อ นำเสนอด้วยค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ดังตาราง 4

ตาราง 4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

องค์ประกอบ	องค์ประกอบชี้วัด	ข้อคำถามที่	ค่าน้ำหนัก
การสัมผัสผู้	การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจ	3	0.60
อารมณ์ความรู้สึก	ในการป้องกันโรคเอดส์	14	0.49
ในการป้องกันโรคเอดส์	(EA)	26	0.41
(E)	5 ข้อ	30	0.62
		41	0.56
	การรับรู้อารมณ์ความรู้สึก	1	0.87
	ในการป้องกันโรคเอดส์	2	0.87
	(EF)	40	0.67
	3 ข้อ		
การรู้คิดในการป้องกัน	ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับ	4	0.78
โรคเอดส์	การป้องกันโรคเอดส์	42	0.62
(C)	(CM)	43	0.62
	5 ข้อ	44	0.59
		45	0.66
	การพูดภายในและมโนภาพ	15	0.72
	(CI)	16	0.63
	5 ข้อ	17	0.71
		18	0.76
		22	0.62
	การทบทวนความคิด	19	0.79
	(CT)	31	0.65
	5 ข้อ	32	0.54
		33	0.74
		35	0.66

ตาราง 4 (ต่อ)

องค์ประกอบ	องค์ประกอบชีวิต	ข้อคำถามที่	ค่าน้ำหนัก
การรู้คิดในการป้องกัน โรคเอดส์ (ต่อ) (C)	เป้าหมายชีวิต	20	0.78
	(CG)	21	0.69
	3 ข้อ	34	0.63
	การตระหนักรู้ในตนเอง	5	0.51
	เรื่องการป้องกันโรคเอดส์	6	0.64
	(CA)	7	0.72
	5 ข้อ	8	0.68
		28	0.65
	การกำกับตนเอง	9	0.75
	(BC)	10	0.72
พฤติกรรม ในการป้องกันโรคเอดส์ (B)	5 ข้อ	13	0.74
		27	0.66
		29	0.653
	ทักษะการแก้ปัญหา	36	0.62
	(BP)	37	0.55
	5 ข้อ	38	0.63
		46	0.61
		47	0.77
	ทักษะการปฏิเสธ	23	0.88
	(BN)	24	0.85
	4 ข้อ	25	0.85
		48	0.75
	ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย	11	0.76
	(BU)	12	0.77
	3 ข้อ	39	0.76

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า สามารถจัดกลุ่มข้อคำถามได้ 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 11 องค์ประกอบชีวิต ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ มีข้อคำถาม 5 ข้อ และการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีข้อคำถาม 3 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.41 - 0.87 องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้และความจำ

ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ มีข้อคำถาม 5 ข้อ การพุดกายในและมโนภาพ มีข้อคำถาม 5 ข้อ การทบทวนความคิด มีข้อคำถาม 5 ข้อ เป้าหมายชีวิต มีข้อคำถาม 3 ข้อ และการตระหนักรู้ในตนเอง เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ มีข้อคำถาม 5 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.51 - 0.79 องค์ประกอบด้าน พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การกำกับตนเอง มีข้อคำถาม 3 ข้อ ทักษะการแก้ปัญหา มีข้อคำถาม 5 ข้อ ทักษะการปฏิเสธ มีข้อคำถาม 4 ข้อ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย มีข้อคำถาม 3 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.55 - 0.88

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis : CFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยนำคะแนนของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ มาวิเคราะห์มีขั้นตอนดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ 11 องค์ประกอบชี้วัดของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 5





จากตาราง 5 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันขององค์ประกอบจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ผลการวิเคราะห์ พบว่า

คะแนนของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันตั้งแต่ -.20 ถึง .76 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายองค์ประกอบ พบว่า

1. การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพูดภายในและมโนภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ การกำกับตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับทักษะการปฏิเสธ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์กับความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพูดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. การพูดภายในและมโนภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. การทบทวนความคิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเป้าหมายชีวิต การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. เป้าหมายชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกการกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

8. การกำกับตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

9. ทักษะการแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์เชิงบวกทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

10. ทักษะการปฏิเสธมีความสัมพันธ์เชิงบวกและทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง (First Order)

ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่า องค์ประกอบด้านการสัมผัสผู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านความรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต และการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย หรือไม่ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง โดยการคำนวณค่าดัชนีความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบชี้วัดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (b) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t) และค่าความเชื่อถือได้ของข้อมูล (R^2) ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 6

ตาราง 6 การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง และความเหมาะสมของแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์	b	SE	t	R ²
1. การสัมผัสผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ (E)				
1.1 การรับรู้ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ (EA)	0.25	0.49	5.17*	0.27
1.2 การรับรู้ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ (EF)	-0.10	0.03	-3.40*	0.01
2. การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ (C)				
2.1 ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ (CM)	0.24	0.01	17.21*	0.27
2.2 การพูดภายในและมโนภาพ (CI)	0.31	0.02	14.33*	0.24
2.3 การทบทวนความคิด (CT)	0.22	0.01	15.06*	0.22
2.4 เป้าหมายชีวิต (CG)	0.40	0.02	17.57*	0.28
2.5 การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ (CA)	0.42	0.01	26.07*	0.53
3. พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ (B)				
3.1 การกำกับตนเอง (BC)	0.44	0.01	26.65*	0.54
3.2 ทักษะการแก้ปัญหา (BP)	0.23	0.01	17.71*	0.31
3.3 ทักษะการปฏิเสธ (BN)	0.57	0.02	24.30*	0.48
3.4 ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย (BU)	0.12	0.01	6.48*	0.04
ผลการทดสอบความเหมาะสม Chi-Square = 21.23 df = 13 p = 0.06 GFI = 1.00				
AGFI = 0.98 RMR = 0.00				

P < .05

จากตาราง 6 การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง และความเหมาะสมของแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ผลการทดสอบความเหมาะสมของแบบจำลองพบว่าแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จากการทดสอบค่าไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 21.23 คำนัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.06 ดังนั้นค่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยพบว่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.98 ดัชนีทั้งสองข้อมีค่าเป็น 1.00 และเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าแบบจำลองโครงสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.00 ซึ่ง RMR มีค่าต่ำกว่า 0.05 แสดงว่า

แบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่เหมาะสมมาก (ไพรัตน์ วงษ์นาม. 2545: 11)

การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง พบว่า แบบจำลองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบชี้วัดในแต่ละด้านส่วนใหญ่มีค่าเป็นบวก ยกเว้นองค์ประกอบด้านการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าเป็นลบ หมายความว่าถ้าการสัมผัสรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้น 1 ค่าคะแนน จะมีผลให้ค่าคะแนนการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ลดลง -0.10 คะแนนและจากการวิเคราะห์พบว่าทุกองค์ประกอบมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่าองค์ประกอบชี้วัดทั้ง 11 องค์ประกอบ เป็นองค์ประกอบบ่งชี้ที่สำคัญของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ส่วนค่าความเชื่อถือได้ของแบบวัด (R^2) ขององค์ประกอบด้านการสัมผัสรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าความเชื่อถือได้ของข้อมูลอยู่ในระดับ 0.01 – 0.27 องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าความเชื่อถือได้ของข้อมูลอยู่ในระดับ 0.22 - 0.53 องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าความเชื่อถือได้ของข้อมูลอยู่ในระดับ 0.04 - 0.54 โดยการกำกับตนเองมีค่าความเชื่อถือสูงสุด รองลงมาคือการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ปัญหา เป้าหมายชีวิต ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

2.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second Order)

การวิเคราะห์ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพ ของแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการประเมินความเหมาะสมของแบบจำลอง (Assesment of Model Fit) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 7

ตาราง 7 การวิเคราะห์ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยการประเมินความเหมาะสมของแบบจำลอง จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง

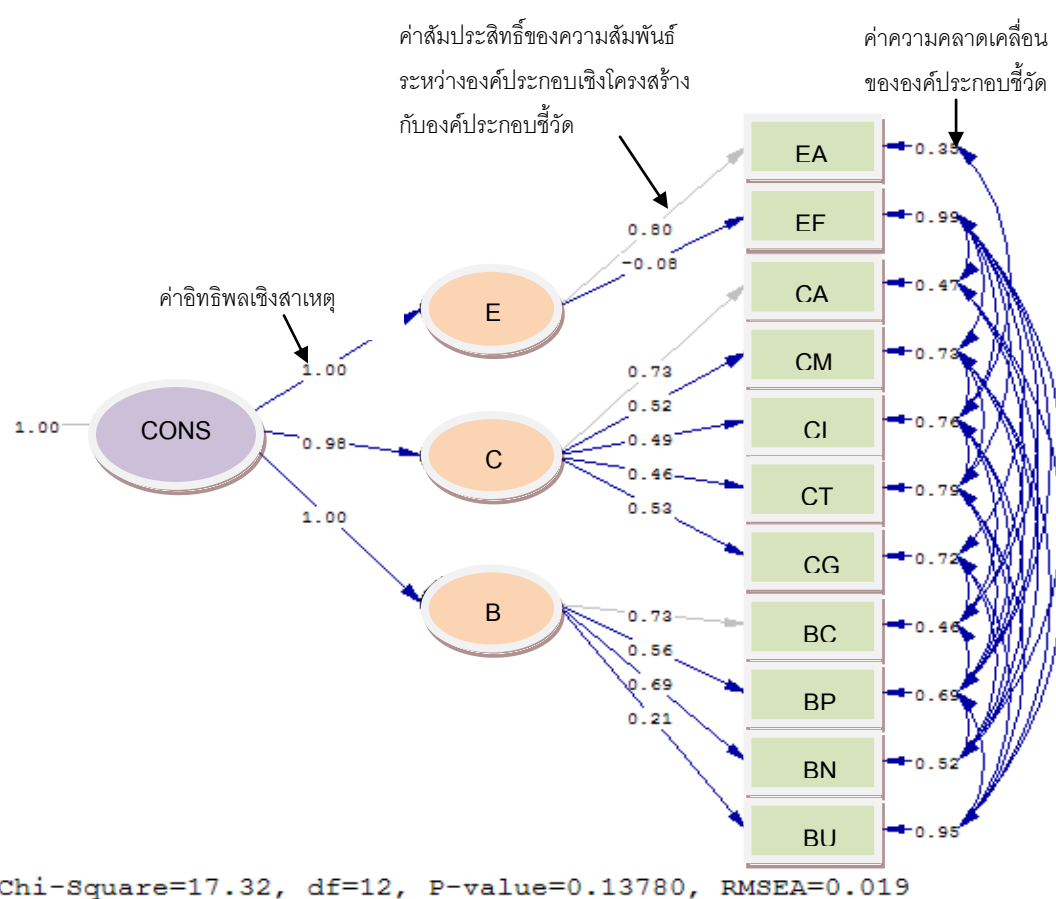
	ค่าดัชนี	เกณฑ์การพิจารณา
χ^2	17.32	ไม่มีนัยสำคัญ
P	0.14	มากกว่า .05
ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI)	1.00	ค่าเข้าใกล้ 1.0
ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI)	0.99	ค่าเข้าใกล้ 1.0
ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI)	1.00	ค่าเข้าใกล้ 1.0
ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR)	0.00	ค่าเข้าใกล้ 0.0
ดัชนีรากที่สองของความคาดเคลื่อนในการประเมินค่า (RMSEA)(90%)	0.01	ค่าเข้าใกล้ 0.0

จากตาราง 7 การวิเคราะห์ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จากการทดสอบค่าไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 17.32 คำนัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.14 ดังนั้นค่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยพบว่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ ได้แก่ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ดัชนีทั้งสามข้อมีค่าเป็น 1.00 และเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าแบบจำลองโครงสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.00 ซึ่ง RMR มีค่าต่ำกว่า 0.05 ดัชนีรากที่สองของความคาดเคลื่อนในการประเมินค่า (RMSEA) (90%) มีค่าเท่ากับ 0.01 ซึ่งมีค่าใกล้ศูนย์ แสดงว่าแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่เหมาะสมมาก (ไพรัตน์ วงษ์นาม, 2545: 11)

ผลการวิเคราะห์จากดัชนีดังกล่าว แสดงว่าแบบจำลองการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มี 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 11 องค์ประกอบชี้วัดประกอบด้วยองค์ประกอบด้านการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์และการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพูด

ภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต และการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การทำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

เพื่อให้เห็นความชัดเจนของแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบจำลองการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในภาพประกอบ 12 และภาพประกอบ 13



ภาพประกอบ 12 แบบจำลองการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองขององค์ประกอบจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

จากภาพประกอบ 12 แสดงว่าแบบจำลองการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีอิทธิพลเชิงสาเหตุกับการสัมผัสรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ และ พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าเท่ากับ 1.00, 0.98 และ 1.00 ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเชิงโครงสร้างกับองค์ประกอบชี้วัด มีค่าเท่ากับ -0.08 ถึง 0.73 และพบว่าองค์ประกอบเชิงโครงสร้างที่มีค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์สูงที่สุดกับองค์ประกอบชี้วัด ได้แก่ องค์ประกอบด้านการรู้คิดใน

การป้องกันโรคเอดส์กับความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์กับการกำกับตนเอง

นอกจากนี้องค์ประกอบชี้วัด มีความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.35 - 0.99 และพบว่า

1. การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการพุดภายในและมโนภาพ

2. การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพุดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

3. การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิต ทักษะการแก้ปัญหาและทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

4. ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

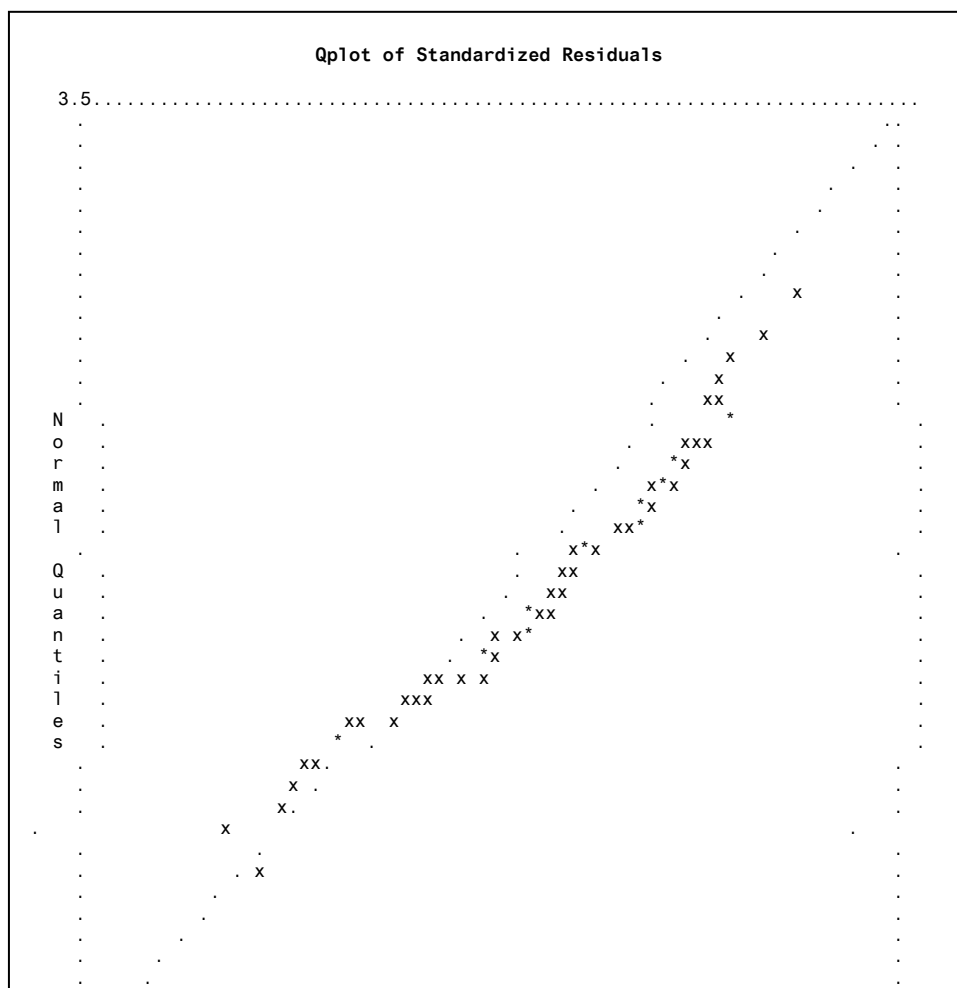
5. การพุดภายในและมโนภาพ มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

6. การทบทวนความคิด มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธ

7. เป้าหมายชีวิต มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเอง ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

8. การกำกับตนเอง มีความสัมพันธ์กับทักษะการแก้ปัญหา

9. ทักษะการแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์กับทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย



ภาพประกอบ 13 กราฟคิวพล็อต แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าควอไทล์ปกติ

จากภาพประกอบ 13 พบว่า กราฟคิวพล็อต (Q-Plot) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าควอไทล์ปกติ โดยมีเส้นทแยงมุมแสดงให้เห็นถึงความลาดเอียงที่มีค่าเท่ากับ 1

เส้นกราฟที่ลากผ่าน x และ * มีความลาดเอียงมากกว่า 1 กล่าวคือ เส้นกราฟมีความชันใกล้เคียงกับเส้นทแยงมุม ซึ่งเป็นเกณฑ์เปรียบเทียบแสดงว่าแบบจำลองโครงสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้วิจัยมีความคลาดเคลื่อนไม่มากนัก เนื่องจากเส้นกราฟที่ได้มีความใกล้เคียงกับเส้นทแยงมุม ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าแบบจำลองโครงสร้างมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ จำแนกตาม องค์ประกอบด้านการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต และการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย นำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 8 และ 9

ตาราง 8 ระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวม และรายองค์ประกอบ นำเสนอด้วยจำนวน และร้อยละ

องค์ประกอบ	n (คน)	จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์					
		ระดับต้น		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการสัมผัสอารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์	1,213	11	0.91	411	33.88	791	65.21
1. การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์	1,213	26	2.14	339	27.95	848	69.91
2. การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์	1,213	22	1.81	335	27.62	856	70.57
ด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์	1,213	5	0.41	198	16.32	1,010	83.26
1. ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์	1,213	8	0.66	119	9.81	1,086	89.53
	1,213	43	3.54	365	30.09	805	66.36
2. การพูดภายในและมโนภาพ	1,213	3	0.25	95	7.83	1,115	91.92
3. การทบทวนความคิด	1,213	51	4.20	254	20.94	908	74.86
4. เป้าหมายชีวิต							
5. การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์	1,213	25	2.06	192	15.83	996	82.11

ตาราง 8 (ต่อ)

องค์ประกอบ	n (คน)	จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์					
		ระดับต้น		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์	1,213	2	0.16	121	9.98	1,090	89.86
1. การทำกับตนเอง	1,213	25	2.06	229	18.88	959	79.06
2. ทักษะการแก้ปัญหา	1,213	1	0.08	67	5.52	1,145	94.39
3. ทักษะการปฏิเสธ	1,213	58	4.78	230	18.96	925	76.26
4. ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย	1,213	9	0.74	89	7.34	1,115	91.92
จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์	1,213	3	0.25	178	14.67	1,032	85.08

จากตาราง 8 ระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ ผลการวิเคราะห์พบว่า

1. การสัมผัสผู้ที่มีความรู้สึกรู้จักในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูงมีจำนวน 791 คน คิดเป็นร้อยละ 65.21 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลางมีจำนวน 411 คน คิดเป็นร้อยละ 33.88 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 0.91 ตามลำดับ

1.1 การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูงมีจำนวน 848 คน คิดเป็นร้อยละ 69.91 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลางมีจำนวน 339 คน คิดเป็นร้อยละ 27.96 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้นมีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 2.14 ตามลำดับ

1.2 การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 856 คน คิดเป็นร้อยละ 70.57 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 27.62 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 1.81 ตามลำดับ

2. การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 1,010 คน คิดเป็นร้อยละ 83.26 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 16.32 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.41 ตามลำดับ

2.1 ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 1,086 คน คิดเป็นร้อยละ 89.53 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 9.81 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ระดับต้น มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 0.66 ตามลำดับ

2.2 การพุดกายในและมโนภาพ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 805 คน คิดเป็นร้อยละ 66.36 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 30.09 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้นมีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 3.54 ตามลำดับ

2.3 การทบทวนความคิด นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 1,115 คน คิดเป็นร้อยละ 91.92 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 7.83 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ

2.4 เป้าหมายชีวิต นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 908 คน คิดเป็นร้อยละ 74.86 รองลงมาคือ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 20.94 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 4.20 ตามลำดับ

2.5 การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูงมีจำนวน 996 คน คิดเป็นร้อยละ 82.11 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลางมีจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 15.83 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้นมีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 2.06 ตามลำดับ

3. พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 1,090 คน คิดเป็นร้อยละ 89.86 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 9.98 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.16 ตามลำดับ

3.1 การกำกับตนเอง นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 959 คน คิดเป็นร้อยละ 79.06 รองลงมาคือ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 18.88 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 2.06 ตามลำดับ

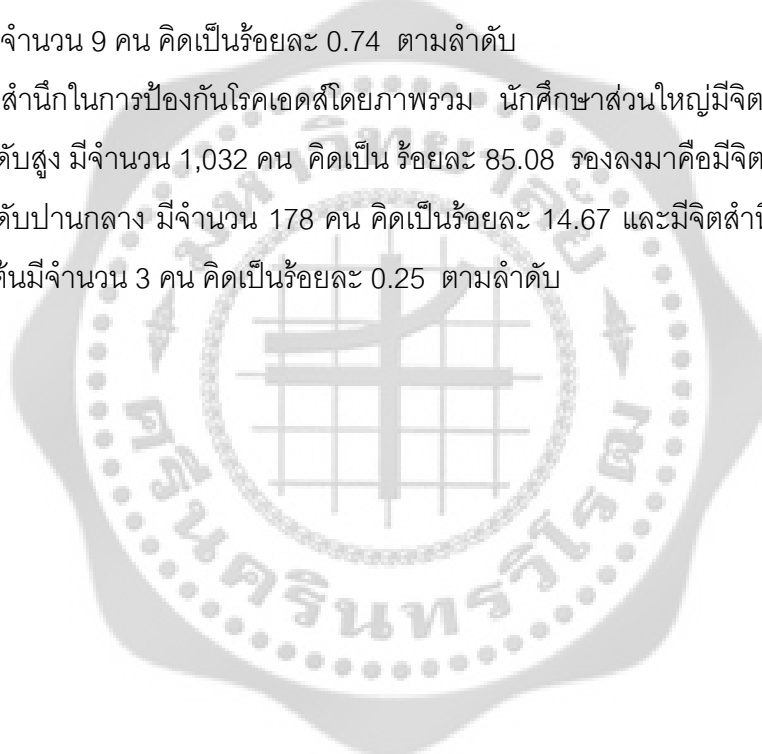
3.2 ทักษะการแก้ปัญหา นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 1,145 คน คิดเป็นร้อยละ 94.39 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับ

ปานกลางมีจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 5.52 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.08 ตามลำดับ

3.3 ทักษะการปฏิเสธ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 925 คน คิดเป็นร้อยละ 76.26 รองลงมาคือ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 18.96 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 4.78 ตามลำดับ

3.4 ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 1,115 คน คิดเป็น ร้อยละ 91.92 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 7.34 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74 ตามลำดับ

4. จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวม นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 1,032 คน คิดเป็น ร้อยละ 85.08 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 14.67 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้นมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ



ตาราง 9 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

องค์ประกอบ	คะแนน เต็ม	คะแนน ค่าสุด	คะแนน สูงสุด	M	SD	ระดับ
ด้านการสัมผัสอารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์						
1. การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์	32	12	32	3.13	.41	สูง
2. การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์	20	5	20	3.16	.53	สูง
3. การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์	12	3	12	3.10	.57	สูง
ด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์						
1. ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์	92	23	92	3.37	.41	สูง
2. การพูดภายในและมโนภาพ	20	5	20	3.57	.48	สูง
3. การพบทวนความคิด	20	5	20	3.14	.65	สูง
4. เป้าหมายชีวิต	20	5	20	3.56	.43	สูง
5. การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์	12	3	12	3.21	.66	สูง
ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์						
1. การทำกับตนเอง	20	5	20	3.39	.57	สูง
2. ทักษะการแก้ปัญหา	20	5	20	3.39	.40	สูง
3. ทักษะการปฏิเสธ	20	5	20	3.69	.61	สูง
4. ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย	16	4	16	3.32	.41	สูง
5. ทักษะการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม	12	3	12	3.59	.68	สูง
จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ (n = 1,213 คน)	192	54	192	3.33	.34	สูง

จากตาราง 9 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ผลการวิเคราะห์พบว่า

1. การสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีคะแนนเต็ม 32 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 12 คะแนน คะแนนสูงสุด 32 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.13 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .41 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง

1.1 การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.16 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .53 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง

1.2 การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีคะแนนเต็ม 12 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน คะแนนสูงสุด 12 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.10 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .53 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง

2. การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ มีคะแนนเต็ม 92 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 23 คะแนน คะแนนสูงสุด 92 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.37 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .41 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง

2.1 ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.57 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .48 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ด้านความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง

2.2 การพูดภายในและมโนภาพ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.14 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .65 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้านการพูดภายในและมโนภาพในระดับสูง

2.3 การทบทวนความคิด มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.56 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .43 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้านการทบทวนความคิดในระดับสูง

2.4 เป้าหมายชีวิต มีคะแนนเต็ม 12 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน คะแนนสูงสุด 12 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.21 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .66 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้านเป้าหมายชีวิตในระดับสูง

2.5 การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.39 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .57 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง

3. พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ มีคะแนนเต็ม 68 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 17 คะแนน คะแนนสูงสุด 68 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .40 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง

3.1 การกำกักับตนเอง มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.39 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .61 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้านการกำกักับตนเองในระดับสูง

3.2 ทักชะการแก้ปัญหามีคะแนนเต็ม 20 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.69 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .61 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้านทักชะการแก้ปัญหในระดับสูง

3.3 ทักชะการปฏิเสธ มีคะแนนเต็ม 16 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน คะแนนสูงสุด 16 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.32 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .41 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้านทักชะการปฏิเสธในระดับสูง

3.4 ทักชะการใช้ถุงยางอนามัย มีคะแนนเต็ม 12 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน คะแนนสูงสุด 12 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.59 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .68 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้านทักชะการใช้ถุงยางอนามัยในระดับสูง

4. จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวม มีคะแนนเต็ม 192 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนต่ำสุด 54 คะแนน คะแนนสูงสุด 192 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .34 นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมในระดับสูง

ตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ นำเสนอด้วย การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น การวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลภายในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และการวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 10, 11, 12, 13 และภาพประกอบ 14 และ 15

3.1 การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยการให้คำปรึกษาเปรียบเทียบกับการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผล โดยการใช้รูปแบบความงอกงาม (Growth Model) เป็นรูปแบบการประเมินประสิทธิผลจากการพิจารณาพัฒนาการที่เพิ่มขึ้น (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545 : 54) โดยการวิเคราะห์ดังนี้

3.1.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

โดยใช้เกณฑ์การแปลผลจากความหมายค่าเฉลี่ย และการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 นำเสนอเป็นรายบุคคลด้วยค่าร้อยละ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 10 และ 11

ตาราง 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้เกณฑ์ การแปลผลจากความหมายค่าเฉลี่ย

องค์ประกอบ	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
การสัมผัสรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์						
ก่อนการทดลอง	2.31	.33	ปานกลาง	2.27	.38	ปานกลาง
หลังการทดลอง	3.72	.18	สูง	2.49	.25	ปานกลาง
เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล	3.78	.15	สูง	2.38	.29	ปานกลาง
การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์						
ก่อนการทดลอง	2.27	.28	ปานกลาง	2.24	.37	ปานกลาง
หลังการทดลอง	3.79	.18	สูง	2.66	.28	ปานกลาง
เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล	3.86	.12	สูง	2.21	.22	ปานกลาง
พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์						
ก่อนการทดลอง	2.41	.22	ปานกลาง	2.51	.28	ปานกลาง
หลังการทดลอง	3.90	.09	สูง	2.54	.24	ปานกลาง
เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล	3.93	.11	สูง	2.51	.26	ปานกลาง
จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวม						
ก่อนการทดลอง	2.33	.19	ปานกลาง	2.34	.27	ปานกลาง
หลังการทดลอง	3.80	.13	สูง	2.57	.11	ปานกลาง
เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล	3.86	.11	สูง	2.37	.15	ปานกลาง

จากตาราง 10 การเปรียบเทียบระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวม และรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์พบว่า

ก่อนการทดลอง นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และนักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

หลังการทดลอง นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบในระดับสูง ส่วนนักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบในระดับปานกลาง

เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล นักศึกษาที่เข้าร่วมรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบในระดับสูง ส่วนนักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ แสดงว่าการเข้าร่วมรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ สามารถเพิ่มระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ส่วนการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง ผลการวิเคราะห์พบว่า ไม่สามารถเพิ่มระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา

ตาราง 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 นำเสนอเป็นรายบุคคลด้วยค่าร้อยละ (คะแนนเต็มเท่ากับ 192 คะแนน)

กลุ่มทดลองที่ 1 คนที่	คะแนน ก่อน ทดลอง	คิดเป็น ร้อยละ	คะแนน หลัง ทดลอง	คิดเป็น ร้อยละ	คะแนน เมื่อสิ้นสุด การติดตามผล	คิดเป็น ร้อยละ
1	92.00	47.92	149.00	77.60	158.00	82.29
2	94.00	48.96	164.00	85.42	167.00	86.98
3	97.00	50.52	164.00	85.42	167.00	86.98
4	81.00	42.19	153.00	79.69	155.00	80.73
5	101.00	52.60	164.00	85.42	166.00	86.46
6	99.00	51.56	165.00	85.94	167.00	86.98
7	81.00	42.19	161.00	83.85	159.00	82.81
8	105.00	54.69	163.00	84.90	166.00	86.46
9	105.00	54.69	164.00	85.42	164.00	85.42
10	94.00	48.96	164.00	85.42	167.00	86.98
ค่าเฉลี่ย	94.90	49.43	161.10	83.91	163.60	85.21
กลุ่มทดลองที่ 2 คนที่						
1	81.00	42.19	106.00	55.21	96.00	50.00
2	92.00	47.92	105.00	54.69	81.00	42.19
3	94.00	48.96	106.00	55.21	97.00	50.52
4	101.00	52.60	107.00	55.73	102.00	53.13
5	109.00	56.77	106.00	55.21	105.00	54.69
6	99.00	51.56	113.00	58.85	99.00	51.56
7	104.00	54.17	127.00	66.15	99.00	51.56
8	106.00	55.21	127.00	66.15	105.00	54.69
9	92.00	47.92	91.00	47.40	105.00	54.69
10	105.00	54.69	116.00	60.42	105.00	54.69
ค่าเฉลี่ย	98.30	51.20	110.40	57.50	99.40	51.77

จากตาราง 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 นำเสนอเป็นรายบุคคลด้วยค่าร้อยละ ผลการวิเคราะห์พบว่า

กลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ก่อนการทดลองเท่ากับ 81.00 - 105.00 คิดเป็นร้อยละ 42.19 - 54.69 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 94.90 คิดเป็นร้อยละ 49.43 หลังการทดลอง นักศึกษามีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เท่ากับ 149.00 -165.00 คิดเป็นร้อยละ 77.60 - 85.94 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 161.10 คิดเป็นร้อยละ 83.91 และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล นักศึกษามีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เท่ากับ 155.00 -167.00 คิดเป็นร้อยละ 80.73 - 86.98 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 163.60 คิดเป็นร้อยละ 85.21

กลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ก่อนการทดลองเท่ากับ 81.00 - 109.00 คิดเป็นร้อยละ 42.19 - 56.77 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 98.30 คิดเป็นร้อยละ 51.20 หลังการทดลอง นักศึกษามีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เท่ากับ 91.00 -127.00 คิดเป็นร้อยละ 47.40 - 66.15 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 110.40 คิดเป็นร้อยละ 57.50 และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล นักศึกษามีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เท่ากับ 81.00 -105.00 คิดเป็นร้อยละ 42.19 - 54.69 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 99.40 คิดเป็นร้อยละ 51.77

ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีค่าร้อยละ 49.43, 83.91 และ 85.21 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีประสิทธิผลดีเยี่ยมในการพัฒนาจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ส่วนประสิทธิผลของการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง พบว่า จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีค่าร้อยละ 51.20, 51.77 และ 57.50 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีประสิทธิผลไม่เพียงพอ เพราะสามารถพัฒนาจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ให้สูงขึ้นได้เพียงเล็กน้อย

3.3.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และการวิเคราะห์ความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการ

ทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 12 และ 13

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

กลุ่มตัวอย่าง		n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp.Sig (2 tailed)
		(10)				
หลังการทดลอง - ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลองที่1	Negative Ranks	0	.00	.00	-2.81	.00**
	Positive Ranks	10 ^a	5.50	55.00		
	Ties	0				
กลุ่มทดลองที่ 2	Negative Ranks	0	.00	.00	-2.80	.00**
	Positive Ranks	10 ^a	5.00	55.00		
	Ties	0				
เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล - หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลองที่ 1	Negative Ranks	0	.00	.00	-2.67	.00**
	Positive Ranks	9 ^b	5.00	45.00		
	Ties	1 ^c				
กลุ่มทดลองที่ 2	Negative Ranks	10 ^d	5.50	55.00	-2.80	.00**
	Positive Ranks	0	.00	.00		
	Ties	0				
เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล - ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลองที่1	Negative Ranks	0	.00	.00	-2.81	.00**
	Positive Ranks	10 ^e	5.50	55.00		
	Ties	0				
กลุ่มทดลองที่ 2	Negative Ranks	1 ^f	1.00	1.00	-2.55	.01**
	Positive Ranks	8 ^e	5.50	44.00		
	Ties	1 ^g				

**P < .01

a. หลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง

b. เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล > หลังการทดลอง

- c. เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล = หลังการทดลอง
 d. เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล < หลังการทดลอง
 e. เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล > ก่อนการทดลอง
 f. เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล < ก่อนการทดลอง
 g. เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล = ก่อนการทดลอง

จากตาราง 12 การวิเคราะห์ความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิเคราะห์พบว่า

กลุ่มทดลองที่ 1 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลกับหลังการทดลอง พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 9 คน มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีนักศึกษา 1 คน ที่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลเท่ากับหลังการทดลอง ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลกับก่อนการทดลอง พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลกับหลังการทดลอง พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลต่ำกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการวิเคราะห์เปรียบเทียบเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลกับก่อนการทดลอง พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง จำนวน 8 คน มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ พบว่า นักศึกษา 1 คน มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลเท่ากับก่อนการทดลอง และนักศึกษา 1 คน มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test

การเปรียบเทียบ	กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean Rank	Z	Asymp.Sig(2 tailed)
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลองที่ 1	10	9.65	-0.64	.52
	กลุ่มทดลองที่ 2	10	11.35		
		20			
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลองที่ 1	10	15.50	-3.78	.00**
	กลุ่มทดลองที่ 2	10	5.50		
		20			
เมื่อสิ้นสุด การติดตามผล	กลุ่มทดลองที่ 1	10	15.50	-3.79	.00**
	กลุ่มทดลองที่ 2	10	5.50		
		20			

**P < .01

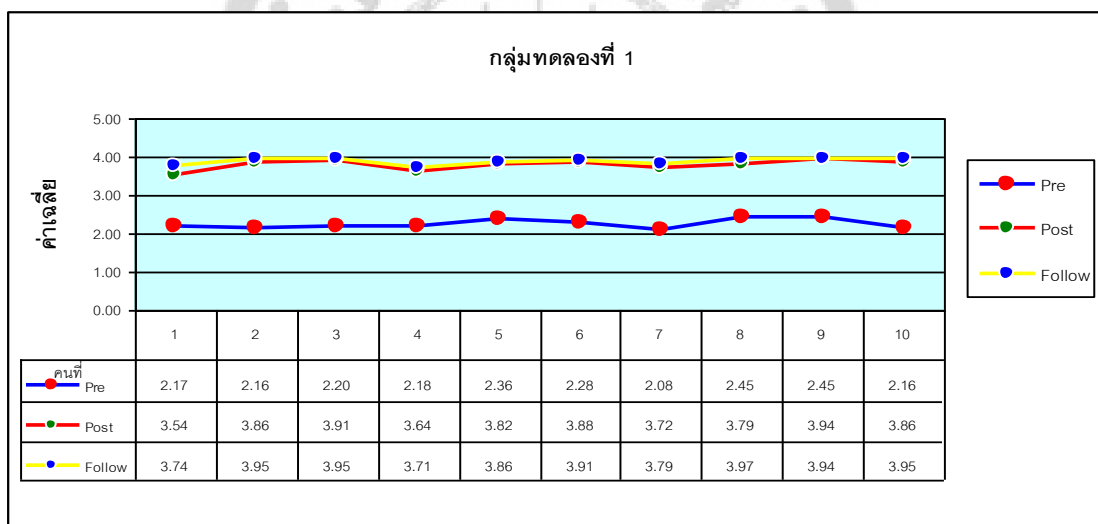
จากตาราง 13 การวิเคราะห์ความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test ผลการวิเคราะห์พบว่า

ก่อนการทดลอง นักศึกษาที่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และนักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง นักศึกษาที่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และนักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล นักศึกษาที่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และนักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

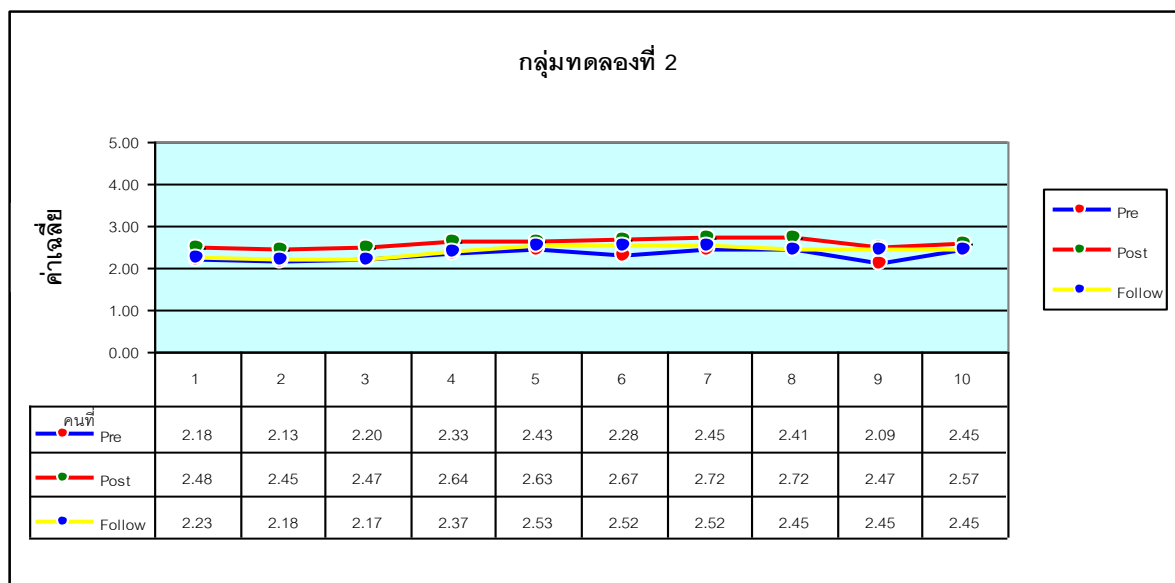
นอกจากนี้ เพื่อให้การศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 ที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ กับกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเองมีความชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์กราฟเส้น นำเสนอค่าเฉลี่ยเป็นรายบุคคลของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในภาพประกอบ 14 และ 15



ภาพประกอบ 14 กราฟเส้นนำเสนอค่าเฉลี่ยเป็นรายบุคคลของกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

จากภาพประกอบ 14 กราฟเส้นนำเสนอค่าเฉลี่ยเป็นรายบุคคลของกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล พบว่า การเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ สามารถพัฒนานระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาทั้ง 10 คน ให้สูงขึ้นได้อย่างชัดเจน และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

พบว่า นักศึกษาจำนวน 9 คน มีระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์สูงขึ้น โดยมีนักศึกษา 1 คน มีระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับเท่ากับหลังการทดลอง



ภาพประกอบ 15 กราฟเส้นนำเสนอค่าเฉลี่ยเป็นรายบุคคลของกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

จากภาพประกอบ 15 กราฟเส้นนำเสนอค่าเฉลี่ยเป็นรายบุคคลของกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล พบว่า การศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง สามารถพัฒนาระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาทั้ง 10 คน ให้สูงขึ้นได้เพียงเล็กน้อย และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล พบว่านักศึกษาทั้ง 10 คน มีระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ลดลง

การวิเคราะห์เปรียบเทียบจากภาพประกอบ 14 และ 15 แสดงว่าการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการให้คำปรึกษาสามารถเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาให้สูงขึ้นได้อย่างชัดเจน ส่วนการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง ไม่สามารถเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาให้สูงขึ้นได้

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีความมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์
2. เพื่อศึกษาระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์
4. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง
5. เพื่อเปรียบเทียบจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองที่ 1 ที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ กับกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลแตกต่างกัน
2. นักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบหลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างกับนักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษาพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยฉบับนี้ทำให้ได้รับองค์ความรู้ใหม่เรื่องจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการป้องกันโรคเอดส์ แต่เนื่องจากความรู้ที่ได้รับมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตเรื่องเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยตระหนักถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่เกี่ยวข้องจึงขอพิทักษ์สิทธิในการนำเสนอชื่อมหาวิทยาลัย ชื่อกลุ่มตัวอย่าง และภาพประกอบ การทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีขอบเขตของการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยเชิงยืนยันมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาองค์ประกอบ และระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยการให้คำปรึกษา เปรียบเทียบกับการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2553 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีจำนวนประชากร 9,311 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบ และระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2553 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยใช้คณะและชั้นปีเป็นระดับชั้น (Strata) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางค่าเฉลี่ยของประชากรที่ 10,000 คน ที่ความเชื่อมั่นระดับ 95% และยอมให้มีขนาดความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยได้ไม่เกิน $\pm 5\%$ ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($E = 0.56$) (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545 : 135) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,379 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) โดยพิจารณาจากนักศึกษาที่มีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 20 คน สอบถามความสมัครใจในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้นักศึกษาลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อเข้าเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองที่ 1 จัดกระทำโดยการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มทดลองที่ 2 จัดกระทำโดยการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยจำแนกเป็น 2 ชุด ดังนี้

1. แบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ (Consciousness of AIDS Prevention Situation Test) เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 6 สถานการณ์ โดยใช้แนวคิดเรื่องจิตสำนึกของคีย์ลสตรอม (Kihlstrom. 1984 ; citing Farthing.1992 : 11-16) และจากการรวบรวมข้อมูลจากนักวิชาการและนักจิตวิทยาคนไทย เป็นแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 48 ข้อ ครอบคลุม 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 11 องค์ประกอบชี้วัด ดังนี้ องค์ประกอบด้านการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต และการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

2. รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ (The Cognitive Behavioral Group Counseling Model for Enhancing Consciousness of AIDS Prevention) ได้แนวคิดมาจากการศึกษาคู่มือ ตารา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิด และจากโปรแกรมการบำบัดกลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยซึมเศร้า (A Group Cognitive Behaviour Therapy Program for Depression) ของโรงพยาบาลเอกชนทว่อง (Toowong Private Hospital) ในประเทศออสเตรเลีย และการประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเองได้แนวคิดมาจากการประเมินพฤติกรรมใหม่ของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด (Corey. 2008: 369)

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยมี 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

1. ทำหนังสือถึงประธานคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง
2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม ตามหนังสือรับรองเลขที่ อ.041/2554
3. ประสานงานกับอาจารย์ประจำคณะต่างๆ และนักศึกษาเพื่อหาอาสาสมัครเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล
4. ปฐมนิเทศผู้ช่วยวิจัยเรื่องการเก็บข้อมูลแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,379 ชุด จำแนกตามคณะและชั้นปี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2554 ถึงวันศุกร์ที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ได้รับแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ที่มีความสมบูรณ์คืนทั้งสิ้นจำนวน 1,213 ชุด คิดเป็นร้อยละ 87.96 นำแบบวัดมาลงรหัสวิเคราะห์ และแปลผลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรม การรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

1. ประสานงานกับนักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 20 คน สอบถามความสมัครใจในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. แบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเข้าเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 10 คน
3. กลุ่มทดลองที่ 1 จัดกระทำโดยการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มทดลองที่ 2 จัดกระทำโดยการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง

การดำเนินการทดลอง

รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มี 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ตอบแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ครั้งที่ 1

2. ระยะเวลาทดลอง เป็นการจัดการทำกับกลุ่มทดลองที่ 1 โดยการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีจำนวน 10 ครั้งๆ ละ 1½-2 ชั่วโมง จัดกระทำ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (Peterson ; and Nisenholz. 1995 : 327) ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 จัดกระทำโดยการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง ใช้เวลาในการทดลอง 5 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2554 ถึงวันพุธที่ 29 มิถุนายน พ.ศ.2554

3. ระยะเวลาหลังการทดลอง วันพุธที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2554 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ตอบแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ครั้งที่ 2 และประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเองครั้งที่ 1 ภายหลังที่การทดลองดำเนินการเสร็จสิ้น ผู้วิจัยสัมภาษณ์สมาชิกทุกคนที่อยู่ในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 เป็นรายบุคคล ให้สมาชิกสามารถแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้อย่างอิสระเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการอภิปรายผล

4. เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล เป็นการติดตามผลภายหลังการทดลองสิ้นสุดลงนาน 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ตอบแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ซ้ำเป็นครั้งที่ 3 และให้สมาชิกประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเอง ครั้งที่ 2 ในวันพุธที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2554

การจัดการทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

1.1 การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ

1.2 การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) ระหว่างรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และ การประเมินผล

1.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item Analysis) ของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

1.4 การหาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients)

2. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การวิเคราะห์ระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการแปลผลระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.99 แทน การมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น

ค่าเฉลี่ย 2.00 - 2.99 แทน การมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.00 - 4.00 แทน การมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง

2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ(Exploratory Factor Analysis : EFA) และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis :CFA)

2.3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ใช้รูปแบบความงอกงาม (Growth Model) ซึ่งเป็นการพิจารณาพัฒนาการที่เพิ่มขึ้น (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545 : 54) โดยการวิเคราะห์

2.3.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้เกณฑ์การแปลผลจากความหมายค่าเฉลี่ย

2.3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ดังนี้

มากกว่าร้อยละ 80 แทน การมีประสิทธิผลดีเยี่ยม (Excellent)

ร้อยละ 70-79 แทน การมีประสิทธิผลดี (Good)

ร้อยละ 60-69 แทน การมีประสิทธิผลพอใช้ (Fair)

ต่ำกว่าร้อยละ 60 แทน การมีประสิทธิผลไม่เพียงพอ (inadequate)

2.3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ภายในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

2.3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. การศึกษาองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

1.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า สามารถจัดกลุ่มข้อความได้ 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 11 องค์ประกอบที่วัด ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านการสัมผัสผู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ มีข้อความ 5 ข้อ และการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีข้อความ 3 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.41 - 0.87 องค์ประกอบด้านความรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ มีข้อความ 5 ข้อ การพูดภายในและมโนภาพ มีข้อความ 5 ข้อ การทบทวนความคิด มีข้อความ 5 ข้อ เป้าหมายชีวิต มีข้อความ 3 ข้อ และการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ มีข้อความ 5 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.51 - 0.79 องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การกำกับตนเอง มีข้อความ 3 ข้อ ทักษะการแก้ปัญหา มีข้อความ 5 ข้อ ทักษะการปฏิเสธ มีข้อความ 4 ข้อ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย มีข้อความ 3 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.55 - 0.88

1.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

1.2.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันขององค์ประกอบจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ผลการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ตั้งแต่ -.20 ถึง .76 และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายองค์ประกอบ พบว่า

1.2.1.1 การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2.1.2 การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพูดภายในและมโนภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ การกำกับตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับทักษะการปฏิเสธ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์กับความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2.1.3. ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพุดภายใน และมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.2.1.4 การพุดภายในและมโนภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.2.1.5 การทบทวนความคิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเป้าหมายชีวิต การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.2.1.6 เป้าหมายชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.2.1.7 การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.2.1.8 การกำกับตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.2.1.9 ทักษะการแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.2.1.10 ทักษะการปฏิเสธ มีความสัมพันธ์เชิงบวกและทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง พบว่า แบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จากการทดสอบค่าไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 21.23 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.06 ดังนั้นค่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยพบว่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.98 ดัชนีทั้งสองนี้มีค่าเป็น 1.00 และเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าแบบจำลองโครงสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ

(RMR) มีค่าเท่ากับ 0.00 ซึ่ง RMR มีค่าต่ำกว่า 0.05 แสดงว่าแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่เหมาะสมมาก (ไพรัตน์ วงษ์นาม. 2545 :11)

การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง พบว่า แบบจำลองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบชี้วัดในแต่ละด้านส่วนใหญ่มีค่าเป็นบวก ยกเว้นองค์ประกอบด้านการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าเป็นลบ หมายความว่าถ้าการสัมผัสรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ เพิ่มขึ้น 1 ค่าคะแนน จะมีผลให้ค่าคะแนนการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ลดลง -0.10 คะแนนและจากการวิเคราะห์พบว่าทุกองค์ประกอบมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่าองค์ประกอบชี้วัดทั้ง 11 องค์ประกอบ เป็นองค์ประกอบบ่งชี้ที่สำคัญของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนค่าความเชื่อถือได้ของแบบวัด (R^2) ขององค์ประกอบด้านการสัมผัสรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าความเชื่อถือได้ของข้อมูลอยู่ในระดับ 0.01 - 0.27 องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าความเชื่อถือได้ของข้อมูลอยู่ในระดับ 0.22 - 0.53 องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าความเชื่อถือได้ของข้อมูลอยู่ในระดับ 0.04 - 0.54 โดยการกำกับตนเองมีค่าความเชื่อถือได้สูงสุด รองลงมาคือ การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ปัญหา เป้าหมายชีวิต ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและนอกภาพ การทบทวนความคิด การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

1.2.3 การวิเคราะห์ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพ ของแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จากการทดสอบค่าไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 17.32 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.14 ดังนั้นค่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยพบว่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ ได้แก่ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ดัชนีทั้งสามข้อมีค่าเป็น 1.00 และเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าแบบจำลองโครงสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบว่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.00 ซึ่ง RMR มีค่าต่ำกว่า 0.05 ดัชนีรากที่สองของความคาดเคลื่อนในการประเมินค่า (RMSEA)(90%) มีค่าเท่ากับ 0.01 ซึ่งมีค่าใกล้ศูนย์แสดงว่าแบบจำลองจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่เหมาะสมมาก (ไพรัตน์ วงษ์นาม. 2545 :11)

ผลการวิเคราะห์จากดัชนีดังกล่าว แสดงว่า แบบจำลองการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มี 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 11 องค์ประกอบชี้วัดประกอบด้วย องค์ประกอบด้านการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้รู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านความรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและมโนภาพ การทบทวนความคิด เป้าหมายชีวิต และการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

2. การศึกษาระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

การศึกษาระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ ผลการวิเคราะห์พบว่า

2.1. การสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูงมีจำนวน 791 คน คิดเป็นร้อยละ 65.21 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลางมีจำนวน 411 คน คิดเป็นร้อยละ 33.88 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 0.91 ตามลำดับ

2.1.1 การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูงมีจำนวน 848 คน คิดเป็นร้อยละ 69.91 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 339 คน คิดเป็นร้อยละ 27.96 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้นมีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 2.14 ตามลำดับ

2.1.2 การรับรู้รู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 856 คน คิดเป็นร้อยละ 70.57 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 27.62 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 1.81 ตามลำดับ

2.2 การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 1,010 คน คิดเป็นร้อยละ 83.26 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 16.32 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.41 ตามลำดับ

2.2.1 ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 1,086 คน คิดเป็นร้อยละ 89.53 รองลงมาคือ

มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 9.81 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ระดับต้น มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 0.66 ตามลำดับ

2.2.2 การพูดภายในและมโนภาพ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 805 คน คิดเป็นร้อยละ 66.36 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 30.09 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้นมีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 3.54 ตามลำดับ

2.2.3 การทบทวนความคิด นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 1,115 คน คิดเป็นร้อยละ 91.92 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 7.83 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ

2.2.4 เป้าหมายชีวิต นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 908 คน คิดเป็นร้อยละ 74.86 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 20.94 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 4.20 ตามลำดับ

2.2.5 การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูงมีจำนวน 996 คน คิดเป็นร้อยละ 82.11 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลางมีจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 15.83 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้นมีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 2.06 ตามลำดับ

2.3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 1,090 คน คิดเป็นร้อยละ 89.86 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 9.98 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.16 ตามลำดับ

2.3.1 การกำกับตนเอง นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 959 คน คิดเป็นร้อยละ 79.06 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 18.88 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 2.06 ตามลำดับ

2.3.2 ทักษะการแก้ปัญหา นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 1,145 คน คิดเป็นร้อยละ 94.39 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลางมีจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 5.52 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้น มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.08 ตามลำดับ

2.3.3 ทักษะการปฏิเสธ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง มีจำนวน 925 คน คิดเป็นร้อยละ 76.26 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 18.96 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต่ำ มีจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 4.78 ตามลำดับ

2.3.4 ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูงมีจำนวน 1,115 คน คิดเป็นร้อยละ 91.92 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 7.34 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต่ำ มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74 ตามลำดับ

2.4. จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูงมีจำนวน 1,032 คน คิดเป็นร้อยละ 85.08 รองลงมาคือมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลางมีจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 14.67 และมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต่ำมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ

3. การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการให้คำปรึกษาเปรียบเทียบกับการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผล โดยการใช้รูปแบบความงอกงาม (Growth Model) เป็นรูปแบบการประเมินประสิทธิผลจากการพิจารณาพัฒนาการที่เพิ่มขึ้น (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545 : 54) ผลการศึกษาพบว่า

3.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้เกณฑ์การแปลผลจากความหมายค่าเฉลี่ย พบว่า

ก่อนการทดลอง นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และนักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านการสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

หลังการทดลอง นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบในระดับสูง ส่วนนักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบในระดับปานกลาง

เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล นักศึกษาที่เข้าร่วมรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบในระดับสูง ส่วนนักศึกษาที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ แสดงว่าการเข้าร่วมรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ สามารถเพิ่มระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ส่วนการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง ผลการวิเคราะห์พบว่า ไม่สามารถเพิ่มระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา

3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น พบว่า

กลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ก่อนการทดลองเท่ากับ 81.00 -105.00 คิดเป็นร้อยละ 42.19 - 54.69 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 94.90 คิดเป็นร้อยละ 49.43 หลังการทดลอง นักศึกษามีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เท่ากับ 149.00 -165.00 คิดเป็นร้อยละ 77.60 - 85.94 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 161.10 คิดเป็นร้อยละ 83.91 และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล นักศึกษามีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เท่ากับ 155.00 -167.00 คิดเป็นร้อยละ 80.73 - 86.98 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 163.60 คิดเป็นร้อยละ 85.21

กลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ก่อนการทดลองเท่ากับ 81.00 -109.00 คิดเป็นร้อยละ 42.19 - 56.77 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 98.30 คิดเป็นร้อยละ 51.20 หลังการทดลอง นักศึกษามีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เท่ากับ 91.00 -127.00 คิดเป็นร้อยละ 47.40 - 66.15 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 110.40 คิดเป็นร้อยละ 57.50 และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล นักศึกษามีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เท่ากับ 81.00 -105.00 คิดเป็นร้อยละ 42.19 - 54.69 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 99.40 คิดเป็นร้อยละ 51.77

ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีค่าร้อยละ 49.43, 83.91 และ 85.21 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีประสิทธิผลดีเยี่ยมในการพัฒนาจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ส่วนประสิทธิผลของการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง พบว่า จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีค่าร้อยละ 51.20, 51.77 และ 57.50 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีประสิทธิผลไม่เพียงพอ เพราะสามารถพัฒนาจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ให้สูงขึ้นได้เพียงเล็กน้อย

3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ภายในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิเคราะห์พบว่า

กลุ่มทดลองที่ 1 พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลกับหลังการทดลอง พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 9 คน มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีนักศึกษา 1 คน ที่มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลเท่ากับหลังการทดลอง ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลกับก่อนการทดลอง พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มทดลองที่ 2 พบว่า นักศึกษาที่ได้ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลกับหลังการทดลอง พบว่า นักศึกษาที่ได้ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลต่ำกว่าหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการวิเคราะห์เปรียบเทียบเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลกับก่อนการทดลอง พบว่า นักศึกษาที่ได้ศึกษาคู่มือ

การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง จำนวน 8 คน มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ พบว่า นักศึกษา 1 คน มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลเท่ากับก่อนการทดลองและนักศึกษา 1 คน มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลอง

3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test ผลการวิเคราะห์พบว่า

ก่อนการทดลอง นักศึกษาที่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และนักศึกษาที่ได้ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง นักศึกษาที่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และนักศึกษาที่ได้ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล นักศึกษาที่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และนักศึกษาที่ได้ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

1. การศึกษาองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

การศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ผลการศึกษา พบว่า มี 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 11 องค์ประกอบชี้วัด ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านการสัมผัสรู้ อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านการรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้และความทรงจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การพูดภายในและมโนภาพ การทบทวน ความคิด เป้าหมายชีวิต และการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้าน พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

องค์ประกอบบางองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสอดคล้องกับการศึกษาขององค์ประกอบของจิตสำนึกของคิฮิสโตรม (Kihlstrom.1984; citing Farthing. 1992: 12) โดยมี 5 องค์ประกอบชีวิตที่สอดคล้องกัน ได้แก่ 1) การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ 2) การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ 3) การพูดภายในและมโนภาพ 4) การทบทวนความคิด และ 5) การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ เป้าหมายชีวิต และทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ได้มาจากการสัมภาษณ์นักจิตวิทยาและการอภิปรายกลุ่มของนักวิชาการคนไทย ด้วยเหตุผลที่ว่า จะมีจิตสำนึกในเรื่องใดควรมีความรู้ในเรื่องนั้น เพื่อให้มีความรู้ที่เป็นข้อเท็จจริง และความรู้หรือข้อเท็จจริงนั้นควรมีอยู่ในความจำระยะยาว คือทำให้บุคคลจำได้อย่างถูกต้องและสามารถนำมาใช้เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงได้ สำหรับเป้าหมายชีวิต คือแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างมุ่งมั่นตั้งใจ เมื่อบุคคลมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัยจากโรคเอดส์ ย่อมหาวิธีการในการป้องกันตนเองจากสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ทักษะที่จำเป็น เป็นองค์ประกอบชีวิตด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะที่จำเป็นเปรียบเสมือนเครื่องมือหรือวิธีการที่จะเพิ่มความมั่นใจในการดำเนินชีวิต ให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุด ฉะนั้นยิ่งนักศึกษามีความชำนาญในการกำกับตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัยมากเท่าไร การดำเนินชีวิตยิ่งปลอดภัยจากการติดโรคเอดส์มากขึ้นเท่านั้น

2. การศึกษาระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา

การศึกษาระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 85.08 รองลงมา มีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และในระดับต้น คิดเป็นร้อยละ 14.67 และ 0.25 ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากนักศึกษากลุ่มนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์อยู่ ได้แก่ 1) การมีเพศสัมพันธ์ เพราะการมีเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการติดโรคเอดส์ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.2552 : ออนไลน์) 2) การดื่มสุรา การเสพสารเสพติด เพราะสุราและสารเสพติดมีส่วนประกอบของสารเคมีที่มีอิทธิพลต่อระบบประสาท ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะจิตใจและจิตสำนึกโดยมีผลต่อการเพิ่มหรือลดความสามารถในการส่งกระแสประสาทจากเซลล์ประสาทเซลล์หนึ่งไปสู่อีกเซลล์หนึ่ง ทำให้มีผลต่อการควบคุมตนเอง อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยจากการขาดสติในการป้องกันตนเองโดยการใส่ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของชีราบิ (Cherabi. 2000: 1-4) ได้ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงของจิตสำนึกและความเสี่ยงในการติดเชื้อ

ทางเพศสัมพันธ์ของชายหญิงชาวแอฟริกาตอนใต้ที่ใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ จากการตรวจสอบยืนยันของสถาบันการวิจัยผู้ติดยา (Institute for Research on Pharmacodependency) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เสพสารในกลุ่มของยาแก้ปวดประสาท โคเคน แอมเฟตามีน และแอลกอฮอล์ จะผลต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน และเสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากการขาดจิตสำนึกในการป้องกันตนเอง จากการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ จากเหตุผลดังกล่าวของพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ทำให้นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต้นหรือในระดับปานกลางได้

3. การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรม การรู้คิด

การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการให้คำปรึกษาเปรียบเทียบกับการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า การเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า มีประสิทธิผลดีเยี่ยมในการเพิ่มจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 83.91 เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลมีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 85.21 และสามารถพัฒนาระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์จากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ส่วนการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง พบว่า มีประสิทธิผลไม่เพียงพอในการเพิ่มจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 57.50 เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลมีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 51.77 และไม่สามารถพัฒนาระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ให้สูงขึ้นได้ และเมื่อเปรียบเทียบจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองที่ 1 ที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด กับกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดด้วยตนเอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการให้คำปรึกษาของกลุ่มทดลองที่ 1 เป็นกระบวนการพลวัตระหว่างกันของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา มีเทคนิคที่หลากหลายที่ครอบคลุมอารมณ์ความรู้สึก การรู้คิด และพฤติกรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการสร้างเสริมจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ นอกจากนี้การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด มีการจำลองสถานการณ์เสี่ยงในอดีตที่เคยเกิดขึ้น และอาจจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยผู้รับคำปรึกษาเอง เพราะผู้รับคำปรึกษาย่อมจะมีความเข้าใจในพฤติกรรมของตนเองเป็นอย่างดี โดยมีผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิด

การยอมรับตนเอง สำรวจ และทำความเข้าใจกับปัญหา สามารถเลือกและตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Peterson; and Nisenholz . 1995 : 221) นอกจากนี้ในขั้นตอนของการดำเนินการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในเรื่องของการรู้คิดและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ทำให้ผู้รับคำปรึกษามีรูปแบบการแก้ไขปัญหามากมายมากขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลของนักศึกษาจากการให้สัมภาษณ์ภายหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์เสร็จสิ้นนักศึกษาให้ข้อมูลว่า

“ตอนแรกคิดว่า ตนเองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และใช้ถุงยางอนามัยเป็น แต่พอมาเข้าโครงการเพิ่งรู้ว่าความรู้ที่มีบางเรื่องก็เป็นข้อสรุปของเราเอง ไม่ใช่ข้อเท็จจริง และเรื่องบางเรื่องเราคิดว่ารู้ ก็รู้ไม่หมด เช่น เรื่องถุงยางอนามัยจะเสื่อมสภาพเมื่อทำปฏิกิริยากับน้ำมัน ไม่คิดว่าการใช้โลชั่นทาผิวต้องดูว่ามีส่วนผสมของน้ำมันด้วยหรือไม่ เข้าร่วมโครงการนี้ทำให้มั่นใจในการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัยจากโรคเอดส์มากขึ้น”

“ไม่เคยร่วมโครงการไหนที่ได้ฝึกคิดมากเท่านี้ เหมือนฝึกให้เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น โดยเฉพาะความรู้สึกว่าตัวเราเท่านั้นที่สำคัญที่สุด ที่จะรับผิดชอบชีวิตของตนเองให้ปลอดภัยจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ จริงๆ แล้ว ตนเองเป็นคนที่ชอบสังสรรค์และดื่มสุรา คิดว่าเราควบคุมตัวเราได้ รู้ว่าแค่ไหนเมา พอมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนๆ รู้เลยว่า เราเสี่ยงมาก ที่คิดว่าควบคุมตนเองได้ คือเราไม่ควบคุมตนเองเลย เพราะหลงผิดคิดว่าไม่เสี่ยง ปลอดภัย จากนั้นไปก็คงจะเลิกพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองเสียที ก่อนที่จะติดเอดส์ซะก่อน”

“ดีมาก สนุก ได้ความรู้ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ชอบกิจกรรมที่ได้มาแสดงบทบาทสมมุติกับสถานการณ์เสี่ยงในอนาคต เพราะเหมือนกับเราได้เตรียมรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ มากมาย เช่น ถ้าเค้าพูดหวานล้อมเราอย่างนี้ เราจะพูดหรือทำอย่างไรดี แล้วเราจะมีชีวิตที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้อย่างไร” ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สอดคล้องกับ เวอร์นอน (Vernon. 2004 : 99) ได้ให้เหตุผลของการให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิดว่ามีประสิทธิภาพ เพราะทำให้วัยรุ่นสามารถเรียนรู้การควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรม ผ่านการทำความเข้าใจเรื่องการเชื่อมต่อระหว่างความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม และการให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิดยังมีวิธีการสร้างพลังในการรับมือกับปัญหาในปัจจุบันและปัญหาในอนาคต

ผลการศึกษาเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลเปรียบเทียบกับหลังการทดลอง พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์สามารถดำรงรักษาระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์คงอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 85.21 โดยมีคะแนนจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์สูงขึ้นกว่าหลังการทดลอง อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยให้มีการติดตามผลและมีการทดสอบซ้ำ ทำให้นักศึกษาทราบว่าต้องเข้าร่วมการให้คำปรึกษาอีก 1 ครั้งหลังจากการให้คำปรึกษาครั้งที่ 10 เสร็จสิ้นลง สอดคล้องกับการศึกษาของ

ไวท์ (White. 2000 : 55-59) ที่ให้เหตุผลว่าการติดตามผลสามารถเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกรักษาการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมให้คงอยู่ด้วยการชี้แนะตนเอง การติดตามผลเป็นโอกาสอันดีสำหรับที่สมาชิกที่จะทบทวนสิ่งที่เรียนรู้มา และบอกกล่าวความเป็นไปต่อสมาชิกคนอื่น ๆ เป็นกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่น ๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ เพราะสมาชิกเรียนรู้ว่าจะต้องรับผิดชอบตนเอง สมาชิกจะรู้สึกกดดันที่จะรักษาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกลุ่ม ประโยชน์ที่สำคัญของการติดตามผล การให้คำปรึกษา คือ การป้องกันการกลับสภาพเดิมของสมาชิก เนื่องจากเป็นกร่างายที่สมาชิกจะกลับคืนสู่สภาพการเรียนรู้เดิม โดยเฉพาะเมื่อเผชิญหน้ากับปัญหาใหม่ๆ การติดตามผลและการให้คำปรึกษากลุ่มตามโอกาสในอนาคตจะช่วยให้สมาชิกรักษาแผนการให้ความช่วยเหลือด้วยเทคนิคต่างๆ ที่ได้รับการเข้ากลุ่ม เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเอง

เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้รับคำปรึกษาในการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ผู้ให้คำปรึกษาได้กำหนดให้มีการประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเอง ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมการรู้คิดของคอเรย์ (Corey. 2008: 369) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์จากการประเมินตนเองอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด ได้รับการออกแบบอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ วิธีการประเมินปัญหาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ คือมีการกำหนดพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัญหาในลักษณะที่เรียกว่าพฤติกรรมเส้นฐาน (Baseline) เพื่อเป็นข้อมูลก่อนดำเนินการให้คำปรึกษาจากเทคนิคเฉพาะของทฤษฎีพฤติกรรมการรู้คิด ได้แก่ คำถาม BASIC ID การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้วยตนเอง และมีเทคนิคการตั้งเป้าหมายของชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมด้วยพฤติกรรมปลอดภัยจากการติดโรคเอดส์ ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ในด้านความรับผิดชอบต่อตนเองเพิ่มขึ้น เป้าหมายในการป้องกันตนเองบรรลุผล ได้ฝึกทักษะที่จะเป็นอย่างเพียงพอในสถานการณ์ที่หลากหลายจนมีความชำนาญ ทำให้ผู้รับคำปรึกษามั่นใจว่าจะสามารถดำเนินชีวิตได้โดยปลอดภัยจากโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง

ส่วนการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเองของกลุ่มทดลองที่ 2 ผลการศึกษาพบว่าการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดด้วยตนเอง มีประสิทธิผลไม่เพียงพอในการสร้างเสริมจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 57.50 และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลมีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 51.77 นอกจากนี้พบว่า จากการแปลผลความหมายจากค่าเฉลี่ยของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล กลุ่มทดลองที่ 2 มีระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง แสดงว่า การอ่านไม่สามารทำให้จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีระดับสูงขึ้นได้ นอกจากนี้การศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง มีข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่ 1) เป็นการสื่อสาร

ทางเดียว 2) ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลอื่น 3) เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งผู้อ่านต้องให้ความสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ ลือบุญวัชรชัย และคณะ. (2546: 1) ได้ศึกษาผลของการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน พบว่า รูปแบบการศึกษานี้มีข้อจำกัดภายหลังจากการสอน คือไม่มีการตอบข้อสงสัยหรือข้อคำถามจากผู้เรียน คือเป็นรูปแบบการสื่อสารทางเดียว และสอดคล้องกับข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์ภายหลังการศึกษาคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง ของนักศึกษาที่ให้ข้อมูลว่า “อ่านแล้วเหมือนจะรู้เรื่อง แต่จริงๆ แล้วไม่รู้เรื่อง คืออ่านไป คิดไปเองไป เพราะไม่ได้แสดงความคิดเห็นหรือพูดคุยแลกเปลี่ยนกับใคร และพอถามตนเองว่ามีจิตสำนึกเพียงพอในการป้องกันโรคเอดส์หรือไม่ ตอบได้เลยไม่แน่ใจ ยกตัวอย่างในคู่มือที่ให้คิดสถานการณ์เสี่ยง ให้แปลความหมาย ไม่รู้ว่าแปลความหมายอะไร แปลอย่างไร งง ไม่เข้าใจ หลายเรื่องไม่เข้าใจและคิดว่ายาก”

“ต้องสารภาพว่าไม่อยากอ่านเลย ทำให้อ่านไม่ละเอียด คือจะเลือกอ่านเฉพาะเรื่องที่สนใจเท่านั้น มีบางเรื่องที่ตั้งใจอ่าน เช่น เอกสารความรู้เรื่องโรคเอดส์ เอกสารความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิงและผู้ชาย เพราะอยากรู้ แต่พออ่านแล้วถ้าให้ลองใช้คิดว่าอาจจะทำไม่ถูก หรือทำไม่ได้ เพราะไม่เคยได้ทดลองทำ ถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิงยังไม่เคยเห็นของจริงเลย แล้วจะใช้ถูกได้อย่างไร”

“เมื่ออ่านจบแล้ว ถามตัวเองว่ามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์หรือไม่ ตอบได้เลยว่า ไม่รู้ว่ามีหรือเปล่า เพราะกิจกรรมในคู่มือ บอกให้ทำร่วมกับสมาชิกหรือคู่หู นี่อ่านคนเดียว คิดคนเดียว ทำคนเดียวกิจกรรมหลายอย่างในคู่มือ ต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จึงจะเข้าใจและเท่าที่ได้อ่านดู หลายกิจกรรมต้องทำร่วมกันจึงจะได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน”

ฉะนั้นจากการศึกษาในครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการให้คำปรึกษา มีประสิทธิภาพดีเยี่ยมในการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เพราะสามารถทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้เท่าทันความคิด อารมณ์ความรู้สึกที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่มากกระทบประสาทสัมผัส มีการรู้คิดอย่างใคร่ครวญของการกระทำ ผลของการกระทำ อย่างมีความรับผิดชอบต่องานตนเอง มีความคิดมุ่งมั่นที่จะดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัยจากโรคเอดส์ มีการแสดงออกผ่านการกำกับตนเองและสำเนาประสบการณ์ในการปกป้องตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องไว้ในความจำระยะยาว เพื่อนำมาใช้ปกป้องตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การศึกษาจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในเชิงวิชาการเพราะจากการศึกษาทำให้ทราบถึงความหมาย องค์ประกอบ และระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา และการศึกษาทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ เพื่อใช้ในการวางแผนนโยบายระดับชาติ เช่น นโยบายด้านสุขภาพ นโยบายด้านการพัฒนาเยาวชนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษา เป็นต้น

1.2 แบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ สามารถใช้เป็นเครื่องมือวัดระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่นๆ

1.3 รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการให้คำปรึกษาได้พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพดีเยี่ยม ในการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ จึงสามารถนำไปใช้โดยผู้ให้คำปรึกษาได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ควรออกแบบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจิตสำนึกในด้านอื่นๆ เช่น จิตสำนึกในการรักษสุขภาพ จิตสำนึกด้านคุณธรรม จิตสำนึกสาธารณะ จิตสำนึกของความเป็นไทย เป็นต้น

2.2 การพัฒนาตัวแปรทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม สามารถใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิด ในรูปแบบของการให้คำปรึกษากลุ่มหรือการให้คำปรึกษารายบุคคล มาใช้ในการออกแบบงานวิจัย

2.3 นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา จิตแพทย์ หรือพยาบาลจิตเวช สามารถนำคู่มือรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ไปเป็นแนวคิดในการสร้างเครื่องมือสำหรับกาวิจัยเชิงทดลอง ที่ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นๆ ได้ เช่น ติดสุรา ติดสารเสพติด ซึมเศร้า เป็นต้น



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *อนามัยเจริญพันธุ์งานสำคัญของครอบครัว*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2546). *การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Window*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธรรมชาติ
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *คู่มือการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2552). *กฎแห่งความสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คิดดี.
- นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล; และคณะ. (2544). ผลของการยกระดับจิตสำนึกเพื่อคลายเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 46(4) ตุลาคม-ธันวาคม: 301-310.
- บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. (2545). *ประมวลสาระวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินผลการศึกษา*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ไพรัตน์ วงษ์นาม. (2545). *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม LISREL*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยอดยิ่ง เทพรานนท์. (2544) *เชื้อ HIV และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทคอมฟอร์ม จำกัด.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). “คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้”. *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3): 8-11; กุมภาพันธ์-มีนาคม.
- ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สถานการณ์โรคเอดส์*. สืบค้นวันที่ 30 มีนาคม 2553. จาก <http://epid.moph.go.th>
- ศูนย์วิจัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ. (2553). *วาเลนไทน์ในมุมมองของวัยรุ่น*. กรุงเทพฯโพลล์. สืบค้นวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2553. จาก <http://research.bu.ac.th/poll/result/poll/466>.
- ศิริกุล อิศรานุกรักษ์; บังอร เทพเทียน; และสมศักดิ์ วงศาवास. (2551). *การศึกษาแนวโน้มของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ใน 5 กลุ่มประชากรเป้าหมายปี 51*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2545). *สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2554). *ผลกระทบของแอลกอฮอล์*. สืบค้นวันที่ 20 มิถุนายน 2554. จาก <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/news/17250>

- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). สถานการณ์โรคเอดส์ ณ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2552. สืบค้นวันที่ 9 กันยายน 2552. จาก <http://epid.moph.go.th>
- สถิตย์โชค โพธิ์สะอาด; และคณะ. (2552). ตลาดสี่ลามก : พฤติกรรมการบริโภคสี่ลามกและทัศนคติ ต่อแนวคิดในการจัดระบบสี่ลามกของไทย. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์.
- อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย; และคณะ. (2546) “ผลการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา”. วารสารจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 15 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2546): 1
- Baars, B.J; and Stan, Franklin. (2003). “How conscious experience and working memory interest”. in *Cognitive Science*. 7: 166-172.
- Beck, A.T. (1997). Cognitive Therapy : Reflections. In J.K.Zeig (Ed.), *The Evaluation of Psychotherapy: The third conference*. New York: Brunner/Mazel.
- Catherine, M. Sykee and David, F. Marks (2001). “Effectiveness of a Cognitive Behavior Therapy Self-help Programme for Smokers in London, UK”. *Health Promotion International*. Oxford University Press. Vol. 16 No.3 : 255-260.
- Chalmers, D.J.(1996). *The Conscious Mind : In Search of a Fundamental Theory*. New York. USA: Oxford University Press Inc.
- _____. (2004). “Pacing up to the problem of conscious”. In John Heil , *Philosophy of Mind*. New York. USA: Oxford University Press Inc.
- Cherabi, Kemal. (2000). *Change of Consciousness and the Risk of Sexual Contamination*. Retrieved July 21, 2008 from e mail : mspimeia@hotmail.com
- Corey, Gerald. (2008). *Theory and Practice of Group Counseling*. (Seventh edition.) USA: Thomson Corporation.
- Creswell, John. (2003). *Research Design : Qualitative Quantitative and Mixed Method Approaches*. 2nd London :SAGE Publication.
- Crick, F; and Koch, C.(1990). Toward a neurobiological theory of consciousness. *Seminars in the Neurosciences* 2: 263-275.
- Damasio, Antonio. (1999). *The Feeling of What Happen : Body and Emotion in the Making Consciousness*. New York: Harcourt Brace.
- Farthing, G.William. (1992). *The Psychology of Consciousness*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Goleman, Daniel. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. New York: Bantam Book.

- Heil, John. (2004). *Philosophy of Mind*. New York, USA: Oxford University Press Inc.
- Huffman, K ; Vernoy, M ; and Williams, B. (1991). *Psychology in Action*. John Wiley & Sons. Inc.
- Kazantzis, N; and Lampropoulos, G.K. (2002). "The Use of Homework in Psychotherapy : An Introduction". *Journal of Clinical Psychology*. 58, (5): 487-488.
- Lazarus, A. A. (2005). Multimodel Therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (Ed.) *Current psychotherapies (7th)*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Mi Ock Cho; and Jeung Im Kim. (2004). "Relationship among Sexual Consciousness, Reproductive Health Knowledge and Sexual Experience in High School Students". *Korean Journal Women Health Nursing*. March; 10 (1): 59-65.
- Naugle, A.E; and Maher, S. (2003). "Modeling and behavioral rehearsal". In W.O'Donohue, J.E.Fisher, & S.C.Hayes. *Cognitive Behavior Therapy : Applying Empirically Supported Techniques in your Practice* : Wiley
- Peterson, J. Vincent; and Nisenholz Bernard. (1995). *Orientation to Counseling*. Third Edition. USA: A Simon and Schuster Company.
- Petrocelli, J.V. (2002). "Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Therapy for General Symptomatology : A Meta-analysis". *Journal for Specialists in Group Work*. 27 (1) 92-115.
- Shin'Ya, Iwamuro. (2006). "Sex Consciousness in Adolescent males" . *Tokyo Journal of Maternal Health*. Vol 22 No.1: 25-30.
- Sugimura, Naomi. (2002) "A Study on Sexual Consciousness of School Nurse Working in High School and Factors Relating to the Consciousness". *Journal of Adolescentology*. Vol 20, No. 3: 376-383.
- Suwanapet, B. (2002). *Dictionary of Psychology*. Second Edition. Bangkok : S&K Book.
- Tanphaichitr, Kongsak. (2005). *Essence of Life : Mindfulness & Self awareness*. (2nd ed.) Bangkok: Horatanachai Printing Limited Partnership.
- Vernon, A. (2004). "Using cognitive behavior technique". In B.T. Erford, *Professional School Counseling : A Handbook of Theories, Programs & Practices*. Austin, TX: CAPS Press.

- Wikipedia, Encyclopedia. (2008). *Consciousness*. Retrieved August 2, 2008 from <http://wikipedia.com/consciousness>.
- _____. (2010). *AIDS*. Retrieved July 12, 2010 from <http://wikipedia.com/aids>.
- White, J.R. (2000). Introduction. In J.R. White & A. Freeman, *Cognitive-behavioral group therapy for specific problems and populations*. Washington, D.C : American Psychological Association.
- Zeman, Adam. (2001). *Consciousness*. UK: Oxford University Press Inc.





ภาคผนวก ก
แบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

เรียน นักศึกษาทุกท่าน

ขอความอนุเคราะห์ท่านในการตอบแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีคำชี้แจงดังนี้
แบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลและคำตอบ
ของท่านจะถือเป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อตัวท่านหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง
กับท่าน ขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลและตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง
เพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์สามารถใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ทางสถิติได้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัดฉบับนี้

ชฎาภา ประเสริฐทรง

แบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

รหัสบุคคล

คำชี้แจง สมมติว่าท่านอยู่ในสถานการณ์ 6 สถานการณ์ต่อไปนี้ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดและพิจารณาเลือกคำตอบโดย ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความรู้สึก การรู้คิด และแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

สถานการณ์ที่ 1

วันสุดท้ายหลังการสอบเสร็จสิ้นลง เพื่อนๆ ของท่าน (ชาย 4 หญิง 2) ชวนกันไปเที่ยวหอพักของเพื่อนในกลุ่ม เพื่อนพูดว่า “ไปสืหอพักที่เราอยู่ เรายุ่คนเดียว เดี่ยวซื้ออาหารไปทานแล้วดูหนังเอ็กซ์กัน หนังสวยมาก ดูกันหลายๆ คนสนุกดี”

	สำหรับผู้วิจัย
1. การดูหนังเอ็กซ์เป็นการกระตุ้นอารมณ์เพศจากการรับภาพและการฟัง ☐ ☐ ☐ ☐ จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง	EF1a
2. การดูหนังเอ็กซ์ ทำให้ข้าพเจ้ามีความรู้สึกทางเพศ ☐ ☐ ☐ ☐ จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง	EF2a

สถานการณ์ที่ 2

ท่านกับแฟนของท่านรักกันมานาน และวางแผนที่จะแต่งงานกันทันทีที่สำเร็จการศึกษา วันหนึ่งขณะที่อยู่ด้วยกันสองต่อสอง แฟนบอกรักและขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยให้เหตุผลว่าถึงอย่างไรเราก็จะแต่งงานกันอยู่แล้ว

	สำหรับ ผู้วิจัย
3. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวติดโรคเอดส์ หากมีเพศสัมพันธ์กับแฟน ☐ ☐ ☐ ☐ จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง	EA1a
4. ข้าพเจ้าจดจำคำสอนไว้ตลอดว่า “ไม่ควรมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงาน” ☐ ☐ ☐ ☐ เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย	CM1a
5. ข้าพเจ้าไม่สนใจคิดถึงเรื่องความบริสุทธิ์ เพราะใครๆ เขาก็มีเพศสัมพันธ์กับแฟนกันทั้งนั้น ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา ☐ ☐ ☐ ☐ เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย	CA1b
6. ถ้าข้าพเจ้ามีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน พ่อแม่ของข้าพเจ้าคงจะเสียใจ ☐ ☐ ☐ ☐ เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย	CA2a
7. ข้าพเจ้าจะไม่มีเพศสัมพันธ์ จนกว่าข้าพเจ้าจะมั่นใจว่าคู่สมรสของข้าพเจ้าปลอดภัยจากโรคเอดส์ ☐ ☐ ☐ ☐ เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย	CA3a
8. ข้าพเจ้าจะไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับแฟน เพียงเพราะคำว่ารักและสัญญาว่าจะแต่งงานกัน เพราะทำให้ข้าพเจ้าเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ได้ ☐ ☐ ☐ ☐ เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย	CA4a
9. ข้าพเจ้าปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ เพราะข้าพเจ้าคิดว่าการแต่งงานที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ☐ ☐ ☐ ☐ เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย	BC1a

	สำหรับผู้ วิจัย
10. ข้าพเจ้าตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์กับแฟน เพราะเชื่อว่าจะผูกมัดแฟนได้ ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BC2b
11. ถ้าข้าพเจ้าตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะใช้ถุงยางอนามัยหรือให้แฟนของข้าพเจ้าใช้ถุงยางอนามัยที่บรรจุอยู่ในห่อที่สมบูรณ์และยังมีอายุการใช้งาน ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BUa
12. ถ้าข้าพเจ้าตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะบีบปลายกระเปาะถุงยางอนามัยเพื่อไล่ลมก่อนสวมให้ตนเองหรือให้แฟนของข้าพเจ้า ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BUa
13. ถึงแม้ข้าพเจ้าจะรู้สึกรักแฟนเพียงใด ข้าพเจ้าก็จะไม่ปล่อยตัวปล่อยใจไปมีเพศสัมพันธ์กับแฟน ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BC3a

สถานการณ์ที่ 3

เพื่อนๆ ชายหญิง ได้ชวนท่านไปที่สถานบันเทิงแห่งหนึ่ง เพื่อนๆ พยายามชวนให้ท่านดื่มเหล้าป่น โดยพูดว่า “ไม่เมาหรอก พวกเราโตแล้ว ต้องดื่มให้เป็นเดี๋ยวจะเข้ากับเพื่อนๆ ไม่ได้ ”

	สำหรับผู้ วิจัย
14. ข้าพเจ้ารู้สึกคับข้องใจ ที่ถูกเพื่อนโน้มน้าวให้ดื่มเหล้าป่น ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง	EA2a
15. การดื่มสุรา เป็นสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และการติดโรคเอดส์ ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CI1a

	สำหรับผู้ วิจัย
16. การดื่มสุราก็จะทำให้ความสามารถในการควบคุมตนเองลดลง และเสี่ยงต่อการมี เพศสัมพันธ์ ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CI2a
17. ข้าพเจ้าเคยได้ยินว่า “การดื่มสุราก็ทำให้เกิดอารมณ์เพศ” ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CI3a
18. ถ้าข้าพเจ้าดื่มเหล้าปั่นจนเมา ข้าพเจ้าอาจมีเพศสัมพันธ์และติดโรคเอดส์ได้ ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CI4a
19. ข้าพเจ้ากำลังคิดอยากลองดื่มเหล้าปั่น เพราะคิดว่าเหล้าปั่นจะทำให้ข้าพเจ้าและเพื่อนๆ สนุกสนานไร้ขีดจำกัด ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CT1b
20. ข้าพเจ้าตั้งใจไว้ว่า ชีวิตนี้ต้องลองในทุกๆ เรื่อง ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CG1b
21. ข้าพเจ้าจะดื่มเหล้าปั่น เพราะทำให้ข้าพเจ้าได้รับการยอมรับจากเพื่อนๆ และคงไม่ทำให้มี พฤติกรรมทางเพศจนติดโรคเอดส์ ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CG2b
22. ถ้าข้าพเจ้าดื่มเหล้าปั่น ข้าพเจ้าคงจะเมาจนขาดสติและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เป็น สาเหตุให้ติดโรคเอดส์ ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CI5a
23. ข้าพเจ้าปฏิเสธการดื่มเหล้าปั่น เพราะข้าพเจ้ารู้ถึงโทษของการดื่มสุรา ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BN1a

	สำหรับผู้ วิจัย
24. ข้าพเจ้าจะปฏิเสธการดื่มเหล้าป็นและพูดว่า “ขอเป็นเครื่องดื่มอย่างอื่นที่ไม่มีแอลกอฮอล์ เพราะข้าพเจ้าไม่ดื่มแอลกอฮอล์” ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BN2a
25. แม้จะถูกกดดันอย่างไรก็ตาม ข้าพเจ้าจะไม่ดื่มสุรารายงเด็ดขาด ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BN3a

สถานการณ์ที่ 4

ท่านรักกับแฟนมานาน 1 ปี แฟนขอให้ท่านย้ายหอพักมาอยู่ด้วยกัน โดยให้เหตุผลว่าเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย

	สำหรับผู้ วิจัย
26. ที่แฟนขอให้ข้าพเจ้าย้ายหอพักมาอยู่ด้วยกัน เพราะต้องการมีเพศสัมพันธ์กับข้าพเจ้า ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง	EA3a
27. ถ้าข้าพเจ้ามาอยู่กับแฟน ข้าพเจ้าคงจะมีเพศสัมพันธ์กับแฟนอย่างแน่นอน ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BC4b
28. ข้าพเจ้าตระหนักดีว่า การได้อยู่ใกล้ชิดติดกันกับคนรักจะทำให้ข้าพเจ้าต้องการมีเพศสัมพันธ์กันและอาจติดโรคเอดส์ได้ ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CA5a
29. ข้าพเจ้าจะย้ายไปอยู่หอพักกับแฟนและมีเพศสัมพันธ์กัน เพราะเป็นการแสดงความเป็นเจ้าของซึ่งกันและกัน ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BC5b

สถานการณ์ที่ 5

ท่านต้องการช่วยเหลือครอบครัว โดยการหางานทำหลังเลิกเรียนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน วันหนึ่งหัวหน้างานของท่านซึ่งมีครอบครัวแล้ว ให้ข้อเสนอกับท่านว่ายินดีจะส่งเสียท่าน ถ้าท่านยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย จะไม่มีข้อผูกมัดและไม่ต้องกังวลใจ เพราะเราจะใช้ถุงยางอนามัย

	สำหรับ ผู้วิจัย
30. ที่หัวหน้าพูดว่า “ยินดีจะส่งเสียข้าพเจ้าและเราจะใช้ถุงยางอนามัย” เพื่อต้องการโน้มน้าวให้ข้าพเจ้ายอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง	EA4a
31. การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CT2b
32. ข้าพเจ้าคงจะลำบากและต้องตกงาน ถ้าข้าพเจ้าไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับหัวหน้า ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CT3b
33. ถ้าข้าพเจ้ายอมมีเพศสัมพันธ์กับหัวหน้า ข้าพเจ้าจะรู้สึกว่าคุณค่า ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CT4a
34. ข้าพเจ้าจะมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ข้าพเจ้ามั่นใจและแต่งงานด้วยเท่านั้น ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CG3a
35. ข้าพเจ้าคิดว่าไม่เสียหายหรือเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์กับหัวหน้า เพราะข้าพเจ้าหรือหัวหน้าจะสวมถุงยางอนามัย ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CT5b
36. ถ้าข้าพเจ้าให้บริการทางเพศ จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ติดโรคเอดส์ได้ ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BP1a
37. ข้าพเจ้าจะมีรายได้เพียงพอโดยไม่ต้องทำงานหนัก ถ้าตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์กับหัวหน้า ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BP2b

	สำหรับ ผู้วิจัย
38. ถ้าข้าพเจ้าตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ตามที่หัวหน้าต้องการ ข้าพเจ้าจะรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BP3a
39. ถ้าข้าพเจ้าตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะตรวจดูการรั่วหรือแตกของถุงยางอนามัย ก่อนการใช้ทุกครั้ง ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BU3a

สถานการณ์ที่ 6

ท่านเพิ่งอกหักจากคนรัก เพื่อนๆ ช่วยกันปลอบใจ และชวนท่านไปงานสังสรรค์วันเกิดเพื่อนต่างสถาบัน ในงานมีวัยรุ่นชายหญิงจำนวนมากอยู่ร่วมกันในห้องชุดแห่งหนึ่ง เพื่อนคนหนึ่งชวนท่านลองเสพยา (เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง) และบอกว่า “ลองดูสิ แล้วจะมีความสุข เดี่ยวจะได้สนุกกัน”

	สำหรับ ผู้วิจัย
40. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัว ที่เห็นเพื่อนเสพยาเสพติด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง	EF3a
41. การเสพยาอาจทำให้รู้สึกมีความสุข แต่ทำให้ติดโรคเอดส์ได้ ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง	EA5a
42. ยาเสพติด จะก่อกำเนิดของระบบประสาททำให้ขาดสติ และเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CM2a
43. การลองเสพยาเพียงครั้งเดียว คงไม่ทำให้ติดยาหรือติดโรคเอดส์ ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็น ☐ ไม่เห็นด้วย	CM3b
44. ข้าพเจ้าเคยทราบว่า ยาเสพติดจะทำให้บุคคลทำอะไรๆ โดยไม่รู้ผิดชอบชั่วดี ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CM4a

	สำหรับ ผู้วิจัย
45. ถ้าข้าพเจ้าเสพยา ข้าพเจ้าอาจมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ได้โดยไม่รู้ตัวเพราะฤทธิ์ของยา ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	CM5a
46. ถึงแม้ว่าข้าพเจ้าจะทุกข์ทรมานจากการออกหัก การเสพยาไม่ใช่การแก้ปัญหา แต่อาจทำให้ข้าพเจ้าติดโรคเอดส์และทุกข์หนักกว่าเดิมได้ ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BP4a
47. ข้าพเจ้าปฏิเสธการเสพยา เพราะการเสพยามีแต่ผลเสียต่อตัวข้าพเจ้า ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BP5a
48. ข้าพเจ้าจะปฏิเสธการเสพยาและพูดว่า “ขอโทษด้วยนะต้องรีบกลับแล้ว เพราะพรุ่งนี้มีเรียนแต่เช้า” ☐ เห็นด้วย ☐ ค่อนข้างเห็นด้วย ☐ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย	BN4a

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาสละเวลาให้ข้อมูล

การให้คะแนน
แบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

1. การดูหนังเอ็กซ์เป็นการกระตุ้นอารมณ์เพศจากการรับภาพและการฟัง

จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
4	3	2	1

2. การดูหนังเอ็กซ์ ทำให้ข้าพเจ้ามีความรู้สึกทางเพศ

จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
4	3	2	1

3. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวติดโรคเอดส์ หากมีเพศสัมพันธ์กับแฟน

จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
4	3	2	1

4. ข้าพเจ้าจดจำคำสอนไว้ตลอดว่า “ไม่ควรมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงาน”

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

5. ข้าพเจ้าไม่สนใจคิดถึงเรื่องความบริสุทธิ์ เพราะใครๆ เขาก็มีเพศสัมพันธ์กับแฟนกันทั้งนั้น ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1	2	3	4

6. ถ้าข้าพเจ้ามีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน พ่อแม่ของข้าพเจ้าคงจะเสียใจ

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

7. ข้าพเจ้าจะไม่มีเพศสัมพันธ์ จนกว่าข้าพเจ้าจะมั่นใจว่าคู่สมรสของข้าพเจ้าปลอดภัยจากโรคเอดส์

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

8. ข้าพเจ้าจะไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับแฟน เพียงเพราะคำว่ารักและสัญญาว่าจะแต่งงานกัน เพราะทำให้ข้าพเจ้าเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ได้

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

9. ข้าพเจ้าปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ เพราะข้าพเจ้าคิดว่าการแต่งงานที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่น่าแน่นอน

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

10. ข้าพเจ้าตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์กับแฟน เพราะเชื่อว่าจะผูกมัดแฟนได้

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1	2	3	4

11. ถ้าข้าพเจ้าตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะใช้ถุงยางอนามัยหรือให้แฟนของข้าพเจ้าใช้ถุงยางอนามัยที่บรรจุอยู่ในห่อที่สมบูรณ์และยังมีอายุการใช้งาน

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

12. ถ้าข้าพเจ้าตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะบีบปลายกระเปาะถุงยางอนามัยเพื่อไล่ลมก่อนสวมให้ตนเองหรือให้แฟนของข้าพเจ้า

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

13. ถึงแม้ข้าพเจ้าจะรู้สึกรักแฟนเพียงใด ข้าพเจ้าก็จะไม่ปล่อยตัวปล่อยใจไปมีเพศสัมพันธ์กับแฟน

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

14. ข้าพเจ้ารู้สึกคับข้องใจ ที่ถูกเพื่อนโน้มน้าวให้ดื่มเหล้า

จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
4	3	2	1

15. การดื่มสุรา เป็นสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และการติดโรคเอดส์

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

16. การดื่มสุราจะทำให้ความสามารถในการควบคุมตนเองลดลง และเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

17. ข้าพเจ้าเคยได้ยินว่า “การดื่มสุราจะทำให้เกิดอารมณ์เพศ”

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

18. ถ้าข้าพเจ้าดื่มเหล้าปั่นจนเมา ข้าพเจ้าอาจมีเพศสัมพันธ์และติดโรคเอดส์ได้

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

4 3 2 1

19. ข้าพเจ้ากำลังคิดอยากลองดื่มเหล้าปั่น เพราะคิดว่าเหล้าปั่นจะทำให้ข้าพเจ้าและเพื่อนๆ สนุกสนานไร้ขีดจำกัด

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

1 2 3 4

20. ข้าพเจ้าตั้งใจไว้ว่า ชีวิตนี้ต้องลองในทุกๆ เรื่อง

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

1 2 3 4

21. ข้าพเจ้าจะดื่มเหล้าปั่น เพราะทำให้ข้าพเจ้าได้รับการยอมรับจากเพื่อนๆ และคงไม่ทำให้มี พฤติกรรมทางเพศจนติดโรคเอดส์

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

1 2 3 4

22. ถ้าข้าพเจ้าดื่มเหล้าปั่น ข้าพเจ้าคงจะเมาจนขาดสติและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เป็นสาเหตุให้ ติดโรคเอดส์

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

4 3 2 1

23. ข้าพเจ้าปฏิเสธการดื่มเหล้าปั่น เพราะข้าพเจ้ารู้ถึงโทษของการดื่มสุรา

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

4 3 2 1

24. ข้าพเจ้าจะปฏิเสธการดื่มเหล้าปั่นและพูดว่า “ขอเป็นเครื่องดื่มอย่างอื่นที่ไม่มีแอลกอฮอล์” เพราะข้าพเจ้าไม่ดื่มแอลกอฮอล์

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

4 3 2 1

25. แม้จะถูกกดดันอย่างไรก็ตาม ข้าพเจ้าจะไม่ดื่มสุราอย่างเด็ดขาด

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

4 3 2 1

26. ที่แฟนขอให้ข้าพเจ้าย้ายหอพักมาอยู่ด้วยกัน เพราะต้องการมีเพศสัมพันธ์กับข้าพเจ้า

จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง

4 3 2 1

27. ถ้าข้าพเจ้ามาอยู่กับแฟน ข้าพเจ้าคงต้องการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนอย่างแน่นอน

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

1 2 3 4

28. ข้าพเจ้าตระหนักดีว่า การได้อยู่ใกล้ชิดกันกับคนรักจะทำให้ข้าพเจ้าต้องการมีเพศสัมพันธ์กันและอาจติดโรคเอดส์ได้

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

4 3 2 1

29. ข้าพเจ้าจะย้ายไปอยู่หอพักกับแฟนและมีเพศสัมพันธ์กัน เพราะเป็นการแสดงความเป็นเจ้าของซึ่งกันและกัน

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

30. ที่หัวหน้าพูดว่า “ยินดีส่งเสียข้าพเจ้าและเราจะใช้ถุงยางอนามัย” เพื่อต้องการโน้มน้าวให้ข้าพเจ้ายอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย

จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง

4 3 2 1

31. การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

1 2 3 4

32. ข้าพเจ้าคงจะลำบากและต้องตกรงาน ถ้าข้าพเจ้าไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับหัวหน้า

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

1 2 3 4

33. ถ้าข้าพเจ้ายอมมีเพศสัมพันธ์กับหัวหน้า ข้าพเจ้าจะรู้สึกว่าคุณเองไม่มีคุณค่า

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

4 3 2 1

34. ข้าพเจ้าจะมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ข้าพเจ้ามั่นใจและแต่งงานด้วยเท่านั้น

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

4 3 2 1

35. ข้าพเจ้าคิดว่าไม่เสียหายหรือเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์กับหัวหน้า เพราะข้าพเจ้าหรือหัวหน้าจะสวมถุงยางอนามัย

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

1 2 3 4

36. ข้าพเจ้าตระหนักดีว่าการให้บริการทางเพศ เป็นสาเหตุที่ทำให้ติดโรคเอดส์ได้

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

37. ข้าพเจ้าจะมีรายได้เพียงพอโดยไม่ต้องทำงานหนัก ถ้าตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์กับหัวหน้า

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1	2	3	4

38. ถ้าข้าพเจ้าตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ตามที่หัวหน้าต้องการ ข้าพเจ้าจะรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

39. ถ้าข้าพเจ้าตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะตรวจดูการรั่วหรือแตกของถุงยางอนามัยก่อนการใช้ทุกครั้ง

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

40. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัว ที่เห็นเพื่อนเสพยาเสพติด

จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
4	3	2	1

41. การเสพยาอาจทำให้รู้สึกมีความสุข แต่ทำให้ติดโรคเอดส์ได้

จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
4	3	2	1

42. ยาเสพติด จะก่อกวนการทำงานของระบบประสาททำให้ขาดสติ และเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

43. การลองเสพยาเพียงครั้งเดียว คงไม่ทำให้ติดยาหรือติดโรคเอดส์

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็น	ไม่เห็นด้วย
1	2	3	4

44. ข้าพเจ้าเคยทราบว่า ยาเสพติดจะทำให้บุคคลทำอะไรๆ โดยไม่รู้ผิดชอบชั่วดี

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

45. ถ้าข้าพเจ้าเสพยา ข้าพเจ้าอาจมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ได้โดยไม่รู้ตัว เพราะฤทธิ์ของยา

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

46. ถึงแม้ว่าข้าพเจ้าจะทุกข์ทรมานจากการออกหัก การเสพยาไม่ใช่ว่าการแก้ปัญหา แต่อาจทำให้ข้าพเจ้าติดโรคเอดส์และทุกข์หนักกว่าเดิมได้

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

47. ข้าพเจ้าปฏิเสธการเสพยา เพราะการเสพยามีแต่ผลเสียต่อตัวข้าพเจ้า

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1

48. ข้าพเจ้าจะปฏิเสธการเสพยาและพูดว่า “ขอโทษด้วยนะต้องรีบกลับแล้ว เพราะพรุ่งนี้มีเรียนแต่เช้า”

เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	3	2	1





ภาคผนวก ข

คู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด
เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

คู่มือ การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

**THE COGNITIVE BEHAVIORAL GROUP COUNSELING
FOR ENHANCING
CONSCIOUSNESS OF AIDS PREVENTION**



ชฎาภา ประเสริฐทรง

คำนำ

คู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางรู้คิด (The Cognitive Behavioral Group Counseling) ที่ผู้วิจัยออกแบบสร้างขึ้นให้เฉพาะเจาะจง เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ รูปแบบการให้คำปรึกษาได้ใช้พลังกลุ่มร่วมกับเทคนิคตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมทางรู้คิด (Cognitive Behavioral Theory : CBT) มาเป็นพื้นฐานเพื่อปรับเปลี่ยนโครงสร้างการรู้คิดที่บกพร่องจากความรู้ ความคิด ความเชื่อ การให้ความหมาย และพฤติกรรมที่ทำงานผิดพลาด ซึ่งเป็นรูปแบบที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของการรู้คิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม นำมาสร้างเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษามีจำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 1½ - 2 ชั่วโมง โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่เกิดขึ้น ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และในอนาคตของตนเองได้อย่างปลอดภัย

ชฎาภา ประเสริฐทรง

22 กุมภาพันธ์ 2554

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
ภาพรวมของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์	2
ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพ และระบุงู	7
ครั้งที่ 2 คำถาม BASIC ID	12
ครั้งที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยจากโรคเอดส์	19
ครั้งที่ 4 การสัมผัสผู้ที่มีความรู้สึกลึกในการป้องกันโรคเอดส์	25
ครั้งที่ 5 การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์	31
ครั้งที่ 6 กระบวนการเปลี่ยนแปลงการรู้คิด : ฉันทำได้	43
ครั้งที่ 7 ความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์และการตั้งเป้าหมายชีวิต	49
ครั้งที่ 8 ทักษะการแก้ปัญหาและทักษะการปฏิเสธ	56
ครั้งที่ 9 การกำกับตนเองและทักษะการใช้ถุงยางอนามัย	64
ครั้งที่ 10 การใช้จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์และการประเมินผล	80
บรรณานุกรม	92

หมายเหตุ เลขหน้าในสารบัญหน้านี้เป็นเลขหน้าในการจัดพิมพ์เป็นคู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

บทนำ

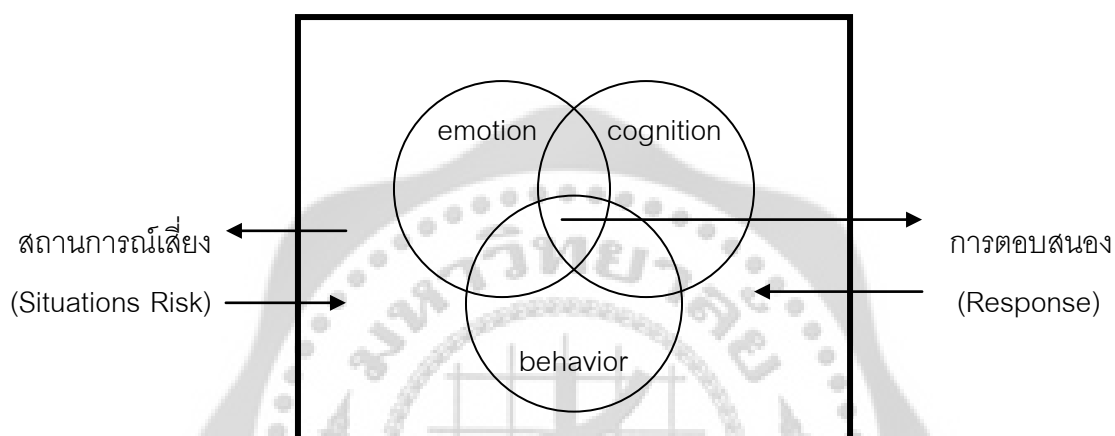
คู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เป็นรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด ที่ผู้วิจัยออกแบบสร้างขึ้นใช้เฉพาะเจาะจงเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ รูปแบบการให้คำปรึกษานี้ได้แนวคิดมาจากการศึกษาดำรง เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาพฤติกรรมความรู้คิดและจากโปรแกรมการบำบัดกลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดสำหรับผู้ป่วยซึมเศร้า (A Group Cognitive Behaviour Therapy Program For Depression) ที่ใช้ในโรงพยาบาลเอกชนทูวอง (Toowong Private Hospital) โรงพยาบาลเอกชนทูวองเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตในประเทศออสเตรเลีย โรงพยาบาลทูวองเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานด้านการดูแลสุขภาพจากสภาออสเตรเลีย (Australian Council on Healthcare Standards : ACHS) และเป็นสถานที่ฝึกภาคคลินิกของนักศึกษามหาวิทยาลัยควีนแลนด์ (University of Queensland)

คู่มือการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด มีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกความคิด และความเชื่อ ที่ส่งผลต่อแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาแบบนี้จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการสัมผัสรู้อารมณ์ของตนเองเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง มีการแปลความหมายการสัมผัสรู้อารมณ์เป็นความรู้สึกและความคิด เกิดการรู้คิดใหม่จากการปรับโครงสร้างการรู้คิด แกไขความรู้ ความคิด ความเชื่อและความจำที่บกพร่องไปสู่ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความจำที่ถูกต้อง เรียนรู้การตั้งเป้าหมายชีวิต และการกำกับตนเองเพื่อปกป้องตนเองจากโรคเอดส์ เรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่หลากหลายต่อการติดโรคเอดส์ที่อาจจะเกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน และในอนาคตของตนเองได้อย่างปลอดภัย

แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด คือการให้ผู้รับคำปรึกษาหรือสมาชิกมีบทบาทเชิงรุก (active role) ในการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของตนเอง (Self-help consciousness of AIDS prevention) เพื่อบริหารจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเอง ทั้งในระหว่างที่เข้าร่วมกลุ่มและหลังการเข้าร่วมกลุ่มรูปแบบการให้คำ ปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด โดยผู้เขียนได้สร้างรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิดให้สอดคล้องกับการเสริมสร้างองค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ คือ องค์ประกอบด้านการสัมผัสรู้ อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ องค์ประกอบด้านความรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

ภาพรวมของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

3 องค์ประกอบของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ (The 3 Factors Consciousness of AIDS Prevention)



ครั้งที่	การให้คำปรึกษา	การเสริมองค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	เทคนิค
1	ปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพ และระบุคู่หู		1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยกัน ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิก และสมาชิกกับสมาชิกด้วยกัน 2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึง วัตถุประสงค์ และระยะเวลาของ โครงการวิจัย 3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึง โครงสร้างของการให้คำปรึกษากลุ่ม พฤติกรรมการรู้คิด บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ กฎระเบียบ และ ข้อตกลงเบื้องต้นของการให้ คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด 4. เพื่อให้สมาชิกเลือกคู่หูของกัน และกัน	1. การสอน (Coaching) 2. ระบบคู่หู (The Buddy System)

ครั้งที่	การให้คำปรึกษา	การสร้างเสริมองค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	เทคนิค
2	คำถาม BASIC ID		1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจตนเองและสามารถระบุพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง	1. การประเมินพฤติกรรม 2. กระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคเอดส์
3	พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยจากโรคเอดส์		1. เพื่อให้สมาชิกสามารถระบุพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้ 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้ 3. เพื่อให้สมาชิกตั้งเป้าหมายพฤติกรรมปลอดภัยต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองในปัจจุบันและในอนาคต	1. การประเมินพฤติกรรม 2. การระบุเป้าหมาย
4	การสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันการโรคเอดส์	- การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ - การรับรู้ความรู้สึกในการป้องกันการโรคเอดส์อารมณ์	1. เพื่อให้สมาชิกมีความตั้งใจในการรับรู้สัมผัส และสามารถแปลความหมายจากสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่มากกระทบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถบอกประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์เป็นความรู้สึกได้	1. การแปลความหมายของการรับรู้จากประสาทสัมผัส 2. การรู้เหตุผลของอารมณ์ที่เกิดขึ้น

ครั้งที่	การให้คำปรึกษา	การสร้างเสริมองค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	เทคนิค
5	การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์	- ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ - การพูดภายในและมโนภาพ - การทบทวนความคิด	1. เพื่อให้สมาชิกสามารถระบุความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความจำที่บ่งพ้องเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้ 2. เพื่อให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความจำที่บ่งพ้องเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเอง 3. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ที่ถูกต้องในเนื้อหาของโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมายของโรคเอดส์ กลไกการเกิดโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ อาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การวินิจฉัยโรค และการป้องกันโรคเอดส์	1. ความคิดหรือการรับรู้อัตโนมัติ 2. การปรับโครงสร้างการรู้คิด 3. การสอน
6	กระบวนการเปลี่ยนแปลงการรู้คิด : ฉันทาได้	- การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ - การรับรู้ความรู้สึกอารมณ์ในการป้องกันโรคเอดส์ - การพูดภายในและมโนภาพ - การทบทวนความคิด - การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์	1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้เรื่อง การปรับโครงสร้างการรู้คิดในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเอง 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถปรับโครงสร้างการรู้คิดในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้	1. การสอน 2. การแปลความหมายของการรับรู้จากประสาทสัมผัส 3. การรู้เหตุผลของอารมณ์ที่เกิดขึ้น 4. ความคิดหรือการรับรู้อัตโนมัติ 5. การปรับโครงสร้างการรู้คิด

ครั้งที่	การให้คำปรึกษา	การสร้างเสริมองค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	เทคนิค
7	ความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ และการตั้งเป้าหมายชีวิต	- ความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ - เป้าหมายชีวิต	1. เพื่อให้สมาชิกสามารถระลึกถึงข้อมูลในสมองที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประสบการณ์การปกป้องตนเองจากโรคเอดส์ 2. เพื่อให้สมาชิกมีการจดจำหรือสำเนาประสบการณ์ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ของตนเองหรือของเพื่อนสมาชิกไว้ในความจำระยะยาว เพื่อปกป้องตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ในอนาคต 3. เพื่อให้สมาชิกทราบบวิธีการตั้งเป้าหมายชีวิตในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ 4. เพื่อให้สมาชิกสามารถตั้งเป้าหมายชีวิตในระยะสั้นและระยะยาวของชีวิตเพื่อปกป้องตนเองจากโรคเอดส์ได้	1. การสอน 2. การสำเนาประสบการณ์ที่ถูกต้องที่ถูกต้องไว้ในความจำ 3. การตั้งเป้าหมายชีวิต
8	ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ	- ทักษะการแก้ปัญหา - ทักษะการปฏิเสธ	1. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้ทักษะการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการแก้ปัญหา 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถเลือกใช่วิธีการแก้ปัญหาได้อย่างมีความปลอดภัยต่อการติดโรคเอดส์ 3. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้ทักษะการปฏิเสธได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการปฏิเสธ 4. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้คำพูดในการปฏิเสธได้อย่างนุ่มนวลเพื่อรักษาสัมพันธภาพที่ดี	1. การสอน 2. การซักซ้อมพฤติกรรม 3. การแสดงบทบาทสมมุติ

ครั้งที่	การให้คำปรึกษา	การสร้างเสริมองค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	เทคนิค
9	การกำกับตนเองและทักษะการใช้ถุงยางอนามัย	- การกำกับตนเอง - ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย	1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เรื่อง การกำกับตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถกำกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้ 3. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเรื่องถุงยางอนามัยและถุงอนามัย 4. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้ถุงยางอนามัยและถุงอนามัยได้อย่างถูกต้อง	1. การสอน 2. การแปลความหมายของการรับรู้จากประสาทสัมผัส 3. การรู้เหตุผลของอารมณ์ที่เกิดขึ้น 4. การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ 5. การชักจูงพฤติกรรม 6. การบ้าน
10	การใช้จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และการประเมินผล	- การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ - การรับรู้ความรู้สึกอารมณ์ในการป้องกันโรคเอดส์ - ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ - การพูดภายในและมโนภาพ - การทบทวนความคิด - เป้าหมายชีวิต - การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ - ทักษะการแก้ปัญหา - ทักษะการปฏิเสธ - ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย - การกำกับตนเอง	1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้เรื่องจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มาใช้ในสถานการณ์เสี่ยงที่หลากหลายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ 3. เพื่อให้สมาชิกทราบผลของการประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเอง	1. การสอน 2. การแปลความหมายของการรับรู้จากประสาทสัมผัส 3. การรู้เหตุผลของอารมณ์ที่เกิดขึ้น 4. ความคิดหรือการรับรู้อัตโนมัติ 5. การปรับโครงสร้างการรู้คิด 6. การตั้งเป้าหมายชีวิต 7. การชักจูงพฤติกรรม 8. การแสดงบทบาทสมมุติ 9. ระบบคู่หู

การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ครั้งที่ 1

ปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพ และระบุคู่หู

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิก และสมาชิกกับสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ และระยะเวลาของโครงการวิจัย
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงโครงสร้างของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ กฎระเบียบ และข้อตกลงเบื้องต้นของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด
4. เพื่อให้สมาชิกเลือกคู่หูของตนเอง

เวลา 90 นาที

อุปกรณ์

- | | |
|--|---------------|
| 1. เครื่องบันทึกเสียง | จำนวน 1 |
| 2. เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม “ตัวตนของฉัน” | จำนวน 10 แผ่น |
| 3. สัญลักษณ์คู่หู | จำนวน 5 คู่ |
| 4. ซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่ม | จำนวน 10 ซอง |
| 5. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 1 | จำนวน 10 แผ่น |

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้ให้คำปรึกษาจัดเก้าอี้เป็นวงกลม เมื่อสมาชิกนั่งเก้าอี้เรียบร้อยแล้ว ผู้ให้คำปรึกษากล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายสมาชิกและแนะนำตนเอง จากนั้นให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำชื่อของสมาชิกที่ละคน โดยผู้ให้คำปรึกษาแนะนำว่าสมาชิกสามารถใช้ชื่อสมมุติหรือนามแฝงอะไรก็ได้ เพราะชื่อที่สมาชิกเลือกใช้นี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะขอให้สมาชิกใช้ชื่อนี้ตลอดการเข้าร่วมกลุ่ม

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแนะนำชื่อสมมุติของตนเอง เรียงลำดับจากขวามือของผู้ให้คำปรึกษาจนถึงสมาชิกคนสุดท้าย ผู้ให้คำปรึกษาขอให้ตัวแทนของสมาชิกจำนวน 2 คน ช่วยกันทบทวนชื่อของสมาชิกในกลุ่มเมื่อทบทวนจบผู้ให้คำปรึกษากล่าวชื่นชมที่สมาชิกสามารถจำชื่อเพื่อนได้

1.3 ผู้ให้คำปรึกษามอบซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่มให้สมาชิกทุกคน ภายในซองประกอบด้วยป้ายชื่อ ปากกา 1 แท่ง สมุดบันทึก 1 เล่ม ผู้ให้คำปรึกษาขอให้สมาชิกเขียนชื่อสมมุติของตนเองที่ป้ายชื่อและติดป้ายชื่อไว้ที่อกเสื้อทุกครั้งที่เข้าร่วมกลุ่ม

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ และระยะเวลาของโครงการมีระยะเวลา 9 สัปดาห์ ในช่วงแรกเป็นการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาพฤติกรรมความรู้คิด มีระยะเวลา 5 สัปดาห์ สมาชิกจะมาเข้าร่วมกลุ่ม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวนทั้งสิ้น 10 ครั้ง ใช้เวลาหลังเลิกเรียนครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง จากนั้นเว้นระยะเวลาอีก 4 สัปดาห์ จึงมาพบกันอีก 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 9 เพื่อติดตามผล

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาขออนุญาตสมาชิกบันทึกเสียงทุกครั้ง เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสอบถามความคาดหวังในการเข้าร่วมกลุ่มของสมาชิกแต่ละคน

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้แก่ โครงสร้างของการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ให้คำปรึกษาและของสมาชิก และให้สมาชิกสอบถามสิ่งที่สงสัย

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงถึงข้อตกลงเบื้องต้นหลักที่จำเป็นต้องมี 3 ข้อ คือ ข้อหนึ่ง สาระภายในกลุ่มจะถูกเก็บเป็นความลับระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มเท่านั้น เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ข้อสองสมาชิกไม่พูดคุยกันเองในขณะที่ดำเนินกลุ่ม เพราะสมาชิกคนที่กำลังเสนอความคิดเห็นจะเกิดความระแวงว่าเพื่อนสมาชิกวิจารณ์เรื่องของตนเอง ข้อสามปิดเครื่องมือสื่อสารขณะเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกมุ่งเน้นความสนใจไปที่การเข้าร่วมกลุ่มเท่านั้น จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสอบถามสมาชิกเพื่อให้สมาชิกเสนอแนะข้อตกลงเบื้องต้นข้ออื่นๆ ที่ควรมีในการเข้าร่วมกลุ่มนี้ เช่น การเข้าร่วมกลุ่มทุกครั้งสมาชิกทุกคนควรตรงต่อเวลา ไม่ออกจากกลุ่มโดยไม่มีความจำเป็น เมื่อจะออกจากกลุ่มต้องขออนุญาตสมาชิกในกลุ่มก่อน เป็นต้น เพราะข้อตกลงเบื้องต้นควรกำหนดโดยสมาชิกเพื่อให้สมาชิกเกิดการยอมรับ

2.5 ผู้ให้คำปรึกษาให้ตัวแทนของสมาชิก 1 คนสรุปข้อตกลงเบื้องต้นของการเข้าร่วมกลุ่ม และขอให้สมาชิกออกเสียงรับรองโดยการยกมือ

2.6 ผู้ให้คำปรึกษามอบเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 1.1 “ตัวตนของฉัน” ให้สมาชิกคนละ 1 แผ่น ให้เขียนคุณลักษณะของตนเองตามหัวข้อ ลงในเอกสาร 1.1 ของสมาชิกแต่ละคน เมื่อสมาชิกเขียนเสร็จ ผู้ให้คำปรึกษาเก็บเอกสาร 1.1 จากนั้นสลับเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่มแจกให้สมาชิกคนละ 1 ใบ

2.7 เมื่อสมาชิกได้เอกสาร 1.1 ครบทุกคน ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกอ่านข้อมูลในเอกสาร 1.1 ที่ตนได้รับให้เพื่อนสมาชิกทราบทีละคน และให้สมาชิกคนที่อ่านเอกสาร 1.1 ทายว่าข้อมูลที่ตนเอง

อ่านนั้นคือใครพร้อมให้เหตุผล และให้สมาชิกคนที่ถูกทายตอบว่าใช่ตนเองหรือไม่ จนครบสมาชิกทุกคน ผู้ให้คำปรึกษาจึงขอให้สมาชิกคนที่เพื่อนทายไม่ถูกเฉลยว่าข้อมูลของตนเองคือข้อมูลใด

2.8 เมื่อสมาชิกรับทราบคุณลักษณะบางประการ จากเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 1.1 “ตัวตนของฉัน” ของเพื่อนสมาชิกแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนเลือกเพื่อนสมาชิกที่จะมาเป็นคู่หูของตน โดยลูกจากเก้าอี้ไปเชิญเพื่อนคนนั้นด้วยตนเอง สมาชิก 1 คนจะเป็นคู่หูให้กับเพื่อนสมาชิกได้เพียงคนเดียว หมายถึงต่างคนต่างเป็นคู่หูของกันและกัน เมื่อสมาชิกรับเป็นคู่หูของกันและกันครบทุกคนแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะให้สัญลักษณ์คู่หู และขอให้สมาชิกติดสัญลักษณ์คู่หูให้กับคู่หูของตนเองไว้ที่ป้ายชื่อ

2.9 ให้คู่หูจับคู่กันใกล้กันและแลกกันอ่านสาระจากเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 1.1 “ตัวตนของฉัน” เพื่อให้รู้จักกันมากขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาบอกให้ทราบว่าสมาชิกจะเป็นคู่หูกันและกันจนกว่าจะเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาขอให้สมาชิกทุกคนกล่าวถึงความรู้สึกของตนเองในการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้

3.2 ผู้ให้คำปรึกษามอบแบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1 ให้สมาชิกทุกคน และขอให้สมาชิกประเมินผลลงในแบบประเมิน

3.3 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคน สำหรับความร่วมมือที่ได้รับ จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันในครั้งต่อไป

3.4 ผู้ให้คำปรึกษาเก็บซองใส่อุปกรณ์ของสมาชิกไว้กับผู้ให้คำปรึกษา โดยชี้แจงเหตุผลว่าเพื่อความสะดวกของสมาชิก

การประเมินผล

1. การแสดงความคิดเห็นต่างๆ จากสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม
2. จากเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 1.1 “ตัวตนของฉัน”
3. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 1.1
“ตัวตนของฉัน”

1. ฉันชอบ.....
2. ฉันรัก.....
3. ฉันเกลียด.....
4. ฉันกลัว.....
5. ฉันภาคภูมิใจ.....
6. ฉันเสียใจ.....
7. ฉันดีใจ.....
8. ฉันปรารถนา.....
9. ฉันผิดหวัง.....
10. ฉันมีเป้าหมายในชีวิต.....
11. ฉันมีข้อดี.....
12. ฉันมีข้อเสีย.....



**แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม
ครั้งที่ 1**

คำชี้แจง

สมาชิกกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของสมาชิก

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. สมาชิกเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่ม					
2. ระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการดำเนินกลุ่มเหมาะสม					
5. ภาพรวมของผู้ให้คำปรึกษาในด้านความรู้ ความสามารถ การใช้ภาษา					
6. การมีส่วนร่วมของสมาชิก					
7. สมาชิกได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่ม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ครั้งที่ 2

คำถาม BASIC ID

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจตนเองและสามารถระบุพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง

เวลา 120 นาที

อุปกรณ์

- | | |
|--|-----------------|
| 1. เครื่องบันทึกเสียง | จำนวน 1 เครื่อง |
| 2. เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม | |
| 2.1 “คำถาม BASIC ID” | จำนวน 10 ชุด |
| 2.2 “คุณคือกุญแจไขสู่จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์” | จำนวน 10 แผ่น |
| 3. ซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่ม | จำนวน 10 ซอง |
| 4. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 2 | จำนวน 10 แผ่น |

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้ให้คำปรึกษาจัดกลุ่มเป็นวงกลม เมื่อสมาชิกนั่งเก้าอี้เรียบร้อยแล้ว ผู้ให้คำปรึกษามอบซองอุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่มและให้สมาชิกติดป้ายชื่อ (ชื่อสมมุติ) และสัญลักษณ์คู่มือที่หน้าอกเสื้อของตนเอง

1.2 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิก และเชิญชวนให้สมาชิกที่เป็นคู่หูกันนั่งติดกัน

1.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิก 1 คนทบทวนข้อตกลงเบื้องต้นของการเข้าร่วมกลุ่มที่สมาชิกได้ร่วมกันกำหนดขึ้นจากการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 1

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงถึงขอบเขตของการให้คำปรึกษาในครั้งนี้เกี่ยวกับ “คำถามBASIC ID”

2.2 ผู้ให้คำปรึกษามอบเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 2.1 “คำถามBASIC ID” ให้กับสมาชิกทุกคน คนละ 1 ชุด จากนั้นสอบถามสมาชิกทุกคนด้วยคำถาม BASIC ID ซึ่งเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์

2.3 เมื่อผู้ให้คำปรึกษาสอบถามสมาชิกด้วยคำถาม BASIC ID ครบทุกคน ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนสรุปพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเอง และ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่ต้องการแก้ไข จากนั้นให้สมาชิกทุกคนเขียนคำตอบของตนเองลงในเอกสาร 2.1

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกอภิปรายถึงข้อสรุปจากคำถาม BASIC ID ของเพื่อนสมาชิก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

2.5 ผู้ให้คำปรึกษามอบเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 2.2 “คุณคือกุญแจไขสู่จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์” ให้สมาชิกคนละ 1 แผ่น และให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นของตนเองลงในเอกสาร 2.2 จากนั้นให้สมาชิกอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปรียบเทียบข้อเหมือนหรือข้อแตกต่างและเหตุผลของแต่ละความคิดเห็น

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาเชิญตัวแทนสมาชิก 1 คน สรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเน้นย้ำอีกครั้งถึงความสำคัญในเรื่องการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ว่าบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดคือตัวของสมาชิกเอง ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองไปสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการติดโรคเอดส์

3.2 ผู้ให้คำปรึกษามอบแบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2 ให้สมาชิกทุกคน และขอให้สมาชิกประเมินผลลงในแบบประเมิน

3.3 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนสำหรับความร่วมมือที่ได้รับ จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

3.4 ผู้ให้คำปรึกษาเก็บเอกสาร 2.1 เอกสาร 2.2 ของใส่อุปกรณ์ของสมาชิกและกล่าวสวัสดิ์

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในกลุ่ม
 2. การนำเสนอข้อคิดเห็นต่างๆ ของสมาชิกแต่ละคน
 3. การนำเสนอจากเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 2.1 “คำถาม BASIC ID” และ 2.2 “คุณคือกุญแจไขสู่จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์”
 4. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 2
-

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 2.1
“คำถาม BASIC ID”

ชื่อสมมุติ.....

คำชี้แจง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ หมายถึง การกระทำของบุคคลที่อาจจะส่งผลต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การดื่มสุรา เสพสารเสพติด เสพสัณฐานมาก การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่ถูกต้อง

B = พฤติกรรม (Behavior)

1. คุณมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์หรือการติดโรคเอดส์หรือไม่?

☐ มี

☐ ไม่มี

2. ถ้าคุณตอบข้อ 1 ว่าไม่มี ให้ข้ามคำถามข้อ 2 ไป ถ้าคุณตอบว่ามี พฤติกรรมนั้นเป็นอย่างไร?

.....
.....

A = อารมณ์ (Affect)

1. อารมณ์ใดของคุณที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์?

.....
.....

2. เมื่อคุณมีอารมณ์เพศคุณทำอะไร?

.....
.....

S = สัมผัส (Sensory perceptions)

1. คุณได้รับสัมผัสที่อวัยวะใดจะทำให้เกิดอารมณ์เพศ?

(อวัยวะรับสัมผัส คือ ตา = ดูภาพ หู = ได้ยินเสียงหรือคำพูด จมูก = ได้รับกลิ่น
ลิ้น = ได้รับรส ผิวหนัง = ได้รับสัมผัส เช่น จับ กอด ลูบ เป็นต้น)

.....
.....

2. สถานการณ์ที่มีผลต่อการควบคุมอารมณ์เพศของคุณคือ

.....

.....

I = จินตนาการ (Imagery)

1. ความจำเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของคุณคือ

.....

.....

2. คุณต้องการเห็นพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของตนเอง ในปัจจุบันและในอนาคตเป็นอย่างไร ?

.....

.....

C = การรู้คิด (Cognition)

1. ความเชื่อเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ที่บกพร่องหรือไร้เหตุผลของคุณคือ

.....

.....

2. สิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของคุณคือ

.....

.....

I = ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship)

1. คุณคาดหวังสัมพันธภาพอย่างไรจากคนรัก

.....

.....

2. คุณต้องการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ที่มีต่อคนรักหรือไม่

☐ ต้องการ

☐ ไม่ต้องการ

3. ถ้าคุณตอบข้อ 2 ว่าไม่ต้องการ ให้ข้ามคำถามข้อ 3 ถ้าตอบว่าต้องการ ความเปลี่ยนแปลงใดที่คุณต้องการให้เกิดขึ้น

.....

.....

D = ยา/ชีววิทยา (Drug/Biology)

1. คุณดื่มสุราหรือไม่ ☐ ดื่ม ☐ ไม่ดื่ม
2. ถ้าคุณตอบข้อ 1 ว่าไม่ดื่ม ให้ข้ามคำถามข้อ 2 ถ้าตอบว่าดื่ม คุณดื่มสุราในโอกาสใด? ปริมาณเท่าใด?
.....
.....
3. คุณใช้สารเสพติดหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
4. ถ้าคุณตอบข้อ 3 ว่าไม่ใช่ ให้ข้ามคำถามข้อ 4 ถ้าตอบว่าใช่ คุณใช้สารเสพติดใด? ปริมาณเท่าใด?
.....
.....
5. คุณมีการใช้เวลาว่างที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์หรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
6. ถ้าคุณตอบข้อ 5 ว่าไม่มี ให้ข้ามคำถามข้อ 6 ถ้าตอบว่ามี พฤติกรรมนั้นคืออะไร
.....
.....

สรุป จากข้อคำถาม BASIC ID

1. อารมณ์ความรู้สึกที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของคุณคือ
.....
.....
.....
2. ความคิด ความเชื่อที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของคุณคือ
.....
.....
.....
3. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่คุณต้องการแก้ไขคือ
.....
.....
.....





เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 2.2
“คุณคือกุญแจไขสู่จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์”
 (You are the KEY to the consciousness of AIDS prevention)

ชื่อสมมุติ.....

คำชี้แจง กรุณาใส่ ✓ ลงในช่องที่เป็นความคิดเห็นของคุณ

	ข้อความ	ความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1	คุณเป็นคนที่รู้จักความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของคุณเองดีกว่าใครในโลกนี้		
2	คุณเป็นคนที่อยู่กับความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของคุณเองในทุกๆ วัน		
3	คุณเป็นคนที่สามารถตั้งเป้าหมายในชีวิตของคุณเอง ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างปลอดภัยจากโรคเอดส์		
4	คุณเป็นคนที่สามารถรู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ดีที่สุด		
5	คุณเป็นคนที่สามารถรู้สาเหตุที่ทำให้เกิดความคิดและความรู้สึกต่างๆ ของตนเองได้ดีที่สุด		
6	คุณเป็นคนเดียวเท่านั้นที่สามารถสำรวจความคิดและความรู้สึกของตนเองในการตอบสนองต่อสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ได้ดีที่สุด		
7	คุณเป็นคนที่สามารถคาดการณ์ถึงผลของความคิดและความรู้สึกที่จะตามมาได้ตามความเป็นจริง		
8	คุณเป็นคนที่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำและผลของการกระทำของคุณเองเพื่อการปกป้องตนเองจากการติดโรคเอดส์		
9	คุณเป็นคนที่สามารถหยุดยั้งความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของคุณเอง		
10	คุณเป็นคนที่จะเลือกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของคุณเองไปสู่พฤติกรรมปลอดภัยจากการติดโรคเอดส์		

คุณเป็นคนที่จะเสริมสร้างจิตสำนึก
ในการป้องกันโรคเอดส์ได้ด้วยตัวของคุณเอง

**แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม
ครั้งที่ 2**

คำชี้แจง

สมาชิกกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของสมาชิก

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. สมาชิกเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่ม					
2. ระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการดำเนินกลุ่มเหมาะสม					
5. ภาพรวมของผู้ให้คำปรึกษาในด้านความรู้ ความสามารถ การใช้ภาษา					
6. การมีส่วนร่วมของสมาชิก					
7. สมาชิกได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่ม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ครั้งที่ 3

พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยจากโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถระบุพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้
3. เพื่อให้สมาชิกตั้งเป้าหมายพฤติกรรมปลอดภัยต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองในปัจจุบันและในอนาคต

เวลา 120 นาที

อุปกรณ์

- | | |
|--|-----------------|
| 1. เครื่องบันทึกเสียง | จำนวน 1 เครื่อง |
| 2. เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม | |
| 2.1 “อะไรคือพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยจากโรคเอดส์” | จำนวน 10 แผ่น |
| 2.2 “การประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยด้วยตนเอง” | จำนวน 10 แผ่น |
| 3. ซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่ม | จำนวน 10 ซอง |
| 4. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 3 | จำนวน 10 แผ่น |

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้ให้คำปรึกษาจัดกลุ่มเป็นวงกลม เมื่อสมาชิกนั่งเก้าอี้เรียบร้อยแล้ว ผู้ให้คำปรึกษามอบซองอุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่มและให้สมาชิกติดป้ายชื่อและสัญลักษณ์คู่หนูที่หน้าอกเสื้อของตนเอง

1.2 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิก และทบทวนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่สมาชิกได้วิเคราะห์ตนเองจากใบงาน “คำถาม BASIC ID”

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้ให้คำปรึกษามอบเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 3.1 “อะไรคือพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัย” ให้กับสมาชิกทุกคน คนละ 1 แผ่น ให้สมาชิกอภิปรายร่วมกันว่า พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยแตกต่างกันอย่างไร จากนั้นให้สมาชิกทุกคนวิเคราะห์ พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยจากโรคเอดส์ของตนเองตามเอกสาร 3.1

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาแจก เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 3.2 “การประเมินระดับ พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยด้วยตนเอง” ให้สมาชิกทุกคน คนละ 1 แผ่น ให้สมาชิกประเมิน ระดับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยของสมาชิกในปัจจุบัน และความต้องการมีพฤติกรรม ปลอดภัยในอนาคตของสมาชิกแต่ละคน

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอ พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัย จากโรคเอดส์ของสมาชิก ตามเอกสาร 3.1 “อะไรคือพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัย” และ เอกสาร 3.2 “การประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยด้วยตนเอง” ให้กับกลุ่ม จากนั้นให้สมาชิกทุกคนร่วมกันอภิปรายแสดงความคิดเห็น ยกตัวอย่างพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรม ปลอดภัยต่อการติดโรคเอดส์ของตนเอง

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาเชิญตัวแทนสมาชิก 1 คน สรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา ในครั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเน้นย้ำอีกครั้ง ถึงความสำคัญในเรื่องการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกัน โรคเอดส์ว่าบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดคือ ตัวของสมาชิกเองที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงของ ตนเองไปสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์

3.2 ผู้ให้คำปรึกษามอบแบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3 ให้สมาชิกทุกคน และขอให้สมาชิกประเมินผลลงในแบบประเมิน

3.2 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนสำหรับความร่วมมือที่ได้รับจากนั้นนัด หมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

3.3 ผู้ให้คำปรึกษาเก็บเอกสาร 3.1 เอกสาร 3.2 และซองใส่อุปกรณ์ของสมาชิก

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. การนำเสนอจากเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 3.1 “อะไรคือพฤติกรรมเสี่ยงและ พฤติกรรมปลอดภัย” และ 3.2 “การประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยด้วยตนเอง”
3. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษาครั้งที่ 3

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 3.1
“อะไรคือพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัย”
 (Risk Behavior ? and Safety Behavior?)

ชื่อสมมุติ

1. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์คืออะไร

1.1 ให้คุณคิดว่าอะไรที่ **คุณไม่ควรกระทำ** ในสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การเสปสื้อลามก การดื่มสุรา การเสปสวารเสปสติด และการมีเพศสัมพันธ์

.....

.....

.....

1.2 ให้คุณคิดว่าอะไรที่ **คุณควรกระทำ** ในสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การเสปสื้อลามก การดื่มสุรา การเสปสวารเสปสติด และการมีเพศสัมพันธ์

.....

.....

.....

2. พฤติกรรมปลอดภัยต่อการติดโรคเอดส์คืออะไร

2.1 ให้คุณคิดว่าอะไรที่ **คุณไม่ควรกระทำ** ในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์

.....

.....

.....

2.2 ให้คุณคิดว่าอะไรที่ **คุณควรกระทำ** ในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์

.....

.....

.....

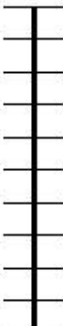


เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 3.2
“การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยด้วยตนเอง”

ชื่อสมมุติ

คำชี้แจง ให้สมาชิกทำเครื่องหมาย X ลงในแนวเส้นระดับพฤติกรรมของคุณ

1. ระดับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยต่อการติดเชื้อของโรคเอดส์ของคุณในปัจจุบัน

ระดับพฤติกรรมเสี่ยง		ระดับพฤติกรรมปลอดภัย
	สูง ปานกลาง ต่ำ	

2. ระดับพฤติกรรมปลอดภัยในปัจจุบันและในอนาคต

คุณควรเปลี่ยนแปลงตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงไปสู่พฤติกรรมปลอดภัยด้วยเหตุผลดังนี้

1. ความต้องการให้ตนเองปลอดภัยจากโรคเอดส์
2. ความต้องการให้สังคมปลอดภัยจากโรคเอดส์หรือเพื่อลดประชากรผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่

ระดับพฤติกรรมปลอดภัย		ระดับพฤติกรรมปลอดภัย
	สูง ปานกลาง ต่ำ	
ในปัจจุบัน		ในอนาคต

**แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม
ครั้งที่ 3**

คำชี้แจง

สมาชิกกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของสมาชิก

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. สมาชิกเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่ม					
2. ระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการดำเนินกลุ่มเหมาะสม					
5. ภาพรวมของผู้ให้คำปรึกษาในด้านความรู้ ความสามารถ การใช้ภาษา					
6. การมีส่วนร่วมของสมาชิก					
7. สมาชิกได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่ม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ครั้งที่ 4

การสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีความตั้งใจรับรู้สัมผัส และสามารถแปลความหมายจากสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่มากกระทบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถบอกประสบการณ์ทางอารมณ์ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์เป็นความรู้สึกได้

เวลา 120 นาที

อุปกรณ์

- | | |
|---|-----------------|
| 1. เครื่องบันทึกเสียง | จำนวน 1 เครื่อง |
| 2. เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม | |
| 2.1 “การพัฒนากลุ่มสัมผัสในการป้องกันโรคเอดส์” | จำนวน 10 แผ่น |
| 3. เอกสารความรู้เรื่อง | |
| 3.1 “การพัฒนากลุ่มสัมผัสในการป้องกันโรคเอดส์” | จำนวน 10 ชุด |
| 4. ซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่ม | จำนวน 10 ซอง |
| 5. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4 | จำนวน 10 แผ่น |

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกและมอบซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่มให้สมาชิกทุกคน จากนั้นให้สมาชิกติดป้ายชื่อและสัญลักษณ์คูนูที่หน้าอกเสื้อ

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาขอตัวแทนสมาชิก 1 คน ทบทวนข้อตกลงเบื้องต้นของการเข้าร่วมกลุ่ม

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาแจกเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 4.1 “การพัฒนากลุ่มสัมผัสในการป้องกันโรคเอดส์” ให้สมาชิกคนละ 1 แผ่น และให้สมาชิกย้อนระลึกถึงสถานการณ์ 1 สถานการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาที่อาจจะทำให้สมาชิกเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ได้ จากนั้นให้สมาชิกย้อนระลึกเป็นภาพในความคิดว่าเมื่อประสบสถานการณ์นั้นสมาชิกแปลความหมายหรือคิดต่อสถานการณ์นั้นอย่างไร รู้สึกอย่างไร และแสดงออกหรือกระทำการสิ่งใดเมื่อคิดและรู้สึกเช่นนั้น เขียนลงในเอกสาร 4.1

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอข้อมูลจากเอกสาร 4.1 ของตน และให้สมาชิกคนอื่น ๆ ร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นว่าถ้าเป็นตนเองในสถานการณ์สิ่งเร้านั้น จะแปลความหมายเป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไร และมีการกระทำใดเกิดขึ้น แตกต่างจากสมาชิกที่นำเสนอหรือไม่ เพื่อสะท้อนให้สมาชิกเรียนรู้ว่าในสถานการณ์หนึ่งๆ มีการแปลความหมายที่แตกต่างกัน และการแปลความหมายของสมาชิกแต่ละคนต่อสถานการณ์ย่อมมีอิทธิพลส่งผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของสมาชิกในรูปแบบที่แตกต่างกัน

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์และเรียนรู้จากตัวแบบ คือประสบการณ์ของเพื่อนสมาชิกว่าการแปลความหมายอย่างไร รู้สึกอย่างไร จึงจะช่วยให้สมาชิกมีการกระทำที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาขอตัวแทนสมาชิก 1 คน สรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาสรุปให้สมาชิกฟังอีกครั้ง โดยเน้นย้ำให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของระหว่างความคิด (thinking) ความรู้สึก (feeling) และการกระทำ (acting) โดยเมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบผู้รับคำปรึกษาจะเกิดการเรียนรู้ถึงความคิดหรือการรับรู้อัตโนมัติ (automatic thoughts or perceptions) ของตนเองและความคิดหรือการรับรู้อัตโนมัตินี้ จะนำไปสู่การกระทำเช่นนั้นการกระทำของสมาชิกจะปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้ ก็ต่อเมื่อสมาชิกแปลความหมายว่าสิ่งเร้านั้นเป็นความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์

3.2 ผู้ให้คำปรึกษามอบแบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4 ให้สมาชิกทุกคน และขอให้สมาชิกประเมินผลลงในแบบประเมิน

3.3 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคน สำหรับความร่วมมือที่ได้รับจากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

3.4 ผู้ให้คำปรึกษาเก็บเอกสาร 4.1 และของใส่อุปกรณ์ของสมาชิกก่อนกล่าวสวัสดิ์

การประเมินผล

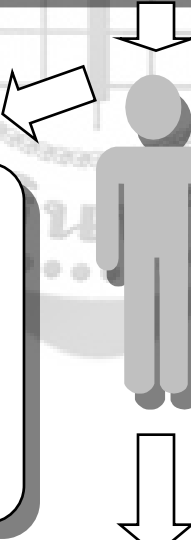
1. การมีส่วนร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
 2. การนำเสนอจากเอกสารประกอบการให้คำปรึกษา 4.1 “การพัฒนากลุ่มผู้รู้ในการป้องกันโรคเอดส์”
 3. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 4
-

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 4.1
การพัฒนาการสัมผัสรู้ในการป้องกันโรคเอดส์
 (Improving sensory perceptions of AIDS prevention)

ชื่อสมมุติ

คำชี้แจง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การดื่มสุรา เสพสารเสพติด เสพสื่อลามก การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่ถูกต้อง



สถานการณ์ที่ผ่านมาที่อาจนำไปสู่การติดโรคเอดส์ของคุณ คือ

.....

.....

.....

คุณแปลความหมายสถานการณ์นั้นเป็นความคิดอย่างไร

.....

.....

.....

เมื่อคุณแปลความหมายเช่นนั้นคุณรู้สึกอย่างไร

.....

.....

.....

คุณได้กระทำหรือแสดงออกเป็นพฤติกรรมอย่างไร

.....

.....

.....

เอกสารความรู้
เรื่อง การพัฒนาการสัมผัสรู้ในการป้องกันโรคเอดส์
 (Improving sensory perceptions of AIDS prevention)

การเสริมสร้างหรือการพัฒนาจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ในขั้นเริ่มต้นผู้ให้คำปรึกษาควรสอน (coaching) ให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความคิด (thinking) ความรู้สึก (feeling) และการกระทำ (acting) โดยให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ถึงความคิดหรือการรับรู้อัตโนมัติ (automatic thoughts or perceptions) ของผู้รับคำปรึกษาที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบ

อารอน เบค (Aaron Beck) จิตแพทย์ชาวอเมริกัน เป็นผู้ริเริ่มทฤษฎีการบำบัดแบบรู้คิด กล่าวว่ามีหลายวิธีที่คนจะแปลความหมายของสถานการณ์หนึ่งที่มากระทบไปต่าง ๆ นานา และวิธีที่เขาแปลความหมายของสถานการณ์ ย่อมมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของเขาในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป อารอน เบค ได้ใช้ตัวอย่างในการสอนผู้รับคำปรึกษาชายรายหนึ่ง ให้จินตนาการถึงชายคนหนึ่งที่อยู่ในบ้านตอนกลางคืน และได้ยินเสียงเหมือนอะไรแตกในอีกห้องหนึ่ง เมื่อถามชายคนนั้นว่า “เขาคิดว่าเสียงที่ได้ยินเป็นเสียงอะไร?” บุคคลนั้นอาจจะตอบจากการแปลความหมายครั้งแรกว่า “มีขโมยอยู่ในห้อง” และเมื่อถามต่อว่าถ้าเขาคิดว่าเป็นขโมย “เขารู้สึกอย่างไร” ผู้รับคำปรึกษาตอบว่า “รู้สึกกระวนกระวายใจและกลัว” เบค ถามต่อว่า “คุณจะทำอย่างไรบ้าง” ชายผู้นั้นตอบว่า “อาจจะซ่อนตัวหรือโทรศัพท์ถึงตำรวจ” เบค ถามต่อว่า “นอกจากคิดว่าเป็นขโมยแล้ว คิดว่าเป็นเสียงอะไรได้อีก?” ปรากฏว่าผู้รับคำปรึกษา มีการแปลความหมายครั้งที่ 2 “หน้าต่างอาจเปิดเอาไว้ แล้วมีลมแรงพัดเข้ามาจนเป็นเหตุให้สิ่งของตกลงมาแตก” ในคราวนี้เขาบอกว่าไม่รู้สึกกลัวแต่อาจจะรู้สึกเสียใจ ถ้าสิ่งของที่เป็นของรักของหวงต้องแตกสลายไป” ซึ่งพฤติกรรมที่ตามมาคือ คนนั้นก็อาจจะเดินไปดูและหาว่าของที่แตกนั้นคืออะไร (นวลศิริ เปาโรหิตย์ และเมธิพันธ์ ภิญญชน. 2552 : 230) ในแนวทางเดียวกันเมื่อผู้รับคำปรึกษาเผชิญสถานการณ์หนึ่ง เช่น อยู่กับแฟนสองต่อสองและแฟนขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย ผู้รับคำปรึกษาจะแปลความหมายของสถานการณ์นั้นอย่างไร ถ้าแปลว่าเป็นการแสดงความรัก หรือต้องการเป็นเจ้าของ ผู้รับคำปรึกษาอาจจะรู้สึกภาคภูมิใจ ที่มีคนมารักและต้องการตนเอง และอาจยินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย ถ้าผู้รับคำปรึกษาแปลความหมายว่าเป็นความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ หรือเป็นความไม่แน่นอนที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น ถูกแฟนทิ้งหลังจากที่มีเพศสัมพันธ์กันแล้ว ติดโรคเพศสัมพันธ์ ติดโรคเอดส์ ตั้งครรภ์ เป็นต้น สมาชิกอาจรู้สึกกังวล กลัว ผิดหวัง เสียใจและปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์นั้น

ผู้เขียนในฐานะผู้ให้คำปรึกษา ได้ปรับปรุงสถานการณ์การเรียนรู้ถึงความคิดหรือการรับรู้
อัตโนมัติมาใช้กับสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์เพื่อสอนให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจว่า มีหลายวิธีที่
คนจะแปลความหมายของสถานการณ์ที่มากระทบไปต่าง ๆ นานา ถ้าเขาแปลความหมายของ
สถานการณ์ที่มากระทบว่าเป็นสถานการณ์ปกติ ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ เขาย่อมไม่รู้สีก
กลัว ไม่กังวลและความคิด ความรู้สึกนั้นย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกโดยไม่มีการป้องกัน
ตนเองจากโรคเอดส์

ในทางตรงกันข้าม ถ้าเขาแปลความหมายของสถานการณ์ที่มากระทบว่าเป็นความเสี่ยงต่อ
การติดโรคเอดส์ เขาย่อมมีความรู้สึกกลัว กังวล รู้สึกไม่ปลอดภัยและย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
การป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ด้วยวิธีต่างๆ เพื่อให้ตนเองปลอดภัย



**แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม
ครั้งที่ 4**

คำชี้แจง

สมาชิกกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของสมาชิก

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. สมาชิกเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่ม					
2. ระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการดำเนินกลุ่มเหมาะสม					
5. ภาพรวมของผู้ให้คำปรึกษาในด้านความรู้ ความสามารถ การใช้ภาษา					
6. การมีส่วนร่วมของสมาชิก					
7. สมาชิกได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่ม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ครั้งที่ 5

การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถระบุความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความจำที่บกพร่องเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้
2. เพื่อให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความจำที่บกพร่องเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ที่ถูกต้องในเนื้อหาสาระของโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมายของโรคเอดส์ กลไกการเกิดโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ อาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การวินิจฉัยโรค และการป้องกันโรคเอดส์

เวลา 120 นาที

อุปกรณ์

- | | |
|---|-----------------|
| 1. เครื่องบันทึกเสียง | จำนวน 1 เครื่อง |
| 2. เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม | |
| 2.1 “ความรู้ ความคิด ความเชื่อและความจำของฉัน” | จำนวน 10 แผ่น |
| 3. Flash drive | จำนวน 5 ชิ้น |
| 4. คอมพิวเตอร์ | จำนวน 1 เครื่อง |
| 5. เอกสารความรู้ | |
| 5.1 เรื่องข้อเท็จจริงและข้อสรุปที่ได้จากความคิดเห็น | จำนวน 10 ชุด |
| 5.2 เรื่องโรคเอดส์ | จำนวน 10 ชุด |
| 6. ซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่ม | จำนวน 10 ซอง |
| 7. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 6 | จำนวน 10 แผ่น |

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวสวัสดิ์ และแจกซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่มให้สมาชิกทุกคน จากนั้นให้สมาชิกติดป้ายชื่อและสัญลักษณ์คู่มือที่หน้าอกเสื้อ

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาขอตัวแทนสมาชิก 1 คน ทบทวนข้อตกลงเบื้องต้นของการเข้าร่วมกลุ่ม

1.3 ผู้ให้คำปรึกษาขอตัวแทนสมาชิกอีก 1 คน ทบทวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา ว่าสมาชิกได้เรียนรู้สิ่งใด และถามสมาชิกทุกคนว่าสมาชิกคิดหรือรู้สึกอย่างไรต่อการเรียนรู้ในครั้งนี้ ผ่านมา

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาแจกเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 5.1 “ความรู้ ความคิด ความเชื่อและความจำของฉัน” ให้สมาชิกคนละ 1 แผ่น และให้สมาชิกวิเคราะห์ข้อความและตอบตามความคิดของสมาชิกว่า ถูก หรือผิด ลงในช่อง ☐ ครั้งที่ 1 ที่กำหนดให้

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกนำเสนอผลการวิเคราะห์เอกสาร 5.1 ของตนเองกับกลุ่ม

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาหยิบ Flash drive หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า handy drive ที่มีรูปลักษณะ และคุณสมบัติที่แตกต่างกัน จำนวน 5 ชิ้น ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกและคู่มือตัดสินใจเลือก Flash drive 1 ชิ้น พร้อมให้เหตุผลว่าตัดสินใจเลือก Flash drive ชิ้นนี้เพราะเหตุใด

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกและคู่มือ Flash drive ที่เลือกไปเสียบเข้ากับเครื่องคอมพิวเตอร์ จะพบว่ามี Flash drive 1 ชิ้นที่มี virus คอมพิวเตอร์อยู่ ผู้ให้คำปรึกษาเปรียบเทียบว่า Flash drive เปรียบเสมือนบุคคลในสังคมทั้งชายและหญิง และ virus คอมพิวเตอร์ก็เปรียบเสมือน virus HIV สมาชิกจะพิจารณาว่าบุคคลนั้น ไม่เป็นโรคเอดส์จากหน้าตาหล่อสวย ฐานะดี สุขภาพดูว่าแข็งแรง หรือมีการศึกษาน่าจะมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ สิ่งเหล่านี้ไม่ใช่ข้อเท็จจริง (fact) เป็นเพียงข้อสรุปที่ได้จากความคิดเห็น (inference) ของตนเองเท่านั้น

2.5 ผู้ให้คำปรึกษาสอน (coaching) สมาชิกในกลุ่มเรื่องความแตกต่างระหว่างข้อเท็จจริง (fact) และข้อสรุปที่ได้จากความคิดเห็น (inference) ตามเอกสารความรู้

2.6 ผู้ให้คำปรึกษาแจกเอกสารความรู้เรื่องโรคเอดส์ ให้สมาชิกอ่านและทำความเข้าใจ จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกกับคู่มือนำเสนอความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้กับกลุ่มรับทราบ ดังนี้ คู่มือที่ 1 ความหมายของโรคเอดส์และกลไกการเกิดโรคเอดส์ คู่มือที่ 2 การติดต่อของโรคเอดส์ คู่มือที่ 3 อาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คู่มือที่ 4 การวินิจฉัยโรค คู่มือที่ 5 การป้องกันโรคเอดส์ (ตามเอกสารความรู้) และให้สมาชิกที่นำเสนอตอบข้อซักถามของเพื่อนสมาชิก

2.7 ผู้ให้คำปรึกษาแจกเอกสารประกอบการให้คำปรึกษา 5.1 “ความรู้ ความคิด ความเชื่อและความจำของฉัน” ซึ่งเป็นเอกสารแผ่นเดิมที่สมาชิกทำในครั้งที่ 1 ให้กับสมาชิก และให้สมาชิก

วิเคราะห์ข้อความและตอบตามความคิดของสมาชิกว่า ถูก หรือผิด ลงในช่อง ☐ ครั้งที่ 2 ที่กำหนดให้ และสอบถามสมาชิกทุกคนว่า ผลของการวิเคราะห์ข้อความในเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 แตกต่างกันหรือไม่? และอะไรเป็นสาเหตุให้สมาชิกวิเคราะห์ข้อความในเอกสาร “ความรู้ ความคิด ความเชื่อและความจำของฉัน” ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 แตกต่างกัน ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2.8 ผู้ให้คำปรึกษาสมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ข้อความแต่ละข้อในเอกสาร 5.1 อีกครั้ง โดยผู้ให้คำปรึกษาเฉลย และวิเคราะห์ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างข้อเท็จจริง (fact) และข้อสรุปที่ได้จากความคิดเห็น (inference)

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาขอตัวแทนสมาชิก 1 คน สรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาและให้สมาชิกทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระต่อการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปให้สมาชิกฟังอีกครั้ง โดยเน้นย้ำถึงความแตกต่างระหว่างข้อเท็จจริง และข้อสรุปที่ได้จากความคิดเห็นของตนเอง ความรู้ ความคิด ความเชื่อและความจำที่บกพร่องเป็นเพียงข้อสรุปที่ได้จากความคิดเห็นของตนเอง และอาจทำให้สมาชิกเสี่ยงการติดโรคเอดส์ได้ ฉะนั้นการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิด ความเชื่อและความจำที่บกพร่อง ให้เป็นข้อเท็จจริงจะทำให้สมาชิกปลอดภัยจากการติดโรคเอดส์ได้

3.3 ผู้ให้คำปรึกษาแบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5 ให้สมาชิกทุกคนและขอให้สมาชิกประเมินผลลงในแบบประเมิน

3.4 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนสำหรับความร่วมมือที่ได้รับจากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

3.5 ผู้ให้คำปรึกษาเก็บเอกสาร 5.1 และของใส่อุปกรณ์ของสมาชิก ก่อนกล่าวสวัสดิ์

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. การเปรียบเทียบจากเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 5.1 “ความรู้ ความคิด ความเชื่อและความจำของฉัน” ครั้งที่ 1 (ก่อนให้คำปรึกษากลุ่ม) และครั้งที่ 2 (หลังการให้คำปรึกษากลุ่ม) ของสมาชิกแต่ละคน
3. การนำเสนอความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเอกสารความรู้เรื่องโรคเอดส์
4. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 5

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 5.1
“ความรู้ ความคิด ความเชื่อและความจำเป็น”

ชื่อสมมุติ

คำชี้แจง ให้คุณเขียนเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ ลงใน ☐ ที่เป็นความรู้ ความคิด ความเชื่อและความจำเป็นของคุณ

- | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 1. เพื่อนหรือแฟนของเราดูสะอาด คงไม่เป็นโรคเอดส์ |
| ☐ | ☐ | 2. คนที่มีสุขภาพดีดูแข็งแรง อาจเป็นโรคเอดส์ได้ |
| ☐ | ☐ | 3. คนที่มีการศึกษา คงไม่เป็นโรคเอดส์เพราะรู้วิธีการป้องกันโรคเอดส์ |
| ☐ | ☐ | 4. ถ้าใช้ถุงยางอนามัยตอนมีเพศสัมพันธ์กับแฟน แสดงว่ารังเกียจกลัวติดโรคเอดส์จากแฟน |
| ☐ | ☐ | 5. การใช้ถุงยางอนามัยควรเป็นความรับผิดชอบของผู้ชาย |
| ☐ | ☐ | 6. การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมชาติของวัยรุ่น |
| ☐ | ☐ | 7. สุราเป็นสาเหตุของการขาดสติ จนอาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงและติดโรคเอดส์ |
| ☐ | ☐ | 8. การดื่มสุรา แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ |
| ☐ | ☐ | 9. การดื่มสุรามีผลกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ |
| ☐ | ☐ | 10. การเสพสื่อลามก เป็นวิธีการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ |
| ☐ | ☐ | 11. การเสพสื่อลามก แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ |
| ☐ | ☐ | 12. การเสพสื่อลามกเป็นสาเหตุของการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศจนอาจทำให้มีเพศสัมพันธ์ได้ |
| ☐ | ☐ | 13. การเสพสารเสพติด มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของผู้เสพ |
| ☐ | ☐ | 14. ชีวิตนี้ ไม่ว่าเรื่องอะไรก็ต้องลอง |
| ☐ | ☐ | 15. ลองเสพสารเสพติดเพียงครั้งเดียวคงไม่ติดสารเสพติดหรือติดโรคเอดส์ |



เอกสารความรู้
เรื่อง ข้อเท็จจริงและข้อสรุปที่ได้จากความคิดเห็น
 (fact and inference)

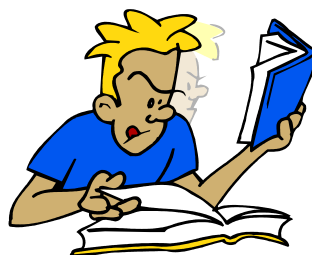
สืบเนื่องมาจากการสัมผัสจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคล ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างข้อเท็จจริง (fact) และข้อสรุปที่ได้จากความคิดเห็น (inference) ของตนเองทุกครั้งที่มีการสัมผัส ผู้รับคำปรึกษาต้องแยกแยะให้ได้ว่าเป็นข้อเท็จจริงหรือข้อสรุปที่ได้จากความคิด ความเชื่อของตน

ตัวอย่างที่ 1

ข้อสรุป	คือ	เพื่อนของเราดูสุขภาพแข็งแรง จึงอาจสรุปได้ว่าเพื่อนของเราคงไม่เป็นโรคเอดส์
ข้อเท็จจริง	คือ	เมื่อมีการตรวจวิเคราะห์หาเชื้อไวรัส HIV จากสารคัดหลั่ง เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด เป็นต้น แล้วไม่พบเชื้อ ไวรัส HIV จึงจะสรุปได้ว่าบุคคลนั้นไม่เป็นโรคเอดส์ จะประเมินการเป็นโรคเอดส์จากการมองด้วยสายตาไม่ได้

ตัวอย่างที่ 2

ข้อสรุป	คือ	การดื่มสุรา แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่เพราะกฎหมายไทยห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ซ้ำสุรา
ข้อเท็จจริง	คือ	ความเป็นผู้ใหญ่คือการเจริญเติบโตของทางร่างกายและวุฒิภาวะ การดื่ม สุราเป็นการแสดงถึงการขาดความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนและเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันเนื่องจากสุราทำให้ขาดสติในการกำกับตนเอง



เฉลย

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 5.1
 “ความรู้ ความคิด ความเชื่อและความจำเป็น”

- ☒ 1. เพื่อนหรือแฟนของเราดูสะอาด คงไม่เป็นโรคเอดส์
- ☒ 2. คนที่มีสุขภาพดีดูแข็งแรง อาจเป็นโรคเอดส์ได้
- ☒ 3. คนที่มีการศึกษา คงไม่เป็นโรคเอดส์เพราะรู้วิธีการป้องกันโรคเอดส์
- ☒ 4. ถ้าใช้ถุงยางอนามัยตอนมีเพศสัมพันธ์กับแฟน แสดงว่ารังเกียจกลัวติดโรคเอดส์จากแฟน
- ☒ 5. การใช้ถุงยางอนามัยควรเป็นความรับผิดชอบของผู้ชาย
- ☒ 6. การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น
- ☒ 7. สุราเป็นสาเหตุของการขาดสติ จนอาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงและติดโรคเอดส์
- ☒ 8. การดื่มสุรา แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่
- ☒ 9. การดื่มสุรามีผลกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ
- ☒ 10. การเสพล้อลามก เป็นวิธีการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์
- ☒ 11. การเสพล้อลามก แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่
- ☒ 12. การเสพล้อลามกเป็นสาเหตุของการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ จนอาจทำให้มีเพศสัมพันธ์ได้
- ☒ 13. การเสพสารเสพติด มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของผู้เสพ
- ☒ 14. ชีวิตนี้ ไม่ว่าเรื่องอะไรก็ต้องลอง
- ☒ 15. ลองเสพสารเสพติดเพียงครั้งเดียว คงไม่ติดสารเสพติดหรือติดโรคเอดส์



เอกสารความรู้ เรื่อง โรคเอดส์

ความหมายของคำว่าเอดส์ (AIDS)

คำว่าเอดส์ มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome โดยมีความหมาย (Wikipedia Encyclopedia. 2010 : online) ดังนี้

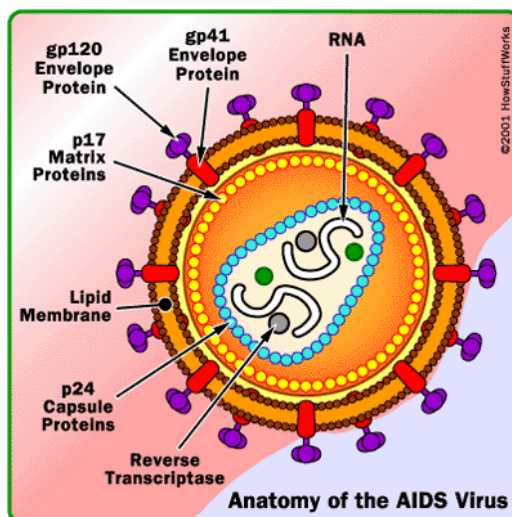
- A = Acquired หมายถึง ได้รับมาภายหลัง ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด
- I = Immune หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย
- D = Deficiency หมายถึง ความบกพร่องหรือความเสื่อม
- S = Syndrome หมายถึง กลุ่มของอาการ หรือโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่าง

โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดขึ้นมาภายหลังไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เข้าสู่ร่างกายแล้ว ไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากเชื้อโรคจนไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ ทำให้ร่างกายอ่อนแอเกิดการติดเชื้อโรคอื่นๆหรือโรคแทรกซ้อนได้ง่าย มีการเจ็บป่วยบ่อยรักษาไม่หาย ในที่สุดจะตายด้วยโรคติดเชื้อแทรกซ้อนนั้น

กลไกการเกิดโรคเอดส์

โรคเอดส์ มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus : HIV) มีกลไกการเกิดโรค ดังนี้ (ยอดยิ่ง เทพธรรณนท์. 2544: 2-5) โรคเอดส์ มียีนส์ หรือสายพันธุกรรมประเภท อาร์-เอ็น-เอ (RNA) แทนที่จะเป็น ดี-เอ็น-เอ (DNA) เหมือนกับเซลล์ของสิ่งมีชีวิตชั้นสูงทั่วไป สายพันธุกรรมจะถูกอัดแน่นอยู่ในแกนกลางจะถูกห่อหุ้มอีกชั้นหนึ่งด้วยเปลือกนอก มีปุ่มยื่นออกมาสู่ภายนอก ปุ่มเหล่านี้มีชื่อเรียกว่า จีพี 120 (gp 120) มีความสำคัญในการไปเกาะติดกับเซลล์ของร่างกายที่เชื้อไวรัสเอชไอวีบุกรุกเข้าไป เซลล์เหล่านี้จะมีโปรตีนพิเศษบนผิวเซลล์เรียกว่า ซีดี 4 (CD 4) เหมาะสมที่จะให้ จีพี 120 ของเชื้อไวรัสมาเกาะ เมื่อเกาะกันแน่นหนาแล้วเชื้อไวรัสเอชไอวี จะเข้าสู่เซลล์ของร่างกาย โดยถอดเปลือกนอกออกเอาแต่สายพันธุกรรมหรือ อาร์-เอ็น-เอ ของเชื้อไวรัสเข้าไปในเซลล์

เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าไปในเซลล์แล้ว จะสามารถเปลี่ยนสายพันธุกรรมของตัวเอง จากอาร์-เอ็น-เอ ให้กลายเป็น ดี-เอ็น-เอ สามารถสอดแทรกเข้าไปในสายพันธุกรรมของเซลล์ร่างกาย ที่เป็น ดี-เอ็น-เอ ได้ เมื่อเซลล์ของร่างกายมีการแบ่งตัวจะมีสายพันธุกรรมของไวรัสเอชไอวีอยู่ในเซลล์ใหม่ด้วย ทำให้ไวรัสเอชไอวีถูกกำจัดออกไปจากร่างกายได้ยาก



บางครั้งที่เซลล์ได้รับการกระตุ้นในบางลักษณะ อาจทำให้สายพันธุกรรมของไวรัสเอชไอวี เกิด การแตกแยกและเปลี่ยนสายพันธุกรรมจาก ดี-เอ็น-เอ กลับไปเป็น อาร์-เอ็น-เอ เมื่อกลับสาย พันธุกรรมกลายเป็นอาร์-เอ็น-เอ แล้ว สายพันธุกรรมของไวรัสเอชไอวีจะสามารถมีการแบ่งตัวเพิ่ม จำนวนได้อย่างรวดเร็ว มีการสร้างโปรตีนมาเป็นเปลือกห่อหุ้มตัวและแตกตัวออกจากเซลล์ที่อยู่เดิม เพื่อไปบุกรุกเซลล์อื่นของร่างกายต่อไป ในกรณีเช่นนี้เซลล์ไวรัสที่กำลังแตกตัวอาจถูกทำลายให้ตายได้

เซลล์ของร่างกายคนที่ถูกไวรัสเอชไอวีบุกรุกเข้าไป ส่วนใหญ่จะเป็นเซลล์ที่มีโปรตีนรองรับ หรือมี ซีดี 4 อยู่บนพื้นผิวเซลล์ เซลล์ที่สำคัญได้แก่ เม็ดโลหิตขาวชนิดลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวก ที-เฮลป์ ลิมโฟไซต์ (T-help lymphocyte) ซึ่งมีหน้าที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันของ ร่างกาย เมื่อเซลล์เหล่านี้ถูกทำลาย ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะเสียไป ทำให้ร่างกายมีโอกาสติดเชื้อได้ ง่าย

การติดต่อของโรคเอดส์

การติดต่อของโรคเอดส์ เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวีมีในของเหลวที่ออกมาจากส่วนต่างๆของ ร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น การแพร่ของโรคจะมีเฉพาะทาง เลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้น โรคเอดส์ติดต่อได้ 3 ช่องทาง ดังนี้ (กองโรคเอดส์. 2545: 100-101)

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และ หญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ชายบริการทางเพศ ชายรักร่วมเพศที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ โอกาสที่ติดเชื้อ ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และรูปแบบของ การมีเพศสัมพันธ์ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เป็นต้น

2. การติดต่อทางเลือดและผลิตภัณฑ์ทางเลือด การรับเชื้อทางเส้นเลือด การติดต่อโรคทางเลือดนี้ พบได้ใน 2 กรณี คือ

2.1 การรับเลือดขณะทำการผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวดต้องผ่านการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์และจะปลอดภัยเกือบ 100 % (โอกาสตรวจผิดหรือเลือดมีเชื้อแต่ยังไม่ให้ผลบวกมีน้อยมาก)

2.2 การใช้เข็มหรือของมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อ มักพบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

3. การติดต่อจากมารดาสู่ทารก โรคเอดส์สามารถติดต่อจากมารดาสู่ทารกได้ ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอดหรือหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 30

อาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจะมีอาการแสดงแบ่งออกเป็น 4 ระยะ (กองโรคเอดส์. 2545: 102-103)

1. ระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อเอชไอวี (Primary HIV infection หรือ Acute retroviral syndrome) ระยะนี้นับตั้งแต่เริ่มติดเชื้อเอชไอวี จนกระทั่งร่างกายเริ่มสร้างแอนติบอดีใช้เวลาประมาณ 1-6 สัปดาห์หลังติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการไข้ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว มีผื่นขึ้น ต่อมมน้ำเหลืองโต บางคนอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ 1-2 สัปดาห์ แล้วหายไปเอง เนื่องจากอาการคล้ายกับไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่หรือไข้ทั่วๆ ไป ผู้ติดเชื้ออาจซื้อยารักษาเองหรือเมื่อไปพบแพทย์อาจไม่ได้รับการตรวจเลือด จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ในระยะนี้ ผู้ติดเชื้อประมาณ 30-50% อาจไม่มีอาการดังกล่าวเลยก็ได้

2. ระยะติดเชื้อ จะมีอาการแสดงน้อย มีอาการแสดงทางเยื่อเมือก และการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบนซ้ำ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการไข้ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว มีผื่นขึ้น ต่อมมน้ำเหลืองโต บางคนอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว มีฝ้าขาวในช่องปาก อาการเหล่านี้จะเป็นๆ หายๆ (recurrent) ผู้ติดเชื้อบางคนอาจแข็งแรงเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป แต่การตรวจเลือดจะพบเชื้อเอชไอวี และแอนติบอดีต่อเชื้อชนิดนี้ สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ เรียกว่าเป็น “พาหะ” (carrier) ของโรค ระยะนี้จะเป็นอยู่นาน 5-10 ปี บางคนอาจนานกว่า 15 ปี

3. ระยะติดเชื้อที่มีอาการ เรียกว่า “ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์” (AIDS related complex หรือ ARC) มักจะมีอาการคล้ายโรคอื่น ๆ จนไม่ได้เฉลียวใจว่าเป็นเอดส์ก็ได้ อาจพบ อาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

3.1 มีไข้เกิน 37.8° ซ. เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกันทุกวัน

3.2 ท้องเดินเรื้อรัง หรืออุจจาระร่วงเรื้อรัง

3.3 น้ำหนักลดเกิน 10% ของน้ำหนักตัว

3.4 ต่อมมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน

3.5 เชื้อราในปาก

3.6 ฝ้าขาว ในช่องปากจากเชื้อไวรัส มักอยู่ที่ด้านข้างของลิ้นมี ลักษณะเป็นฝ้า คล้ายเชื้อราแต่ขูดไม่ออก

3.7 โรคเอดส์

4. ระยะป่วยเป็นเอดส์ ระยะนี้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยจะบกพร่องอย่างมาก เป็นผลทำให้เชื้อโรคต่างๆ เช่น เชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย โปรโตซัว วัณโรค เป็นต้น ฉวยโอกาสเข้าสู่ร่างกาย เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” (opportunistic infections) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อที่รักษาค่อนข้างยาก และอาจติดเชื้อชนิดเดิมซ้ำอย่างเดี่ยว หรือติดเชื้อชนิดใหม่ หรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน ทำให้เกิดวัณโรคปอด ปอดอักเสบ สมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร (เจ็บคอ กลืนลำบาก ท้องเดิน) เป็นต้น

ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งของหลอดเลือดที่เรียกว่า Kaposi sarcoma จะเห็นเป็นตุ่ม หรือผื่นสีม่วงที่ผิวหนัง หรือเกิดที่ต่อมน้ำเหลืองภายในช่องปาก หรืออวัยวะภายใน มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังอาจมีความผิดปกติของสมองที่เรียกว่า AIDS dementia complex (ADC) ทำให้มีอาการทางจิตประสาท ความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า คลุ้มคลั่ง เป็นต้น บางคนอาจมีอาการแขนขาชา ลีบ อ่อนแรง อัมพาต ชักกระตุกได้

นอกจากโรคเอดส์จะมีผลกระทบต่อร่างกายแล้ว ยังมีผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้มีความวิตกกังวล เพราะเมื่อผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นโรค จะมีความกลัวความเจ็บป่วย กลัวถูกทอดทิ้ง เป็นที่รังเกียจของสังคม กลัวตาย บางรายประสบปัญหาทางสังคม เช่น ถูกให้ออกจากงาน ต้องแยกจากครอบครัวและญาติมิตร ทำให้เกิดความเศร้าโศก บางรายถึงกับฆ่าตัวเอง บางรายกินไม่ได้นอนไม่หลับ สุดท้ายร่างกายทรุดโทรมหนัก จนทำให้ถึงแก่กรรมอย่างรวดเร็วกว่าที่ควร

การวินิจฉัยโรคเอดส์

การตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์ (กองโรคเอดส์. 2545: 103) แบ่งออกได้ 3 ประการ ดังนี้

1. การวินิจฉัยโรคที่บ่งบอกถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม หรือบกพร่อง เช่น การเพาะเชื้อ การตัดชิ้นเนื้อ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหามะเร็งบางชนิด ในผู้ป่วยมาประกอบกับอาการของผู้ป่วย

2. การวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ เพื่อแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งหมายถึง การนับจำนวนเซลล์ที่ 4 มีจำนวนจะลดลง การทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนังชนิดฟังเซลล์ ผู้ป่วยโรคเอดส์จะไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองหรือการทดสอบได้ผลลบ

3. การทดสอบหาการติดเชื้อไวรัส โดยการตรวจน้ำเหลืองหาภูมิคุ้มกันติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยใช้วิธีอีลิซา (Elisa) และผู้ที่ตรวจเลือดเป็นบวกจะต้องตรวจซ้ำโดยน้ำเหลืองเดิมหรือเจาะน้ำเหลืองใหม่ นำมาตรวจเพื่อยืนยัน โดยใช้วิธี เวสเทิร์น บลอต (Western Blot)

วิธีการตรวจด้วยเวสต์เทิร์น บลอต (Western Blot) มีความเที่ยงตรงกว่าการตรวจด้วยวิธีอีลิซา (Elisa) โดยมีอัตราการพบผลบวกเทียม เพียงประมาณร้อยละ 0.2 การวินิจฉัยหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องของแพทย์ที่จะกระทำในห้องปฏิบัติการตามโรงพยาบาล และสถานบริการแพทย์ทั่วไป

การป้องกันโรคเอดส์

วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2552 : 3) มีดังนี้

1. ไม่มีเพศสัมพันธ์ เป็นการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุด เพราะการมีเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุหลักของการติดโรคเอดส์
2. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอย่างถูกวิธีและปลอดภัย (Safe Sex) เมื่อมีเพศสัมพันธ์
3. ไม่ติ่มสุราและงดใช้สารเสพติดทุกชนิด เพราะทำให้ขาดสติในการป้องกันตนเอง
4. หลีกเลี่ยงการเสเพลสัณฐานมาก เพราะเป็นการปลุกเร้าอารมณ์เพศ



**แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม
ครั้งที่ 5**

คำชี้แจง

สมาชิกกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของสมาชิก

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. สมาชิกเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่ม					
2. ระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการดำเนินกลุ่มเหมาะสม					
5. ภาพรวมของผู้ให้คำปรึกษาในด้านความรู้ ความสามารถ การใช้ภาษา					
6. การมีส่วนร่วมของสมาชิก					
7. สมาชิกได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่ม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ครั้งที่ 6

กระบวนการเปลี่ยนแปลงการรู้คิด : ฉันทำได้

(A Process of Cognitive Change : Yes, I can)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้เรื่องการปรับโครงสร้างการรู้คิดในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถปรับโครงสร้างการรู้คิดในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้

เวลา 120 นาที

อุปกรณ์

- | | |
|--|-----------------|
| 1. เครื่องบันทึกเสียง | จำนวน 1 เครื่อง |
| 2. เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม | |
| 2.1 “กระบวนการเปลี่ยนแปลงการรู้คิด : ฉันทำได้” | จำนวน 10 แผ่น |
| 3. เอกสารความรู้ | |
| 3.1 เรื่องการปรับโครงสร้างการรู้คิด | จำนวน 10 ชุด |
| 4. ซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่ม | จำนวน 10 ซอง |
| 5. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 6 | จำนวน 10 แผ่น |

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวสวัสดี และแจกซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่มให้สมาชิกทุกคน จากนั้นให้สมาชิกติดป้ายชื่อและสัญลักษณ์คู่หูที่หน้าอกเสื้อ
- 1.2 การให้คำปรึกษาขอตัวแทนสมาชิกอีก 1 คน ทบทวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมามาว่าสมาชิกได้เรียนรู้สิ่งใด

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาถามสมาชิกว่าจากการให้คำปรึกษาในหลายครั้งที่ผ่านมา สมาชิกคิดว่าใครคือคนสำคัญที่สุดของการปกป้องสมาชิกจากการติดโรคเอดส์ เมื่อสมาชิกตอบ ผู้ให้คำปรึกษาเน้นย้ำอีกครั้งว่าทุกคนคือคนที่สำคัญที่สุดของตนเอง

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาสอนเรื่องการปรับโครงสร้างการรู้คิด (ตามเอกสารความรู้) แจกเอกสารความรู้เรื่องการปรับโครงสร้างการรู้คิดให้สมาชิกคนละ 1 ชุด

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาแจกเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 6.1 “กระบวนการเปลี่ยนแปลงการรู้คิด : ฉันทำได้” ให้กับสมาชิกทุกคน คนละ 1 แผ่น และถามสมาชิกทุกคนว่าสมาชิกคิดว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงการรู้คิดที่บกพร่องของตนเอง เพื่อปกป้องตนเองจากโรคเอดส์ได้หรือไม่ ถ้าได้ให้สมาชิกทุกคนพูดพร้อมๆ กันว่า “ฉันทำได้” จากนั้นให้สมาชิกวิเคราะห์ข้อความและเขียนคำตอบลงในเอกสาร 6.1

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกทุกคนนำเสนอผลการวิเคราะห์จากเอกสาร 6.1 ให้เพื่อนสมาชิกทราบ จากนั้นให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ของเพื่อนสมาชิกอย่างอิสระ เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้จาก(ตัวแบบ) คือเพื่อนสมาชิกในกลุ่มร่วมกัน

2.5 ผู้ให้คำปรึกษา สรุปให้สมาชิกทราบถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงกระบวนการรู้คิดว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้ตัวแทนสมาชิก 1 คน สรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ และผู้ให้คำปรึกษาพูดสนับสนุนและให้กำลังใจสมาชิกว่า สมาชิกทุกคนสามารถปกป้องตนเองจากโรคเอดส์ได้

3.2 ผู้ให้คำปรึกษามอบแบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2 ให้สมาชิกทุกคน และขอให้สมาชิกประเมินผลลงในแบบประเมิน

3.3 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนสำหรับความร่วมมือที่ได้รับ จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันในครั้งต่อไป ผู้ให้คำปรึกษาเก็บเอกสาร 6.1 ของใส่อุปกรณ์ของสมาชิกและกล่าวสวัสดิ์

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. การนำเสนอเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 6.1 “กระบวนการเปลี่ยนแปลงการรู้คิด : ฉันทำได้” ของสมาชิกแต่ละคน
3. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 6

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 6.1
 “กระบวนการเปลี่ยนแปลงการรู้คิด : ฉันทำได้”
 (A Process of Cognitive Change : Yes, I can)



ชื่อสมมุติ.....

คำชี้แจง ให้คุณย้อนระลึกถึงสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นในชีวิต 1 สถานการณ์ และระลึกถึงการรู้คิดที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์นั้น แล้วตอบคำถามต่อไปนี้

1. สถานการณ์นั้นคือ
2. ความคิดที่เกิดขึ้นเมื่อมีสถานการณ์มากระทบ คือ
3. ความคิดที่เกิดขึ้นเป็น ☐ ข้อเท็จจริง ☐ ข้อสรุป
4. ทำทายมมองความคิดของตนเองด้วยคำถาม
 - 4.1 พฤติกรรมนี้มีพื้นฐานมาจากความคิด
 - 4.2 ความคิดนี้ ☐ สนับสนุน ☐ ไม่สนับสนุนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์
 - 4.3 ถ้าคิดเช่นนั้น
 - 4.3.1 คาดว่าการกระทำ คือ
 - 4.3.2 ผลของการกระทำ คือ
 - 4.3.3 ความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ☐ มี ☐ ไม่มี
 - 4.4 ถ้าไม่กระทำเช่นนั้น มีผลกระทบคือ.....
5. ถ้าจะรับผิดชอบชีวิตของตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ สิ่งที่ต้องกระทำ คือ



เอกสารความรู้
เรื่อง การปรับโครงสร้างการรู้คิด
 (Cognitive Restructuring)



กระบวนการปรับโครงสร้างการรู้คิด
 (Process for Cognitive Restructuring)

1. ระบุนึกความคิดที่เกิดขึ้นเมื่อมีสถานการณ์มากระทบ
2. วิเคราะห์ความคิดที่เกิดขึ้นว่าเป็นข้อเท็จจริง(fact) หรือข้อสรุป(inference) ที่ได้จากความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความทรงจำที่บกพร่องของตน
3. ทำทนายมุมมองความคิดของตนเองด้วยคำถามที่จะช่วยเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์
4. พิจารณาความคิดของตนหลังได้คำตอบจากการทำทนายมุมมองความคิดของตน
5. สร้างมโนภาพคาดการณ์ถึงผลของพฤติกรรมที่อาจจะเกิดขึ้น อย่างมีความรับผิดชอบต่อการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์

คำถามที่จะช่วยเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

1. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์นี้มีพื้นฐานมาจากความคิดใด?
2. ความคิดนี้สนับสนุนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์หรือสนับสนุนพฤติกรรมปลอดภัยจากโรคเอดส์?
3. ถ้าคิดเช่นนั้น คาดว่าจะกระทำการใด? ผลของการกระทำคืออะไร? มีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์หรือไม่?
4. ถ้าไม่กระทำเช่นนั้น มีผลกระทบอย่างไร?
5. ถ้าจะรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ควรกระทำอย่างไร?

**แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม
ครั้งที่ 6**

คำชี้แจง

สมาชิกกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของสมาชิก

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. สมาชิกเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่ม					
2. ระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการดำเนินกลุ่มเหมาะสม					
5. ภาพรวมของผู้ให้คำปรึกษาในด้านความรู้ ความสามารถ การใช้ภาษา					
6. การมีส่วนร่วมของสมาชิก					
7. สมาชิกได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่ม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ครั้งที่ 7

ความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ และการตั้งเป้าหมายชีวิต

(Memory of AIDS Prevention and Setting life Goal)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถระลึกถึงข้อมูลในสมองที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประสบการณ์การปกป้องตนเองจากโรคเอดส์
2. เพื่อให้สมาชิกมีการจดจำหรือสำเนาประสบการณ์ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ของตนเองหรือของเพื่อนสมาชิกไว้ในความจำระยะยาว เพื่อปกป้องตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ในอนาคต
3. เพื่อให้สมาชิกทราบวิธีการตั้งเป้าหมายชีวิตในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์
4. เพื่อให้สมาชิกสามารถตั้งเป้าหมายชีวิตในระยะสั้นและระยะยาวของชีวิตเพื่อปกป้องตนเองจากโรคเอดส์ได้

เวลา 120 นาที

อุปกรณ์

- | | |
|--|-----------------|
| 1. เครื่องบันทึกเสียง | จำนวน 1 เครื่อง |
| 2. เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม | |
| 2.1 “ความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์” | จำนวน 10 แผ่น |
| 2.2 “เป้าหมายชีวิต” | จำนวน 10 แผ่น |
| 3. เอกสารความรู้ | |
| 3.1 เรื่องเป้าหมายชีวิต | จำนวน 10 แผ่น |
| 4. ซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่ม | จำนวน 10 ซอง |
| 5. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 7 | จำนวน 10 แผ่น |

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวสวัสดี และแจกซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่มให้สมาชิกทุกคน จากนั้นให้สมาชิกติดป้ายชื่อและสัญลักษณ์คูนูที่หน้าอกเสื้อของตนเอง

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาขอตัวแทนสมาชิก 1 คน ทบทวนข้อตกลงเบื้องต้นของการเข้าร่วมกลุ่ม และขอตัวแทนสมาชิกอีก 1 คน ทบทวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมาว่าสมาชิกได้เรียนรู้สิ่งใด จากเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 6.1 “กระบวนการเปลี่ยนแปลงการรู้คิด : ฉันทำได้”

2. ขั้นตอนในการ

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาถามสมาชิกว่าที่ผ่านมา ใครเคยจดจำวิธีการป้องกันโรคเอดส์จากคำสอนหรือการเรียนรู้มาบ้าง วิธีการป้องกันโรคเอดส์นั้นคืออะไร

2.2 ผู้ให้คำปรึกษามอบเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 7.1 “ความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์” ให้สมาชิกคนละ 1 แผ่น และให้สมาชิกระลึกถึงความจำที่ผ่านมาและวิเคราะห์ว่าความจำนั้นมีผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึกและการกระทำของสมาชิกอย่างไร แล้วเขียนคำตอบลงในเอกสาร 7.1

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอความจำในการป้องกันโรคเอดส์ และความจำนั้นมีผลต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองอย่างไรกับกลุ่มจากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มอภิปรายร่วมกันถึงความเหมือนและความแตกต่างของความจำของตน กับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปให้สมาชิกทราบถึงความจำระยะยาวมีผลต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำของสมาชิกในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ เพราะสมาชิกจะสำเนาประสบการณ์การเรียนรู้ไว้ในความจำระยะยาวและย้อนระลึกถึงเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้ในกระบวนการคิดได้

2.5 ผู้ให้คำปรึกษาสอนเรื่องเป้าหมายชีวิต (ตามเอกสารความรู้)

2.6 ผู้ให้คำปรึกษามอบเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 7.2 “เป้าหมายชีวิต” ให้สมาชิกคนละ 1 แผ่น และให้สมาชิกวิเคราะห์ข้อความและเขียนคำตอบลงในเอกสาร 7.2

2.7 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกนำเสนอเป้าหมายชีวิตของตนให้กับกลุ่ม และให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับเป้าหมายชีวิตของเพื่อนสมาชิกอย่างอิสระ

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาขอตัวแทนสมาชิก 1 คน สรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสรุปให้สมาชิกฟังอีกครั้งโดยเน้นย้ำความจำที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก และสนับสนุนและให้กำลังใจสมาชิกทุกคนให้มีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินชีวิตตามเป้าหมายชีวิต เพื่อปกป้องตนเองให้ปลอดภัยจากการติดโรคเอดส์

3.2 ผู้ให้คำปรึกษามอบแบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 7 ให้สมาชิกทุกคน และขอให้สมาชิกประเมินผลลงในแบบประเมิน

3.3 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนสำหรับความร่วมมือที่ได้รับ จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

3.4 ผู้ให้คำปรึกษาเก็บเอกสาร 7.1 เอกสาร 7.2 และช่องใส่อุปกรณ์ของสมาชิก ก่อนกล่าว
สวัสดี

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. การนำเสนอเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 7.1 "ความจำที่เกี่ยวข้องกับการ
ป้องกันโรคเอดส์" และ 7.2 "เป้าหมายชีวิต" ของสมาชิกแต่ละคน
3. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 7

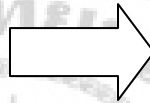


เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 7.1
 “ความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์”
 (Memory of AIDS Prevention)

ชื่อสมมุติ

คำชี้แจง ให้คุณเขียนความจำที่เคยรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ที่คุณได้รับการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ หรือรับรู้จากสื่อมวลชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และความจำนั้นมีผลต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำของคุณอย่างไร? ลงในเอกสารฉบับนี้

ความจำเกี่ยวกับ
การป้องกันโรคเอดส์



มีผลต่อความคิด ความรู้สึก
และการกระทำ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 7.2

“เป้าหมายชีวิต”

(Life Goal)

ชื่อสมมุติ

1. เป้าหมายระยะสั้น

ขณะที่คุณเป็นนักศึกษา คุณจะกระทำการใดเพื่อปกป้องตนเองจากโรคเอดส์

.....

.....

.....

.....

.....

2. เป้าหมายระยะยาว

2.1 ถ้าคุณเป็นโสด คุณจะกระทำการใดเพื่อปกป้องตนเองจากโรคเอดส์

.....

.....

.....

.....

2.2 ในอนาคตถ้าคุณใช้ชีวิตคู่ คุณจะกระทำการใดเพื่อปกป้องตนเองจากโรคเอดส์

.....

.....

.....

.....



เอกสารความรู้ เรื่อง เป้าหมายชีวิต (Life Goal)

เป้าหมายชีวิตจะช่วยให้คุณมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ในการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ เพราะเป็นเรื่องยากถ้าคุณจะดำเนินชีวิตโดยไร้เป้าหมายชีวิต เป้าหมายชีวิตเปรียบเสมือนแผนที่หรือเส้นทางในการดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย

วิธีการตั้งเป้าหมายชีวิต



1. ตั้งเป้าหมายชีวิตตามความเป็นจริง (Set realistic life goal)

ถ้าคุณตั้งเป้าหมายชีวิตที่ผิดไปจากความเป็นจริง คุณจะรู้สึกกังวล รู้สึกผิด ที่กระทำไม่ได้ เช่น ตั้งเป้าหมายชีวิตว่า จะไม่มีเพศสัมพันธ์ เพราะเป็นการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุด ในขณะที่คุณกำลังจะแต่งงาน

2. ตั้งเป้าหมายชีวิต

ระยะสั้นและระยะยาว

(Set short-term and long-term life goal)

เป้าหมายชีวิตในการป้องกันโรคเอดส์ต้องกระทำเป็นระยะเวลายาวนาน จึงจะได้คำตอบว่าคุณดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัย อาจกล่าวได้ว่าเป้าหมายระยะยาว คือ การวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต

ส่วนเป้าหมายชีวิตในระยะสั้นคือ การกำหนดจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนของการกระทำหรือไม่กระทำบางสิ่งบางอย่างในสถานการณ์ปัจจุบัน

3. ทำเป้าหมายชีวิตคุณให้เฉพาะเจาะจงและมีความเป็นไปได้

(Make your life goal as specific as possible)

เป้าหมายชีวิตของคุณจะเหมาะกับคุณเท่านั้น ไม่ว่าคุณจะตั้งเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาว ควรมีความเฉพาะเจาะจงและควรทบทวนอีกครั้งถึงความเป็นไปได้ของเป้าหมายที่จะปกป้องคุณจากโรคเอดส์และเป้าหมายที่กำหนดขึ้นนั้นสามารถทำให้สำเร็จได้ คือคุณสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและปลอดภัยจากโรคเอดส์

**แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม
ครั้งที่ 7**

คำชี้แจง

สมาชิกกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของสมาชิก

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. สมาชิกเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่ม					
2. ระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการดำเนินกลุ่มเหมาะสม					
5. ภาพรวมของผู้ให้คำปรึกษาในด้านความรู้ ความสามารถ การใช้ภาษา					
6. การมีส่วนร่วมของสมาชิก					
7. สมาชิกได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่ม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ครั้งที่ 8

ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ

(Problem-Solving Skill and Refusal Skill)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้ทักษะการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการแก้ปัญหา
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาได้อย่างมีความปลอดภัยต่อการติดโรคเอดส์
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้ทักษะการปฏิเสธได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการปฏิเสธ
4. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้คำพูดในการปฏิเสธได้อย่างนุ่มนวล เพื่อรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

เวลา 120 นาที

อุปกรณ์

- | | |
|--|-----------------|
| 1. เครื่องบันทึกเสียง | จำนวน 1 เครื่อง |
| 2. เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม | |
| 2.1 “ปัญหามีไว้แก้” | จำนวน 10 แผ่น |
| 2.2 “ปฏิเสธอย่างไร? ไม่เสียเพื่อน” | จำนวน 10 แผ่น |
| 3. เอกสารความรู้ | |
| 3.1 เรื่องทักษะการแก้ปัญหา | จำนวน 10 แผ่น |
| 3.2 เรื่องทักษะการปฏิเสธ | จำนวน 10 แผ่น |
| 4. ซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่ม | จำนวน 10 ซอง |

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวสวัสดี และแจกซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่มให้สมาชิกทุกคน จากนั้นให้สมาชิกติดป้ายชื่อและสัญลักษณ์คู่มือที่หน้าอกเสื้อของตนเอง

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาขอตัวแทนสมาชิก 1 คน ทบทวนข้อตกลงเบื้องต้นของการเข้าร่วมกลุ่ม และขอตัวแทนสมาชิกอีก 1 คน ทบทวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมาว่าสมาชิกได้เรียนรู้สิ่งใด และสอบถามสมาชิกทุกคนว่ารู้สึกอย่างไรต่อการเข้าร่วมกลุ่ม

2. ขั้นตอนในการ

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามสมาชิกว่าใครเคยเผชิญสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกกลุ่มใจ ไม่รู้ว่าจะแก้ปัญหายังไงดี ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกเล่า และสอบถามสมาชิกว่า ตอนนั้นสมาชิกมีขั้นตอนการตัดสินใจอย่างไร

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาสอนเรื่องทักษะการแก้ปัญหา ตามเอกสารในใบความรู้

2.3 ผู้ให้คำปรึกษามอบเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 8.1 “ปัญหาไว้แก้” ให้สมาชิกทุกคน คนละ 1 แผ่น และถามสมาชิกว่า เมื่อสมาชิกเผชิญสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ สมาชิกมีขั้นตอนการแก้ปัญหายังไง ให้สมาชิกเขียนลงในเอกสาร 8.1 และนำเสนอร่วมกับคู่หูในรูปแบบของบทบาทสมมติ

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันอภิปรายถึงวิธีการแก้ปัญหของสมาชิกแต่ละคนว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร มีความปลอดภัยหรือมีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์หรือไม่ ถ้ามีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์สมาชิกจะแก้ไขอย่างไร

2.5 ผู้ให้คำปรึกษาสอนเรื่องทักษะการปฏิเสธ (ตามเอกสารความรู้)

2.6 ผู้ให้คำปรึกษามอบเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 8.2 “ปฏิเสธอย่างไร? ไม่เสียเพื่อน” ให้สมาชิกทุกคน คนละ 1 แผ่น และถามสมาชิกว่า เมื่อสมาชิกถูกชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ สมาชิกมีขั้นตอนการปฏิเสธอย่างไร ให้เขียนลงในเอกสาร 8.2 และนำเสนอร่วมกับคู่หูในรูปแบบของบทบาทสมมติ

2.7 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มอภิปรายถึงวิธีการปฏิเสธของสมาชิกแต่ละคน ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร ถ้าสมาชิกเป็นผู้ถูกปฏิเสธสมาชิกจะรู้สึกอย่างไร ยังคงมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันหรือไม่ ถ้าสมาชิกรู้สึกว่าคุณค่าที่ปฏิเสธไม่เหมาะสมทำลายสัมพันธภาพสมาชิกจะแก้ไขคำพูดนั้นอย่างไร

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิก 1 คน สรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาสรุปให้สมาชิกฟังอีกครั้ง เกี่ยวกับประโยชน์ของทักษะการแก้ปัญหา ถ้าสมาชิกสามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหที่ถูกต้อง สมาชิกจะปลอดภัยจากการติดโรคเอดส์ และทักษะการปฏิเสธจะช่วยให้สมาชิกสามารถสื่อสารกับบุคคลอื่น เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจความคิดและความรู้สึกของตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ และสามารถรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันไว้ได้

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาขอให้สมาชิกและคู่หูชักชวนพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ภายหลังช่วงของการให้คำปรึกษา โดยให้สมาชิกและคู่หูช่วยกันคิดสถานการณ์เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสมาชิกหลายๆ สถานการณ์ เพื่อเพิ่มความชำนาญในการใช้ทักษะที่จำเป็นเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกเอง

3.3 ผู้ให้คำปรึกษามอบแบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 8 ให้สมาชิกทุกคน และขอให้สมาชิกประเมินผลลงในแบบประเมิน

3.4 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนสำหรับความร่วมมือที่ได้รับจากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันในครั้งต่อไป

3.5 ผู้ให้คำปรึกษาเก็บเอกสาร 8.1 เอกสาร 8.2 ของใส่อุปกรณ์ของสมาชิกและกล่าวสวัสดิ์

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
 2. การแสดงบทบาทสมมุติของสมาชิกและคู่หู
 3. การนำเสนอจากเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 8.1 “ปัญหามีไว้แก้” และ 8.2 “ปฏิเสธอย่างไร? ไม่เสียเพื่อน”
-

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 8.1
“ปัญหามีไว้แก้”

ชื่อสมมุติ.....

คำชี้แจง ให้คุณและคู่หู แสดงบทบาทสมมุติ เมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ และคุณมีขั้นตอนการแก้ปัญหาอย่างไร ให้เขียนลงในเอกสารฉบับนี้ก่อนที่จะนำเสนอบทบาทสมมุติ

สถานการณ์คือ.....

ปัญหาของคุณคือ.....

วิธีการแก้ปัญหของคุณ

วิธีที่ 1

.....
.....
.....

ข้อดี

.....
.....
.....

ข้อเสีย

.....
.....
.....

วิธีที่ 2

.....
.....
.....

ข้อดี

.....
.....
.....

ข้อเสีย

.....
.....
.....

วิธีที่ 3

.....
.....
.....

ข้อดี

.....
.....
.....

ข้อเสีย

.....
.....
.....

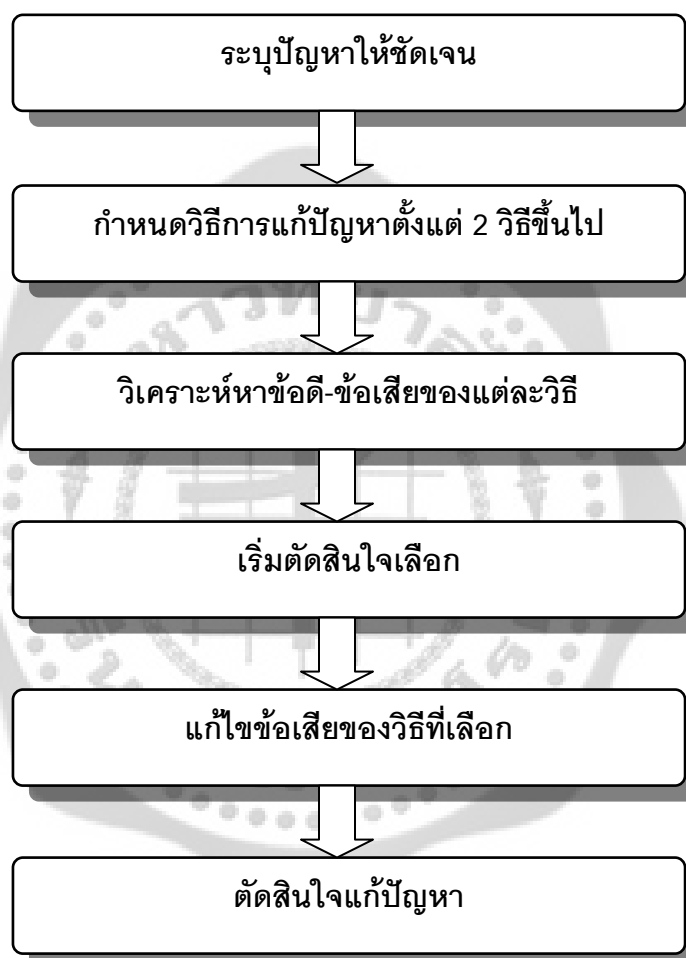
คุณตัดสินใจเลือกวิธีที่

คุณจะแก้ไขข้อเสียของวิธีที่เลือกโดย.....

.....

เอกสารความรู้
เรื่อง ทักษะการแก้ปัญหา
(Problem-Solving Skill)

ขั้นตอนของทักษะการแก้ไขปัญหา



เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 8.2
“ปฏิเสธอย่างไร? ไม่เสียเพื่อน”

ชื่อสมมุติ.....

คำชี้แจง ให้คุณและคู่หู แสดงบทบาทสมมุติ เมื่อคุณถูกชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ และคุณมีขั้นตอนการปฏิเสธอย่างไร ให้เขียนลงในเอกสารก่อนที่จะนำเสนอบทบาทสมมุติ

สถานการณ์เสี่ยงของคุณคือ.....
.....
.....

คำพูดบอกความรู้สึกและเหตุผลของคุณคือ.....
.....

คำพูดปฏิเสธของคุณคือ.....
.....

คำพูดขอความเห็นชอบของคุณคือ.....
.....



เอกสารความรู้
เรื่อง ทักษะการปฏิเสธ
(Refusal Skill)

ขั้นตอนของทักษะการปฏิเสธ



บอกความรู้สึกและเหตุผล

บอกปฏิเสธ

ขอความเห็นชอบ

ขั้นตอนการปฏิเสธ	ตัวอย่างประโยคในสถานการณ์	
	ชวนไปดื่มสุรา	ขอมีเพศสัมพันธ์
1. บอกความรู้สึกและเหตุผล	“ฉันกลัวเมา เพราะไม่เคยดื่มเลย” “ผมไม่สบายใจเลย เพราะได้ให้สัญญากับตัวเองว่าจะไม่ดื่ม”	“ฉันกลัว และคิดว่าเรากำลังจะทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสม” “ผมรู้สึกกังวลใจ เรื่องแบบนี้คุณเป็นฝ่ายเสียหายนะครับ”
2. การบอกปฏิเสธ	“ขอไม่ไปนะ” “ผมคงไม่ไป”	“ฉันให้คุณไม่ได้” “ขอโทษด้วย ผมทำไม่ได้”
3. การขอความเห็นชอบ	“คุณคงเห็นด้วยนะคะ” “คุณคงเข้าใจนะครับ”	“คุณคงเข้าใจนะคะ” “คุณคงไม่โกรธนะครับ”

**แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม
ครั้งที่ 8**

คำชี้แจง

สมาชิกกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของสมาชิก

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. สมาชิกเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่ม					
2. ระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการดำเนินกลุ่มเหมาะสม					
5. ภาพรวมของผู้ให้คำปรึกษาในด้านความรู้ ความสามารถ การใช้ภาษา					
6. การมีส่วนร่วมของสมาชิก					
7. สมาชิกได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่ม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ครั้งที่ 9

การกำกับตนเอง และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย (Self-Regulation and Condom Use Skill)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เรื่องการกำกับตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถกำกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเองได้
3. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเรื่องถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายและสำหรับผู้หญิง
4. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายและสำหรับผู้หญิงได้อย่างถูกต้อง
5. เพื่อให้สมาชิกสามารถใส่ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายและสำหรับผู้หญิงได้อย่างถูกต้อง

เวลา 120 นาที

อุปกรณ์

- | | |
|---|-----------------|
| 1. หุ่นอวัยวะเพศชาย | จำนวน 2 ชิ้น |
| 2. หุ่นอวัยวะเพศหญิง | จำนวน 2 ชิ้น |
| 3. ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย | จำนวน 23 ชิ้น |
| 4. ถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิง | จำนวน 11 ชิ้น |
| 5. น้ำมันสำหรับทาตัว | จำนวน 1 ขวด |
| 4. โลชั่นทาผิว | จำนวน 1 ขวด |
| 5. หนังสยองเส้นเล็ก | จำนวน 12 เส้น |
| 6. กระดาษทิชชู | จำนวน 1 กล่อง |
| 7. ถังขยะ | จำนวน 1 ใบ |
| 8. เครื่องบันทึกเสียง | จำนวน 1 เครื่อง |
| 9. ซองบัตรคำ “การใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย” | จำนวน 5 ซอง |
| 10. เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม | |
| 10.1 “ตัวฉัน ฉันคุมได้” | จำนวน 10 แผ่น |
| 10.2 “ข้อดี-ข้อเสียของการใส่ถุงยางอนามัย” | จำนวน 10 แผ่น |
| 11. เอกสารความรู้ | |
| 11.2 เรื่องการกำกับตนเอง | จำนวน 10 แผ่น |
| 11.2 เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ | จำนวน 10 แผ่น |
| 12. ซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่ม | จำนวน 10 ซอง |

13. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 9

จำนวน 10 แผ่น

วิธีดำเนินการ**1. ขั้นเริ่มต้น**

1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิก และมอบซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่มให้สมาชิกทุกคน จากนั้นให้สมาชิกติดป้ายชื่อและสัญลักษณ์คูนูที่หน้าอกเสื้อของตนเอง

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาขอตัวแทนสมาชิก 1 คน ทบทวนข้อตกลงเบื้องต้นของการเข้าร่วมกลุ่ม และขอตัวแทนสมาชิกอีก 1 คน ทบทวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมาร่ว่าสมาชิกได้เรียนรู้สิ่งใด และสอบถามสมาชิกทุกคนว่าได้ไปชักชวนพฤติกรรมเป็นการบ้าน เพื่อเพิ่มความชำนาญในทักษะที่จำเป็นกันหรือไม่ ถ้าได้ชักชวนพฤติกรรมกันสมาชิกทำอย่างไร

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาถามสมาชิกว่าจำได้หรือไม่ว่า เคยถามสมาชิกว่า ใครคือคนที่สำคัญที่สุดในการปกป้องสมาชิกจากโรคเอดส์ ผู้ให้คำปรึกษาเน้นย้ำคำตอบอีกครั้งว่า คือ ตัวสมาชิกนั่นเอง ผู้ให้คำปรึกษาสอนเรื่องการกำกับตนเอง (ตามเอกสารความรู้)

2.2 ผู้ให้คำปรึกษามอบเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 9.1 “ตัวฉัน ฉันคุมได้” และให้สมาชิกระลึกถึงสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด การเสพยาผิดกฎหมาย การมีเพศสัมพันธ์ มา 1 สถานการณ์ และเขียนคำตอบในเอกสาร 9.1 ให้สมบูรณ์

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกนำเสนอข้อมูลในเอกสาร 9.1 ของตนกับกลุ่ม จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสรุปประโยชน์และขั้นตอนของการควบคุมกำกับตนเองอีกครั้ง

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามสมาชิกว่าสมาชิกท่านใด ได้ดูโฆษณาเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยบ้าง ให้สมาชิกเล่าให้เพื่อนๆ ในกลุ่มฟัง และสอบถามสมาชิกทุกคนถึงความคิด ความรู้สึกของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ ใครควรเป็นผู้รับผิดชอบในการพกถุงยางอนามัย

2.5 ผู้ให้คำปรึกษาถามสมาชิกว่า “ใครเคยใช้ถุงยางอนามัยบ้างและมีวิธีใช้อย่างไร”

2.6 ผู้ให้คำปรึกษาขอตัวแทนสมาชิก 2 คน เป่าถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายให้เป็นลูกโป่งและมัดหนังยางให้เรียบร้อยถือไว้ด้วยมือทั้งสองข้าง จากนั้นให้คูนูของสมาชิกคนที่ถือลูกโป่งถุงยางอนามัย ให้คนหนึ่งใช้น้ำมันทาตัว อีกคนหนึ่งใช้โลชั่นทาผิว เทลงที่มือของตนเอง แล้วให้ทั้งสองคน ใช้มือที่มีน้ำมันหรือโลชั่นลูบวนไปมาที่ลูกโป่งที่เป็นถุงยางอนามัย จนกว่าถุงยางอนามัยจะแตก ผู้ให้คำปรึกษาสรุปว่า ถุงยางอนามัยใบที่แตกคือ ใบที่ถูกมือที่ใช้น้ำมันทาตัวลูบวนไปมา เพราะยางจะทำปฏิกิริยากับน้ำมัน ทำใหยางเสื่อมสภาพและแตกในที่สุด

2.7 ผู้ให้คำปรึกษาสอนเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ตามเอกสารความรู้)

2.8 ผู้ให้คำปรึกษาสาธิตขั้นตอนการใส่และถอดถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย และสำหรับผู้หญิงกับหุ่นอวัยวะเพศจำลอง จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาแจกถุงยางอนามัยให้สมาชิกทุกคน ให้สมาชิกและคู่อุปถัมภ์กันสาธิตย้อนกลับการใส่และถอดถุงยางอนามัยกับหุ่นอวัยวะเพศจำลอง มีผู้ให้คำปรึกษาคอยสังเกตและให้คำชี้แนะ จนสมาชิกทุกคนสามารถใส่ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้อง

2.9 ผู้ให้คำปรึกษามอบซองบัตรคำ (บรรจุบัตรคำ 12 ขั้นตอนของการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย) ให้กับสมาชิกและคู่อุปถัมภ์ 1 ซอง ให้สมาชิกและคู่อุปถัมภ์ช่วยกันเรียงลำดับเหตุการณ์ของการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายให้ถูกต้อง เมื่อสมาชิกคู่อุปถัมภ์เรียงเสร็จให้ส่งเสียงว่า “c-o-n-d-o-m condom. condom” พร้อมๆ กัน เมื่อทุกคู่อุปถัมภ์เรียงบัตรคำเสร็จสิ้น ผู้ให้คำปรึกษากล่าวชื่นชมสมาชิก ให้สมาชิกคู่อุปถัมภ์เรียงบัตรคำเสร็จและถูกต้องเป็นคู่แรกมาเฉลยลำดับเหตุการณ์ของการใช้ถุงยางอนามัย

2.10 ผู้ให้คำปรึกษาแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 5 คน ผู้ให้คำปรึกษาแจกเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 9.2 “ข้อดี-ข้อเสียของการใส่ถุงยางอนามัย” ให้สมาชิกกลุ่มละ 1 ชุด (2 แผ่น) กลุ่มที่ 1 ให้ร่วมกันอภิปรายข้อดีของการใส่ถุงยางอนามัย กลุ่มที่ 2 อภิปรายข้อเสียของการใส่ถุงยางอนามัย จากนั้นให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายด้วยเหตุผลในรูปแบบของการโต้แย้งว่า ในหัวข้อ ใส่หรือไม่ใส่ถุงยางอนามัยดีกว่ากัน ให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสนำเสนอเหตุผล และเขียนสรุปข้อดีของการใช้ถุงยางอนามัย หรือข้อเสียของการใช้ถุงยางอนามัยลงในเอกสาร 9.2 โดยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มสรุปว่าการใส่ถุงยางอนามัยมีข้อดีหรือข้อเสียมากกว่ากัน และถ้าสมาชิกจะมีเพศสัมพันธ์ สมาชิกจะเลือกใส่หรือไม่ใส่ถุงยางอนามัย จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสรุปเรื่องข้อดีข้อเสียของการใส่ถุงยางอนามัยอีกครั้ง

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิก 2 คน ช่วยกันสรุปขั้นตอนการกำกับตนเอง และการใส่และถอดถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย และสำหรับผู้หญิงให้เพื่อนสมาชิกฟัง

3.2 ผู้ให้คำปรึกษามอบหมายการบ้านให้สมาชิกทุกคน ช่วยกันทบทวนการเรียนรู้จากการให้คำปรึกษาดังแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งนี้อีกครั้ง และขอให้สมาชิกทุกคนมานำเสนอในครั้งหน้า

3.3 ผู้ให้คำปรึกษามอบแบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 9 ให้สมาชิกทุกคน และขอให้สมาชิกประเมินผลลงในแบบประเมิน

3.4 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนสำหรับความร่วมมือที่ได้รับ จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

3.5 ผู้ให้คำปรึกษาเก็บเอกสาร 9.1 เอกสาร 9.2 และซองใส่อุปกรณ์ของสมาชิก และกล่าวสวัสดิ์

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมในการอภิปรายและแสดงความคิดเห็น
 2. การสาธิตย้อนกลับของสมาชิก
 3. การเรียงบัตรคำ
 4. การนำเสนอเหตุผลด้วยวิธีการโต้แย้ง
 5. การนำเสนอเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 9.1 “ตัวฉัน ฉันคุมได้” และ 9.2 “ข้อดีข้อเสียของการใส่ถุงยางอนามัย”
 6. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 9
-

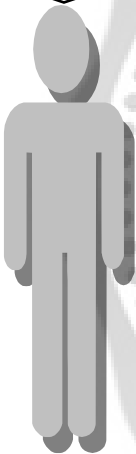


เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 9.1
“ตัวฉัน ฉันคุมได้”

ข้อสมมุติ.....

คำชี้แจง ให้คุณระลึกถึงสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การดื่มสุรา การเสพสารเสพติด การเสเพลลามก การมีเพศสัมพันธ์ 1 สถานการณ์ และเขียนคำตอบในเอกสารให้สมบูรณ์

รายละเอียดของสถานการณ์คือ.....



ความคิดคือ.....

ความรู้สึกคือ.....

แนวโน้มพฤติกรรมคือ.....

เป็นความเสี่ยง?

ผลกระทบต่อตัวคุณคือ.....

ผลกระทบต่อตัวคุณคือ.....

เป็นความปลอดภัย?

ผลกระทบต่อตัวคุณคือ.....

ผลกระทบต่อตัวคุณคือ.....

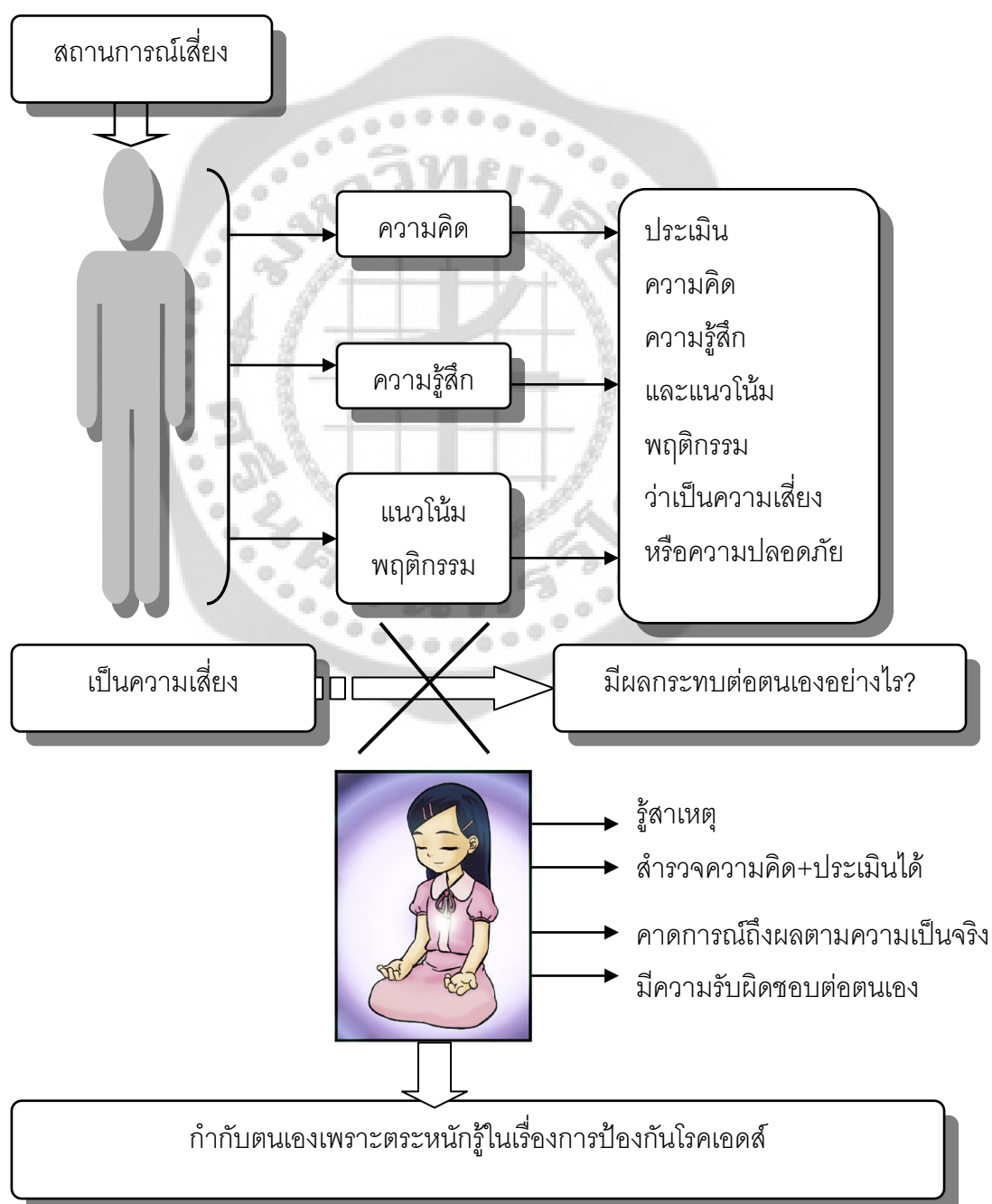
คุณจะกำกับความคิด ความรู้ และแนวโน้มพฤติกรรมของตัวคุณหรือไม่ เพราะเหตุใด

☐ กำกับ
☐ ไม่กำกับ

เพราะ.....

เอกสารความรู้
เรื่อง การกำกับตนเอง
(Self-Regulation)

ขั้นตอนการกำกับตนเอง
เพื่อหยุดยั้งความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์



บัตรคำ
การใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย

คำชี้แจง ให้สมาชิกและคู่หูเรียงบัตรคำ จำนวน 12 บัตรคำให้ถูกต้องตามขั้นตอนของการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย

เกิดเส่นหา

ก่อนอ่อนตัว

พาแข็งตัว

ลองไล่อากาศ

ฉลาดสวมใส่

ค่อยเปิดซอง

หัวร่ห่อทั้ง

ให้แนบสัมผัส

จัดสอดใส่

พร้อมใจหลัง

สั่งถอดถอน

ซื้อถุงเกิด



เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 9.2
ข้อดี-ข้อเสียของการใส่ถุงยางอนามัย

กลุ่มที่.....

คำชี้แจง ให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายข้อดีหรือข้อเสียของการใส่ถุงยางอนามัย ตามที่ได้รับมอบหมาย
(กลุ่มที่ 1 อภิปรายข้อดีของการใส่ถุงยางอนามัย กลุ่มที่ 2 อภิปรายข้อเสียของการใส่ถุงยางอนามัย)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....
- 13.....
- 14.....
- 15.....



เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 9.2 (ต่อ)

ข้อดี-ข้อเสียของการใส่ถุงยางอนามัย

กลุ่มที่.....

คำชี้แจง ให้สมาชิกในกลุ่มเขียนชื่อนามสกุลให้สมบูรณ์และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของคุณ

คนที่ 1 ชื่อสมมุติ.....

การใส่ถุงยางอนามัยมี ☐ ข้อดีมากกว่าข้อเสีย ☐ ข้อเสียมากกว่าข้อดี
ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์เลือกที่จะ ☐ ใส่ถุงยางอนามัย ☐ ไม่ใส่ถุงยางอนามัย

คนที่ 2 ชื่อสมมุติ.....

การใส่ถุงยางอนามัยมี ☐ ข้อดีมากกว่าข้อเสีย ☐ ข้อเสียมากกว่าข้อดี
ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์เลือกที่จะ ☐ ใส่ถุงยางอนามัย ☐ ไม่ใส่ถุงยางอนามัย

คนที่ 3 ชื่อสมมุติ.....

การใส่ถุงยางอนามัยมี ☐ ข้อดีมากกว่าข้อเสีย ☐ ข้อเสียมากกว่าข้อดี
ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์เลือกที่จะ ☐ ใส่ถุงยางอนามัย ☐ ไม่ใส่ถุงยางอนามัย

คนที่ 4 ชื่อสมมุติ.....

การใส่ถุงยางอนามัยมี ☐ ข้อดีมากกว่าข้อเสีย ☐ ข้อเสียมากกว่าข้อดี
ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์เลือกที่จะ ☐ ใส่ถุงยางอนามัย ☐ ไม่ใส่ถุงยางอนามัย

คนที่ 5 ชื่อสมมุติ.....

การใส่ถุงยางอนามัยมี ☐ ข้อดีมากกว่าข้อเสีย ☐ ข้อเสียมากกว่าข้อดี
ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์เลือกที่จะ ☐ ใส่ถุงยางอนามัย ☐ ไม่ใส่ถุงยางอนามัย



เอกสารความรู้
เรื่อง การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์
(Safe Sex)

การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์

หากบุคคลจะมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ทุกชนิดรวมทั้งการติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อประมาณปี ค.ศ 1980-1985 พบว่าการใช้ถุงยางอนามัย หรือ condom ไม่เป็นที่นิยม ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ แม้ว่า จะทราบกันมาตั้งแต่สมัยโรมันแล้วว่าการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ แต่แนวความคิดนี้ยังไม่แพร่หลาย จนกระทั่งเมื่อเริ่มมีการระบาดของโรคเอดส์ จึงมีการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยกันอย่างกว้างขวาง และถือเป็นมาตรการที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ประหยัดที่สุดและได้ประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อเทียบกับราคาต้นทุน การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและใช้ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถุงยางอนามัยมีทั้งสำหรับผู้ชายและสำหรับผู้หญิง โดยมีหลักการใช้เหมือนกันคือเพื่อทำหน้าที่เป็นเครื่องกีดขวางไม่ให้ตัวเชื้ออสุจิเข้าสู่ช่องคลอดและไม่ให้เกิดการปนเปื้อนสารเยื่อเมือกของคู่

หัวใจสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยมีสองประการ คือ ต้องใช้ทุกครั้งและใช้อย่างถูกต้อง

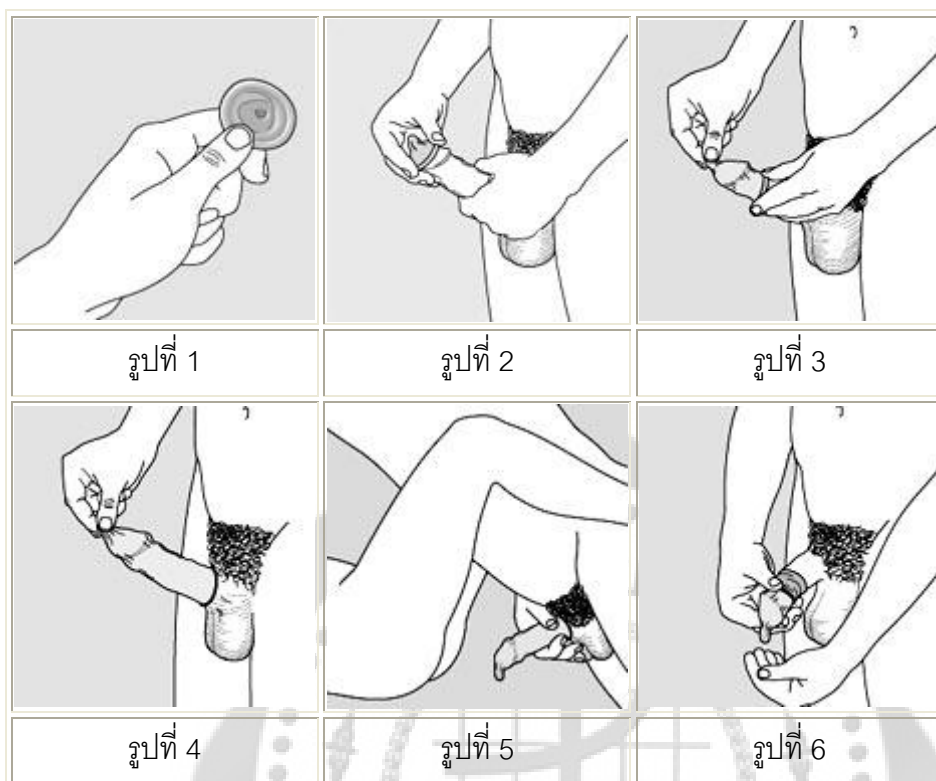
วิธีการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย



ในประเทศไทย มีถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายจำหน่ายอยู่ 2 ขนาด คือ

1. ขนาด 49 มิลลิเมตร คือมีขนาดความกว้าง 49 มิลลิเมตร มีขนาดความยาวไม่น้อยกว่า 160 มิลลิเมตร ขนาดนี้เหมาะกับคนไทยมากที่สุด
2. ขนาด 52 มิลลิเมตร คือมีขนาดความกว้าง 52 มิลลิเมตร ความยาวเท่ากับ 180 มิลลิเมตร

ขั้นตอนการใส่และการถอดยางอนามัยสำหรับผู้ชาย



วิธีใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย

ก่อนมีเพศสัมพันธ์:

1. เลือกใช้ถุงยางอนามัยให้มีขนาดเหมาะสมกับอวัยวะเพศ และถุงยางอนามัยออกจากห่อด้วยความระมัดระวังการฉีกขาด ห้ามใช้ฟันหรือของมีคมในการเปิดห่อ
2. ถ้าคุณไม่ได้ขลิบปลายอวัยวะเพศ ต้องดึงหนังหุ้มรูตให้สุดเสียก่อน โดยให้ใส่เมื่ออวัยวะเพศแข็งตัวเต็มที่เท่านั้น ข้อควรระวังถ้าใส่ถุงยางอนามัยผิดด้าน จะต้องไม่นำถุงยางอนามัยนั้นมาใช้ อีก และต้องเริ่มต้นใช้ชิ้นใหม่
3. บีบปลายกะเปาะไล่ลม แล้วสวมลงบนอวัยวะเพศจรดจนสุด
4. ตรวจสอบจนมั่นใจว่าปลายถุงยางอนามัยไม่ฉีกขาด และใส่ถุงยางอนามัยตลอดการมีเพศสัมพันธ์

หลังการมีเพศสัมพันธ์:

1. เมื่อหลั่งอสุจิแล้ว ต้องรีบดึงอวัยวะเพศออกขณะยังแข็งตัวอยู่ มิฉะนั้นถุงยางอาจจะหลุด อยู่ในช่องคลอดได้
2. ดึงถุงยางอนามัยออกจากอวัยวะเพศ โดยมิให้น้ำอสุจิไหลออกมาอยู่บริเวณอวัยวะเพศ หญิงจากนั้นห่อถุงยางอนามัยทิ้งในถังขยะที่เตรียมไว้

ถุงอนามัยสำหรับผู้หญิง

ถุงอนามัยสำหรับผู้หญิงที่เรียกว่าถุงอนามัยสำหรับผู้หญิง เพราะทำมาจากสารโพลียูรีเทน ไม่ได้ทำมาจากยางลาเท็กซ์เหมือนถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย ถุงอนามัยมีลักษณะเป็นถุงโปร่งแสง ทรงกระบอก ปลายมน ปลายเปิดของถุงยางมีขอบลักษณะคล้ายห่วงติดอยู่เรียกว่า ขอบนอกมีเส้นผ่าศูนย์กลาง 7 เซนติเมตรภายในก้นถุงซึ่งเป็นปลายตันจะมีห่วงอีกอันหนึ่งวางอยู่มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 5.5 เซนติเมตร เรียกว่า ขอบในสามารถถอดออกได้ ขอบในใช้สำหรับสอดถุงยางเข้าไปในช่องคลอด โดยบีบขอบในแล้วสอดเข้าไปจนสุดจะเข้าไปครอบบนปากมดลูกและห่วงนี้จะยึดถุงยางไว้ไม่ให้หลุดออกมา ในขณะที่ห่วงนอกที่เป็นขอบถุงยางจะช่วยให้ถุงยางแผ่ติดตรงบริเวณปากช่องคลอด



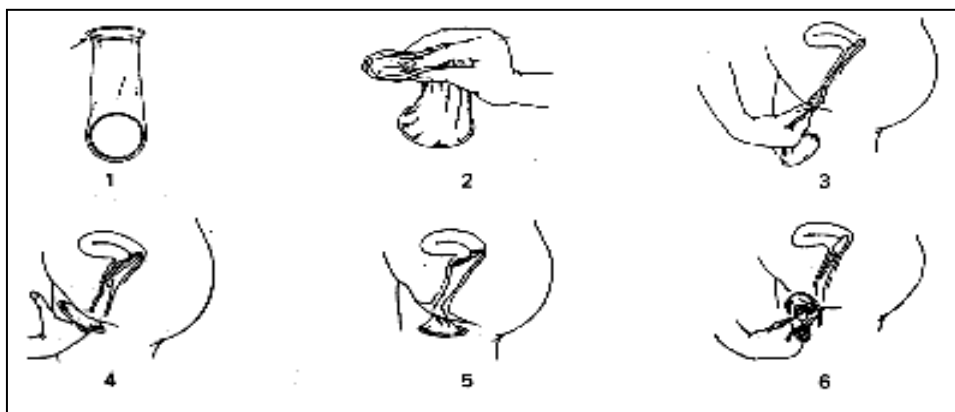
ถุงอนามัยสตรีที่มีความเหนียวทนทานมีความนุ่มนวล และบางกว่าชนิดที่ทำด้วยยางทำให้แนบกับผิวช่องคลอดได้ดีกว่า จะไม่มีน้ำยาหล่อลื่นขโมยมาด้วยทำให้ใช้ได้ไม่สะดวกรเท่าที่ควร ผู้ใช้จะต้องจัดหาสารหล่อลื่นเอง สารหล่อลื่นควรใช้ชนิดที่มีสารละลายเป็นน้ำ เช่น เค-วายเจลลี่ หรืออาจเป็นชนิดที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อ การใส่ถุงอนามัยสตรีทำได้หลายวิธีโดยให้ฝ่ายหญิงเป็นผู้ใส่เองหรือให้ฝ่ายชายเป็นผู้ใส่ให้

ข้อดี:

ผู้หญิงสามารถป้องกันตนเองได้ สามารถใส่ไว้ก่อนร่วมเพศได้ ขนาดของถุงมีเส้นผ่าศูนย์กลางกว้างพอไม่ทำให้ฝ่ายชายอึดอัดมีความเหนียวและทนทานดี หลังการร่วมเพศแล้วฝ่ายชายไม่จำเป็นต้องรีบถอนอวัยวะเพศออกทันที ยังคงสามารถสัมผัสใกล้ชิดกันได้นานๆ

ข้อเสีย:

การใส่ถุงอนามัยเข้าไปในช่องคลอด หญิงอายุน้อยบางคนยังรับไม่ได้ หรือมีห่วงอยู่ที่ขอบถุงโผล่ออกมาบริเวณปากช่องคลอด ทำให้คู่สนทนารู้สึกอึดอัดหรือระคายเคืองทางเพศ ถุงอนามัยมีรูปร่างทื่อๆไม่น่าใช้ ผู้ใช้บางรายอาจมีอาการเจ็บขณะร่วมเพศ นอกจากนี้แล้วราคายังแพงกว่าถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย ทำให้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายจึงได้รับความนิยมมากกว่า



วิธีการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิง มีดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาด
2. จัดทำให้เหมาะสมกับการใส่ ปกติจะใช้ท่านอนหงายชันเข่า หรือนั่งยอง
3. เมื่อแกะออกจากซอง ให้ตรวจดูว่าวงแหวนภายในอยู่ที่ก้นถุง
4. ใช้มือข้างที่ถนัด จับวงแหวนภายในจากภายนอกของถุงยาง ซึ่งอยู่บริเวณก้นถุงด้วยนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วกลางบีบเข้าหากันเป็นวงรี ขณะเดียวกันให้นิ้วชี้ทาบบนวงแหวน ระหว่างนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วกลางเพื่อช่วยในการสอดใส่เข้าช่องคลอด โดยปล่อยปลายเปิดติดกับวงแหวนภายนอกให้ห้อยลง
5. ใช้นิ้วมืออีกข้างแยกปากช่องคลอดให้เปิดออก จากนั้นสอดวงแหวนภายในที่อยู่ก้นถุงเข้าสู่ช่องคลอด
6. ใช้นิ้วชี้ของมือข้างที่ถนัด สอดผ่านปลายเปิดเข้าไปดันวงแหวนจากภายในถุงโดยตรงให้เข้าไปในช่องคลอดให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้
7. เมื่อสอดถุงอนามัยแล้ว วงแหวนภายนอกจะอยู่นอกช่องคลอดและควรอยู่ห่างช่องคลอดประมาณ 1 นิ้ว เมื่อมีการร่วมเพศ ช่องคลอดจะยืดขยายตัวทำให้ส่วนของถุงอนามัยที่ยื่นออกมาหดสั้นลง จนวงแหวนภายนอกติดกับปากช่องคลอดได้
8. ขณะสอดอวัยวะเพศชายเข้าช่องคลอด ฝ่ายหญิงอาจช่วยโดยใช้มือจับวงแหวนภายนอกให้ติดกับปากช่องคลอด เพื่อป้องกันการสอดอวัยวะเพศชายเข้าด้านข้างของถุงอนามัย
9. หลังการมีเพศสัมพันธ์ ให้เอาถุงอนามัยออกจากช่องคลอดก่อนลุกนั่งหรือยืน โดยหมุนวงแหวนภายนอกเพื่อไม่ให้น้ำอสุจิไหลออกจากถุงอนามัย จากนั้นจึงค่อยๆ ดึงถุงอนามัยออกจากช่องคลอดอย่างนุ่มนวล ตรวจดูสภาพว่ามีการฉีกขาดหรือไม่ จากนั้นห่อกระดาษแล้วนำไปทิ้งถังขยะให้มิดชิด ห้ามนำไปซักล้างแล้วใช้ใหม่
10. ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์อีกรอบ ต้องใช้ถุงอนามัยชิ้นใหม่

ปัญหาที่พบได้บ่อยเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยและถุงอนามัย

1. ไม่มีถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยเมื่อต้องการใช้
2. ถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยมีการฉีกขาดจากการแกะจากซอง หรือโดนเล็บขณะสวมใส่
3. ใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยเพียงครั้งแรกกับคู่นั้น เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไปไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัย
4. ใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยที่เสื่อมสภาพ จากการเก็บรักษาที่ไม่เหมาะสม เช่น ใส่ไว้ในรถที่มีอุณหภูมิสูง ทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมสภาพได้ง่าย เป็นต้น
5. มีนเมาสุราหรือสารเสพติด จึงตัดสินใจไม่ใช้หรือถอดทิ้งระหว่างการมีเพศสัมพันธ์
6. แกะถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยออกมาเล่นก่อนมีเพศสัมพันธ์
7. ใส่ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายผิดด้าน แล้วกลับด้านนำกลับมาใช้ใหม่
8. นำถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยที่ใช้แล้วไปล้างแล้วนำมาใช้ใหม่
9. ใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำมัน ซึ่งจะทำปฏิกิริยากับยางทำให้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายแตกหรือฉีกขาด



แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม
ครั้งที่ 9

คำชี้แจง

สมาชิกกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของสมาชิก

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สมาชิกเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่ม					
2. ระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการดำเนินกลุ่มเหมาะสม					
5. ภาพรวมของผู้ให้คำปรึกษาในด้านความรู้ความสามารถ การใช้ภาษา					
6. การมีส่วนร่วมของสมาชิก					
7. สมาชิกได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่ม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



การให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ครั้งที่ 10

การใช้จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และการประเมินผล (The use of consciousness of AIDS prevention and Evaluation)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้เรื่องจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มาใช้ในสถานการณ์เสี่ยงที่หลากหลายที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้
3. เพื่อให้สมาชิกทราบผลการประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเอง

เวลา 120 นาที

อุปกรณ์

- | | |
|---|-----------------|
| 1. เครื่องบันทึกเสียง | จำนวน 1 เครื่อง |
| 2. เอกสารความรู้ | |
| 2.1 เรื่อง สรุปบทวนการให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อสร้างเสริมจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ : จำแนกตามองค์ประกอบของจิตสำนึก | จำนวน 10 ชุด |
| 2.2 เรื่อง จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ | จำนวน 10 ชุด |
| 3. เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม | |
| 3.1 “การใช้จิตสำนึกในสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์” | จำนวน 10 แผ่น |
| 4. แบบประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเอง | จำนวน 10 แผ่น |
| 5. ซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่ม | จำนวน 10 ซอง |
| 6. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 10 | จำนวน 10 แผ่น |

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวสวัสดี และแจกซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่มให้สมาชิกทุกคน จากนั้นให้สมาชิกติดป้ายชื่อและสัญลักษณ์คูนูที่หน้าอกเสื้อของตนเอง
- 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาบอกกับสมาชิกว่าการให้คำปรึกษาในครั้งนี้จะเป็นครั้งสุดท้าย จากนั้นพวกเขาจะพบกันอีกครั้งหนึ่ง ในอีก 1 เดือนข้างหน้าเพื่อติดตามผลรูปแบบการให้คำปรึกษา

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกนำเสนอการบ้าน ที่ได้มอบหมายให้สมาชิกทุกคนทบทวน การเรียนรู้จากการให้คำปรึกษาดังแต่ครั้งที่ 1 จนถึงครั้งที่ 9 เมื่อสมาชิกทบทวนกันทุกคนแล้ว ผู้ให้ คำปรึกษาแจกเอกสารความรู้เรื่อง สรุปทบทวนการให้คำปรึกษาพฤติกรรมความรู้คิด เพื่อสร้างเสริม จิตสำนึกใน การป้องกันโรคเอดส์ : จำแนกตามองค์ประกอบของจิตสำนึก และร่วมกันสรุปตามเอกสาร ความรู้อีกครั้ง โดยสอบถามสมาชิกว่าสมาชิกได้เกิดการเรียนรู้ตามข้อสรุปในเอกสารหรือไม่? เพราะ เหตุใด?

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาสอนเรื่องจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และมอบเอกสารความรู้ เรื่องจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ให้สมาชิกทุกคน คนละ 1 ชุด

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกและคู่หู ร่วมกันอภิปรายถึงสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรค เอดส์ในปัจจุบันและในอนาคตที่อาจเกิดขึ้นของสมาชิกและของคู่หู จากนั้นนำเสนอสถานการณ์ เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ในปัจจุบันและในอนาคตกับกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มทราบถึงสถานการณ์ เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่หลากหลายของกันและกัน

2.4 ผู้ให้คำปรึกษามอบเอกสารประกอบการให้คำปรึกษา 10.1 “การใช้จิตสำนึกใน สถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์” และให้สมาชิกทุกคนวางแผนใช้จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ผ่านเทคนิควิธีต่างๆ ที่ได้เรียนรู้มา เขียนลงในเอกสารให้สมบูรณ์

2.5 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคน นำเสนอสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของ ตนและสมาชิกจะนำจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มาใช้ในสถานการณ์เสี่ยงนั้นได้อย่างไร? ด้วย เทคนิควิธีใด?

2.6 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มอภิปรายถึง การใช้จิตสำนึกในสถานการณ์เสี่ยงต่อ การติดโรคเอดส์ของเพื่อนสมาชิก ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างจากของตนเองหรือไม่? อย่างไร? หลัง การอภิปราย ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามสมาชิกแต่ละคนว่า ถ้าสมาชิกมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ สมาชิกคิดว่าสมาชิกจะปลอดภัยจากโรคเอดส์หรือไม่? เพราะเหตุใด?

2.7 ผู้ให้คำปรึกษาแจกใบประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเอง ให้ สมาชิกคนละ 1 แผ่น เพื่อประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยด้วยตนเอง และให้สมาชิกนำเสนอผล การประเมินของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มรับทราบ ผู้ให้คำปรึกษาเสริมแรงบวกโดยชื่นชม สมาชิกที่มี คะแนนการประเมินตนเองอยู่ในระดับสูง และพูดให้กำลังใจกับสมาชิกที่มีคะแนนการประเมินตนเอง อยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำ ว่าสมาชิกทุกคนสามารถพัฒนาเทคนิคหรือทักษะสิ่งต่างๆ ที่ได้เรียนรู้มา ให้มีความชำนาญมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สมาชิกทุกคนดำเนินชีวิตอย่างมีจิตสำนึกในการป้องกันตนเอง จากโรคเอดส์

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกร่วมกันสรุปประโยชน์ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม พฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกที่มีในขณะที่เข้าร่วมกลุ่ม หลังการเข้าร่วมกลุ่ม ความรู้สึกที่มีต่อคู่หูสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มและผู้ให้คำปรึกษา

3.2 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ให้ความร่วมมือด้วยดีมาโดยตลอด และเก็บเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 10.1 “การใช้จิตสำนึกในสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์และแบบประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเองคืน สำหรับซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่ม ในซองประกอบด้วย ปากกา 1 แท่ง สมุดบันทึก 1 เล่ม ป้ายชื่อ และสัญลักษณ์คู่มือ ผู้ให้คำปรึกษามอบให้สมาชิกเป็นที่ระลึก

3.3 ผู้ให้คำปรึกษามอบแบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 10 ให้สมาชิกทุกคน และขอให้สมาชิกประเมินผลลงในแบบประเมิน

3.4 ผู้ให้คำปรึกษานัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งใน 1 เดือนข้างหน้าเพื่อติดตามผล ผู้ให้คำปรึกษาขอให้สมาชิกนำซองพาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้าร่วมกลุ่มมาด้วยในครั้งหน้า

การประเมินผล

1. การแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกอย่างอิสระจากสมาชิกแต่ละคน
 2. การนำเสนอเอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 10.1 “การใช้จิตสำนึกในสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์”
 3. การประเมินตนเองจากแบบประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเอง
 4. แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 10
-

เอกสารความรู้
เรื่อง สรุปบททบทวนการให้คำปรึกษาพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อสร้างเสริมจิตสำนึก
ในการป้องกันโรคเอดส์ : จำแนกตามองค์ประกอบของจิตสำนึก

การให้คำปรึกษา

องค์ประกอบ
การสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึก
ในการป้องกันโรคเอดส์

ครั้งที่ 4 การสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึก
การเรียนรู้ คือ

1. มีความตั้งใจรับรู้สัมผัส และสามารถแปลความหมายจากสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่มากกระทบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้
2. บอกประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์เป็นความรู้สึกรู้ได้

องค์ประกอบชีวิต

1. การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์

สภาวะของจิตใจที่จดจ่ออยู่กับการแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่มากกระทบประสาทสัมผัส ทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง

2 การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์

ประสบการณ์ทางอารมณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ โดยบุคคลสามารถบอกเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้

การให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 2 คำถาม BASIC ID

การเรียนรู้คือ

1. เข้าใจตนเองและสามารถระบุพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการมีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ครั้งที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรม

ปลอดภัยจากโรคเอดส์

การเรียนรู้คือ

1. ประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมปลอดภัยของตนเองได้
2. ตั้งเป้าหมายพฤติกรรมปลอดภัยในปัจจุบันและในอนาคต

ครั้งที่ 5 การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์

การเรียนรู้คือ

1. ระบุและเปลี่ยนแปลง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความจำที่บกพร่องเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเอง
2. มีความรู้เรื่องโรคเอดส์

ครั้งที่ 6 กระบวนการเปลี่ยนแปลงการรู้คิด : จันทาได้

การเรียนรู้คือ

- มีความรู้และสามารถปรับโครงสร้างการรู้คิดในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเอง

ครั้งที่ 7 ความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์และการตั้งเป้าหมายชีวิต

การเรียนรู้คือ

1. สำเนาประสบการณ์ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ไว้ในความทรงจำระยะยาว
2. ทราบวิธีและสามารถตั้งเป้าหมายชีวิตได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

องค์ประกอบการรู้คิด ในการป้องกันโรคเอดส์

องค์ประกอบชีวิต

1. ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์

การบันทึกข้อมูลในสมองของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในเนื้อหาสาระของโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมายของโรคเอดส์ กลไกการเกิดโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ อาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การวินิจฉัยโรค การป้องกันโรคเอดส์ เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์การปกป้องตนเองจากโรคเอดส์ ซึ่งบุคคลให้ความสนใจกับการรับรู้ประสบการณ์นั้น มีการจดจำหรือสำเนาประสบการณ์ที่ถูกต้องนั้นไว้เพื่อนำมาใช้ปกป้องตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ในอนาคต

2. การพูดภายในและในภาพ

ความคิดภายในจิตใจเกิดเป็นภาพของการกระทำในความคิดและภาพของผลที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาของการกระทำนั้น

3. การทบทวนความคิด

การสังเกตความคิดของตนเองที่ตอบสนองต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์อย่างใดควรจะมี การไตร่ตรองภายในจิตใจของตนเอง

4. เป้าหมายชีวิต

ความคิดมุ่งมั่นของบุคคลใน การกำหนดจุดมุ่งหมายของการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อปกป้องตนเองให้ปลอดภัยจากการติดโรคเอดส์

5. การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์

การรู้เท่าทันความคิดและความรู้สึก รู้สาเหตุสามารถสำรวจความคิดและความรู้สึกของตนเองในการตอบสนองต่อสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ คาดการณ์ถึงผลที่จะตามมาได้ตามความเป็นจริง มีความรับผิดชอบต่อการกระทำผลของการกระทำเพื่อป้องกันตนเองจากการติดโรคเอดส์

การให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 8 ทักษะการแก้ปัญหาและทักษะการปฏิเสธ การเรียนรู้ คือ

1. สามารถใช้ทักษะการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน
2. สามารถเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาได้อย่างปลอดภัยจากโรคเอดส์
3. สามารถใช้ทักษะการปฏิเสธได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน
4. สามารถเลือกใช้คำพูดในการปฏิเสธได้อย่างนุ่มนวล เพื่อรักษาสัมพันธภาพที่ดี

ครั้งที่ 9 การกำกับตนเอง และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย การเรียนรู้ คือ

1. มีความรู้เรื่องการกำกับตนเอง
2. สามารถกำกับตนเองได้
3. มีความรู้เรื่องถุงยางอนามัย
4. สามารถใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้อง

ครั้งที่ 10 การใช้จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์และการประเมินผล การเรียนรู้ คือ

1. เรียนรู้เรื่องจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์และการทำหน้าที่ของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์
2. สามารถนำจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์มาใช้ในสถานการณ์เสี่ยงที่หลากหลายได้
3. ทราบผลการประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ของตนเอง

องค์ประกอบพฤติกรรม ในการป้องกันโรคเอดส์

องค์ประกอบชีวิต

1. การกำกับตนเอง

การแสดงออกถึงความสามารถในการหยุดยั้งความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเอง

2. ทักษะการแก้ปัญหา

การกำหนดวิธีในการแก้ปัญหาตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป พิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี ตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสม แก้ไขข้อเสียของวิธีที่เลือก ตัดสินใจแก้ปัญหา

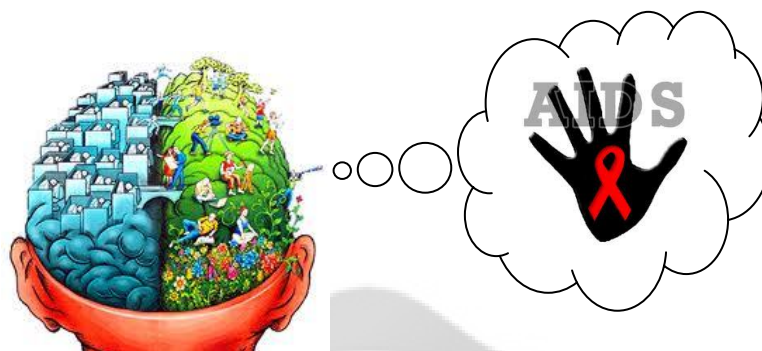
3. ทักษะการปฏิเสธ

การสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์มีขั้นตอนดังนี้ บอกความรู้สึกและเหตุผล บอกปฏิเสธ ขอความเห็นชอบ

4. ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

ความชำนาญของบุคคลในการนำถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายและถุงอนามัยสำหรับผู้หญิงมาใช้ได้อย่างถูกต้องเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์

**เอกสารความรู้เรื่อง
จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์
(Consciousness of AIDS Prevention)**



จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ความหมาย

จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง สภาวะทางจิตใจของบุคคลที่แสดงถึงการรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ความรู้สึกที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ที่มากระทบประสาทสัมผัส มีการรู้คิดอย่างใคร่ครวญของการกระทำ ผลของการกระทำ อย่างมีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีความคิดมุ่งมั่นที่จะดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัยจากโรคเอดส์ มีการแสดงออกผ่านการควบคุมกำกับตนเอง และสำเนาประสบการณ์ในการปกป้องตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องไว้ในความจำระยะยาว เพื่อนำมาใช้ปกป้องตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ในอนาคต

จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกเป็น 3 องค์ประกอบหลัก 11 องค์ประกอบชี้วัด ดังนี้

1. การสัมผัสรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ มี 2 องค์ประกอบชี้วัด ได้แก่

1.1 การรับรู้สัมผัสอย่างตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ (Attended Sensory Percepts of AIDS Prevention) หมายถึง สภาวะของจิตใจที่จดจ่ออยู่กับการแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่มากระทบประสาทสัมผัส ทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง

1.2 การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในการป้องกันโรคเอดส์ (Emotional Feeling Percepts of AIDS Prevention) หมายถึง ประสบการณ์ทางอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ โดยบุคคลสามารถบอกเหตุผลของอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้

2. การรู้คิดในการป้องกันโรคเอดส์ มี 5 องค์ประกอบชี้วัด ได้แก่

2.1 ความรู้และความจำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ (Knowledge and Memory of AIDS Prevention) หมายถึง การบันทึกข้อมูลในสมองของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในเนื้อหาสาระของโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมายของโรคเอดส์ กลไกการเกิดโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ เป็นการรับรู้ประสบการณ์ในการปกป้องตนเองจากโรคเอดส์จากการอบรมสั่งสอน การเรียนรู้ โดยบุคคลให้ความสนใจกับการรับรู้ประสบการณ์นั้น มีการจดจำหรือสำเนาประสบการณ์ที่ถูกต้องนั้นไว้ เพื่อนำมาใช้ปกป้องตนเองจากการติดโรคเอดส์ในอนาคต

2.2 การพูดภายในและมโนภาพ (Inner Speech and Mental Images) หมายถึง การพูดกับตนเองภายในใจ เมื่อมีภาพในความคิดที่เป็นผลมาจากการรับรู้ประสบการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ เกิดขึ้นเป็นภาพของการกระทำ และภาพของผลที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาของการกระทำนั้น

2.3 การทบทวนความคิด (Introspection) หมายถึง การสังเกตความคิดของตนเองที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์อย่างใคร่ครวญ มีการไตร่ตรองภายในจิตใจของตนเอง ได้แก่ ข้าพเจ้ากำลังคิดอะไร ข้าพเจ้ากำลังรับรู้อะไร ข้าพเจ้ากำลังคิดจะกระทำสิ่งใด เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

2.4 เป้าหมายชีวิต (Life Goal) หมายถึง ความคิดมุ่งมั่นของบุคคลในการกำหนดจุดมุ่งหมายของการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อปกป้องตนเองให้ปลอดภัยจากการติดโรคเอดส์

2.5 การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ (Self-Awareness of AIDS Prevention) หมายถึง การรู้เท่าทันความคิดและความรู้สึก รู้สาเหตุที่ทำให้เกิดความคิดและความรู้สึก สามารถสำรวจความคิดและความรู้สึกของตนเอง ในการตอบสนองต่อสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ คาดการณ์ถึงผลของความคิดและความรู้สึกที่จะตามมาได้ตามความเป็นจริง มีความรับผิดชอบต่อการกระทำ ผลของการกระทำเพื่อป้องกันตนเองจากการติดโรคเอดส์

3. พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ มี 4 องค์ประกอบชี้วัด ได้แก่

3.1 การกำกับตนเอง (Self-Regulation) หมายถึง การแสดงออกถึงความสามารถในการหยุดยั้งความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของตนเอง

3.2 ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving Skill) หมายถึง การแสดงออกถึงความสามารถในการระบุปัญหาของตนเอง เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ กำหนดวิธีในการแก้ปัญหาตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป พิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี ตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสม แก้ไขข้อเสียของวิธีที่เลือก ตัดสินใจแก้ปัญหา

3.3 ทักษะการปฏิเสธ (Refusal Skill) หมายถึง การแสดงออกถึงความสามารถของบุคคลในการสื่อสารกับบุคคลอื่น เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจความคิดและความรู้สึกของตนเอง สามารถรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันไว้ได้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์

3.4 ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย (Condom Use Skill) หมายถึง การแสดงออกถึงความชำนาญของบุคคลในการพิจารณานำถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย หรือถุงอนามัยสำหรับผู้หญิงมาใช้ได้อย่างถูกต้องเพื่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (Safe Sex)

การทำหน้าที่ของจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

1. การประมวลผลข้อมูลและการให้ความหมายของสถานการณ์อย่างชัดเจนถูกต้อง
2. การควบคุมตนเองในการรับข้อมูลหรือประสบการณ์ มีการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเสี่ยงหรือความปลอดภัย มีการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และมีการแสดงออกอย่างปลอดภัยจากโรคเอดส์
3. การปรับตัวเรียนรู้สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ มีการปรับปรุงแก้ไข ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมถ้าจิตสำนึกมีการสื่อความหมายว่าเป็นความบกพร่องหรือไม่ถูกต้อง
4. การคงไว้ซึ่งจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยการสำเนาประสบการณ์และสะท้อนการรู้คิดของตนเองเพื่อรักษาการทำงานของจิตสำนึกในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์

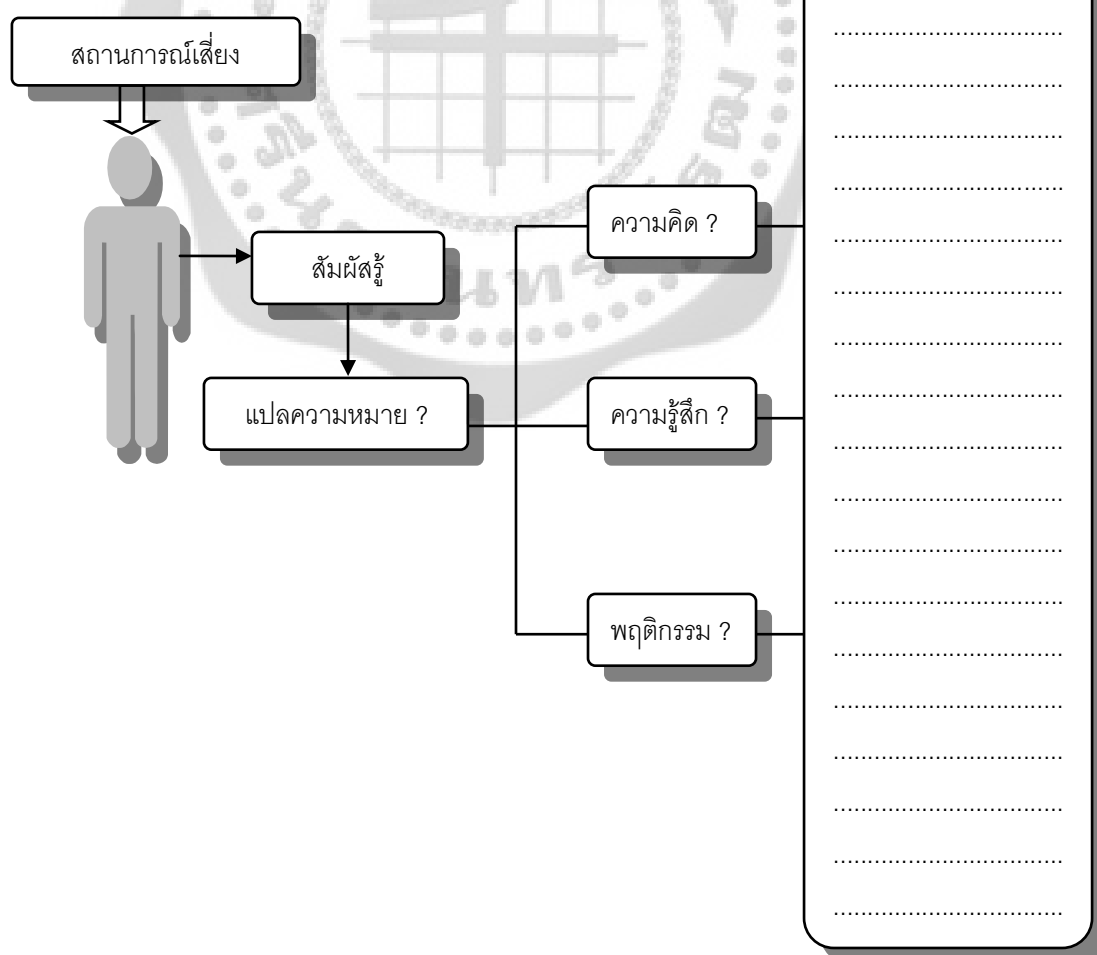


เอกสารประกอบการให้คำปรึกษากลุ่ม 10.1
การใช้จิตสำนึกในสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์

ชื่อสมมุติ

คำชี้แจง ให้คุณคิดถึงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ที่คุณอาจจะประสบในการดำเนินชีวิตในอนาคตของคุณและคุณจะใช้จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างไร
 ให้เขียนลงในเอกสารฉบับนี้ และนำเสนอด้วยการแสดงบทบาทสมมุติ
 เริ่มต้นตั้งแต่

1. สถานการณ์เสี่ยงคืออะไร
2. คุณสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสใด
3. คุณแปลความหมายเป็นความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมอย่างไร
4. คุณจะใช้จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างไรเพื่อช่วยให้คุณปลอดภัยจากโรคเอดส์



แบบประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม
ครั้งที่ 10

คำชี้แจง

สมาชิกกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของสมาชิก

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สมาชิกเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่ม					
2. ระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการดำเนินกลุ่มเหมาะสม					
5. ภาพรวมของผู้ให้คำปรึกษาในด้านความรู้ความสามารถ การใช้ภาษา					
6. การมีส่วนร่วมของสมาชิก					
7. สมาชิกได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่ม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



แบบประเมินพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ด้วยตนเอง

ชื่อสมมุติ.....

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่เป็นคำตอบที่ตรงกับการประเมินตนเองของคุณมากที่สุด

ครั้งที่ 1 หมายถึง การประเมินตนเอง **หลังการเข้าร่วมกลุ่ม**

ครั้งที่ 2 หมายถึง การประเมินตนเอง **เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล**

ตัวเลข 1-4 หมายถึง ระดับคะแนนที่คุณประเมินให้กับตนเองในการประเมินผลพฤติกรรมใหม่ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ โดยค่าคะแนนเรียงลำดับจาก 1 คือ คะแนนน้อยที่สุด ไปจนถึง 4 คือ คะแนนมากที่สุด

ลำดับ ที่	หัวข้อ	การประเมินตนเอง			
1	ข้าพเจ้ามีความรับผิดชอบต่อตนเองในเรื่อง การป้องกันตนเองจากโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น	ครั้งที่ 1 :	☐	☐	☐
		1	2	3	4
		ครั้งที่ 2 :	☐	☐	☐
		1	2	3	4
2	เป้าหมายในป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของ ข้าพเจ้าบรรลุผล	ครั้งที่ 1 :	☐	☐	☐
		1	2	3	4
		ครั้งที่ 2 :	☐	☐	☐
		1	2	3	4
3	ข้าพเจ้ามีความชำนาญในทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย อย่างเพียงพอ	ครั้งที่ 1 :	☐	☐	☐
		1	2	3	4
		ครั้งที่ 2 :	☐	☐	☐
		1	2	3	4
4	ข้าพเจ้ามั่นใจว่าสามารถดำเนินชีวิตได้โดย ปลอดภัยจากโรคเอดส์ไม่ว่าจะเผชิญกับสิ่งเร้า หรือสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ใดๆ	ครั้งที่ 1 :	☐	☐	☐
		1	2	3	4
		ครั้งที่ 2 :	☐	☐	☐
		1	2	3	4

บรรณานุกรม

- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *คู่มือการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- นวลศิริ เปาโรหิตย์ และ เมธินันท์ ภิณญชน. (2552). *คู่มือให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้อื่น*. ประเทศไทย : สำนักพิมพ์บี มีเดีย.
- ยอดยิ่ง เทพรานนท์. (2544) *เชื้อ HIV และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทคอมฟอร์ม จำกัด.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สถานการณ์โรคเอดส์ ณ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2552*. สืบค้นวันที่ 9 กันยายน 2552. จาก <http://epid.moph.go.th>
- Baars, B.J; and Stan Franklin. (2003) "How conscious experience and working memory interest". in *Cognitive Science*. 7 : 166-172.
- Corey, Goral. (2008). *Theory and Practice of Group Counseling*. (Seventh edition.) USA : Thomson Corporation.
- Farthing, G.William. (1992). *The Psychology of Consciousness*. New Jersey : Prentice Hall, Inc.
- Peterson, J. Vincent; and Nisenholz, Bernard. (1995). *Orientation to Counseling*. Third Edition. USA : A Simon and Schuster Company.
- Oei, Tian P.S. (2001). *A Group Cognitive Behaviour Therapy Program For Depression*. Cognitive Behavioural Therapy Unit. Toowong Private Hospital.



**เพื่อการป้องกันโรคเอดส์อย่างยั่งยืน
ด้วยการสร้างเสริมจิตสำนึกให้กับเยาวชน
โดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่ม
พฤติกรรมความรู้คิด (CBT)**





ภาคผนวก ค
การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ



**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจประเมินความเที่ยงตรง (Validity)
ของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์**

- | | |
|----------------------|--|
| ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 | รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร ฉัตรศุภกุล
รองอธิการบดีและคณบดี คณะจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 | รองศาสตราจารย์ พญ. วันเพ็ญ ฐฤกิตต์วัฒนการ
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 | รองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์
ข้าราชการบำนาญและอาจารย์พิเศษ ภาควิชาการวัดและประเมินผล
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุชอรุณ วงษ์ทิม
อาจารย์ประจำแขนงวิชาการแนะแนว สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |
| ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พาสนา จุลรัตน์
อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

ตาราง 14 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ข้อที่	ผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ค่า IOC	หมายเหตุ
	1	2	3	4	5		
1	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
2	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
3	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
4	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
5	1	1	0	0	1	0.6	คัดเลือกไว้
6	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
7	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
8	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
9	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
10	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
11	1	1	0	0	0	0.6	คัดเลือกไว้
12	0	1	1	1	0	0.6	คัดเลือกไว้
13	1	0	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
14	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
15	1	1	0	0	1	0.6	คัดเลือกไว้
16	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
17	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
18	1	1	1	1	0	0.8	คัดเลือกไว้
19	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
20	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
21	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
22	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
23	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
24	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
25	1	1	1	0	1	0.8	คัดเลือกไว้

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อที่	ผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ค่า IOC	หมายเหตุ
	1	2	3	4	5		
26	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
27	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
28	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
29	1	1	1	1	0	0.8	คัดเลือกไว้
30	1	1	1	1	0	0.8	คัดเลือกไว้
31	1	1	1	1	0	0.8	คัดเลือกไว้
32	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
33	1	1	0	1	0	0.6	คัดเลือกไว้
34	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
35	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
36	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
37	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
38	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
39	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
40	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
41	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
42	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
43	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
44	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
45	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
46	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
47	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
48	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
49	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
50	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อที่	ผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ค่า IOC	หมายเหตุ
	1	2	3	4	5		
51	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
52	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
53	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
54	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
55	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
56	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
57	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
58	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
59	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
60	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
61	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
62	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
63	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
64	1	1	0	0	1	0.6	คัดเลือกไว้
65	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
66	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
67	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
68	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
69	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
70	1	1	1	0	1	0.8	คัดเลือกไว้
71	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
72	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
73	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
74	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
75	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อที่	ผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ค่า IOC	หมายเหตุ
	1	2	3	4	5		
76	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
77	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
78	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
79	1	1	1	0	1	0.8	คัดเลือกไว้
80	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
81	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
82	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
83	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
84	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
85	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
86	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
87	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
88	1	1	1	1	1	1.0	คัดเลือกไว้
89	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้
90	1	1	0	1	1	0.8	คัดเลือกไว้

ตาราง 15 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

คำถาม ข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก	หมายเหตุ	คำถาม ข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก	หมายเหตุ
1	.39	คัดเลือกไว้	26	.68	คัดเลือกไว้
2	.52	คัดเลือกไว้	27	.65	คัดเลือกไว้
3	.33	คัดเลือกไว้	28	.61	คัดเลือกไว้
4	.58	คัดเลือกไว้	29	.37	คัดเลือกไว้
5	.14	คัดออก	30	.58	คัดเลือกไว้
6	.23	คัดเลือกไว้	31	.02	คัดออก
7	.08	คัดออก	32	.73	คัดเลือกไว้
8	.30	คัดเลือกไว้	33	.26	คัดเลือกไว้
9	.25	คัดเลือกไว้	34	.33	คัดเลือกไว้
10	.08	คัดออก	35	.27	คัดเลือกไว้
11	.44	คัดเลือกไว้	36	.24	คัดเลือกไว้
12	.41	คัดเลือกไว้	37	.45	คัดเลือกไว้
13	.25	คัดเลือกไว้	38	.25	คัดเลือกไว้
14	.60	คัดเลือกไว้	39	.46	คัดเลือกไว้
15	.42	คัดเลือกไว้	40	.53	คัดเลือกไว้
16	.40	คัดเลือกไว้	41	.58	คัดเลือกไว้
17	.45	คัดเลือกไว้	42	.31	คัดเลือกไว้
18	.63	คัดเลือกไว้	43	.63	คัดเลือกไว้
19	.64	คัดเลือกไว้	44	.54	คัดเลือกไว้
20	.30	คัดเลือกไว้	45	.54	คัดเลือกไว้
21	.34	คัดเลือกไว้	46	.19	คัดออก
22	.64	คัดเลือกไว้	47	.60	คัดเลือกไว้
23	.31	คัดเลือกไว้	48	.29	คัดเลือกไว้
24	.38	คัดเลือกไว้	49	.59	คัดเลือกไว้
25	.68	คัดเลือกไว้	50	.41	คัดเลือกไว้

ตาราง 15 (ต่อ)

คำถาม ข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก	หมายเหตุ	คำถาม ข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก	หมายเหตุ
51	.45	คัดลอกไว้	71	.30	คัดลอกไว้
52	.46	คัดลอกไว้	72	.44	คัดลอกไว้
53	.35	คัดลอกไว้	73	.36	คัดลอกไว้
54	.69	คัดลอกไว้	74	.19	คัดลอก
55	.37	คัดลอกไว้	75	.37	คัดลอกไว้
56	.51	คัดลอกไว้	76	.26	คัดลอกไว้
57	.61	คัดลอกไว้	77	.22	คัดลอกไว้
58	.67	คัดลอกไว้	78	.27	คัดลอกไว้
59	.03	คัดลอก	79	.49	คัดลอกไว้
60	.47	คัดลอกไว้	80	.33	คัดลอกไว้
61	.33	คัดลอกไว้	81	.41	คัดลอกไว้
62	.64	คัดลอกไว้	82	.30	คัดลอกไว้
63	.28	คัดลอกไว้	83	.52	คัดลอกไว้
64	.39	คัดลอกไว้	84	.34	คัดลอกไว้
65	.37	คัดลอกไว้	85	.46	คัดลอกไว้
66	.23	คัดลอกไว้	86	.29	คัดลอกไว้
67	.30	คัดลอกไว้	87	.41	คัดลอกไว้
68	.68	คัดลอกไว้	88	.33	คัดลอกไว้
69	.34	คัดลอกไว้	89	.32	คัดลอกไว้
70	.25	คัดลอกไว้	90	.34	คัดลอกไว้

ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

Alpha = .95

**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจประเมินความเที่ยงตรง (Validity)
ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด
เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์**

- | | |
|----------------------|--|
| ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 | รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร จัตรศุภกุล
รองอธิการบดีและคณบดี คณะจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 | รองศาสตราจารย์ พญ. วันเพ็ญ ฐฤกิตต์วัฒนการ
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 | รองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์
ข้าราชการบำนาญและอาจารย์พิเศษ ภาควิชาการวัดและประเมินผล
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม
อาจารย์ประจำแขนงวิชาการแนะแนว สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย สังกัดคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ |

ตาราง 16 ค่าดัชนีความสอดคล้องของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้าง
จิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์

ครั้งที่	ด้านที่ประเมิน	ผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ค่า IOC
		1	2	3	4	5	
1	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	วิธีดำเนินการ (กระบวนการ+เทคนิค)	1	1	1	1	1	1
	การประเมินผล	1	1	1	1	1	1
2	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	วิธีดำเนินการ (กระบวนการ+เทคนิค)	1	1	1	1	1	1
	การประเมินผล	1	1	1	1	1	1
3	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	วิธีดำเนินการ (กระบวนการ+เทคนิค)	1	1	1	1	1	1
	การประเมินผล	1	1	1	1	1	1
4	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	วิธีดำเนินการ (กระบวนการ+เทคนิค)	1	1	1	1	1	1
	การประเมินผล	1	1	1	1	1	1
5	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	วิธีดำเนินการ (กระบวนการ+เทคนิค)	1	1	1	1	1	1
	การประเมินผล	1	1	1	1	1	1
6	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	วิธีดำเนินการ (กระบวนการ+เทคนิค)	1	1	1	1	1	1
	การประเมินผล	1	1	1	1	1	1
7	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	วิธีดำเนินการ (กระบวนการ+เทคนิค)	1	1	1	1	1	1
	การประเมินผล	1	1	1	1	1	1
8	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	วิธีดำเนินการ (กระบวนการ+เทคนิค)	1	1	1	1	1	1
	การประเมินผล	1	1	1	1	1	1
9	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	วิธีดำเนินการ (กระบวนการ+เทคนิค)	1	1	1	1	1	1
	การประเมินผล	1	1	1	1	1	1
10	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	วิธีดำเนินการ (กระบวนการ+เทคนิค)	1	1	1	1	1	1
	การประเมินผล	1	1	1	1	1	1





ภาควิชาการศึกษาศาสตร์
หนังสือหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เรื่อง

**ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด
เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์**

โครงการวิจัย เรื่อง ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิด เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา มีความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบและระดับจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา
2. เพื่อสร้างและประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา

ผู้วิจัยมีความมุ่งหวังว่าการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมโครงการอย่างยิ่ง เพราะเมื่อนักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ จะทำให้นักศึกษาสามารถมีวิถีชีวิตที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้ และยังมีประโยชน์เชิงวิชาการในวงกว้างเพราะจะทำให้มีแบบวัดจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ มีรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ และโครงการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึกในด้านอื่นๆ ต่อไป

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว)
 นักศึกษาชั้นปีที่ คณะ
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ

ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย เรื่อง ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมการรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ ตลอดระยะเวลาของการดำเนินโครงการ

ลงชื่อ ผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
 (.....)

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	นางชฎาภา ประเสริฐทรง (นามสกุลเดิม รุ่งประเสริฐ)
วันเดือนปีเกิด	23 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2508
สถานที่เกิด	เขตภาษีเจริญ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่	1169 / 8 ถนนกรุงเทพ-นนทบุรี แขวงบางซื่อ เขตวงศ์สว่าง กรุงเทพมหานคร 10800
ตำแหน่งงาน	อาจารย์ประจำ
สถานที่ทำงาน	กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 18/18 ถนนบางนา-ตราด กม. 18 ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540 โทร 0-23126 -300 ต่อ 1234
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2532	วิทยาศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น1) จากวิทยาลัยหัวเฉียว
พ.ศ. 2541	การศึกษามหาบัณฑิต (สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2554	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ