



การเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรสาคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การเสนอต้นแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรสาคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

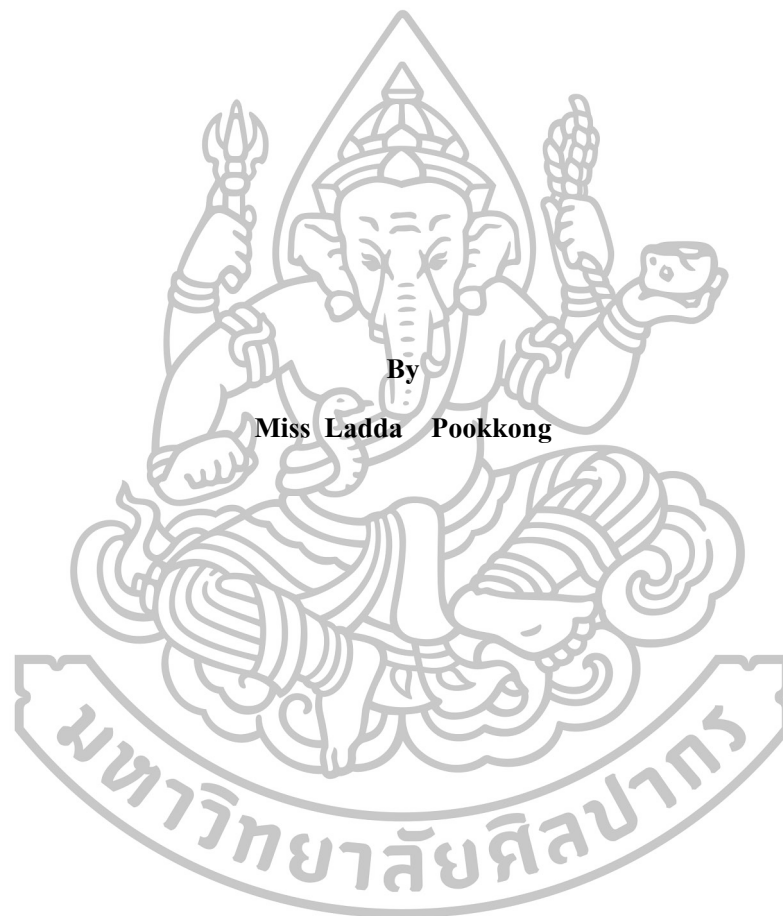
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**REDUCING ANXIETY OF HIV PATIENTS THROUGH PRESENTATION OF MODEL  
AT SAMUTSAKHON HOSPITAL**



**By  
Miss Ladda Pookkong**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree**

**Master of Art Program in Community Psychology**

**Department of Psychology and Guidance**

**Graduate School, Silpakorn University**

**Academic Year 2014**

**Copyright of Graduate School, Silpakorn University**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “การเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรสาคร” เสนอโดย นางสาวลัดดา ปุกกอง เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศนวงศ์ )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. รองศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข
2. อาจารย์ ดร.กมล โพธิ์เย็น
3. อาจารย์ ดร.อาดัม นีละไพจิตร

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์)

...../...../.....

.....กรรมการ .....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ขัตติยา กรรณสูต) (รองศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข)

...../...../.....

.....กรรมการ .....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กมล โพธิ์เย็น) (อาจารย์ ดร.อาดัม นีละไพจิตร)

...../...../.....

5356304 : สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

คำสำคัญ : ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/การเสนอตัวแบบ/ความวิตกกังวล

ถัดคา ปุ๊กกอง : การเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื่อเอชไอวีโรงพยาบาลสมุทรสาคร. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รศ.ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข, อ.ดร.กมล โพธิ์เย็น และ อ.ดร.อาดัม นิละไพจิตร. 143 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื่อเอชไอวีกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื่อเอชไอวี และเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื่อเอชไอวีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื่อเอชไอวีเพศหญิงที่รับเชื้อมาจากสามี และผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้โดยเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญของโรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากนั้นให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 12 คน และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 6 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 6 คน การทดลองประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง, ระยะทดลอง และระยะหลังทดลอง โดยทุกขั้นตอนดำเนินการในวันพฤหัสบดี เวลา 09.00 – 10.00 น. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) กิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ตัวแบบวิถีทัศน์เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวล 3 ด้าน ได้แก่ ด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว ด้านสังคม และตัวแบบที่มีชีวิตจริง จำนวน 2 คน 2)แบบสอบถามความวิตกกังวลสำหรับผู้ติดเชื่อเอชไอวี

ผลการวิจัยพบว่า

- 1) ผู้ติดเชื่อเอชไอวีในกลุ่มทดลองทุกคนมีความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง โดยในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 2.27 และก่อนการทดลองเท่ากับ 3.77
- 2) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน โดยในภาพรวมหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15

ภาควิชาจิตวิทยาชุมชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1.....2.....3.....

5356304 : MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY

KEY WORDS : HIV PATIENTS/PRESENTATION OF MODEL/ANXIETY

LADDA POOKKONG : REDUCING ANXIETY OF HIV PATIENTS THROUGH PRESENTATION OF MODEL AT SAMUTSAKHON HOSPITAL.THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. NUANCHAVEE PRASERTSUK. Ph.D., KAMOL PHOYEN. Ed.D., AND ADAM NEELAPAIJIT, Ed.D. 143 pp.

This study aimed to compare the anxiety of the experimental group of HIV patients before and after using the anxiety reduction model in HIV patients and to compare the anxiety of the experimental group of HIV patients with the control group after using the anxiety reduction model. Twelve female patients with HIV infection from their husbands were the sample group and had already participated in the Patient-centered Care Program organized by Samutsakhon Hospital. Their involvement in this study was based on voluntary compliance and qualification criteria. The simple random sampling drew out six patients for the experimental group and the other six for the control group. The experiment, conducted on every Thursday between 9 and 10 am., had three stages: before; after and; in between. Two tools were utilized for the intervention. First, it was the activity that facilitated the use of anxiety reduction model developed by this study's researcher. The model included the video and real-existing types. The video type presented the reduction of anxiety in three dimensions, namely disease, family and society, while the real-existing was represented by two persons. The second tool was the questionnaire for HIV patients.

This study reveals the following findings.

1). Anxiety of all HIV patients in the experimental group reduced after experiment (mean=2.27) when comparing to before experiment (mean=3.77).

2) The experimental group (mean=2.27) experienced the anxiety in all aspects lower than the control group (mean= 3.15).

---

Department of Psychology and Guidance

Graduate School, Silpakorn University

Student ' s signature.....

Academic Year 2014

Thesis Advisor Signature 1.....2.....3.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข อาจารย์ผู้ควบคุมการทำวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.กมล โพธิเย็น และ อาจารย์ ดร.อาดัม นีละไพจิตร อาจารย์ผู้ควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์ ประธานกรรมการสอบ และรองศาสตราจารย์ ดร.ชัตติยา วรรณสุต ผู้ทรงคุณวุฒิ และ คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนวทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำสั่งสอนและให้ความรู้รวมทั้ง ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาและกราบขอบพระคุณเป็นอย่าง สูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณคุณมณฑลดี จินดาอนันต์ยศ นักสังคมสงเคราะห์ ชำนาญการ คุณอรชร อ่อนโอกาส นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ คุณจิราภรณ์ แท้วริยะกุล พยาบาลวิชาชีพ และคุณสหศักดิ์ มีสุข ผู้ช่วย เหลือคนไข้ ที่ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบเครื่องมือ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่ได้ให้โอกาสและสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ และ ขอขอบคุณเพื่อนผู้วิจัยและเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชนทุกคนที่ได้ให้ความ ช่วยเหลือ คำปรึกษาแนะนำและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ของการศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา และครูอาจารย์ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้ให้การช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดียิ่ง ตลอดมา

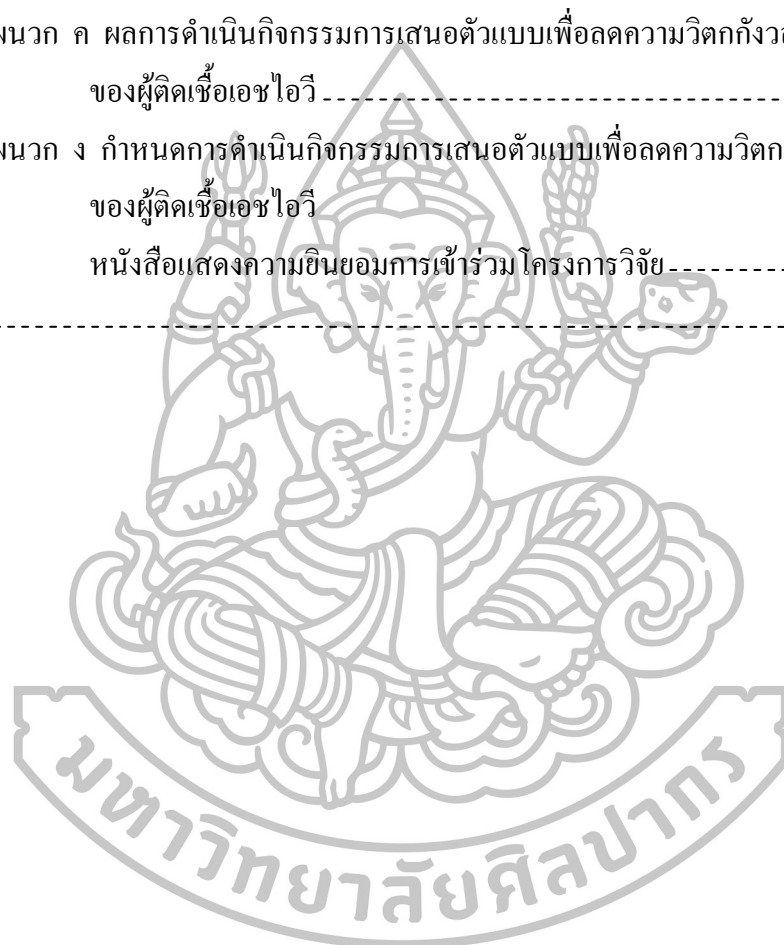
## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฎ
บทที่	
1     บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
คำถามของการวิจัย .....	5
สมมติฐานของการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย .....	8
2     วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความวิตกกังวล	
ความหมายของความวิตกกังวล .....	10
ความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี .....	10
สาเหตุของความวิตกกังวล .....	11
ระดับความวิตกกังวล .....	13
แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล .....	15
ภาวะการณ์ของความวิตกกังวล .....	16
ภาวะการณ์ของความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี .....	17
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสนอตัวแบบ	
การเสนอตัวแบบ .....	19
ประเภทของตัวแบบ .....	21
อิทธิพลของการเสนอตัวแบบ .....	23



	หน้า
ระยะเวลาของกสนเสนอตัวแบบ .....	24
วิธีการเสนอตัวแบบ .....	24
ประโยชน์ของการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ .....	27
ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์	
ความหมายของโรคเอดส์ .....	27
สถานการณ์โรคเอดส์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร .....	28
บริบทของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร .....	29
กระบวนการการรักษาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ .....	31
ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี .....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดของการวิจัย .....	33
3    วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	35
รูปแบบการวิจัย .....	35
ตัวแปรที่ศึกษา .....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	36
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ .....	38
วิธีการดำเนินการวิจัย .....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	41
4    ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	42
5    สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	53
สรุปผลการวิจัย .....	54
อภิปรายผลการวิจัย .....	57
ข้อสังเกตที่พบในงานวิจัย .....	61
ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ .....	62
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป .....	62
รายการอ้างอิง .....	63

ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	รายนามผู้เชี่ยวชาญ ตารางความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ..... 69
ภาคผนวก ข	แผนและกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวล ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบบสอบถามความวิตกกังวลของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ..... 71
ภาคผนวก ค	ผลการดำเนินกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวล ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ..... 90
ภาคผนวก ง	กำหนดการดำเนินกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวล ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย..... 140
ประวัติผู้วิจัย	..... 143



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	รูปแบบการวิจัย ..... 36
2	จำนวนของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ..... 43
3	การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลองก่อน และหลังการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ..... 45
4	การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มควบคุมก่อน และหลังการทดลอง ..... 49
5	การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ..... 52
6	คะแนนที่ได้จากความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านที่ตรวจสอบ ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ แบบสอบถามความวิตกกังวล สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ..... 83
7	คะแนนที่ได้จากความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านที่ตรวจสอบค่าดัชนี ความสอดคล้องของเครื่องมือ แผนการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวล ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ..... 87

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ หรือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS) เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง จึงทำให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในระยะแรกที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี มีผลให้เกิดความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไปในทางลบที่จะส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด ดังนั้น การเข้าใจอารมณ์และ ความรู้สึกเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยเรียนรู้ที่จะเผชิญหน้ากับความจริง พยายามเปลี่ยนพฤติกรรม ในทางที่ดี เช่น คิดว่าแม้เราจะติดเชื้อแต่เราก็ยังสามารถทำงานได้และยังมีคุณค่าแก่ครอบครัวและ สังคม อาการทางกายที่ผู้ป่วยประสบอยู่นั้นส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิต อาการทางจิตที่พบบ่อยในผู้ป่วย กลุ่มนี้ได้แก่ ความวิตกกังวล (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2554) ในที่สุดถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ปฏิบัติด้านลบและการถูกตีตราจากสังคมจากการถูกมองว่าเป็นโรคของคนไม่ดี มีพฤติกรรมสำ สอน กลายเป็นคนที่มีมลทินภายในใจนำมาซึ่งผลกระทบต่อจิตใจและจิตวิญญาณ ดังนั้นการลด ความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีความจำเป็นและสำคัญ เพื่อลดความรุนแรงของโรคและ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถยืนหยัดอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ปัจจุบัน เอดส์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของ ประชาชน ทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมถึงภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกและประเทศไทย รายงานของ โครงการ โรคเอดส์ แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) คาดประมาณมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 35.3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2555 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 2.3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ประมาณ 1.6 ล้านคน ลดลง 30 % จากปี พ.ศ. 2548 สาเหตุเนื่องจากมีการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ประเทศไทย จากการคาดประมาณสถานการณ์ระบาดของเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ. 2556 มี ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสม ประมาณ 1,166,543 คน ยังมีชีวิตอยู่ 447,640 คน เป็นผู้ติดเชื้อราย ใหม่ 8,959 คน โดยประมาณร้อยละ 62 % เป็นการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายมี เพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการหญิง และกลุ่มผู้ขายเสพติดชนิดฉีด ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วน ใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 34 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 84.26 รองลงมา ติดเชื้อโดยใช้สารเสพติดชนิดฉีด และติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.36 และ 3.53 ตามลำดับ

การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยเริ่มมีการระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ปัจจุบันพบว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีได้แพร่กระจายไปยังกลุ่มเยาวชน และกลุ่มวัยทำงาน โดยข้อมูลการรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ของประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 372,874 คน เสียชีวิตแล้ว 98,153 คน ส่วนใหญ่มีปัจจัยทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 84.03 รองลงมาเป็นยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร้อยละ 4.43 อาชีพที่พบมากที่สุดคือรับจ้างร้อยละ 45.47 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 – 44 ปี และกลุ่มอายุ 30 – 34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุดร้อยละ 24.94 นับตั้งแต่มีการรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยเป็นครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน โรคเอดส์ยังคงเป็นโรคติดต่อสำคัญที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย และเสียชีวิตในประชากร และยังเป็นโรคที่ยากต่อการควบคุม เรายังพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดระยะเวลา 27 ปีที่ผ่านมา จากการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยโดยคณะผู้เชี่ยวชาญคาดว่าในปี 2553 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 500,000 คน และคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 11,000 คน ที่สำคัญคือ การคาดการณ์ผู้ติดเชื้ออีกประมาณ 400,000 คน ที่ไม่รู้ตัวกำลังแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 700,000 คน (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2554)

สถานการณ์โรคเอดส์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มารับบริการจำนวนมากขึ้น โดยข้อมูลการมารับบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า ปี พ.ศ. 2555 – 2557 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มารับบริการ จำนวน 1,678 คน 1,920 คน และ 2,055 คน ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยมีกระจายทั้งคนไทย พม่า แรงงานอพยพ ซึ่งยากต่อการติดตามดูแลรักษา ซึ่งโรงพยาบาลสมุทรสาครได้มีการให้บริการกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยมีแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก เป็นจุดบริการด้านการซักประวัติ ออกใบนัด เก็บข้อมูลการมารับบริการ ให้คำแนะนำ และส่งต่อทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ส่งรับคำปรึกษาที่กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ส่งรับความรู้เกี่ยวกับการกินยาที่กลุ่มงานเภสัชกร เป็นต้น โดยข้อมูลในการให้คำปรึกษา พบว่า ในระยะก่อนรับยาผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพเริ่มทรุดโทรม ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในหลายๆ ด้าน เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี ความวิตกกังวลต่อคนใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัวว่าจะรังเกียจ/เสียใจ/ไม่ยอมรับ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค และการรักษาพยาบาล และจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ เช่น กลัวคนในครอบครัว/เพื่อนที่ทำงาน/เพื่อนบ้านรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ส่วนเรื่องการดูแลสุขภาพนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ให้ความสนใจดูแลตนเองเป็นอย่างดีทั้งในเรื่องการรับประทาน

อาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา จากข้อมูลดังกล่าวโรงพยาบาลสมุทรสาครจึงได้  
 เล็งเห็นความสำคัญของโรคเอดส์ จึงจัดกิจกรรมการจัดการความรู้โดยเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญในกลุ่ม  
 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้น เพื่อเป็นการให้ข้อมูลความรู้และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ  
 โรคเอดส์ โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 305 คน ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้หญิงที่รับเชื้อ  
 เอชไอวีจากสามีมีจำนวนมากถึง 139 คน และข้อมูลที่น่าสนใจจากการสัมภาษณ์นักสังคม  
 สงเคราะห์ พบว่า นอกจากผู้หญิงที่รับเชื้อเอชไอวีมาจากสามีจะมีความวิตกกังวลดังที่กล่าวมาแล้ว  
 ข้างต้น ผู้หญิงที่รับเชื้อเอชไอวีมาจากสามี ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตคู่กลัวสามีจะหย่าร้าง  
 กลัวถูกสามีทอดทิ้งอีกด้วย นอกจากนี้ยังโกรธและโทษสามีที่นำโรคมารให้ และวิตกกังวลต่อ  
 อนาคตของลูก ซึ่งความกังวลเป็นเรื่องธรรมชาติอย่างหนึ่งที่พบได้เป็นปกติในมนุษย์เพื่อ  
 เตรียมพร้อมในการเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ความเครียดต่าง ๆ ซึ่งแสดงออกทั้งในทางความคิด  
 และความรู้สึกทางกาย ผลักดันให้คนเราแก้ปัญหาและคิดพัฒนาสิ่งต่างๆ แต่ถ้าความคิดวิตกกังวล  
 นั้นมากเกินไป ควบคุมไม่ได้หรือไม่เหมาะสมต่อสถานการณ์ ร่วมกับมีอาการมากเกินไป ก็จัดเป็น  
 ความผิดปกติแบบหนึ่ง ที่ควรได้รับการดูแลรักษา เพื่อลดความทรมาณกาย ทรมาณใจเหล่านี้ จะเห็น  
 ได้ว่าปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องเผชิญคือปัญหาอารมณ์ - จิตใจ หากไม่ได้รับการ  
 แก้ไขจะเพิ่มปัญหาการเจ็บป่วยให้รุนแรงมากขึ้น สูญเสียค่ารักษาพยาบาล และปัญหาครอบครัว  
 ติดตามมา ทำให้เกิดความทุกข์ใจมากขึ้น ความเจ็บป่วยของร่างกายก็ยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นเกี่ยวโยง  
 กันเป็นลูกโซ่ จึงสมควรที่จะหาวิธีแก้ปัญหาความวิตกกังวลซึ่งเป็นปัญหาทางจิตใจให้ลดน้อยลง  
 อันจะส่งผลให้ลดอาการเจ็บป่วยทางร่างกายลงได้ด้วย วิธีการหนึ่งของการแก้ปัญหาความวิตก  
 กังวลก็คือการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม

วิธีการลดความวิตกกังวลมีหลายวิธี วิธีการเสนอตัวเองเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการลด  
 ความวิตกกังวลที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมของบุคคลได้ทุกวัย ทั้ง  
 บุคคลปกติและบุคคลที่มีปัญหาในลักษณะต่างๆ โดยการให้ตัวเองผ่านบุคคลสร้างบนพื้นฐาน  
 ทฤษฎีปัญญาทางสังคมของเบนคูรา ที่เสนอไว้ว่าพฤติกรรมของคนส่วนใหญ่เกิดการเรียนรู้ในสอง  
 ลักษณะคือ 1) บุคคลเรียนรู้จากการสังเกตผ่านการกระทำ เป็นการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ของ  
 ตัวเอง 2) บุคคลเรียนรู้จากการสังเกตผ่านตัวเอง ซึ่งอาจเป็นบุคคลในครอบครัวหรือในสังคม  
 โดยการเสนอตัวเองบุคคลจะแสดงให้เห็นว่าตัวเองแสดงพฤติกรรมใดในสถานการณ์ใด ได้รับ  
 ผลกรรมหรือได้รับการเสริมแรงหรือการลงโทษอย่างไร สามารถเน้นจุดสำคัญการแสดงพฤติกรรม  
 ที่ต้องการได้ โดยที่บุคคลเห็นตัวเองแสดงพฤติกรรมบางอย่างแล้วได้รับการเสริมแรงก็มีแนวโน้ม  
 ที่บุคคลจะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวเองสูงขึ้น ตัวแบบเพียงตัวเดียวสามารถก่อให้เกิดการ

เลียนแบบพฤติกรรมแก่บุคคลจำนวนมากในหลาย ๆ สถานการณ์ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความคิดและการแสดงออกได้พร้อม ๆ กัน แบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างถึงใน ปิยะนุช เพชรศิริ, 2550 :3)

จากแนวคิดเรื่องการเกิดพฤติกรรมโดยการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบได้มีผู้นำมาใช้ในการปรับพฤติกรรมโดยการเสนอตัวแบบเพื่อช่วยสร้างพฤติกรรมใหม่ เพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ปิยะนุช เพชรศิริ (2550 : 88) ได้ศึกษาผลการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดต่อกระเพาะ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลทันทีหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง และหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนได้รับความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ อัมพร พินิจวัฒนา (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อภาวะความวิตกกังวลของเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็น เด็กป่วยชาย หญิง จำนวน 8 คน อายุระหว่าง 9-12 ปี ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 1 มี 3 คน ให้รับการบำบัดด้วยหนังสือที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวข้องกับปัญหาของเด็กกระหว่างการทดลองพร้อมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลอง 2 มี 3 คนให้อ่านหนังสือทั่วไปสำหรับเด็กที่ไม่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวข้องกับปัญหาของเด็กพร้อมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุมมี 2 คน ให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาลตามปกติโดยที่ไม่ได้อ่านหนังสือใด ๆ ผลปรากฏว่าการบำบัดด้วยหนังสือที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับปัญหาของเด็กสามารถลดความวิตกกังวลในเด็กป่วยเรื้อรังได้ ส่วนหนังสือที่ไม่มีเนื้อหาสอดคล้องกับปัญหาของเด็กไม่สามารถลดความวิตกกังวลในเด็กป่วยเรื้อรังได้ ในขณะที่ นาดยา พึ่งสว่าง (2545 : 80) ได้ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านตัวแบบที่เป็นการ์ตูนต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่า ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนการผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบน้อยกว่าความวิตกกังวลหลังผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการเสนอตัวแบบสามารถลดความวิตกกังวลได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าการเสนอตัวแบบน่าจะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดหรือผู้ติดเชื่อเอชไอวีให้ลดความวิตกกังวลลงได้

จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรสาครและมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้โดยเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้มีโอกาสและรับรู้ปัญหาของผู้ติดเชื่อเอชไอวีคือแม้จะทราบว่าต้องดูแลตนเองอย่างไร และต้องปฏิบัติตนอย่างไร แต่ก็ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการติดเชื่อเอชไอวี บุคคลใกล้ชิดจะรังเกียจและเสียใจที่ตนเองติดเชื่อเอชไอวี ความกังวลเกี่ยวกับโรคและการ

รักษาพยาบาล ส่วนผู้หญิงที่รับเชื้อมาจากสามีก็มีความวิตกกังวลนอกเหนือจากที่กล่าวมาคือ ยังมี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตคู่ว่ากลัวสามีจะหย่าร้าง กลัวถูกสามีทอดทิ้ง นอกจากนี้ยัง โกรธและ โทษสามีที่นำโรคมารักษา และวิตกกังวลต่ออนาคตของลูก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการเสนอตัวแบบ มาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับเชื้อเอชไอวีมาจากสามี ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร เนื่องจากอยากทราบว่าการเสนอตัวแบบจะมีผลต่อการลดความวิตกกังวล ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่ โดยการศึกษาในครั้งนี้มีความคาดหวังว่าจะมีประโยชน์ต่อบุคคลที่ เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม การให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

#### ปัญหาของการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองหรือไม่
2. ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าความวิตกกังวลของกลุ่ม ควบคุมหรือไม่

#### สมมุติฐานของการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าความวิตกกังวลของกลุ่ม ควบคุม

#### ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองกลุ่มเล็ก (Small n Experimental Research) ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรสาคร จึงได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

##### 1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงที่รับเชื้อมาจากสามี และ ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้โดยเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ โรงพยาบาลสมุทรสาคร



ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 จำนวน 139 คน โดยไม่เป็นผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่อยู่ในภาวะอาการซึมเศร้า

## 2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงที่รับเชื้อมาจากสามี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรสาครที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 12 คน โดยใช้วิธีการ สุ่มอย่างง่ายด้วย การจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 6 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 6 คน

## 3. ขอบเขตด้านตัวแปร : ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การเสนอตัวแบบ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวล

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ผู้ติดเชื้อเอชไอวี** หมายถึง หญิงที่รับเชื้อมาจากสามี ที่ได้รับการตรวจเลือดและวินิจฉัยว่า เป็นผู้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีทั้งในระยะที่มีอาการและไม่มีอาการของการติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับ บริการที่โรงพยาบาลสมุทรสาครและผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้โดยเน้นผู้ป่วยเป็น สำคัญ

**กลุ่มทดลอง** หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับเชื้อมาจากสามีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่ม กิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

**กลุ่มควบคุม** หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับเชื้อมาจากสามีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้า ร่วมกลุ่มกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และได้รับบริการ ตามปกติ

**การเสนอตัวแบบ** หมายถึง วิธีการที่ผู้ดำเนินการทำให้ผู้เข้ากลุ่มมีส่วนร่วมในกิจกรรม ได้ รับรู้พฤติกรรมของตัวแบบ โดยการสังเกต เลียนแบบ และได้รับฟังความคิดเห็น ความรู้สึกต่อ พฤติกรรมการลดความวิตกกังวลของตัวแบบแล้วประมวลเป็นข้อมูลการแสดงพฤติกรรมของตน แ่งเป็น

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับเชื้อมาจากสามีที่สามารถจัดการกับความ วิตกกังวลของตนเองได้ มีคุณสมบัติตามที่กำหนดคือ มีความเป็นกันเอง สามารถถ่ายทอด ประสบการณ์เกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลและวิธีการจัดการความวิตกกังวลได้ดี เพื่อที่จะเป็นผู้บอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับเชื้อมาจาก สามีกลุ่มทดลองทราบ

2. ตัวแบบสัญลักษณ์ คือ สื่อรูปแบบวิทัศน์เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวล 3 ด้าน ๓ ละเอียด 10 นาที ได้แก่ ด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคม โดยใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งละ 1 ชั่วโมง ตามโปรแกรมการเสนอตัวแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามวิธีการเสนอตัวแบบของ รีมม์ และแมสเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ดำเนินการเปิดวิทัศน์เพื่อเสนอตัวแบบที่เป็นตัวละครที่ผู้วิจัยได้สร้างเรื่องราวขึ้นมาเอง และเชิญตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงให้นำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับประสบการณ์การเผชิญภาวะความวิตกกังวลให้ผู้เข้ากลุ่มฟัง

2. ผู้ดำเนินการบอกให้ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบสัญลักษณ์หรือตัวแบบที่มีชีวิตจริง โดยกำหนดประเด็นในการสังเกตดังนี้

- 2.1 ความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่ตัวแบบเผชิญ
- 2.2 ลักษณะของสาเหตุหรือภาวะที่ต้องการลดความวิตกกังวลของตัวแบบ
- 2.3 การค้นหาวิธีการเพื่อลดความวิตกกังวลของตัวแบบ
- 2.4 การนำการสะท้อนถึงวิธีลดความวิตกกังวลของตัวแบบ
- 2.5 ผลของวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบ

3. ผู้ดำเนินการและผู้เข้ากลุ่มสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้รับจากตัวแบบทั้งตัวแบบแบบสัญลักษณ์ และตัวแบบที่เป็นบุคคล

ความวิตกกังวล หมายถึง การที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเพศหญิงที่รับเชื้อมาจากสามี มีความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่เป็นสุข ความรู้สึกหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ทำให้มีความรู้สึกหวาดกลัวว่าชีวิตของตนเองอยู่ในภาวะถูกคุกคามและอยู่ในภาวะไม่มั่นคงปลอดภัย หรือเกิดความนึกคิด หรือทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าจะมีอันตราย ในเรื่องต่าง ๆ โดยแบ่งความวิตกกังวลได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลต่อโรค คือ ความวิตกกังวลต่อความเสี่ยงในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ความวิตกกังวลต่อการปรากฏอาการแสดงทางร่างกายต่างๆให้ผู้อื่นทราบ และการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

2. ความวิตกกังวลด้านครอบครัว คือ ความวิตกกังวลว่าคนในครอบครัวจะรู้ว่าคิดเชื่อเอชไอวี รู้สึกกลัวการถูกทอดทิ้งให้เจ็บป่วยอยู่เพียงลำพัง รวมทั้งความวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตคู่กลัวสามีจะหย่าร้าง กลัวถูกสามีทอดทิ้ง วิตกกังวลต่อการใช้ชีวิตประจำวันและอนาคตของลูก

3. ความวิตกกังวลด้านสังคม คือ ความวิตกกังวลว่าจะถูกปฏิเสธจากคนในสังคม การสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง และความสามารถในการแก้ไขปัญหาในอนาคตลดน้อยลง

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบว่ากิจกรรมการเสนอตัวแบบส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดความวิตกกังวลได้ และทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเห็นคุณค่าในตนเอง
2. ได้กิจกรรมการเสนอตัวแบบให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ สามารถนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. เป็นแนวทางในการจัดทำวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก เป็นต้น



## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการใช้กิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกรายละเอียดออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

#### ตอนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความวิตกกังวล

- 1.1 ความหมายของความวิตกกังวล
- 1.2 ความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 1.3 สาเหตุของความวิตกกังวล
- 1.4 ระดับความวิตกกังวล
- 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล
- 1.6 ภาวะการณ์ของความวิตกกังวล
- 1.7 ภาวะการณ์ของความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

#### ตอนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสนอตัวแบบ

- 2.1 การเสนอตัวแบบ
- 2.2 ประเภทของตัวแบบ
- 2.3 อิทธิพลของการเสนอตัวแบบ
- 2.4 ระยะเวลาของการเสนอตัวแบบ
- 2.5 วิธีการเสนอตัวแบบ
- 2.6 ประโยชน์ของการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ

#### ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์

- 3.1 ความหมายของโรคเอดส์
- 3.2 สถานการณ์โรคเอดส์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร
- 3.3 บริบทของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร
- 3.4 การรักษาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
- 3.5 ลักษณะของการติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านต่าง ๆ

#### ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดของการวิจัย

## ตอนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความวิตกกังวล

### 1.1 ความหมายของความวิตกกังวล

ได้มีนักวิชาการกล่าวถึงความหมายของความวิตกกังวลเอาไว้หลายท่านด้วยกัน ขอนำเสนอไว้ดังต่อไปนี้

มานิต ถนอมพวงเสรี (2522 : 6, อ้างถึงใน ชัยวุฒิ ธนะรักษ์ 2542 : 41) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง สภาพอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ ตึงเครียด ขาดความมั่นคงปลอดภัย หรือเกิดความกลัวเมื่อถูกเร้าให้เกิดความรู้สึก หรืออยู่ในสภาพของอารมณ์ดังกล่าว บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น หม่นหมอง เศร้าซึม เกร็งเครียด หงุดหงิด อารมณ์เสื่อง่าย กังวลใจ หวาดระแวง หวาดกลัว ความคิดฟุ้งซ่าน เป็นต้น

พรณี เทพสุตร (2537 : 9) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองทั้งร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ซึ่งเกิดจากภาวะของจิตที่เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ

ลักขณา สรวิวัฒน์ (2545 : 70) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกชนิดหนึ่งที่ไม่สบาย ซึ่งจะออกมาในรูปของความกลัว ซึ่งความกลัวเหล่านี้จะก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ซึ่งอาจเกิดขึ้นก่อนหรือหลังสถานการณ์ที่บุคคลนั้นต้องประสบ อาจเกิดขึ้นได้จากสิ่งเร้าภายนอกและภายใน เช่น ค่านิยม ความเชื่อถือ สภาพสังคมเศรษฐกิจ ความวิตกกังวลอาจมีผลกระทบกระเทือนถึงการงานทางสรีรวิทยาร่างกาย การหายใจ การหมุนเวียนของโลหิต

ประนอม ศรีโกสัคคี(2546 : 23) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด ว่างุ่นสับสน กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ตื่นตระหนกตกใจต่อสถานการณ์หนึ่งซึ่งบอกไม่ได้ชัดเจน และคาดว่าสถานการณ์นั้นจะก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและพฤติกรรม

จากการนำเสนอความหมายของนักวิชาการผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่เป็นสุข ความรู้สึกหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ทำให้มีความรู้สึกว่าการชีวิตของตนเองอยู่ในภาวะถูกคุกคามและอยู่ในภาวะไม่มั่นคงปลอดภัย หรือเกิดความนึกคิด หรือทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าจะมีอันตราย

### 1.2 ความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะมีสาเหตุจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ ต่างๆ มิลเลอร์ (Miller, 1987 : 66-67 อ้างถึงใน ภัทราวรรณ มณีสาคร, 2540 : 25) เช่น การมีความเสี่ยงในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น การถูกปฏิเสธจากคนในสังคม รู้สึกกลัวการถูกทอดทิ้ง ให้เจ็บป่วยอยู่เพียงลำพัง การดูแลสุขภาพของตนทั้งในปัจจุบันและในอนาคต กลัวการปรากฏ

อาการแสดงทางร่างกายต่างๆให้ผู้อื่นทราบ การสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาในอนาคตลดน้อยลงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล รวมทั้งประสบการณ์ในอดีตที่แต่ละบุคคลได้รับทั้งที่เกิดขึ้นจริง และจากการ คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งความวิตกกังวลทั้ง 2 ประเภท คือความวิตกกังวลในขณะปัจจุบัน (State-Anxiety) ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะหรือเกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นแล้วทำให้เกิดความไม่ พพอใจหรือเกิดอันตราย ซึ่งในที่นี้การคิดเชื้อเอชไอวีมีผลกระทบต่างๆมากมายที่ทำให้เกิดความวิตก กังวล และความวิตกกังวลอีกประเภทหนึ่ง คือความวิตกกังวลประจำตัว (Trait-Anxiety) ซึ่งเป็น ลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล และมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการประเมินต่อสิ่งเร้าที่มากระทบ ต่อบุคคลนั้น หากความวิตกกังวลประจำตัวมีอยู่ในระดับสูงอยู่แล้วเมื่อบุคคลได้พบกับสถานการณ์ ที่คุกคามต่อตนเอง จะทำให้ระดับความวิตกกังวลในปัจจุบันสูงขึ้นด้วย จากการศึกษาของ สูด ถนอม รอดน่วม (2537) ที่ศึกษาในเรื่องความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่หน่วยให้ คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีที่จังหวัดพะเยาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางและ สูงถึงร้อยละ 70 และมีความวิตกกังวลทั้งในเรื่องการแพร่เชื้อ กลัวการรังเกียจจากบุคคลอื่นๆ รวมทั้งกลัวมีผื่นขึ้นตามลำตัว

ดังนั้นความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่เป็นสุข ความรู้สึกหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ทำให้มีความรู้สึกว่าชีวิตของตนเองอยู่ในภาวะถูกคุกคามและอยู่ ในภาวะไม่มั่นคงปลอดภัย หรือเกิดความนึกคิด หรือทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองใน อนาคตว่าจะมีอันตราย ในเรื่องต่างๆ เช่น การมีความเสี่ยงในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น การถูกปฏิเสธ จากคนในสังคม รู้สึกกลัวการถูกทอดทิ้งให้เจ็บป่วยอยู่เพียงลำพัง การดูแลสุขภาพของตนทั้งใน ปัจจุบันและในอนาคต กลัวการปรากฏอาการแสดงทางร่างกายต่างๆให้ผู้อื่นทราบ การสูญเสียความ เชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาในอนาคตที่น่าจะลดน้อยลง

### 1.3 สาเหตุของความวิตกกังวล

ปาหนัน บุญหลง (2528: 116 – 117) กล่าวถึงสาเหตุของความวิตกกังวลแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

1. การคุกคามใด ๆ ก็ตามที่มีต่อความปลอดภัยของแต่ละบุคคลจะทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 การคุกคามต่อการทำงานของร่างกายรวมทั้งสิ่งที่มีมารบกวนต่อความพึงพอใจในการ ต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต ทำให้ ความสามารถของบุคคลลดลง

1.2 การคุกคามต่อความเป็นตัวของตัวเองโดยจะคุกคามต่อความมุ่งหมายที่คาดหวัง ความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีในตนเอง เช่นการเปลี่ยนบทบาทเดิมไปเป็นบทบาทใหม่ เมื่อมีการ คุกคามเกิดขึ้นทางร่างกายและความเป็นตัวของตัวเองแล้วจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความคับข้องใจ ความรู้สึกขัดแย้ง และความเครียด ภาวะเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้น

2. การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นกับผู้อื่นแล้วจะสามารถ ถ่ายทอดไปยังผู้อื่นที่ติดต่อสัมพันธ์อยู่ในขณะนั้นได้ เช่น จากมารดาไปสู่บุตร จากผู้ป่วยไปสู่ พยาบาล เป็นต้น เป็นสาเหตุที่พบได้กับบุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างใกล้ชิด ความวิตก กังวลที่เกิดขึ้นที่จะสื่อถึงกันนี้จะไม่รุนแรงเท่ากับสาเหตุจากการคุกคามจากความพลอดภัย ซึ่งมัก เกี่ยวเนื่องกับสภาวะทางจิตใจ 3 ประการ คือความรู้สึกขาดผู้ช่วยเหลือ ความรู้สึกว่าถูกแยกอยู่ โดดเดี่ยว และความรู้สึกไม่มั่นคง

สมภพ เรื่องตระกูล (2533 : 22, อ้างถึงใน ประภาพร วิชณะไพบูลย์ 2551 : 42 - 43) กล่าวถึงความวิตกกังวลเกิดจากสาเหตุ 2 ประการคือ

1. ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ผู้มีบุคลิกชนิดย้ำคิด (Obsessive) และแบบฮิสทรีโอนิก (Histrionic) มีความโน้มเอียงที่จะเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย นอกจากนั้นผู้ที่มีลักษณะหวาดหวั่น ง่าย มีความวิตกกังวลอยู่เสมอ มีความเครียดง่าย ประหม่าง่าย และครุ่นคิดว่าตนเองมีปมด้อยจะ เกิดความวิตกกังวลได้ง่ายเมื่อเกิดความเครียด

2. สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ ความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาครอบครัว ชีวิตสมรส เศรษฐกิจ หน้าที่การงาน การเรียน และการสูญเสีย เมื่อมีความเครียดจะทำให้เกิด ความวิตกกังวลมากกว่าปกติ

เอปสไตน์ (Epstein, 1992 : 303-305 อ้างถึงใน จินตวิรุฬห์ เป้นแก้ว และชญาณิศา เขม ทัพนธ์, 2553: 13) กล่าวว่าสาเหตุของความวิตกกังวลเกิดจากเงื่อนไขต่างๆ 3 แบบ ได้แก่

1. ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากการเร้าเกินระดับ การเร้าดังกล่าวนี้เป็นการเร้าทางกายภาพ ซึ่ง มีมากเกินไปขีดความสามารถที่อินทรีย์จะรับไว้ได้ปฏิกิริยาตอบสนองที่อินทรีย์แสดงออกต่อการเร้านี้ เป็นการตอบสนองที่ถูกวางเงื่อนไขมาจากความเจ็บปวดทางกายภาพแล้วก่อให้เกิดความกลัว ความ วิตกกังวลขึ้น และขีดของความสามารถที่อินทรีย์จะต้านรับสิ่งเร้าที่ขึ้นขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญ ของอินทรีย์แก่สิ่งเร้าที่ว่าอินทรีย์เคยถูกวางเงื่อนไขอย่างไร

2. ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากความไม่กลมกลืนของความคิด กล่าวคือ โดยปกตินี้มนุษย์มี ความต้องการ โดยธรรมชาติ ที่จะจัดประสบการณ์ของตนให้สอดคล้องกับความคาดหวัง ระบบการ สร้างความคาดหวังนี้เป็นกระบวนการทางปัญญา และหากความคาดหวังไม่สอดคล้องกับความเป็น จจริงก็จะก่อให้เกิดสภาพการณ์ที่เป็นตัวเร้าทำให้เกิดความกดดัน และนำไปสู่ความวิตกกังวลได้

3. ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากความไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากเงื่อนไขต่างๆ ที่ปิดกั้นไว้ ได้แก่ การไม่รู้ต้นตอของตัวเร้าที่ชัดเจน การตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นจะต้องใช้ระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน มีความขัดแย้งกันระหว่างการตอบสนองที่ต้องเลือก หรือการตอบสนองที่ควรจะเป็น ไม่อยู่ในวิสัยที่บุคคลจะจัดให้มีขึ้นได้ เงื่อนไขเหล่านี้ก่อให้เกิดความคับข้องใจ และนำมาสู่ความวิตกกังวล

ดังนั้นสาเหตุของความวิตกกังวลเกิดจากการคุกคามต่อการทำงานของร่างกายรวมทั้งสิ่งที่มีมารบกวนต่อความพึงพอใจในการต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย การคุกคามต่อความเป็นตัวของตัวเองโดยจะคุกคามต่อความมุ่งหมายที่คาดหวัง ความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีในตนเอง เช่นการเปลี่ยนบทบาทเดิมไปเป็นบทบาทใหม่ การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล เช่น จากมารดาไปสู่บุตรจากผู้ป่วยไปสู่พยาบาล เป็นต้น เกิดจากผู้มีบุคลิกชนิดย้ำคิด (Obsessive) และแบบฮิสทรีโอนิก (Histrionic) ซึ่งมีความโน้มเอียงที่จะเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย และเกิดจากความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาครอบครัว ชีวิตสมรส เศรษฐกิจ หน้าที่การงาน การเรียน และการสูญเสีย เมื่อมีความเครียดจะทำให้เกิดความวิตกกังวลมากกว่าปกติ

#### 1.4 ระดับความวิตกกังวล

สวานีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527: 169, อ้างถึงใน กิตติศักดิ์ เชื้ออาษา 2548 : 16) ได้แบ่งระดับของความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับดังนี้

1. ความวิตกกังวลในระดับต่ำ (mild anxiety) ทำให้บุคคลมีความตื่นตัวมากกว่าปกติในการเผชิญอันตราย บุคคลจะดูกระฉับกระเฉงว่องไว สามารถสังเกตและรับรู้สิ่งต่าง ๆ ตลอดจนพฤติกรรมของตนได้อย่างละเอียดละออ มีการแก้ปัญหาได้ดี ใช้กลไกการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (moderate anxiety) ทำให้สภาวะการรับรู้ของบุคคลแคบลง จดจ่ออยู่เฉพาะสิ่งที่สนใจ ไม่สามารถรับรู้สิ่งที่อยู่นอกจุดสนใจได้ การตื่นตัวมีมากขึ้น กระฉับกระเฉงมากขึ้นจนดูเหมือนลุกี่ลุกกลน ความสามารถในการแก้ปัญหายังคงมีอยู่ ความรู้สึกอดทนน้อยลง โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย

3. ความวิตกกังวลในระดับสูง (severe anxiety) บุคคลในสภาวะนี้การรับรู้แคบมาก จุดสำคัญจะถูกมองข้ามไปแล้วไปรับรู้ในส่วนปลีกย่อย (mild anxiety) ไม่เชื่อมโยงการรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ได้ จิตใจหมกมุ่นอยู่เฉพาะความรู้สึกเป็นทุกข์ของตน กระสับกระส่ายหรือลุกี่ลุกกลนมากขึ้น อาจพูดมาก และพูดเร็ว พูดตะกุกตะกักหรือในทางตรงกันข้ามอาจไม่พูดเลยก็ได้



4. ความวิตกกังวลในระดับสูงสุด (panic anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่อยู่ในภาวะตื่นตัวกลัวสุดขีด สมองการรับรู้และสติสัมปชัญญะจะน้อยมากหรือไม่มี บุคคลจะรู้สึกสับสนจนไม่สามารถเผชิญปัญหาใดๆ ได้ และอาจทำในสิ่งที่ภาวะปกติไม่ทำ เช่น ความก้าวร้าวรุนแรง หรือออกมาในรูปซึมเศร้า ไม่รับรู้ใดๆ

เพียร์ดี เบียมมงคล (2553 : 17 – 18) แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ระดับอ่อน (mild anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้จะสอดคล้องกับความตึงเครียดในชีวิตประจำวันเป็นการเตรียมตัวให้กระทำสิ่งต่าง ๆ บุคคลมีประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตื่นตัว เช่น การได้ยินดีขึ้น การรับรู้ดีขึ้น ความจำดี การเก็บข้อมูลรอบตัวทำได้มากกว่าปกติ มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ได้ดี และทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งขึ้น

2. ระดับปานกลาง (moderate anxiety) มีประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตื่นตัว ขอบเขตการรับรู้แคบลง บุคคลเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งกระตุ้นที่กำลังสนใจ (selective attention) เท่านั้น สิ่งกระตุ้นอื่นจะถูกตัดออกไป เช่น นักศึกษาที่กำลังตั้งใจอ่านหนังสือเพื่อเตรียมตัวสอบจะไม่ได้ยินเสียงวิทยุที่เพื่อนร่วมห้องเปิดเสียงดัง หรือผู้ป่วยอาจจะถามคำถามเดิมซ้ำๆ หรือผู้ป่วยที่กังวลกับการได้รับการผ่าตัดทำให้จำไม่ได้ที่พยาบาลแนะนำวิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ความวิตกกังวลในระดับนี้บุคคลยังมีความสามารถในการเรียนรู้หรือการแก้ไขปัญหาได้เฉพาะเรื่องที่ตนสนใจเท่านั้น เรื่องอื่น ๆ จะไม่สามารถทำได้ในเวลาเดียวกัน

3. ระดับรุนแรง (severe anxiety) ความสามารถในการรับรู้ลดลงมาก ขอบเขตความสนใจลดลง บุคคลอาจจะงุนงง สับสน พฤติกรรมทำไปโดยอัตโนมัติ สิ่งกระตุ้นใหม่ๆ อาจจะทำให้มีความวิตกกังวลสูงขึ้น ระบบประสาทอัตโนมัติส่วนของซิมพาทีคทำงานมากขึ้นทำให้มีอาการทางกายชัดเจน เช่น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น การหายใจเร็วขึ้น ปวดกล้ามเนื้อ ปากแห้ง ท้องเสีย ปัสสาวะบ่อย มีการเคลื่อนไหวของร่างกายมากขึ้น ไม่อยู่นิ่ง บุคคลจะบอกว่ามีอาการทางกาย เช่น ปวดหัว คลื่นไส้ นอนไม่หลับ ใจสั่น อาจจะมีอาการหายใจเร็ว (hyperventilation) และรู้สึกกลัว การเรียนรู้และการแก้ปัญหาทำไม่ได้ในระยะนี้

4. ระดับตื่นตระหนก (panic anxiety) เป็นความวิตกกังวลสูงสุด เป็นภาวะตื่นกลัวสุดขีด ทำให้สูญเสียการควบคุมตนเอง มีพลังงานเกิดขึ้นมากที่สุด และสามารถทำในสิ่งที่เวลาปกติทำไม่ได้ การรับรู้จะแคบลงมาก สูญเสียความคิดที่สมเหตุสมผล บุคคลไม่อาจจะสื่อสารหรือทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์อย่างหนึ่งที่ได้รับการศึกษามานานแล้วตั้งแต่ระเริ่มต้นของจิตวิเคราะห์ ในมุมมองของตัวแบบทางจิตสังคม (จำลอง ดิษยวณิช 2545 : 26 - 27) ได้แบ่งแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลเป็นความขัดแย้งในจิตไร้สำนึก (Anxiety as an Unconscious Conflict) ฟรอยด์ (Freud) เชื่อว่า neurotic anxiety เป็นผลของความขัดแย้งในจิตไร้สำนึกระหว่างพลังกระทบของ Id กับการควบคุมของ Ego และ Superego พลังกระทบของ Id หลายอย่างอาจก่อให้เกิดการคุกคาม (threat) ต่อคนเราเพราะไปขัดแย้งกับค่านิยม (values) ของตนหรือปทัฏฐาน (norms) ที่สังคมวางไว้

2. ความวิตกกังวลในรูปแบบของการตอบสนองที่เกิดจากการเรียนรู้ (Anxiety as a Learned Response) เมื่อเปรียบเทียบกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) มิได้มุ่งไปที่ความขัดแย้งภายในจิตใจแต่กลับเน้นให้เห็นว่าความวิตกกังวลมีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์บางอย่างโดยอาศัยการเรียนรู้ ผู้ใหญ่บางคนอาจยังหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลในวัยเด็ก ถ้าเขาไม่มีโอกาสพิจารณาอีกครั้งถึงธรรมชาติที่แท้จริงของสิ่งที่มาคุกคามหรือหาวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์เช่นนั้นได้อย่างเหมาะสม คนที่ตกอยู่ภายใต้ความกลัวอย่างรุนแรงในวัยเด็กมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลสูงต่อไป นอกจากนั้นเด็กยังเรียนรู้ลักษณะการตอบสนองต่อความวิตกกังวลจากพ่อแม่ได้

3. ความวิตกกังวลในรูปแบบที่ขาดการควบคุม (Anxiety as a Lack of Control) คนบางคนประสบความวิตกกังวลทุกครั้งที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ซึ่งดูเหมือนว่าอยู่นอกเหนือการควบคุมของเขา อาจจะเป็นสถานการณ์ที่ใหม่ ซึ่งบางครั้งเขาต้องเข้าไปจัดการและผสมผสานให้เข้ากันกับโลกทัศน์รวมทั้งมโนภาพของเขา ความรู้สึกเกี่ยวกับการขาดความช่วยเหลือ และการที่ไม่สามารถควบคุมสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นได้เป็นแกนสำคัญของทฤษฎีของความวิตกกังวลส่วนใหญ่ ตัวอย่างตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ความวิตกกังวลเมื่อ Ego ถูกควบคุมโดยแรงขับที่ไม่อาจควบคุมได้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม คนเรารู้สึกวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความปวดร้าวหรือความกลัว ซึ่งสามารถควบคุมได้เพียงอย่างเดียวโดยการหลีกเลี่ยง ระดับของความวิตกกังวลที่คนประสบในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความรู้สึกว่าเราสามารถควบคุมเหตุการณ์ดังกล่าวได้มากน้อยเพียงใด

4. ความวิตกกังวลในรูปแบบการตอบสนองทางสรีรวิทยา (Anxiety as a Physiological Response) มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า Catecholamines เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาของความเครียดและความวิตกกังวล ความสนใจได้มุ่งไปที่ตำแหน่งของการเกิดความวิตกกังวลในสมอง ปัจจุบัน

ความเจริญทางประสาทวิทยาศาสตร์ก้าวหน้าไปอย่างมากมีหลักฐานทางการวิจัยมากขึ้นเพื่อแสดงให้เห็นว่ากลไกทางชีวภาพมีความเชื่อมโยงกับความวิตกกังวลบางอย่าง กลไกทางประสาทสรีรวิทยาอาจก่อให้เกิดรูปแบบที่มีการปรับตัวของความวิตกกังวลที่มีลักษณะเป็นสัญญาณ รวมทั้งรูปแบบที่มีพยาธิสภาพทางวิทยาของความวิตกกังวลเรื้อรังได้ ปัจจุบันยอมรับว่าการรักษาทางจิตใจมีผลอย่างสำคัญต่อการทำงานของสมอง และมีอิทธิพลต่อกลไกทางชีวภาพของความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องด้วย

### 1.6 ภาวะการณ้ของความวิตกกังวล

โกลด์เบอร์เกอร์ (Goldberger : 1982 , อ้างถึงใน สุปรานี รวมธรรม 2544 : 18 - 20) นำเสนอว่าความวิตกกังวลทำให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และกระบวนการในการคิดดั่งที่ Goldberger ได้แบ่งผลของความวิตกกังวลออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านชีวเคมี ความวิตกกังวลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น ซึ่งมีผลต่อสมองและต่อมไร้ท่อ ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมศูนย์กลางของอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวลทำให้ต่อมอะดรีนอล เมดุลลา (Adrenal Medulla) หลั่งสารอะดรีนาลีน (Adrenaline) เป็นผลทำให้อัตราการไหลเวียนของโลหิตในกล้ามเนื้อมีมากขึ้น ความวิตกกังวลเป็นผลให้กระเพาะอาหารจับน้ำย่อยมากกว่าปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุของแผลในกระเพาะอาหารได้ เป็นต้น

2. ด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวลของบุคคล เช่น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจถี่และเร็ว หรือหายใจติดขัด ม่านตาขยาย ริมฝีปากแห้ง เหงื่อออกมากกว่าปกติ โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องอืดท้องเฟ้อ เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อบริเวณลำคอ นอนไม่หลับ ประจำเดือนผิดปกติในเพศหญิง เป็นต้น

3. ด้านอารมณ์ มีอาการตื่นเต้น ตกใจง่าย โกรธง่าย หวาดหวั่น ซึมเศร้า เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ และร้องไห้ เป็นต้น

4. ด้านความคิด ความจำและการรับรู้ มีการหมกมุ่น ขาดสติ สับสน ลืมง่าย การใช้ภาษาผิดพลาดและการรับรู้บิดเบือนไป เป็นต้น

สรุปภาวะการณ้ของความวิตกกังวล คือ จะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย เช่น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจถี่และเร็ว หรือหายใจติดขัด ม่านตาขยาย ริมฝีปากแห้ง เหงื่อออกมากกว่าปกติ และเป็นสาเหตุของแผลในกระเพาะอาหารได้ ด้านอารมณ์ เช่น ตื่นเต้น ตกใจง่าย โกรธง่าย หวาดหวั่น ซึมเศร้า เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ และร้องไห้ เป็นต้น และ

ด้านกระบวนการในการคิด เช่น ความจำและการรับรู้ มีการหมกมุ่น ขาดสติ สับสน ลืมง่าย การใช้ภาษาผิดพลาดและการรับรู้บิดเบือนไป เป็นต้น

### 1.7 ภาวะการณ์ของความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ภาวะการณ์ของความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีดังนี้

1. ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเนื่องจากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย บุคคลที่พบว่าติดเชื้อเอชไอวี บางรายอาจพบว่าไม่ปรากฏอาการทางกายเลย แต่ในบางรายอาจแสดงอาการให้เห็นเพียงเล็กน้อย เช่น อาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ ออกผื่น ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายไปได้เองภายใน 2 สัปดาห์ แต่บางรายก็มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าปกติก็จะพบว่าการติดเชื้อฉวยโอกาสได้และจะแสดงให้เห็นอาการของโรคอย่างเด่นชัด เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ วัณโรคที่ต่อมน้ำเหลือง วัณโรคตับ ซึ่งอาจมีอาการไอเจ็บหน้าอก ไอเป็นเลือด อ่อนเพลีย น้ำหนักลด มีไข้ นอกจากนี้พบว่า กลุ่มอาการนิวโมซิสติส คาริอาส (*Pneumocystis carini* Pneumonia หรือ PCP) จะพบว่ามีอาการไข้สูง ไอแห้งๆ มีเสมหะหายใจไม่สะดวก และเหนื่อยหอบ ส่วนโรคในระบบทางเดินอาหาร การติดเชื้อฉวยโอกาสจะเกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ท้องเสีย เกิดเชื้อราเป็นฝ้าขาวในปาก ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ คริปโตสปอร์ริเดียม (*Cryptosporidium*) ตลอดจนเกิดตุ่มน้ำใสๆ ขึ้นบริเวณที่ริมฝีปากที่เรียกว่า “ริม” ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดแสบปวดร้อน นอกจากนี้ทางระบบประสาทจะมีอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราคริปโตคอกคัส โดยมีอาการไข้ คอแข็ง ปวดศีรษะรุนแรง อาเจียนพุ่ง การรับรู้เปลี่ยนไป สับสน การมองเห็นเปลี่ยนไป ในระบบผิวหนังจะเป็นลักษณะอาการที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่คนอื่นมองเห็นได้ง่ายและเป็นสัญญาณบอกว่าบุคคลนั้นมีการติดเชื้อเอชไอวี เช่น มีผื่นขึ้นตามแขน ขา มีตุ่มคัน และผื่นร้อนกว้าง เป็นต้น (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2537)

### 2. ภาวะความวิตกกังวลด้านจิตใจ

การติดเชื้อเอชไอวีนับเป็นภาวะวิกฤติต่อจิตใจบุคคล เมื่อบุคคลรู้ว่าตนเองติดเชื้อย่อมเกิดความวิตกกังวล โดยมีปฏิกิริยาต่อเหตุการณ์ ดังนี้

2.1 ความ โศกเศร้าและการสูญเสีย เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบว่าตนเองติดเชื้อจะมีความรู้สึกที่ตนเองสูญเสียความสามารถที่เคยมี ความแข็งแรงลดลง ร่างกายขาดความสวยงาม ชีวิตต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ญาติหรือผู้ดูแลต้องมีความเศร้า โศกเสียใจ รวมทั้งสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (ดวงพร พันธุเสนและคณะ, 2549)

2.2 เกิดความรู้สึกโกรธและขุ่นเคืองต่อการตกอยู่ในสภาพของบุคคลที่ต้องติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีพฤติกรรมที่ต้องแสดงออกในลักษณะแปรปรวนซึ่งมีผลต่อสัมพันธภาพต่อบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ (ภัทรารวรรณ มณีสาคร, 2540)

2.3 ความรู้สึกหวั่นไหวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้บุคคลเกิดความไม่มั่นใจในชีวิตและอนาคตของตนเอง ไม่แน่ใจต่อความมั่นคงในหน้าที่การงานและระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่

2.4 ความรู้สึกผิดเนื่องจากการตำหนิตนเองว่าพฤติกรรมในอดีตที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ตนเองรู้สึกว่ามันน่าให้อภัยที่ทำให้ตนเองและครอบครัวต้องเดือดร้อน

2.5 ความวิตกกังวล เป็นปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบกับบุคคลหลังจากทราบที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การกลัวว่าจะถูกตัดขาดจากสังคมและบุคคลอันเป็นที่รัก กลัวว่าเมื่อคนอื่นทราบความลับที่ตนเองติดเชื้อแล้วจะแสดงอาการรังเกียจรวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตข้างหน้า วิตกกังวลต่อการดูแลรักษาร่างกายของตนเอง รวมทั้งวิตกกังวลต่อการเสียภาพลักษณ์ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต วิตกกังวลต่อการไม่ยอมรับของสังคมและการถูกรังเกียจจากคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของฮัสสันและดักลาส (Hassun & Douglas, 1990 อ้างถึงใน ทัททกานท์ พิมพวงศ์ทอง ,2550 : 2) ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความวิตกกังวลรบกวนจิตใจเป็นอย่างมาก

2.6 ความรู้สึกสิ้นหวังและอยากฆ่าตัวตาย เป็นความรู้สึกที่ผู้ติดเชื้อรู้สึกหมดโอกาสในการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในอดีต รู้สึกหมดความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ในบุคคลที่ต้องการหนีจากความรู้สึกสิ้นหวังและต้องการหลุดพ้นจากการเจ็บปวดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การคิดฆ่าตัวตายจึงเป็นทางออกของการหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดกับตัวเองดังกล่าว

### 3. กวาระความวิตกกังวลทางด้านสังคม

การติดเชื้อเอชไอวีนับเป็นวิกฤติที่ส่งผลด้านสังคม เมื่อบุคคลรู้ว่าตนเองติดเชื้อย่อมเกิดการวิตกกังวล ดังนี้

3.1 การขาดรายได้ ซึ่งเป็นสาเหตุจากสุขภาพไม่ดีเป็นสาเหตุของการขาดงาน การถูกออกจากงาน รวมทั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาอีกเป็นจำนวนมากทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจได้ข้อจำกัดทางสังคม ทำให้เกิดการแบ่งแยกระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวมีผลให้เกิดข้อจำกัดต่างๆ ในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้เกิดปัญหา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายจะเริ่มแยกตัวและปฏิเสธการช่วยเหลือจากผู้อื่น

3.2 สัมพันธภาพทั่วไปกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดความหวาดระแวงเมื่อนึกถึงสภาพของตนเองจะรู้สึกลำบากใจในการพูดคุยพบปะกับผู้อื่นส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้อื่นลดน้อยลงไปและอาจสิ้นสุดลงได้โดยเฉพาะกับบุคคลอื่น ๆ ที่

ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ทางเพศ บุคคลเหล่านี้นอกจากจะกลัวถูกปฏิเสธ ความสัมพันธ์และความสนิทสนมกับบุคคลอื่นเป็นที่รักแล้วยังกลัวว่าตนเองจะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นที่ตัวเองมีเพศสัมพันธ์ด้วย

3.3 トラบาปทางสังคม ในแต่ละสังคมจะมีประเพณี ค่านิยมที่แตกต่างกันและมีทัศนคติต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่แตกต่างกันออกไป หากสังคมใดที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นสิ่งผิดศีลธรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในสังคมนั้นอาจถูกมองว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมทางเพศสำล่อนเป็นคนไม่ดีซึ่งก่อให้เกิดตราบาปแก่ผู้ติดเชื้อมาก ความรู้สึกมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเองหมดไปทำให้ไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ (เพ็ญศรี วงษ์พุทธ, 2545)

ดังนั้นภาวะการณ์ของความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ผลทางด้านร่างกาย เช่น การติดเชื้อฉวยโอกาส เกิดกลุ่มอาการนิวโมซิสติส คาริอาย (Pneumocystis carinii Pneumonia หรือ PCP) จะพบว่ามีอาการไข้สูง ไอแห้งๆ มีเสมหะหายใจไม่สะดวก และเหนื่อยหอบ นอกจากนี้ทางระบบประสาท จะมีอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราคริปโตคอคคัส โดยมีอาการไข้ คอแข็ง ปวดศีรษะ รุนแรงอาเจียนพุ่ง การรับรู้เปลี่ยนไป สับสน การมองเห็นเปลี่ยนไป ทางด้านจิตใจส่งผลให้เกิดความโศกเศร้าและการสูญเสีย เกิดความรู้สึกโกรธและบ่นเคืองต่อการตกอยู่ในสภาพของบุคคลที่ต้องติดเชื้อเอชไอวี ไม่มั่นใจในชีวิตและอนาคตของตนเอง ความรู้สึกผิด การกลัวว่าจะถูกตัดขาดจากสังคมและบุคคลอื่นเป็นที่รัก และความรู้สึกสิ้นหวังและอยากฆ่าตัวตาย ทางด้านสังคมส่งผลต่อ การขาดรายได้ สัมพันธภาพทั่วไปกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น ความสัมพันธ์ทางเพศ และเป็นตราบาปทางสังคม

## ตอนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสนอตัวแบบ

### 2.1 การเสนอตัวแบบ (Modeling)

แบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างถึงใน ปิยะนุช เพชรศิริ, 2550 : 42) กล่าวว่าพฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้จากการสังเกต (Observational learning) หรือ การเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) ซึ่งการเสนอตัวแบบพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยพื้นฐานของทฤษฎีเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกันระหว่างพฤติกรรม ปัญญา และองค์ประกอบภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว โดยแบนดูรา (Bandura, 2002 : 10, 16-29 อ้างถึงใน จินตวิริพร เป็นแก้ว และ ชญาณิศา เขมทัสน์, 2553 : 18 - 22) กล่าวว่าพฤติกรรมส่วนมากของมนุษย์นั้นเกิดจากการเรียนรู้ที่แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1. การเรียนรู้จากผลกรรมโดยประสบการณ์ตรง (Direct Experience)

เป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับผลกระทบทางบวกและผลกระทบทางลบจากการกระทำคือ เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ก็จะตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น การตอบสนองบางอย่างทำให้ประสบความสำเร็จ ขณะที่บางอย่างไม่ประสบความสำเร็จจึงก่อให้เกิดการลงโทษ ซึ่งบุคคลจะคงรูปแบบการตอบสนองที่ประสบความสำเร็จไว้ และเลิกปฏิบัติหรือละทิ้งรูปแบบการตอบสนองที่ไม่ประสบความสำเร็จไปแสดงว่าบุคคลได้ใช้ความสามารถทางปัญญา (Cognitive Capacities) ในการพิจารณาก่อนแสดงพฤติกรรม

## 2. การเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning)

เป็นการเรียนรู้อีกชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการได้เห็นผู้อื่นแสดงพฤติกรรมหรือจากการบอกเล่าหรือจากข้อมูล ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. กระบวนการสนใจ (Attention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจและสนใจจะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ บุคคลจะรับรู้ได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เหตุการณ์ที่เป็นตัวแบบ ซึ่งควรประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบของตัวแบบจะต้องมีความเหมาะสมและมีผลต่อระดับและอัตราของการเรียนรู้เพื่อทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะสังเกตตัวแบบจึงควรมีความเด่นชัด ดึงความสนใจ มีอิทธิพลต่ออารมณ์ ทำให้ผู้สังเกตมีความพึงพอใจ พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกต้องไม่มีความซับซ้อนมากสามารถโน้มน้าวจิตใจได้ และมีคุณประโยชน์ต่อผู้สังเกตด้วย นอกจากนี้ลักษณะของตัวแบบควรมีความคล้ายคลึงกับผู้สังเกตในด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ ทัศนคติ และความสามารถ เพราะจะทำให้ผู้สังเกตเกิดความรูสึกว่าเขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536)

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบไว้ในโครงสร้างทางปัญญา ประสิทธิภาพของการเก็บจำยังขึ้นอยู่กับการจัดระบบทางโครงสร้างทางปัญญา การชักข้อมลักษณะของตัวแบบที่สังเกตในความคิดของตนเอง และชักข้อมด้วยการกระทำ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยของผู้สังเกตได้แก่ ความสามารถทางปัญญา และโครงสร้างทางปัญญาด้วย

3. กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บไว้ในรูปของความจำออกมาเป็นการกระทำ ซึ่งกระบวนการกระทำนี้จะมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับการระลึกภาพจากปัญญา โดยบุคคลจะระลึกภาพแบบแผนพฤติกรรมที่เก็บไว้ในปัญญาออกมาแล้วแสดงพฤติกรรมเลียนแบบ ถ้าบุคคลระลึกภาพจากปัญญาได้แม่นยำก็มีโอกาสกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้ถูกต้อง

4. กระบวนการจูงใจ (Motivation processes) เป็นกระบวนการเสริมแรงที่ช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง การแสดงออกของพฤติกรรมผ่านการเรียนรู้จากการ

สังเกตได้มีความเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ ได้แก่ แรงจูงใจภายนอก เช่น เงินสิ่งของ รางวัล ความรู้สึกที่พอใจ การยกย่องชมเชย แรงจูงใจผลจากการเห็นผู้อื่นได้รับการเสริมแรงหรือลงโทษ หมายถึง แรงจูงใจที่บุคคลให้กับตนเองอาจเป็นสิ่งของที่จับต้องได้หรือการประเมินตนเอง โดยบุคคลจะมีมาตรฐานสำหรับการกระทำสิ่งต่าง ๆ เป็นแรงจูงใจให้ตนเองทำหรือละเว้นการกระทำนั้น ๆ ตามตัวแบบ ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเหมือนพฤติกรรมของตัวแบบถ้าหากผลการกระทำนั้นบังเกิดผลดีต่อตัวเอง และจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นถ้าผลการกระทำนั้นบังเกิดผลไม่ดีต่อตนเอง

การเกิดพฤติกรรมส่วนใหญ่มาจากการเรียนรู้จากการสังเกตเพราะถ้าบุคคลเรียนรู้จากการมีประสบการณ์ตรงเท่านั้นจะทำให้พัฒนาการทางสติปัญญา และทางสังคม มีความจำกัดมากเพราะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาและบางพฤติกรรมจะเกิดการผิดพลาดได้มาก นอกจากนี้การเรียนรู้จากการสังเกตใช้ได้เหมาะสม ในกรณีที่จำนวนผู้รับสารมีจำนวนมากการแสดงแบบอาจมีหลายลักษณะ เช่น บุคคลอื่นกระทำพฤติกรรม โทรทัศน์ ภาพยนตร์ วิทยุ เอกสาร นั่นคือการแสดงแบบอาจเป็นการแสดงการกระทำ (Physical Demonstration) การแสดงแบบโดยภาพ (Pictorial Representation) หรือการบรรยาย การพูด (Verbal Description) ซึ่งการใช้ตัวแบบลักษณะใด ขึ้นอยู่กับลักษณะผู้สังเกตและเนื้อหาข้อมูลที่จะเสนอ เช่น ใช้การบรรยาย การพูด หรือข้อความเอกสาร (Verbal Modeling) จะเหมาะสมกับการเรียนรู้ภาษาและเนื้อหาข้อมูลเชิงมโนทัศน์มากกว่าการแสดงแบบโดยภาพ

## 2.2 ประเภทของตัวแบบ

ตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live Model) คือ ตัวแบบที่บุคคลสามารถสังเกต และมีปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแสดงออกได้ตามสถานการณ์ และน่าสนใจกว่าตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ในการรับรู้ของคนบางคน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) แต่การเสนอตัวแบบวิธีนี้ไม่สามารถทำนายหรือสามารถควบคุมสถานการณ์อย่างที่ต้องการได้ และยังมีข้อจำกัดเพราะสิ่งที่เรียนรู้มีมากกว่าเวลาและโอกาสของผู้สังเกตแต่ละคนจะอำนวย แบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างถึงใน ปิยะนุช เพชรศิริ, 2550 : 45) การเสนอตัวแบบเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ โดยการสังเกตพฤติกรรมและผลกรรมของตัวแบบ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติ หรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับลักษณะของตัวแบบที่นำเสนอตามที่กำหนดไว้

จินตวีร์พร แป้นแก้ว และชญาณิศา เขมทัสน์ (2553 : 22) นำเสนอข้อดีและข้อจำกัดของการนำเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริง ดังนี้



### ข้อดีของการเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริง

ตัวแบบที่มีชีวิตจริงมีข้อดี ดังนี้

1. การเสนอตัวแบบประเภทนี้สามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวแบบที่จะเสนอกับผู้สังเกตให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้
2. ผู้สังเกตให้ความสนใจและเลียนแบบได้ดีกว่าวิธีอื่นเพราะรับรู้ได้ว่าตัวแบบประเภทนี้ใกล้เคียงหรือเหมือนกับสภาพจริงมากที่สุด

### ข้อจำกัดของการเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริง

ตัวแบบที่มีชีวิตจริงเป็นตัวแบบที่บุคคลสามารถสังเกต มีปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรง และน่าสนใจ แต่พบว่าข้อจำกัด ดังนี้

1. การฝึกตัวแบบให้แสดงพฤติกรรม ที่เป็นขั้นตอนและแสดงอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้สังเกตเลียนแบบตามนั้นยาก ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมได้ไม่สมจริงผู้สังเกตอาจไม่สนใจที่จะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้น
2. ขณะดำเนินกระบวนการเสนอตัวแบบหากเกิดเหตุขัดข้องขึ้นต้องระงับกระบวนการเสนอ ทำให้เสียเวลาในการดำเนินการใหม่ หรือไม่สามารถดำเนินการได้อีก

2. ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) การเสนอตัวแบบประเภทนี้เป็นการเสนอโดยผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ ภาพยนตร์ สไลด์ แถบบันทึกเสียง วิทยุทัศน์ โทรทัศน์ การ์ตูน สถานการณ์จำลอง หรือหลายรูปแบบของสัญลักษณ์รวมกันเป็นตัวแบบอันหนึ่ง การเสนอตัวแบบด้วยวิธีเหล่านี้สามารถเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้ล่วงหน้าได้ ทำให้มีผลดีในการที่จะเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม และยังสามารถควบคุมผลของกรรมของตัวแบบได้ อีกทั้งยังสามารถใช้ได้กับกลุ่มจำนวนมาก และสามารถเก็บไว้ใช้ในการเสนอตัวแบบครั้งต่อไปด้วย แบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างถึงใน ปิยะนุช เพชรศิริ, 2550 : 45)

จินตวีร์พร แป้นแก้ว และชญาณิศา เขมทัสน์ (2553 : 23) นำเสนอข้อดีและข้อจำกัดของการนำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ ดังนี้

### ข้อดีของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

ตัวแบบสัญลักษณ์มีข้อดี ดังนี้

1. ตัวแบบเพียงตัวเดียว สามารถก่อให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมแก่บุคคลจำนวนมากอย่างพร้อมเพรียงกันในหลายๆ สถานการณ์อย่างกว้างขวาง เช่น ตัวแบบที่ปรากฏทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น
2. สามารถจัดกระบวนการเสนอตัวแบบให้เหมาะสมตามความต้องการก่อนนำมาใช้

3.สามารถเก็บไว้ใช้ในการเสนอตัวแบบกรณีที่ต้องการให้บุคคลเลียนแบบพฤติกรรมทำนองเดียวกัน

4.สามารถใช้กับสภาพการณ์ที่สังเกตได้ยาก เช่น พฤติกรรมของตัวแบบขณะทำการผ่าตัดขณะทำคลอด หรือขณะช่วยชีวิตผู้ป่วย

5.ดึงดูดความสนใจสูง และอยู่ในสภาพแวดล้อมของบุคคลตลอดเวลา

#### ข้อจำกัดของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

ตัวแบบสัญลักษณ์สามารถเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้ล่วงหน้าได้ แต่พบว่ามีข้อจำกัดคือ ถ้าตัวแบบสัญลักษณ์ไม่สมจริงหรือขัดแย้งกับพฤติกรรมของตัวแบบที่มีชีวิตจริงในสังคม อาจทำให้ผู้สังเกตเกิดความสับสนไม่เชื่อถือ และอาจจะไม่เลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้น

สรุปว่าในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การเสนอตัวแบบทั้งสองอย่าง คือ 1)การเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริง เนื่องจากเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ โดยการสังเกตผลของตัวแบบ ทำให้เกิดการเปลี่ยนความคิด ทักษะคติ หรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับลักษณะตัวแบบที่นำเสนอตามที่กำหนดไว้ และ2)การเสนอตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เนื่องจากสามารถเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้ล่วงหน้าได้ ทำให้มีผลดีในการที่จะเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม และยังสามารถควบคุมผลกระทบของตัวแบบได้

### 2.3 อิทธิพลของการเสนอตัวแบบ

1. สร้างพฤติกรรม (Acquisition Effects) หมายถึง การที่บุคคลเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เคยเรียนรู้มาก่อนจากตัวแบบ เช่น พฤติกรรมการพูด พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทักษะบางอย่าง เช่น ทักษะในการเล่นกีฬา ทักษะการแสดง

2. เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่ (Facilitation Effects) หมายถึง การที่บุคคลเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมที่ตนเคยเรียนรู้มาแล้วในอดีต เช่น บุคคลที่แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร เมื่อได้เห็นตัวแบบแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารก็ทำตามพฤติกรรมของตัวแบบ

3. ลดพฤติกรรม (Disinhibition) หมายถึง การที่บุคคลลดพฤติกรรมของตนเองลงอันเป็นผลมาจากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบถ้าตัวแบบเคยมีพฤติกรรมระดับเดียวกับผู้สังเกตแล้วสามารถลดลงได้ตามลำดับ ก็จะมีผลให้ผู้สังเกตเลียนแบบพฤติกรรมนั้นมากขึ้น เช่น ในตอนแรกบุคคลไม่กล้าอยู่ในที่มีดแลย ต่อมาเมื่อเห็นตัวแบบซึ่งมีพฤติกรรมไม่กล้าอยู่ในที่มีดแลยตนค่อยๆ ลดพฤติกรรมความกลัวที่มีดแลยและไม่มีผลกระทบที่ไม่น่าพึงพอใจเกิดขึ้น บุคคลก็อาจจะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้น

## 2.4 ระยะเวลาของการเสนอตัวแบบ

ในเรื่องระยะเวลาของการเสนอตัวแบบ แบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างถึงใน ปิยะนุช เพชรศิริ, 2550 : 47) ไม่ได้กล่าวไว้ว่าควรต้องใช้เวลานานเท่าใด ในแต่ละชุดควรเสนอตัวแบบจำนวนเท่าใด หรือควรให้ซ้ำกี่ครั้ง แต่ วิลสันและเลอรี (Wilson and Leary, 1980 อ้างถึงใน ปิยะนุช เพชรศิริ, 2550 : 47) แนะนำว่าการให้ผู้สังเกตดูตัวแบบหลาย ๆ ครั้งจะช่วยให้จดจำได้ดีขึ้น สำหรับวิจัยการใช้ระยะเวลาในการเสนอตัวแบบและจำนวนตัวแบบต่างกัน ดังนี้ คาราวรรณ ต๊ะปันทา (2527) ได้ศึกษาการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลโดยเสนอตัวแบบวีดิทัศน์ 3 เรื่อง ๆ ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ และราณี พรมานะจรัสกุล (2537) ได้ศึกษาการใช้ตัวแบบพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยเสนอตัวแบบ 2 ชุด ให้ดูสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชุด ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ และสัปดาห์ที่ 3 ให้ดู 2 ชุดติดต่อกัน

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การเสนอตัวแบบวีดิทัศน์ 3 ชุด ให้ดูสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชุด ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 4 ให้ดูวีดิทัศน์ 3 ชุดติดต่อกัน และสัปดาห์ที่ 4 - 6 ใช้การเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริง

## 2.5 วิธีการเสนอตัวแบบ

ริมม์ และแมสเตอร์ (Rimm and Masters, 1999 : 109-137 อ้างถึงใน จินตวิรุฬห์ เป็นแก้ว และชญาณิศา เขมทัสน์, 2553 : 23 -25) แบ่งการเสนอตัวแบบเป็น 9 วิธี ดังนี้

1. การเสนอตัวแบบเป็นขั้นตอน (Graded Modeling) คือ การให้ผู้สังเกตดูพฤติกรรมของตัวแบบที่เปลี่ยนไปทีละขั้นจนบรรลุเป้าหมาย เช่น การเสนอพฤติกรรมของตัวแบบให้ผู้สังเกตดู เพื่อลดพฤติกรรมกลัวสุนัขตามลำดับขั้น ดังนี้

- 1.1 ตัวแบบแสดงท่าทางกลัวสุนัขที่อยู่ในกรง
- 1.2 ตัวแบบเดินไปใกล้ๆ กรงและหยุดดูสุนัข
- 1.3 ตัวแบบยื่นขนมให้สุนัขในกรงกิน
- 1.4 ตัวแบบกล้าเปิดกรงและลูบตัวสุนัข
- 1.5 ตัวแบบเล่นกับสุนัขอย่างเพลิดเพลิน

2. การเสนอตัวแบบเป็นขั้นตอนร่วมกับการชี้แนะ (Guided Modeling) คือ การให้ผู้สังเกตดูพฤติกรรมของตัวแบบที่เปลี่ยนไปทีละขั้นจนบรรลุเป้าหมายและได้รับการชี้แนะให้ทำพฤติกรรมนั้นด้วย เช่น หลังจากให้ผู้สังเกตได้ดูตัวแบบแสดงพฤติกรรมความกลัวสุนัขอย่างเป็นทางการแล้ว ผู้ดำเนินการหรือตัวแบบใช้คำพูดหรือท่าทางเป็นการแนะให้ผู้สังเกตแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ

3. การเสนอตัวแบบเป็นขั้นตอนกับการชี้แนะและการเสริมแรง (Guided Modeling with Reinforcement) คือ มีลักษณะเช่นเดียวกับวิธีการที่ 2 และเพิ่มการเสริมแรงแก่ผู้สังเกต เช่น เมื่อผู้สังเกตดูตัวแบบแสดงพฤติกรรมลดความกลัวสุนัขอย่างเป็นขั้นตอนและได้รับการชี้แนะแล้วถ้าผู้สังเกตเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ ผู้ดำเนินการก็จะให้การเสริมแรงแก่พฤติกรรมนั้นทันที

4. การเสนอตัวแบบร่วมกับการแนะนำการปฏิบัติการ (Modeling with Guided Performance) คือ การเสนอพฤติกรรมของตัวแบบให้ผู้สังเกตดูและแนะนำวิธีการปฏิบัติไปด้วย เช่น ตัวแบบแสดงพฤติกรรมเดินขึ้นบันไดให้ผู้สังเกตดูแล้วให้ผู้สังเกตเดินตามขึ้นไปและตัวแบบอาจช่วยจุดข้อมือ หรือแนะวิธีการก้าวขาให้

5. การเสนอตัวแบบที่ผู้สังเกตมีส่วนร่วม (Participant Modeling) คือ การให้ผู้สังเกตร่วมกิจกรรมกับตัวแบบ และผู้ดำเนินการ เช่น การให้ผู้สังเกตที่มีลักษณะถอนตัวจากสังคมร่วมเล่นกับตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมการเล่นกับเพื่อน

6. การเสนอตัวแบบที่มีระบบสัมผัสทางกาย (Contact Desensitization) คือ การเสนอตัวแบบวิธีนี้มีลักษณะเหมือนกับการเสนอตัวแบบที่ผู้สังเกตมีส่วนร่วม (Participant Modeling) แต่นิยมใช้ในกรณีที่ผู้ดำเนินการมีโอกาสสัมผัสทางร่างกายกับผู้สังเกต เพื่อเป็นการช่วยให้บรรลупฏิกรรมเป้าหมาย เช่น หลังจากตัวแบบแสดงพฤติกรรมเอามือวางบนตัวงูแล้ว (ผู้ดำเนินการอาจแสดงเป็นตัวแบบเองก็ได้) ผู้ดำเนินการจะเอามือวางลงบนตัวงูก่อน แล้วให้ผู้สังเกตวางมือบนมือผู้ดำเนินการแล้วผู้ดำเนินการค่อยๆ ชักมือของตนออกเพื่อให้มือของผู้สังเกตสัมผัสกับตัวเอง

7. การเสนอตัวแบบภายใน (Covert Modeling) คือ การให้ผู้สังเกตจินตนาการพฤติกรรมเป้าหมายโดยอาศัยตัวแบบ สาเหตุนี้เนื่องจากการที่ผู้ดำเนินการไม่สามารถจัดหาตัวแบบที่มีชีวิตให้มีลักษณะเหมือนผู้สังเกตทุกคนได้ทุกประการ และแม้จะใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ เช่น เทปบันทึกภาพก็อาจจะไม่ตรงกับปัญหาของผู้สังเกตทุกคนหรือผู้สังเกตไม่สามารถจินตนาการว่าตนกำลังแสดงพฤติกรรมนั้นอยู่ แต่สามารถจินตนาการว่าผู้อื่นแสดงอยู่ได้ ประสิทธิภาพของกระบวนการนี้ขึ้นอยู่กับความมีประสิทธิภาพของผู้สังเกต และความชัดเจนของลำดับข้อมูลที่จินตนาการ

8. การเสนอตัวแบบกับอุปกรณ์ชักนำการตอบสนอง และประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญซึ่งเกิดจากการควบคุมตนเองของผู้สังเกต (Modeling with Response-Induction Aids and Self Directed Master Experience) การเสนอตัวแบบกับอุปกรณ์ชักนำการตอบสนอง หมายถึง การใช้อุปกรณ์ต่างๆ หรือกระบวนการในการช่วยให้ผู้รับการบำบัดแสดงพฤติกรรมเป้าหมายอย่างมั่นใจมากขึ้น เมื่อผู้สังเกตได้ร่วมกิจกรรมกับตัวแบบ เช่น หลังจากผู้สังเกตที่มีอาการหวาดกลัวงูดูตัวแบบแสดงพฤติกรรมลดความกลัวงูแล้วเขาจะได้รับอุปกรณ์ที่ช่วยชักนำการตอบสนองต่างๆ เช่น ให้สวมถุง

เมื่อตลอดเวลาในการปะทะสัมพันธ์กับงู และใช้งูที่ไม่น่ากลัวเพื่อทำให้กล้าแสดงพฤติกรรมลดความกลัวอย่างมั่นใจมากขึ้นการเสนอตัวแบบกับการใช้ประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญซึ่งเกิดจากการควบคุมตนเองของผู้สังเกต หมายถึง การให้ผู้มารับการบำบัดแสดงพฤติกรรมเป้าหมายเองโดยปราศจากการใช้อุปกรณ์ต่างๆ และการชี้แนะของผู้บำบัด เช่น หลังจากผู้สังเกตที่มีอาการกลัวงูตัวแบบแสดงพฤติกรรมลดความกลัวแล้ว ผู้บำบัดก็จะปล่อยให้เขาค่อยๆมีความสามารถในการปะทะสัมพันธ์กับงูด้วยตนเอง

9. การเสนอตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมเปลี่ยนไปที่ละขั้นกับการเสนอตัวแบบที่แสดงความชำนาญในการกระทำพฤติกรรม (Coping Modeling and Mastery Modeling) การเสนอตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมเปลี่ยนไปที่ละขั้น หมายถึง การที่ตัวแบบแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายได้แล้วค่อยๆเปลี่ยนไปที่ละขั้นจนบรรลุพฤติกรรมเป้าหมาย การเสนอตัวแบบประเภทนี้มักใช้กับการลดพฤติกรรมความกลัวของบุคคล เช่น ตัวแบบแสดงพฤติกรรมตั้งแต่กลัว ไม่กล้าเข้าไปใกล้งูในระยะ 2 เมตร แล้วค่อยๆเปลี่ยนไปที่ละขั้นจนสามารถจับงูได้ ส่วนตัวแบบที่แสดงความชำนาญในการกระทำพฤติกรรม หมายถึงการที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมเป้าหมายอย่างชำนาญ เช่น ตัวแบบแสดงให้เห็นว่ากล้าจับงูและทำอย่างชำนาญตั้งแต่แรก

ส่วน เพอร์รี่ และ ฟุรุคาวา (Perry and Furukawa, 2000 : 138-139 อ้างถึงใน จินตวิวัฒน์ เป็นแก้ว และชญานิศา เขมทัสน์, 2553 : 25-26) แบ่งการเสนอตัวแบบเป็น 2 วิธี ดังนี้

1. เสนอให้เห็นพฤติกรรมตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงพฤติกรรมสุดท้ายของตัวแบบที่ได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ โดยใช้คำพูดประกอบการแสดงพฤติกรรมไปด้วยว่า แต่ละขั้นตอนตัวแบบพบปัญหาอย่างไร และแสดงพฤติกรรมอย่างไรเป็นขั้นๆ จะช่วยให้การเสนอตัวแบบได้ผลในการเลียนแบบมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สังเกตที่มีความวิตกกังวล การเริ่มสถานการณ์ของตัวแบบตั้งแต่เริ่มแรกและแสดงพฤติกรรมต่างๆ ต่อมาจะช่วยให้บุคคลได้ปรับตัว ทำให้ความวิตกกังวลค่อยๆลดลงตามไปด้วย

2. เสนอโดยการให้ตัวแบบแสดงพฤติกรรมเผชิญปัญหา หรือโต้ตอบกับสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือเกิดอันตรายโดยทันที และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจตัวแบบจะแสดงพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความมั่นใจในตนเองที่จะเผชิญกับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ โดยอาจแสดงพฤติกรรมหลายๆพฤติกรรมที่ช่วยให้เผชิญกับปัญหาได้ หายใจลึกๆ หรือผ่อนคลายตนเองหรืออาจใช้คำพูดเพื่อสอนตัวเอง (Self-Instruction) เป็นต้น

การเสนอตัวแบบทั้ง 2 วิธี พบว่า การเสนอตัวแบบที่ให้เห็นพฤติกรรมของตัวแบบตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงพฤติกรรมสุดท้ายให้ผลในการช่วยลดความวิตกกังวลได้ดีกว่าการเสนอตัวแบบที่

เผชิญกับปัญหาโดยทันทีแต่ไม่พบงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการเสนอตัวแบบทั้ง 2 ลักษณะให้ประสิทธิผลต่างกันในการเลียนแบบพฤติกรรมอื่นๆ

## 2.6 ประโยชน์ของการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ

การเรียนรู้จากการสังเกตจากตัวแบบจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลใน 3 ด้าน ดังนี้ แบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างถึงใน ปิยะนุช เพชรศิริ, 2550 : 44-45)

1. ตัวแบบจะช่วยสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ใหม่หรือทักษะใหม่ ๆ โดยเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้เด่นชัดได้ และตัวแบบเพียงตัวเดียวสามารถก่อให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมแก่บุคคลจำนวนมาก อีกทั้งยังสามารถถ่ายทอดความคิดและการแสดงออกได้พร้อม ๆ กันด้วย จึงสามารถเอาวิธีการเสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ ๆ ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยแสดงพฤติกรรมนั้น เพื่อว่าจะได้เป็นประโยชน์ต่อพวกเขาทั้งในสภาพปัจจุบันและอนาคต

2. ตัวแบบจะช่วยระงับ (Inhibition) หรือการยุติการระงับ (Disinhibition) การแสดงพฤติกรรมของผู้ที่สังเกตตัวแบบได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเมื่อได้รับผลกระทบที่เป็นสิ่งที่ไม่พึงพอใจ แนวโน้มที่ผู้สังเกตตัวแบบจะไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นมีสูงมากก็คือตัวแบบนั้นทำหน้าที่ระงับการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว แต่ถ้าพฤติกรรมใดที่ผู้สังเกตตัวแบบเคยถูกระงับมาก่อนแล้วมาเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมดังกล่าวแล้วไม่ได้รับผลกระทบอย่างที่ผู้สังเกตคาดว่าจะได้รับ (ผลกระทบที่เป็นสิ่งที่ไม่พึงพอใจ) หรือแสดงแล้วได้รับผลกระทบทางบวกแนวโน้มที่ผู้สังเกตจะกระทำตามตัวแบบก็จะมีมากขึ้นก็เท่ากับว่าพฤติกรรมที่เคยถูกระงับนั้นได้ถูกการยุติระงับแล้ว

3. ตัวแบบจะช่วยเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออก หรือถ้าเคยแสดงออกแล้วแต่ไม่ค่อยได้แสดงออกเพิ่มมากขึ้น ผลของตัวแบบในลักษณะนี้จะทำหน้าที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

## ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์

### 3.1 ความหมายของโรคเอดส์

เอดส์ มีคำย่อภาษาอังกฤษ คือ AIDS ซึ่งเป็นคำย่อของคำว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome โดยมีความหมายดังนี้ Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นที่หลังมิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม Immune หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย Deficiency หมายถึง ความบกพร่องหรือขาด Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ คือ โรคที่มีหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง AIDS หมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์เสื่อมที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี HIV (Human Immunodeficiency Virus)

ซึ่งไวรัสนี้จะเข้าทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ไม่สามารถป้องกันอันตรายจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้จึงเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น ปอดบวม สมอองอักเสบ โรคผิวหนัง โรคเมเร็งบางชนิด มักจะมีอาการรุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้ (สถาพร มานัสสถิต, 2533: 1)

### 3.2 สถานการณ์โรคเอดส์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

สถานการณ์โรคเอดส์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มารับบริการจำนวนมากขึ้น โดยข้อมูลการมารับบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า ปี พ.ศ. 2555 – 2557 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มารับบริการ จำนวน 1,678 คน 1,920 คน และ 2,055 คน ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยมีกระจายทั้งคนไทย พม่า แรงงานอพยพ ซึ่งยากต่อการติดตามดูแลรักษา ซึ่งโรงพยาบาลสมุทรสาครได้มีการให้บริการกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยมีแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก เป็นจุดบริการด้านการซักประวัติ ออกใบนัด เก็บข้อมูลการมารับบริการ ให้คำแนะนำ และส่งต่อทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ส่งรับคำปรึกษาที่กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ส่งรับความรู้เกี่ยวกับการกินยาที่กลุ่มงานเภสัชกร เป็นต้น โดยข้อมูลในการให้คำปรึกษา พบว่า ในระยะก่อนรับยาผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพเริ่มทรุดโทรม ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในหลายๆ ด้าน เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี ความวิตกกังวลต่อคนใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัวว่าจะรังเกียจ/เสียใจ/ไม่ยอมรับ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค และการรักษาพยาบาล และจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ เช่น กลัวคนในครอบครัว / เพื่อนที่ทำงาน / เพื่อนบ้านรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ส่วนเรื่องการดูแลสุขภาพนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ให้ความสนใจดูแลตนเองเป็นอย่างดีทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา จากข้อมูลดังกล่าวโรงพยาบาลสมุทรสาครจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของโรคเอดส์ จึงจัดกิจกรรมการจัดการความรู้โดยเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้น เพื่อเป็นการให้ข้อมูลความรู้และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 305 คน ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้หญิงที่รับเชื้อเอชไอวีจากสามีมีจำนวนมากถึง 139 คน และข้อมูลที่น่าสนใจจากการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ พบว่า นอกจากผู้หญิงที่รับเชื้อเอชไอวีมาจากสามีจะมีความวิตกกังวลดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้หญิงที่รับเชื้อเอชไอวีมาจากสามี ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตคู่กลัวสามีจะหย่าร้างกลัวถูกสามีทอดทิ้งอีกด้วย นอกจากนี้ยัง โกรธและโทษสามีที่นำโรคมารับ และวิตกกังวลต่ออนาคตของลูก

### 3.3บริบทของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร

เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรสาครเป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เปราะบางทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจึงต้องมีการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ ทางโรงพยาบาลสมุทรสาครจึงเล็งเห็นความสำคัญและได้จัดตั้งคณะกรรมการบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลสมุทรสาครขึ้น ซึ่งมีการปฏิบัติงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพอันประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกรนักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มจิตอาสา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่ เด็กเล็ก เด็กวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กที่เกิดจากการติดเชื้อเอดส์ เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง และแรงงานข้ามชาติ จากนั้นส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง แล้วยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข กิจกรรมหลักของคณะกรรมการบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร มีดังนี้

1. รักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
  - 1.1 รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
  - 1.2 ตรวจคัดกรองโรคฉวยโรค และตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ให้คำปรึกษาแนะนำ มีการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย ตรวจหา CD4 (เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เป็นตัวหลักในการกำจัดและควบคุมเชื้อโรค) ทุก 6 เดือน และตรวจ HIV viral load (ปริมาณ HIV-RNA ที่มีในกระแสเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีความสำคัญในการพยากรณ์โรค) ปีละ 1 ครั้ง
4. บริการทางสังคม โดยการให้ความช่วยเหลือในปัญหาต่าง ๆ 5. ดูแลที่บ้าน/ชุมชน โดยการเยี่ยมบ้านโดยสมัครใจ
6. รักษาความลับ โดยการรักษาความลับของคนไข้
7. ป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก โดยการให้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์และทารก 8. การป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การเปิดเผยผลเลือดกับคู่ครอง , การส่งเสริมการกินยาอย่างสม่ำเสมอ , การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ , การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด , การใช้ถุงยางอนามัย และการหลีกเลี่ยงสารเสพติด

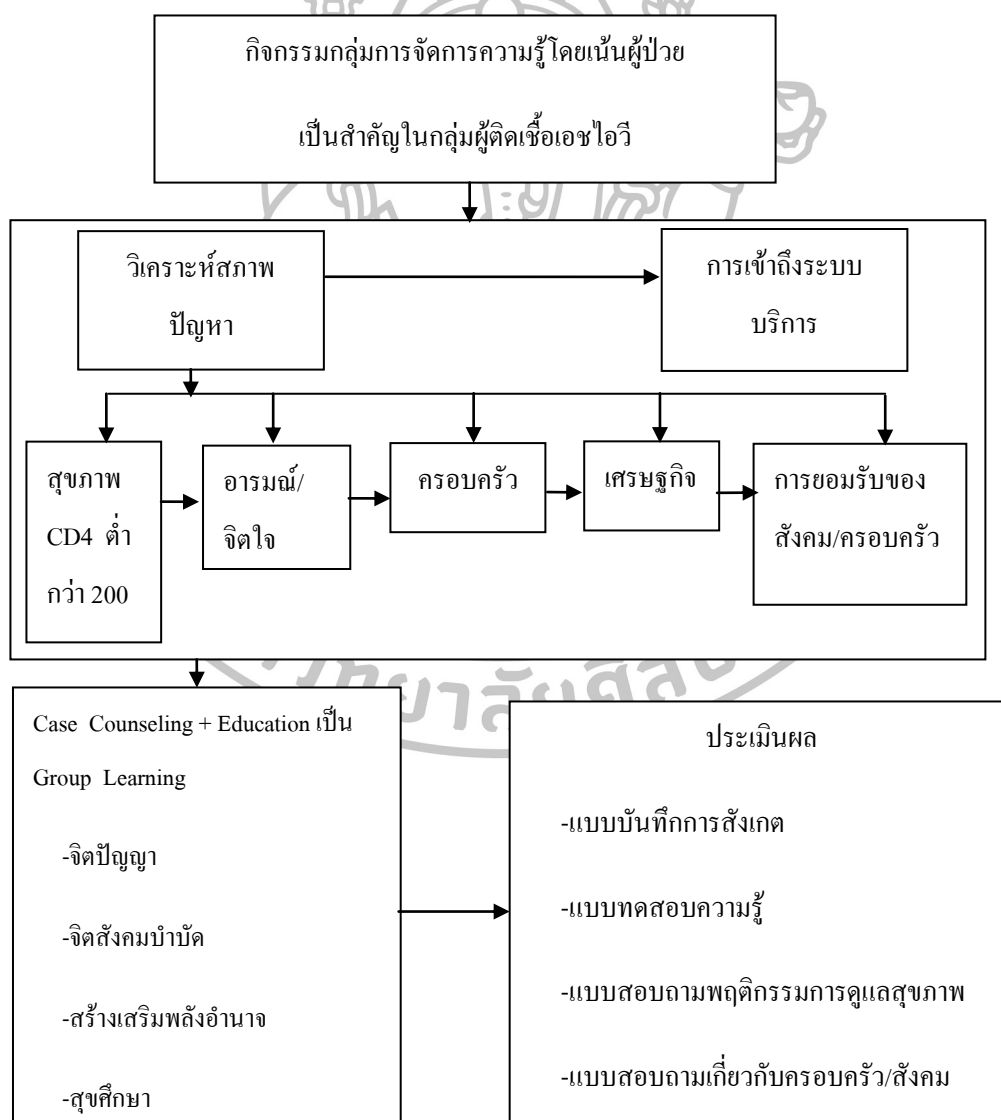
นอกจากนี้ทางกลุ่มงานสวัสดิการสังคมได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ขึ้นมาใหม่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้กิจกรรมกลุ่มการจัดการความรู้โดยเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ดังนี้



1. ผู้ป่วยมีผลเลือด HIV Positive ให้บริการปรึกษาประเมินสถานะด้านจิตใจ ครอบครัว และสังคม ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือคือ กลุ่มงานสวัสดิการสังคม

2. ตรวจประเมินสภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วย การเอกซเรย์ปอด (Chest x-ray หรือ CXR) ,การตรวจสมรรถภาพของตับ (SGPT), การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count หรือCBC) และการตรวจเลือดสำหรับโรคซิฟิลิส (Venereal Diseases Research Laboratory Tests หรือ VDRL) นัดฟังผล 1 สัปดาห์

3. นัดเข้ากลุ่มจัดการความรู้โดยเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ เข้ากลุ่ม 3 ครั้ง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกษัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข จิตอาสา และกำหนดนัดการเข้าร่วมกิจกรรมตามวันที่แพทย์นัดรับยา ดังได้นำเสนอในแผนภาพที่ 1 ดังนี้



แผนภาพที่ 1 การดำเนินกิจกรรมจัดการความรู้โดยเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ

### 3.4 กระบวนการรักษาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

การรักษาคนไข้ที่มีการติดเชื้อโรคเอดส์แบ่งออกได้เป็น 4 วิธีการ ดังนี้

1. การรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคเอดส์ที่สำคัญคือ การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคมะเร็งที่เกิดขึ้น บางกรณีก็ไม่มียาที่ได้ผลดีที่จะใช้รักษาคนไข้ก็เสียชีวิตไป บางกรณีรักษาหายแล้วก็อาจเป็นซ้ำอีกบ่อย ๆ จึงอาจต้องใช้ยาป้องกันไว้ตลอด

2. การทำลายที่มุ่งทำลายไวรัสเอดส์ ในปัจจุบันมียาที่อยู่ในขั้นการทดลองหลายตัวที่มีฤทธิ์หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัสเอชไอวี แต่ก็ยังไม่มียาตัวใดที่จะกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้ โดยเฉพาะเชื้อเอชไอวีที่สอดแทรกอยู่กับชุดจีโนมของเซลล์เจ้าบ้าน (Host Cell Genome) ยา Azidovidine หรือ AZT เป็นยาเพียงชนิดเดียวที่ได้รับอนุมัติให้จำหน่ายได้ในขณะนี้ที่มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโรคเอดส์ แต่มีราคาแพงฤทธิ์ข้างเคียงมาก

3. การรักษาที่มุ่งหวังสร้างเสริมภูมิคุ้มกันที่เสื่อมไปให้คืนสู่ปกติ มียาหลายตัวในกลุ่มนี้เช่นกัน เช่น Imuthiol Interleukin - 2 Thymic Hormones เป็นต้น ขณะนี้กำลังอยู่ในระยะทดลอง ทั้งนี้จะคว่าให้ไปแล้วชะลอการเกิดโรคเอดส์ได้หรือไม่ และคว่าถ้าให้ร่วมกับยาที่ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโรคเอดส์แล้วจะช่วยเสริมประสิทธิภาพของยานั้น ๆ หรือไม่

4. จิตบำบัดในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อช่วยให้มีภาวะจิตใจที่สามารถต่อสู้ชีวิตและอยู่ในสังคมต่อไปได้อย่างมีความสุข และรวมถึงการให้คำปรึกษา สอนและแนะนำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่เพื่อที่จะไม่ให้แพร่เชื้อโรคให้กับผู้อื่นได้ และการเปลี่ยนอาชีพหรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อเอดส์ได้

### 3.5 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี

#### 3.5.1. ผลกระทบทางกาย

เป็นโรคคุกคามชีวิตร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดจะเกิดอาการของโรคเอดส์หรือการสัมผัสกับเอดส์ในที่สุด ยังไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผลอาจมีการเจ็บป่วยเร็วหรือช้า และมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มาก อาการแทรกซ้อนหลายอย่าง และตัวโรคเองทำให้เกิดการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน รวมทั้งมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย เช่น การมีต่อมน้ำเหลืองโตมาก อาการผ่ายผอม เป็นมะเร็งผิวหนัง มีโอกาสแพร่เชื้อหรือติดต่อไปถึงผู้อื่นได้

#### 3.5.2. ผลกระทบต่อด้านจิตใจ

เป็นผลจากพฤติกรรมของตนในอดีต เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด การขาดความระมัดระวังในการป้องกันตนเองทำให้ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกผิดหรือลงโทษตนเองได้ เป็นโรคที่ตนเองไม่มีความรู้ ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดความท้อแท้ได้ง่าย อาจมีความ

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมปกปิดหรือเป็นความลับของผู้ป่วยเอง เช่น พฤติกรรมรักร่วมเพศ การใช้ยาเสพติด ในกรณีการติดเชื้อไม่ได้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยเองแต่เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น รับเชื้อจากสามี ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกโกรธ หรือความรู้สึกไม่มีความยุติธรรมในชีวิต

### 3.5.3. ผลกระทบทางสังคม

เป็นโรคที่ได้รับการรังเกียจจากสังคม เนื่องจากความกลัวอันเนื่องมาจากความเข้าใจผิด ทำให้ผู้ติดเชื้อปรับตัวได้ยากต้องพยายามปิดบังความเจ็บป่วยของตัวเองเนื่องจากกลัวจะถูกกีดกัน รังเกียจหรือสร้างความอับอายต่อเองและครอบครัว มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะคู่สมรสหรือคนรัก เนื่องจากเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีผลต่อแผนการต่าง ๆ ในอนาคตของผู้ติดเชื้อ เช่น การมีบุตร การศึกษา การประกอบอาชีพ มีผลกระทบเชิงสังคมและเศรษฐกิจในด้านต่าง ๆ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้จากการเจ็บป่วยและใช้จ่ายเงินในการดูแลรักษาตนเอง โรคเอดส์ทำให้สูญเสียทรัพยากรของชาติเนื่องจากวัยรุ่นและเด็กเป็นมากขึ้น ทำให้กำลังของชาติลดลง อนาคตของชาติมืดมน อีกทั้งในปัจจุบันนี้เอดส์มีการแพร่ระบาดเข้าสู่ครอบครัวแบบครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาเด็กกำพร้ามากขึ้น เด็กที่เป็นกำลังสำคัญต้องเป็นภาระกับครอบครัวและประเทศชาติ ประชาชนในชาติจะอยู่อย่างหวาดผวา เสียขวัญ เพราะกลัวผู้ป่วยที่เป็นเอดส์ บางคนไม่กล้าว่ายน้ำในสระ บางคนไม่กล้าเข้าห้องน้ำสาธารณะ บางคนไม่กล้าเข้าไปในสถานที่แออัด เช่น ศูนย์การค้า เพราะกลัวคนเอาเข็มฉีดยาไปแทง

จากการทบทวนวรรณกรรมประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ ผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับความวิตกกังวล ดังนี้

1. ความวิตกกังวลต่อโรค คือ ความวิตกกังวลต่อความเสี่ยงในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ความวิตกกังวลต่อการปรากฏอาการทางร่างกายต่างๆให้ผู้อื่นทราบ และการดูแลสุขภาพของตนทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

2. ความวิตกกังวลด้านครอบครัว คือ ความวิตกกังวลต่อคนในครอบครัวจะทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกกลัวการถูกทอดทิ้งให้เจ็บป่วยอยู่เพียงลำพัง รวมทั้งความวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตคู่โดยกลัวสามีจะหย่าร้าง กลัวถูกสามีทอดทิ้ง โกรธและโทษสามีที่นำโรคมารับ และวิตกกังวลต่ออนาคตของลูก

3. ความวิตกกังวลด้านสังคม คือ ความวิตกกังวลต่อการถูกปฏิเสธจากบุคคลในสังคม การสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง และความสามารถในการแก้ไขปัญหาในอนาคตลดน้อยลง

#### ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวล ดังนี้

ปีเตอร์สัน และคณะ (Peterson et al, 1984 อ้างถึงใน จินตวีร์พร เป็นแก้ว และชญาณิศมา เชมทัศน, 2553 : 39) ได้ศึกษาถึงผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อการลดความวิตกกังวลในการผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่กำลังจะเข้ารับการผ่าตัดในช่องปาก จำนวน 44 คน ซึ่งเด็กทุกคนไม่เคยรับการผ่าตัดมาก่อน แบ่งเด็กเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ให้ชมตัวแบบที่เป็นหุ่นกระบอก กลุ่มที่ 2 ให้ชมตัวแบบภาพยนตร์ กลุ่มที่ 3 ให้ชมตัวแบบแถบบันทึกภาพ โดยตัวแบบทั้ง 3 กลุ่มจะแสดงให้เห็นตั้งแต่การเตรียมเข้ารับการผ่าตัดจนเข้าผ่าตัดและพักอยู่ในโรงพยาบาล กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุม ไม่ได้ชมตัวแบบ ผลปรากฏว่า เด็กในกลุ่มที่ 1, 2 และ 3 ลดความวิตกกังวลลง แต่ไม่พบความแตกต่างของทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนกลุ่มที่ 4 ไม่ได้ลดความวิตกกังวลลง

คาราวรรณ ตะปินตา (2530) ได้ศึกษาผลของการใช้ตัวแบบในการลดความวิตกกังวลของนักศึกษา ก่อนการศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวช พบว่า ระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลก่อนเข้าศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวชในกลุ่มที่ได้ชมตัวแบบ (กลุ่มทดลอง) ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ชมตัวแบบ (กลุ่มควบคุม) ทั้งในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล

จินตวีพร เชมจารีย์กุล (2536) ที่ได้ศึกษาผลของตัวแบบที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลก่อนการศึกษาภาคปฏิบัติวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองสามารถลดความวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง

ดลดาว ปุราณนท์ (2543) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงกับการเสนอตัวแบบต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ทั้งนักศึกษาพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลน้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

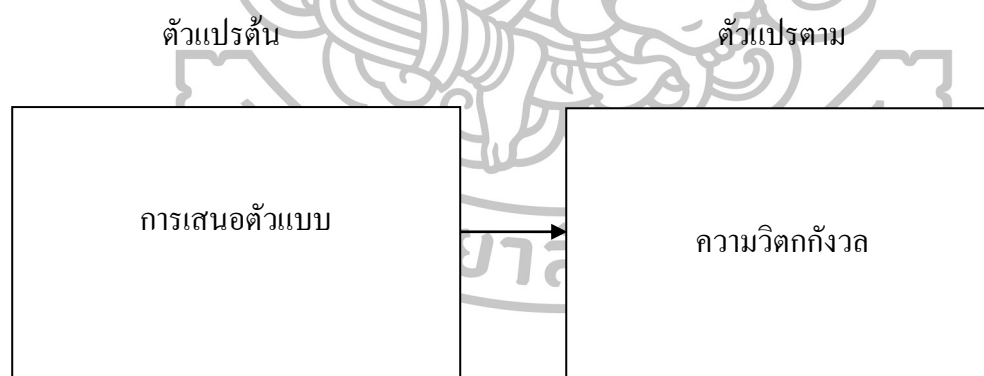
นาตยา พึ่งสว่าง (2545) ได้ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการดูตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่า ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนการผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการดูตัวแบบน้อยกว่าความวิตกกังวลหลังผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ปิยะนุช เพชรศิริ (2550) ได้ศึกษาผลการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดต่อกระຈก ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

จินตวีร์พร แป้นแก้ว และชญานิศา เขมทัสน์ (2553) ได้ศึกษาผลของตัวแบบที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลก่อนการศึกษาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ในรูปแบบแผ่น VCD สามารถลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลก่อนการศึกษาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล

สรุปจากการรวบรวม ทบทวนเอกสารต่าง ๆ จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า การใช้ตัวแบบได้ผลในการลดความวิตกกังวล ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยไว้ดังนี้

#### กรอบแนวคิดของการวิจัย



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดของการวิจัย

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

#### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรสาคร ก่อนและหลังการใช้การเสนอตัวแบบ และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่ใช้การเสนอตัวแบบ และกลุ่มควบคุม เพื่อให้การวิจัยในครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงที่รับเชื้อมาจากสามี และผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้โดยเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 จำนวน 139 คน โดยไม่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในภาวะอาการซึมเศร้า

##### กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองกลุ่มเล็ก (Small n Experimental Research) จึงอาศัยความสมัครใจของผู้เข้าร่วมเป็นหลัก จึงใช้ผู้เข้าร่วมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงที่รับเชื้อมาจากสามี และผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้โดยเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ โรงพยาบาลสมุทรสาคร และเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการเสนอตัวแบบ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 12 คน จากนั้นจึงใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลาก โดยผู้วิจัยเป็นผู้จับสลากเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 6 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 6 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

1. กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมการเสนอตัวแบบ และได้รับการบริการตามปกติ
2. กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมการเสนอตัวแบบ

##### รูปแบบการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองกลุ่มเล็ก (Small n Experimental Research) ใช้รูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบแผนการทดลองที่ได้มาโดยการสุ่ม

อย่างง่าย ด้วยการจับฉลากแบ่งกลุ่ม ๆ ละเท่า ๆ กัน และดำเนินการทดสอบ 2 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง และหลังทดลอง มีแบบแผนแสดงได้ดังนี้

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
RE	T1	X	T2
RC	T1	-	T2

ความหมายของสัญลักษณ์

T1	แทน	การสอบก่อนทดลอง (Pre - test)
T2	แทน	การสอบหลังทดลอง (Post - test)
R	แทน	การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มอย่างง่าย (Random Assignment)
C	แทน	กลุ่มควบคุม (Control Group) ที่ไม่เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมการเสนอตัวแบบ
E	แทน	กลุ่มทดลอง (Experimental Group) ที่เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมการเสนอตัวแบบ
X	แทน	การทดลอง (Experiment or Treatment) ซึ่งใช้การเสนอตัวแบบลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร

## 2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ การเสนอตัวแบบ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวล

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 2 ชุด ได้แก่

1. กิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกิจกรรม ดังนี้
  - กิจกรรมครั้งที่ 1 ทำแบบสอบถามความวิตกกังวล (Pre – test) และการปฐมนิเทศ
  - กิจกรรมครั้งที่ 1 ชมวิดีโอทัศน์ละครชุดที่ 1 : ความวิตกกังวลด้านภาวะของโรค
  - กิจกรรมครั้งที่ 1 ชมวิดีโอทัศน์ละครชุดที่ 2 : ความวิตกกังวลด้านครอบครัว

- กิจกรรมครั้งที่ 4 ชมวีดิทัศน์ละครชุดที่ 3 : ความวิตกกังวลด้านสังคม  
 กิจกรรมครั้งที่ 5 ชมวีดิทัศน์ละครชุดที่ 1 - 3  
 กิจกรรมครั้งที่ 6 กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 1  
 กิจกรรมครั้งที่ 7 กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 2  
 กิจกรรมครั้งที่ 8 กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 1 และ คนที่

2 และทำแบบสอบถามความวิตกกังวล (Post – test)

2. แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพิจารณาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คิดเชื่อเอชไอวี ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มารับบริการโรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้คิดเชื่อเอชไอวี ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 52 ข้อ ข้อคำถามเป็นข้อความทางบวก (Positive items) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่แสดงถึงการมีความวิตกกังวลจะได้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 สำหรับคำตอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุดตามลำดับ

เกณฑ์การประเมินระดับความวิตกกังวลผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981 : 179 – 182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้คิดเชื่อเอชไอวี มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้คิดเชื่อเอชไอวี มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้คิดเชื่อเอชไอวี มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

กลาง



ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้คิดเชื้อเอชไอวี มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก  
 ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้คิดเชื้อเอชไอวี มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับมากที่สุด

#### 4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

##### 1. กิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คิดเชื้อเอชไอวี

1.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสนอตัวแบบและความวิตกกังวลของผู้คิดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำมาสร้างกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คิดเชื้อเอชไอวี ซึ่งใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1.2 สร้างรูปแบบการใช้การเสนอตัวแบบซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมกลุ่มจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยกำหนดให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมการเสนอตัวแบบ

1.3 นำรูปแบบกิจกรรมการเสนอตัวแบบไปให้ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งสิ้น 3 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม

1.4 นำรูปแบบกิจกรรมการเสนอตัวแบบที่ผ่านการตรวจสอบแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 6 คน เพื่อตรวจหาข้อบกพร่องหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นขณะดำเนินการตามรูปแบบกิจกรรม เพื่อนำสิ่งที่ปรับปรุงแก้ไขก่อนการทดลองจริง

2. แบบสอบถามวัดระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง มีขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้คิดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ

2.2 กำหนดเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในแบบสอบถามตามนิยามศัพท์ให้ครอบคลุมเนื้อหาของเรื่องที่ศึกษา รวมทั้งมีลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อความเข้าใจและทุกคนสามารถตอบคำถามได้ และหาคุณภาพของเครื่องมือโดยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุมของข้อความ เพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

2.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจากข้อ 2.2 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) แล้วนำตารางวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป โดยใช้สูตรคำนวณ จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 เพื่อนำไปทดลองใช้

ต่อไป ในที่นี้ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1 จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้คิดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งอยู่ในกลุ่มประชากรแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน

2.4 วิเคราะห์ข้อคำถามแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้คิดเชื้อเอชไอวีเป็นรายข้อ (Items analysis) โดยดำเนินการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถามแต่ละชุด (Item-total correlation) และเลือกข้อที่มีความสัมพันธ์ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ไว้ใช้เป็นแบบสอบถาม

2.5 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้คิดเชื้อเอชไอวี โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha – Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้ .97

## 5.วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

### 1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ เพื่อขอหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถามและทดลองใช้โปรแกรมผลของการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คิดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร

1.2 นำหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมของโรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อขออนุญาตทำการทดลองใช้โปรแกรมผลของการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คิดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร

### 2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ระยะเวลาก่อนการทดลอง : แบ่งกลุ่มผู้คิดเชื้อเอชไอวี เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จำนวน 6 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 6 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย คือ การจับสลาก

#### 2.2 ระยะเวลาทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร และเก็บข้อมูล ดังนี้

2.2.1 ในกลุ่มทดลอง ให้ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล (Pre-test) แล้วให้เข้าร่วมกิจกรรมการเสนอตัวแบบตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง

2.2.2 ในกลุ่มควบคุม ให้ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล (Pre-test) แล้วให้ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลตามปกติ

### 2.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง

2.3.1 หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการเสนอตัวแบบ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล (Post-test) หลังจบกิจกรรมครั้งสุดท้าย

2.3.2 ในกลุ่มควบคุม หลังจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลตามปกติผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล (Post-test)

## 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา พร้อมขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยได้จัดเตรียมสถานที่ในการจัดกิจกรรมกลุ่มคือ ห้องประชุมฝ่ายสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลสมุทรสาคร

1.3 ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 12 คน มาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมจำนวน 6 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 6 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย คือ การจับฉลาก โดยผู้วิจัยเป็นผู้จับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย และทำแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเสนอตัวแบบ

### 2. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำกลุ่มทดลองจำนวน 6 คน เพื่อดำเนินกิจกรรมการเสนอตัวแบบตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น

2.2 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่

2. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังในกลุ่มทดลองใช้สถิติค่าเฉลี่ย

2.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติค่าเฉลี่ย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

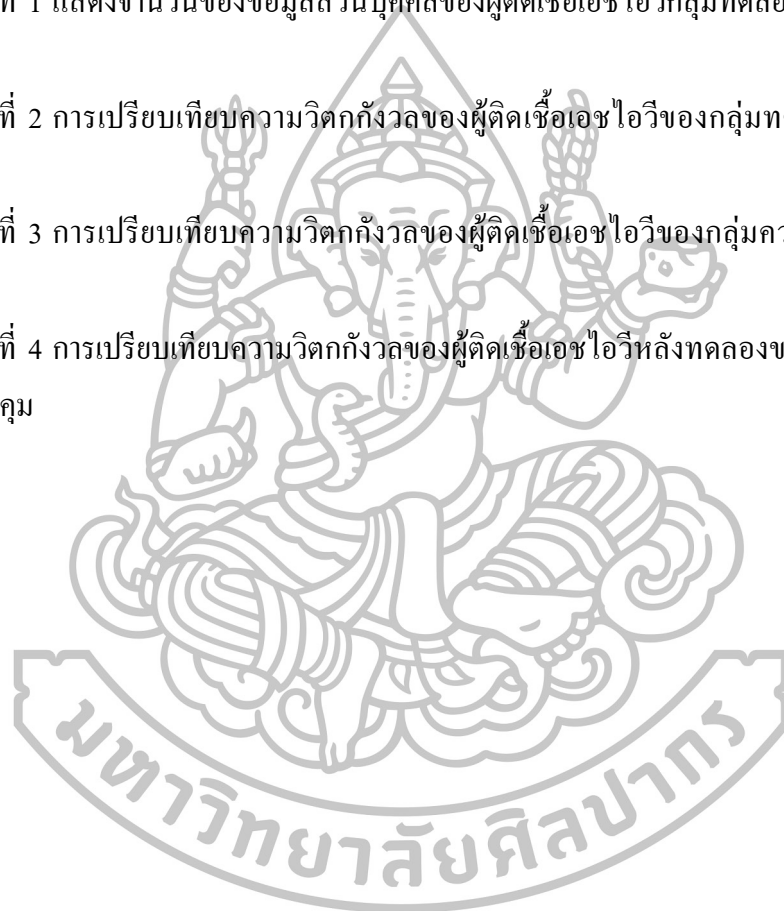
การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คิดเชื่อเอชไอวี เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แสดงจำนวนของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คิดเชื่อเอชไอวีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้คิดเชื่อเอชไอวีของกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้คิดเชื่อเอชไอวีของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้คิดเชื่อเอชไอวีหลังทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



ตอนที่ 1 จำนวนของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 6)	กลุ่มควบคุม (n = 6)
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	3	2
30 – 40 ปี	2	2
41 – 50 ปี	1	2
รวม	6	6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3	1
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1	2
ปวส./ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	1
รวม	6	6
สถานภาพ		
โสด (อยู่ด้วยกันโดยไม่ได้จดทะเบียน)	2	2
คู่	4	2
หม้าย	-	1
แยกหรือหย่า	-	1
รวม	6	6

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 6)	กลุ่มควบคุม (n = 6)
อาชีพ		
รับจ้าง	3	4
ค้าขาย	1	1
แม่บ้าน	2	1
รวม	6	6
รายได้		
น้อยกว่า 10,000 บาท	6	5
10,000 – 20,000 บาท	0	1
รวม	6	6

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนมากมีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 3 คน มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา จำนวน 3 คน มีสถานภาพคู่ จำนวน 4 คน มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 3 คน และมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 6 คน

ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุน้อยกว่า 30 ปี, อายุ 30 – 40 ปี และ 41 – 50 ปี ประเภทละ 2 คน มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ประเภทละ 2 คน มีสถานภาพโสด (อยู่ด้วยกันโดยไม่ได้จดทะเบียน) และคู่ ประเภทละ 2 คน มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 4 คน และมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 5 คน

**ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี**

**ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี**

คนที่	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง					ผลต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง	
	ความวิตกกังวล					ความวิตกกังวล						
	ค่าเฉลี่ย			เฉลี่ยรวม	ระดับ	ค่าเฉลี่ย			เฉลี่ยรวม	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ผล
	ด้านโรค	ด้านครอบครัว	ด้านสังคม			ด้านโรค	ด้านครอบครัว	ด้านสังคม				
1	3.25	3.81	3.60	3.55	มาก	2.63	3.00	3.00	2.88	ปานกลาง	0.67	ลด
2	3.75	3.19	3.65	3.53	มาก	2.38	1.94	1.30	1.87	น้อย	1.66	ลด
3	3.25	4.44	3.55	3.75	มาก	2.00	2.00	2.00	2.00	น้อย	1.75	ลด
4	3.81	3.31	4.25	3.79	มาก	2.63	3.00	3.00	2.88	ปานกลาง	0.91	ลด

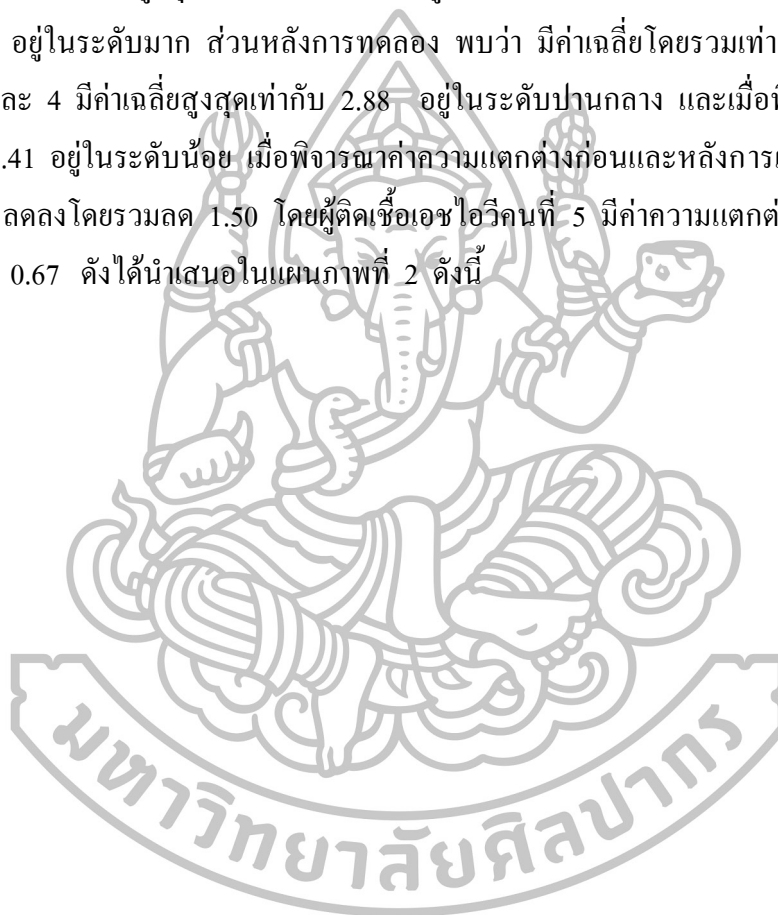


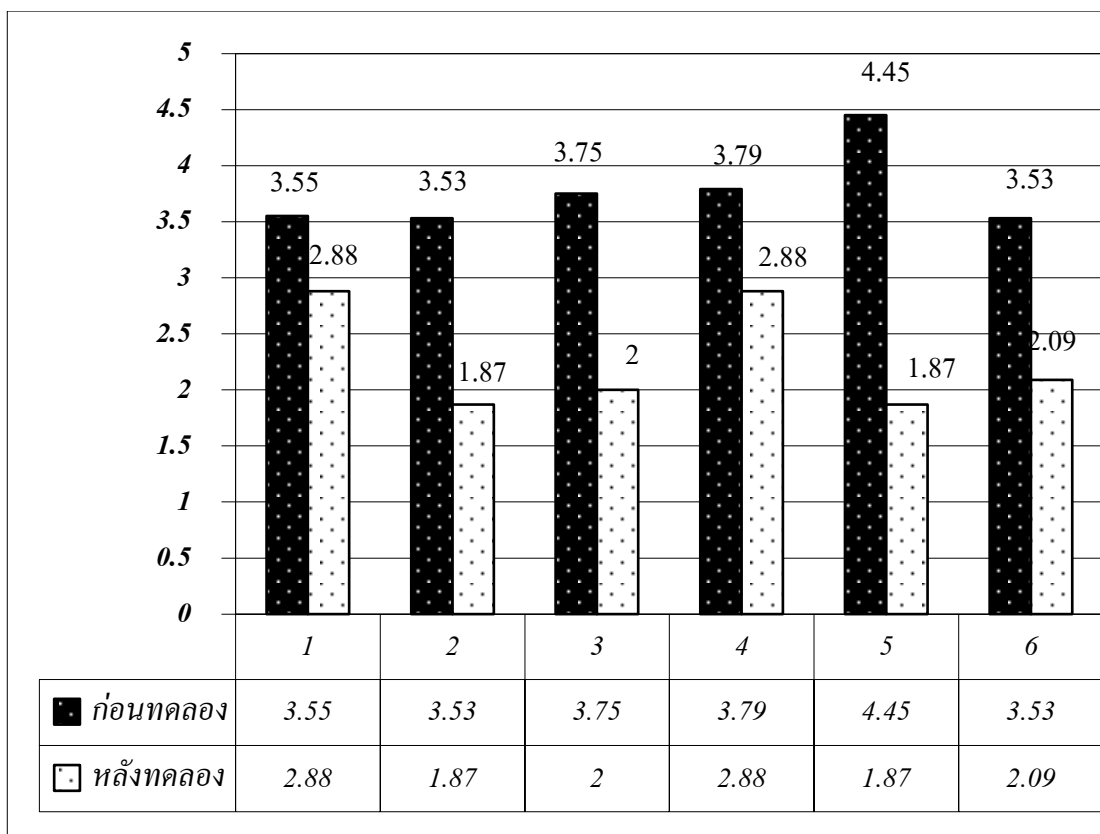
ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ต่อ)

คนที่	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง					ผลต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง	
	ความวิตกกังวล					ความวิตกกังวล					ทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย			เฉลี่ยรวม	ระดับ	ค่าเฉลี่ย			เฉลี่ยรวม	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ผล
	ด้านโรค	ด้านครอบครัว	ด้านสังคม			ด้านโรค	ด้านครอบครัว	ด้านสังคม				
5	4.44	4.63	4.30	4.45	มาก	2.38	1.94	1.30	1.87	น้อย	2.58	ลด
6	3.13	3.88	3.60	3.53	มาก	2.00	2.56	1.70	2.09	น้อย	1.44	ลด
เฉลี่ยรวม	3.61	3.88	3.83	3.77	มาก	2.34	2.41	2.05	2.27	น้อย	1.50	ลด

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อพิจารณาความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.77 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็น

รายบุคคล พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 5 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.45 อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความวิตกกังวลด้านครอบครัวมีค่าเฉลี่ยรวมสูงสุดเท่ากับ 3.88 อยู่ในระดับมาก ส่วนหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.27 อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคล พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 1 และ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.88 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความวิตกกังวลด้านครอบครัวมีค่าเฉลี่ยรวมสูงสุดเท่ากับ 2.41 อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่างก่อนและหลังการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ทุกคนมีความวิตกกังวลลดลงโดยรวมลด 1.50 โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 5 มีค่าความแตกต่างสูงที่สุดเท่ากับ 2.58 และผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 1 มีค่าความแตกต่างน้อยที่สุดเท่ากับ 0.67 ดังได้นำเสนอในแผนภาพที่ 2 ดังนี้





แผนภาพที่ 2 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมเป็นรายบุคคล



ตอนที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

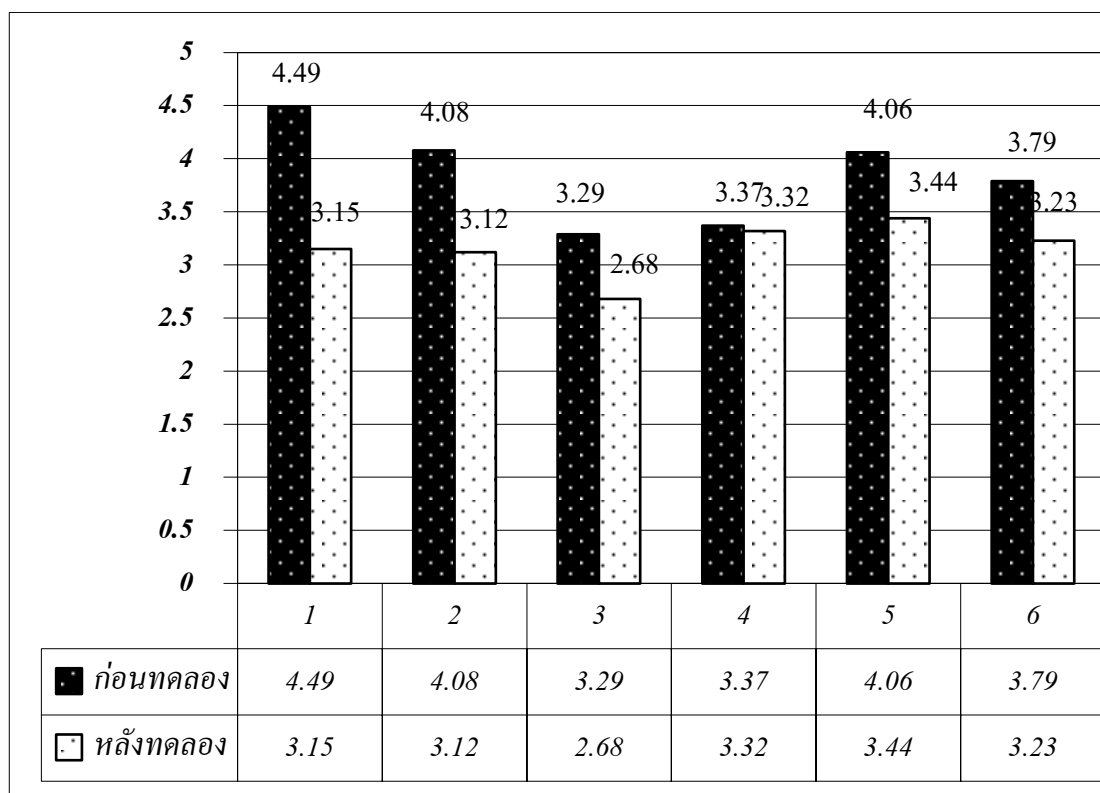
ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง					ผลต่างระหว่าง ก่อนและหลังการ ทดลอง	
	ความวิตกกังวล					ความวิตกกังวล						
	ค่าเฉลี่ย			เฉลี่ยรวม	ระดับ	ค่าเฉลี่ย			เฉลี่ยรวม	ระดับ	ค่า เฉลี่ย	ผล
	ด้านโรค	ด้าน ครอบครัว	ด้าน สังคม			ด้านโรค	ด้าน ครอบครัว	ด้าน สังคม				
1	4.44	4.63	4.40	4.49	มาก	3.31	2.69	3.45	3.15	ปานกลาง	1.34	ลด
2	3.88	4.50	3.85	4.08	มาก	2.69	3.56	3.10	3.12	ปานกลาง	0.96	ลด
3	2.69	3.13	4.05	3.29	ปาน กลาง	3.06	2.81	2.15	2.68	ปานกลาง	0.61	ลด
4	3.06	3.50	3.55	3.37	ปาน กลาง	3.13	3.19	3.65	3.32	ปานกลาง	0.05	ลด
5	3.44	4.44	4.30	4.06	มาก	3.63	3.44	3.25	3.44	ปานกลาง	0.62	ลด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คนที่	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง					ผลต่างระหว่าง ก่อนและหลังการ ทดลอง	
	ความวิตกกังวล					ความวิตกกังวล						
	ค่าเฉลี่ย			เฉลี่ยรวม	ระดับ	ค่าเฉลี่ย			เฉลี่ยรวม	ระดับ	ค่า เฉลี่ย	ผล
	ด้านโรค	ด้าน ครอบครัว	ด้าน สังคม			ด้านโรค	ด้าน ครอบครัว	ด้าน สังคม				
6	3.81	3.31	4.25	3.79	มาก	3.19	2.75	3.75	3.23	ปานกลาง	0.56	ลด
เฉลี่ยรวม	3.55	3.92	4.07	3.85	มาก	3.17	3.07	3.23	3.15	ปานกลาง	0.70	ลด

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มควบคุมก่อนและหลัง เมื่อพิจารณาความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมมีค่าเท่ากับ 3.85 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคล พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 1 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.49 อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความวิตกกังวลด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยรวมสูงสุดเท่ากับ 4.07 อยู่ในระดับมาก ส่วนหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมมีค่าเท่ากับ 3.15 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคล พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 5 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.44 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความวิตกกังวลด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยรวมสูงสุดเท่ากับ 3.23 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ทุกคนมีความวิตกกังวลลดลงโดยรวมลด 0.70 โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 1 มีค่าความแตกต่างสูงที่สุดเท่ากับ 1.34 และผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 4 มีค่าความแตกต่างน้อยที่สุดเท่ากับ 0.05 ดังได้นำเสนอในแผนภาพที่ 3 ดังนี้



แผนภาพที่ 3 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยภาพรวมเป็นรายบุคคล



**ตอนที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม**

**ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม**

ความวิตกกังวล (ด้าน)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ค่าเฉลี่ย	ค่าระดับ	ค่าเฉลี่ย	ค่าระดับ
โรค	2.34	น้อย	3.17	ปานกลาง
ครอบครัว	2.41	น้อย	3.07	ปานกลาง
สังคม	2.05	น้อย	3.23	ปานกลาง
รวม	2.27	น้อย	3.15	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยโดยรวมมีค่าเท่ากับ 2.27 อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาความวิตกกังวลเป็นรายด้าน พบว่า ความวิตกกังวลด้านครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.41 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ความวิตกกังวลด้านภาวะของโรคมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 และความวิตกกังวลด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยโดยรวมมีค่าเท่ากับ 3.15 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความวิตกกังวลเป็นรายด้าน พบว่า ความวิตกกังวลด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.23 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ความวิตกกังวลด้านภาวะของโรคมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 และความวิตกกังวลด้านครอบครัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรสาคร” เป็นการวิจัยเชิงทดลองกลุ่มเล็ก (Small n Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเสนอตัวแบบ 2) ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงที่รับเชื้อมาจากสามี และผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้โดยเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จากนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 12 คน จากนั้นจึงใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก โดยผู้วิจัยเป็นผู้จับฉลากเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 6 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นมีจำนวน 2 ชุด ได้แก่ 1) กิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2) แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย

ในการวิจัยเรื่องการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองกลุ่มเล็ก โดยใช้กิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดำเนินการทดลอง ซึ่งจำแนกได้เป็น 3 ระยะคือ

ระยะก่อนทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และทำการจับฉลากแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 6 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 6 คน

ระยะทดลอง เป็นการปฐมนิเทศ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดการจัดกิจกรรม และให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบสอบถามความวิตกกังวล (Pre-test) จากนั้นกลุ่มควบคุมไปพบแพทย์รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองร่วมกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพคือ กิจกรรมฉลากของฉันทน์ จากนั้นจึงได้นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการจัดกิจกรรม และลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีสำหรับกลุ่มทดลอง จากนั้นจัดกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มทดลอง ทุกวันพฤหัสบดีเป็นเวลา 8 สัปดาห์



สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 1 ชั่วโมง โดยสัปดาห์ที่ 2-4 เป็นการชมวีดิทัศน์ละครสั้นชุดที่ 1-3 ได้แก่ ความวิตกกังวลด้านภาวะโรค ความวิตกกังวลด้านครอบครัว และความวิตกกังวลด้านสังคม ตามลำดับ จากนั้นจะให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการชมวีดิทัศน์ในแต่ละครั้ง สัปดาห์ที่ 5 เป็นการชมวีดิทัศน์ละครสั้นชุดที่ 1-3 ซึ่งเหมือนในช่วงแรก จากนั้นจะให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวลหลังจากชมวีดิทัศน์จบลงแล้ว สัปดาห์ที่ 6-7 เป็นการฟังเรื่องเล่าเร้าพลังจากตัวแบบคนที่ 1-2 ตามลำดับ จากนั้นจะให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการฟังเรื่องเล่าเร้าพลังจากตัวแบบที่มีชีวิต และสัปดาห์ที่ 8 เป็นการฟังเรื่องเล่าเร้าพลังจากตัวแบบคนที่ 1-2 ซึ่งเหมือนในช่วงแรก จากนั้นจะให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวลหลังจากการฟังการเล่าเรื่องของตัวแบบจบลงแล้ว ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลตามปกติ จากนั้นให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามความวิตกกังวล (Post-test)

ระยะหลังทดลอง นำผลที่ได้จากแบบสอบถามความวิตกกังวล (Pre – Post test) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.1 กลุ่มทดลอง ส่วนมากมีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 3 คน มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา จำนวน 3 คน มีสถานภาพคู่ จำนวน 4 คน มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 3 คน และมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 6 คน

1.2 กลุ่มควบคุม มีอายุน้อยกว่า 30 ปี, อายุ 30-40 ปี และ 41-50 ปี ประเภทละ 2 คน มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ประเภทละ 2 คน มีสถานภาพโสด (อยู่ด้วยโดยไม่ได้จดทะเบียน) และคู่ ประเภทละ 2 คน มีอาชีพรับจ้างคิดจำนวน 4 คน และมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 5 คน

2. ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า

2.1 กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ( $\bar{X} = 2.27, 3.77$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคล พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 5 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.45 อยู่ในระดับมาก ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ผู้

ติดเชื่อเอชไอวีคนที่ 1 และ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.88 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ติดเชื่อเอชไอวีคนที่ 5 มีค่าความแตกต่างสูงสุดเท่ากับ 2.58 และผู้ติดเชื่อเอชไอวีคนที่ 1 มีค่าความแตกต่างน้อยที่สุดเท่ากับ 0.67

2.2 กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื่อเอชไอวีต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื่อเอชไอวี ( $\bar{X} = 2.27, 3.15$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาความวิตกกังวลเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลด้านครอบครัวสูงสุดเท่ากับ 2.41 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ความวิตกกังวลด้านภาวะของโรคมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 และความวิตกกังวลด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.05 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ความวิตกกังวลด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.23 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ความวิตกกังวลด้านภาวะของโรคมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 และความวิตกกังวลด้านครอบครัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07

3.สรุปผลจากการร่วมกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื่อเอชไอวี ผู้ติดเชื่อเอชไอวีคนที่ 1 ผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้เป็นคนที่มีลักษณะกล้าพูด กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น มีความเชื่อมั่นในตนเอง ใส่ใจค้นหาข้อมูลความรู้ที่ช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น ไม่สบายใจกังวลว่าเพื่อนอาจจะไม่คบค้าสมาคมด้วยหากรู้ว่าตนเองติดเชื่อเอชไอวี กังวลว่าลูกจะถูกเพื่อนรังเกียจและไม่มีใครคบค้าสมาคมด้วย เครียดที่สามีไม่ยอมมาตรวจเลือดซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสามีและความมั่นคงทางการเงินของครอบครัวในอนาคต แต่หลังจากได้ชมตัวแบบวีดีทัศน์ทั้ง 3 ชุด ได้ฟังเรื่องเล่าจากตัวแบบที่มีชีวิต และจากการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้มีสีหน้าแววตาสดใสขึ้น ต้องการออกกำลังกายมากขึ้น มีการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์/หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ทำใจยอมรับและตัดสินใจบอกเพื่อนสนิทว่าตนเองติดเชื่อเอชไอวี จะใช้คำพูดที่นิ่มนวลขึ้นกับสามี ไม่ใช้อารมณ์ และจะมาเป็นเพื่อนสามีตรวจเลือด จึงสามารถทำให้สรุปได้ว่าผู้ติดเชื่อเอชไอวีคนที่ 1 มีความวิตกกังวลลดลงจริง

ผู้ติดเชื่อเอชไอวีคนที่ 2 ผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้เป็นคนไม่ค่อยพูด ไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น มีแววตาหวาดระแวงบางครั้ง และมีสีหน้าไม่สบายใจ จากการสังเกตพบว่าผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้สวมใส่เสื้อผ้าและมีผิวพรรณที่ไม่สะอาดเท่าที่ควร ผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้กล่าวว่า แรกเริ่มที่รู้ว่าติดเชื่อเอชไอวีได้ขอรับคำปรึกษาจากแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งแพทย์ได้แนะนำว่าควรรับประทานยาให้ตรงเวลาและพยายามอย่าเครียด ผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้ได้แจ้งผลเลือดกับครอบครัวตนเอง และครอบครัวสามี ซึ่งทุกคนเข้าใจและรับได้ยกเว้นพี่สาวสามีที่ไม่ยอมอุ้มลูกของผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้อาจเพราะรังเกียจ แต่ผู้เข้าร่วมการทดลอง

รายนี้ก็ยังหวังว่าพี่สาวของสามีจะยอมรับและใจอ่อนลงสักวันเพราะหลานกำลังอยู่ในวัยกำลังน่ารัก ส่วนคนในชุมชนถ้ามีคนถามว่าทำไมร่างกายทรุดโทรม ผอมแห้ง ก็จะตอบว่าตนเองเป็นเอดส์ หรือเวลามีคนถามว่าทำไมไปโรงพยาบาลบ่อย ๆ ก็ตอบว่าไปรับยาต้านไวรัส เมื่อได้ชมตัวแบบวีดีทัศน์ทั้ง 3 ชุด ได้ฟังเรื่องเล่าจากตัวแบบที่มีชีวิต และจากการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้บอกว่ารู้สึกดีและสบายใจขึ้นมา รู้ว่านอกจากการรับประทานยาและพยายามอย่าเครียดแล้ว ควรดูแลตนเองให้ครบทุกด้านทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ที่สำคัญได้รู้ว่าการทำงานบ้านไม่ใช่การออกกำลังกาย นอกจากนี้นังนำวิธีลดความวิตกกังวลของตัวแบบคือ การทำสมาธิ ไปปฏิบัติด้วย และสบายใจมากขึ้นเพราะพี่สาวสามียอมรับแล้ว และจากการสังเกต พบว่า ในระยะหลัง ผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้สวมใส่เสื้อผ้าสะอาดขึ้น และผิวพรรณดูสะอาดขึ้น จึงสามารถทำให้สรุปได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 2 มีความวิตกกังวลลดลงจริง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 3 ผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้เป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองมาก แวดตาจริงจัง มุ่งมั่น ไม่ค่อยขี้ม ไม่ค่อยพูด เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีจึงตัดสินใจแจ้งผลเลือดกับแม่ของตัวเองและสามีทันที ที่ตัดสินใจแจ้งผลเลือดกับแม่เพราะคิดว่าอย่างไรแม่ก็ยอมรับได้ ส่วนสามีที่ตัดสินใจแจ้งผลเลือดเพราะต้องการรู้ว่าสามีรับได้หรือรับไม่ได้ ผลคือสามีรับได้ แต่ไม่สบายใจมากที่สามีไม่ยอมมาตรวจเลือด อาจเพราะสามีกลัวและยังไม่กล้ายอมรับความจริงถ้ารู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี แต่จะพยายามกระตุ้นให้สามีมาตรวจเลือดให้ได้ ส่วนเรื่องการดูแลสุขภาพก็ปฏิบัติบ้าง อาจจะดีไม่เท่าที่ควร แต่เมื่อได้ชมตัวแบบวีดีทัศน์ทั้ง 3 ชุด ได้ฟังเรื่องเล่าจากตัวแบบที่มีชีวิต และจากการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้กล่าวว่า รู้สึกสบายใจขึ้น วิดีทัศน์มีประโยชน์ ถ้าคนอื่นได้ชมบ้างคงจะรู้สึกดีขึ้นเหมือนกับตนเอง จึงสามารถทำให้สรุปได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 3 มีความวิตกกังวลลดลงจริง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 4 ผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้เป็นคนไม่ค่อยพูด มีสีหน้ากังวล ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น ไม่ค่อยรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอาหารประเภทใดบ้างที่ต้องหลีกเลี่ยง ไม่กล้าบอกผลเลือดกับคนในครอบครัว และสามี เพราะกลัวว่าครอบครัวและสามีจะรับไม่ได้ กังวลว่าถ้านายจ้างรู้ว่าจะตกงานส่งผลให้ขาดรายได้ เมื่อได้ชมตัวแบบวีดีทัศน์ทั้ง 3 ชุด ได้ฟังเรื่องเล่าจากตัวแบบที่มีชีวิต และจากการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้มีสีหน้าคลายความกังวลลงมากขึ้น บ้างบางครั้ง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากขึ้น หันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และต้องการแจ้งผลเลือดให้สามีทราบแต่ตนเองขอเวลาทำใจสักระยะ เพราะเห็นตัวแบบมีชีวิตแจ้งผล

เลือดกับสามีแล้วสามีรับได้และความสัมพันธ์กับสามีดีขึ้น ส่วนนายจ้างคงไม่แจ้งผลเลือดเพราะเสี่ยงต่อการตกงาน แต่อย่างน้อยก็รู้สึกสบายใจมากขึ้น จึงสามารถทำให้สรุปได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 4 มีความวิตกกังวลลดลงจริง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 5 ในช่วงแรกผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้จะมีสีหน้ากังวลอยู่ตลอดเวลา ระมัดระวังคำพูด ไม่ค่อยสบตา ไม่รู้ว่าตนเองต้องดูแลสุขภาพอย่างไร ไม่สบายใจที่แม่สามีไม่ยอมเข้าห้องน้ำต่อหลังจากที่ตนเองเข้าหรือหลังจากตนเองเข้าห้องน้ำแล้ว แม่สามีจะทำความสะอาดห้องน้ำก่อนจึงจะเข้าห้องน้ำ ไม่กล้าแจ้งผลเลือดให้สามีทราบเพราะกลัวว่าสามีจะรับไม่ได้ กังวลว่าถ้าไปสมัครงานแล้วเจ้าของโรงงานจะไม่รับเข้าทำงาน เมื่อได้ชมตัวแบบวีดีทัศน์ทั้ง 3 ชุด ได้ฟังเรื่องเล่าจากตัวแบบที่มีชีวิต และจากการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้มีทำที่ผ่อนคลายความกังวลลงมาก กล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น และหันมาดูแลสุขภาพมากขึ้นด้วยการออกกำลังกายและเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และตัดสินใจแจ้งผลเลือดให้สามีทราบ ในส่วนของลูกนั้นอาจต้องรอให้ลูกโตมากกว่านี้และให้ตนเองมีงานทำแล้ว จึงสามารถทำให้สรุปได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 5 มีความวิตกกังวลลดลงจริง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 6 ผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้เป็นคนพูดน้อย ไม่ค่อยยิ้ม ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น กังวลว่าถ้าดูแลตัวเองไม่ดีแล้วอาการจะทรุดลง ไม่กล้าแจ้งผลเลือดกับคนในครอบครัวเพราะกลัวครอบครัวจะรับไม่ได้ อยากรู้ผลเลือดให้สามีทราบแต่ยังกังวลกลัวว่าโรคจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสามีหากไม่ได้รับการรักษา เมื่อได้ชมตัวแบบวีดีทัศน์ทั้ง 3 ชุด ได้ฟังเรื่องเล่าจากตัวแบบที่มีชีวิต และจากการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน รู้สึกสบายใจขึ้นมาก คิดว่าจะแจ้งผลเลือดให้สามีทราบแต่ยังไม่กล้าพอต้องรอสักระยะ จึงสามารถทำให้สรุปได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 6 มีความวิตกกังวลลดลงจริง

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถนำอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ได้ดังนี้

1. ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า ความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลองหลังการได้รับการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต่ำกว่าก่อนการได้รับการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการทดลองพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 2.27, 3.77$  ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่างก่อนและ

หลังการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ทุกคนมีความวิตกกังวลโดยรวมลดลง โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 5 มีค่าความวิตกกังวลลดลงมากที่สุด และผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 1 มีค่าความวิตกกังวลลดลงน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 3 คน และมีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาจำนวน 3 คน ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวและการมีระดับการศึกษาน้อยมีผลทำให้นักคลสามารถเปิดรับสิ่งใหม่ ๆ คือ โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการในระหว่างการทดลองอย่างตั้งใจและใส่ใจ และมีสถานภาพคู่ จำนวน 4 คน ซึ่งการมีสถานภาพคู่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคเนื่องจากได้กำลังใจจากครอบครัว ตลอดจนการรักษาสุขภาพความเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ซึ่งประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก จึงมีความตั้งใจและเรียนรู้ในกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการในแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างดี นอกจากนี้ กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น คือ การเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยวิธีการเสนอตัวแบบเริ่มจากการให้ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบ จนกระทั่งตัวแบบสามารถลดความวิตกกังวลลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับ แบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างถึงใน ปิยะนุช เพชรศิริ, 2550 : 45) กล่าวว่า การเสนอตัวแบบเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ โดยการสังเกตพฤติกรรมและผลกรรมของตัวแบบ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติ หรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับลักษณะของตัวแบบที่นำเสนอตามที่กำหนดไว้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การเสนอตัวแบบทั้งสองอย่าง คือ 1) การเสนอตัวแบบบุคคล เนื่องจากเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ โดยการสังเกตผลของตัวแบบ ทำให้เกิดการเปลี่ยนความคิด ทศนคติ หรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับลักษณะตัวแบบที่นำเสนอตามที่กำหนดไว้ และ 2) การเสนอตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เนื่องจากการใช้ตัวแบบลักษณะนี้ผู้วิจัยสามารถเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้ล่วงหน้าได้ ทำให้มีผลดีในการที่จะเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม และยังสามารถควบคุมผลกรรมของตัวแบบได้ โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอตัวแบบในรูปของวีดิทัศน์ 3 เรื่อง ๆ ละ 2 ครั้ง และตัวแบบที่มีชีวิต 2 คน คนละ 2 ครั้ง จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองจดจำลักษณะของตัวแบบได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ วิลสันและเลียรี (Wilson and Leary, 1980 อ้างถึงใน ปิยะนุช เพชรศิริ, 2550 : 47) ซึ่งแนะนำว่าการให้ผู้สังเกตดูตัวแบบหลาย ๆ ครั้งจะช่วยให้จดจำได้ดีขึ้น โดยหลังจากชมวีดิทัศน์และฟังเรื่องเล่าจากตัวแบบที่มีชีวิต ผู้เข้ากลุ่มและผู้ดำเนินกิจกรรมได้ร่วมกันสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบในแต่ละครั้ง และร่วมกันสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวล และนอกจากการร่วมกันสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ ระหว่างดำเนินกิจกรรมสมาชิกในกลุ่มยังมีการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ ทศนคติ และประสบการณ์ที่ตนเองต้องเผชิญเกี่ยวกับความวิตกกังวลทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคม ซึ่งหลังการทดลองพบว่า ความวิตก

กังวลมีค่าเฉลี่ยรวมลดลงทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกในกลุ่มมีการให้คำแนะนำ คำชี้แนะ เสริมแรงทางบวก ยกตัวอย่างของตนเองประกอบ เสนอแนะวิธีและแนวทางในการจัดการกับ ปัญหา และให้กำลังใจ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้งสมาชิกจะมีการสอบถามเพื่อน สมาชิกด้วยกันถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังเช่นผู้คิดเชื่อเอชไอวีคนที่ 5 มีความวิตกกังวล ลดลงมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก ตัวแบบในรูปแบบของสื่อวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนั้นแยก สถานการณ์ความวิตกกังวลไว้เป็นด้าน ๆ อย่างชัดเจน มีข้อมูลความรู้ที่เป็นจริงเกี่ยวกับภาวะของ โรคและวิธีการดูแลสุขภาพ สถานการณ์ความวิตกกังวลที่ตัวแบบเผชิญแต่ละด้านใกล้เคียงกับความ วิตกกังวลของผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้ และจากการฟังเรื่องเล่าจากตัวแบบที่มีชีวิต ซึ่งเป็นเรื่อง จริงที่ตัวแบบเผชิญ และผลจากการกระทำของตัวแบบทั้งสองอย่างจะเป็นไปในเชิงบวก ส่งผลให้ ผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้เกิดความความมั่นใจมากขึ้นที่จะเลียนแบบ และคาดหวังว่าจะได้รับผล เช่นเดียวกับตัวแบบ ส่วนผู้คิดเชื่อเอชไอวีคนที่ 1 มีความวิตกกังวลลดลงน้อยที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจาก ตัวแบบมีชีวิตรคนที่ 1 มีอายุน้อยกว่าผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้ จึงอาจมีผลต่อการ เลียนแบบพฤติกรรมจากตัวแบบไม่ดีเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมการทดลองรายนี้ได้กล่าวว่า “ได้รับความรู้และข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น” “ต้องการให้มีกิจกรรมแบบนี้ และให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีคนอื่นเข้าร่วมกิจกรรมเช่นนี้เขาน่าจะดีขึ้น” จากกระบวนการดังกล่าวจึง ส่งผลให้ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจินตวิพร เหมะจรรย์ กุล (2536 : 62) ที่ได้ศึกษาผลของตัวแบบที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลก่อน การศึกษา ภาคปฏิบัติวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลพบว่า กลุ่มทดลองสามารถลดความ วิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของจินตวิ พร เป็นแก้ว และชญาณิศา เขมทัสน์ (2553) ที่ได้ศึกษาผลของตัวแบบที่มีต่อการลดความวิตก กังวลของนักศึกษาพยาบาลก่อนการศึกษปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่ คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า หลังการทดลองความวิตกกังวลของผู้คิดเชื่อเอชไอวี กลุ่มทดลองต่ำกว่าความวิตกกังวลของผู้คิดเชื่อเอชไอวีกลุ่มควบคุม ผลการทดลองพบว่า ผู้คิดเชื่อ เอชไอวีกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 2.27$ , 3.15 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาความวิตกกังวลเป็น รายด้าน พบว่า กลุ่มทดลอง มีความวิตกกังวลด้านครอบครัวสูงสุด ส่วนกลุ่มควบคุม มีความวิตก กังวลด้านสังคมสูงสุด ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น คือ การเสนอตัวแบบเพื่อลด ความวิตกกังวลของผู้คิดเชื่อเอชไอวี โดยกลุ่มทดลองได้ชมตัวแบบวีดิทัศน์ที่แยกสถานการณ์

ความวิตกกังวล วิธีจัดการและลดความวิตกกังวลเป็นด้าน ๆ อย่างชัดเจน ได้แก่ ด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคม โดยได้ชมซ้ำแต่ละด้านถึง 2 ครั้ง เพื่อช่วยทำให้กลุ่มทดลองจดจำ ลักษณะของตัวแบบได้ดีขึ้น และการนำเสนอตัวแบบที่เป็นการเล่าเรื่องจากบุคคลจริง พบว่า อิทธิพลของตัวแบบที่มีชีวิต โดยตัวแบบมีการถ่ายทอดประสบการณ์จริงเกี่ยวกับการเผชิญความ วิตกกังวล วิธีจัดการและลดความวิตกกังวล ซึ่งกระบวนการนี้ทำให้ตัวแบบและผู้เข้าร่วม กิจกรรมมีปฏิสัมพันธ์ เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การ สอบถามข้อสงสัย นอกจากนี้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสถานการณ์จริงที่ตัวแบบเผชิญจึงส่งผล ให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และในการวิจัยครั้งนี้ใช้ตัวแบบที่มีชีวิต 2 คน โดยได้ฟังตัวแบบแต่ละคนเล่าเรื่องของตนเองถึง 2 ครั้ง ทำให้กลุ่มทดลองจดจำลักษณะและเรื่องราวตลอดจนวิธีการของ ตัวแบบได้ดีขึ้น นอกจากนี้ลักษณะการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบ และการที่ตัวแบบได้รับการ เสริมแรงในพฤติกรรมที่แสดงออกได้เหมาะสม ช่วยให้ตัวแบบมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้ กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติ และทำให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังว่าจะ ได้รับผลกระทบดังเช่นตัวแบบที่ได้ถ่ายทอดเรื่องราวออกมา แบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างถึงใน ปี ษะนุช เพชรศิริ, 2550 : 45) จากกระบวนการดังกล่าวจึงส่งผลให้ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคาราวรรณ ติะปิตตา (2530 : 53) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้ตัว แบบในการลดความวิตกกังวลของนักศึกษา ก่อนการศึกษากฎปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวช พบว่า ระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลก่อนเข้าศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวชในกลุ่ม ที่ได้ชมตัวแบบ (กลุ่มทดลอง) ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ชมตัวแบบ (กลุ่มควบคุม) ทั้งในระยะหลัง การทดลอง และในระยะติดตามผล และสอดคล้องกับงานวิจัยของจินตวีร์พร เป้นแก้ว และชญาณิศา เขมทัสน์ (2553) ที่ได้ศึกษาผลของตัวแบบที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของ นักศึกษาพยาบาลก่อนการศึกษากฎปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า คะแนน ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ในรูปแบบแผ่น VCD สามารถลดความวิตก กังวลของนักศึกษาพยาบาลก่อนการศึกษากฎปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล

ในขณะที่กลุ่มควบคุม เมื่อมีการให้ทำแบบสอบถามระยะหลังทดลอง พบว่า ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 3.15$ , 2.27 ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจาก การสื่อสาร โดยกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำจากแพทย์และ พยาบาลแบบทางเดียว ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับข้อมูลแบบไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ความรู้ที่ได้รับ ส่วนใหญ่จะเน้นเกี่ยวกับภาวะของโรค และวิธีการดูแลสุขภาพ อีกทั้งกลุ่มควบคุมได้รับ คำแนะนำแบบรายบุคคล จึงไม่เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด เหมือนกับกลุ่ม

ทดลองที่ได้รับการเสนอตัวแบบ ได้สังเกตตัวแบบโดยเริ่มจากการให้เห็นความวิตกกังวลของตัวแบบ ตัวแบบเข้าเผชิญความวิตกกังวล จนกระทั่งสามารถลดความวิตกกังวลลงได้ โดยหลังจากชมวีดิทัศน์และฟังเรื่องเล่าจากตัวแบบที่มีชีวิต ผู้เข้าร่วมกลุ่มและผู้ดำเนินกิจกรรมได้ร่วมกันสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ และหาแนวทาง/วิธีการลดความวิตกกังวลสำหรับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปิยะนุช เพชรศิริ (2550) ที่ได้ศึกษาผลการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ ผ่าตัดต่อกระดูก ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

### ข้อสังเกตที่พบในงานวิจัย

1. ก่อนการทดลองผู้เข้ากลุ่มส่วนมากแสดงท่าทีวิตกกังวล เช่น หน้าตาตึงเครียด ไม่ยิ้ม ไม่ค่อยพูด ไม่สบตา โดยระหว่างการทดลองผู้เข้ากลุ่มแสดงท่าทีวิตกกังวลน้อยลง เช่น หน้าตาไม่ตึงเครียด ยิ้ม แสดงความคิดเห็นมากขึ้น กล้าสบตาเพื่อนและผู้ดำเนินกิจกรรม

2. ระหว่างการดำเนินกิจกรรมผู้เข้ากลุ่มบางคนไม่มีการโต้ตอบเมื่อผู้ดำเนินกิจกรรมถามและให้แสดงความคิดเห็น ซึ่งผู้ดำเนินกิจกรรมจะไม่ใช้วิธีเร่งเร้าให้ผู้เข้ากลุ่มท่านนั้นแสดงความคิดเห็นในทันที แต่จะใช้วิธีรอสักครู่เพื่อให้สมาชิกท่านนั้นพร้อมที่จะแสดงความคิดเห็นหรือถามผู้เข้าร่วมกลุ่มท่านอื่นที่กล้าแสดงความคิดเห็นเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มที่ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นมาแสดงความคิดเห็นบ้าง

3. การใช้กิจกรรมการเสนอตัวแบบโดยให้ชมวีดิทัศน์ และเรื่องเล่าจากตัวแบบที่มีชีวิตทำให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มเกิดความสนใจในการเรียนรู้และได้รับความรู้ตามขั้นตอนการจัดกิจกรรม

4. ระยะเวลาในการเสนอตัวแบบ ซึ่งในการวิจัยใช้เวลา 1 ชั่วโมง ทำให้กลุ่มทดลองจดจำลักษณะของตัวแบบได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มเกิดการเลียนแบบ และลดความวิตกกังวลลงได้

5. ในระหว่างร่วมกันสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ เมื่อผู้ดำเนินกิจกรรมและสมาชิกในกลุ่มมีการให้คำแนะนำ คำชี้แนะ ยกตัวอย่างของตนเองประกอบเสนอแนะวิธี/แนวทางในการจัดการกับปัญหา ให้กำลังใจ และการเสริมแรงทางบวกในบางครั้ง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มเกิดความมั่นใจ และมีกำลังใจที่จะจัดการกับภาวะความวิตกกังวลของตนเองจนสามารถลดความวิตกกังวลไปได้ระดับหนึ่ง



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1.ควรมีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพทุกครั้งก่อนดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และเป็นการสร้างควมไว้วางใจระหว่างการดำเนินกิจกรรม

2.ระหว่างแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น ถ้ามีผู้เข้ากลุ่มบางคนที่ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ควรใช้วิธีการนั่งรอสักครู่ให้ผู้เข้ากลุ่มพร้อมแสดงความคิดเห็น หรือให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกระตุ้น หรือใช้วิธีการเขียนแทนการพูด เป็นต้น

3.ควรมีกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะ เป็นต้น

4.ควรมุ่งถึงการใช้เวลาให้เหมาะสมไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เพราะอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของกลุ่มได้

5.ระหว่างร่วมกันสรุปบทเรียนควรมีการให้คำแนะนำ คำชี้แนะ ยกตัวอย่างของตนเอง ประกอบ เสนอแนะวิธี/แนวทางในการจัดการกับปัญหา ให้กำลังใจ และการเสริมแรงทางบวก

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาในเรื่องของระยะเวลาของการเสนอตัวแบบ เพื่อดูว่าควรเสนอตัวแบบ ระยะเวลาานเท่าใดในแต่ละครั้ง จึงจะทำให้ตัวแบบมีประสิทธิภาพในการเลียนแบบสูงสุด

2.ควรมีการศึกษา เปรียบเทียบถึงประสิทธิภาพการเสนอตัวแบบร่วมกับ วิธีการปรับพฤติกรรมอื่นๆ เช่น การชี้แนะ การเสริมแรงทางบวก เป็นต้น



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2527). **จิตวิทยาการศึกษากรุงเทพฯ.ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.**
- กลิ่นบุปผา โสธรชัยวิทย์. (2546). “ผลของกิจกรรมกลุ่มต่อการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ด้านสมรรถนะส่วนบุคคลและ ด้านสมรรถนะทางสังคม” ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กาญจนา ไชยพันธ์. (2549). **กระบวนการกลุ่ม.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.**
- การุณย์ หงส์กา และคณะ. (2542). **การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์ โรงพยาบาลขอนแก่น. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.**
- กิตติศักดิ์ เชื้ออาษา. (2548). “การศึกษาระดับความวิตกกังวลที่มีต่อวิธีการประเมินผลตามหลักสูตรขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2544 ในวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนช่วงชั้นปีที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง” ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- คมเพชร ฉัตรสุกกุล. (2546). **กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 5.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พัฒนาศึกษา.**
- จินตวีพร เขมะจารีย์กุล. (2536). “ผลของตัวแบบที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลก่อนการศึกษากาปฏิบัติวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล” วิทยานิพนธ์ ปรินิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จินตวีร์พร เป้นแก้ว. (2553). “ผลของตัวแบบที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลก่อนการศึกษปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล” ปรินิพนธ์ศึกษาศาสตร์ คุยบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่.
- จรีวรรณ วัฒนะจิตพงส์. (2537). “การเปรียบเทียบของกิจกรรมกลุ่มและสถานการณ์จำลองที่มีต่อทักษะทางสังคม ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านไร่พัฒนา อำเภอสทิต จังหวัดชัยภูมิ” ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

- จุฑานุช บุญปวนิช. (2547). “ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเทวราชกุญชร เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร” ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จำลอง ดิษขวณิช. (2544). *จิตวิทยาของการดับทุกข์*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์กลางเวียงการพิมพ์.
- . (2545). *ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพ*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- ชลิดา ชนวนานนท์. (2552). “ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทักษะทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา” ปรินิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ชัยวุฒิ ชนะรักษ์. (2542). “ผลของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อลดความวิตกกังวลของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร สาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก” ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ดาราวรรณ ต๊ะปีนตา. (2530). “ผลของการใช้ตัวแบบในการลดความวิตกกังวลของนักศึกษา ก่อนการศึกษาภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลจิตเวช” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ดวงพร พันธุเสนและคณะ. (2539). *คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา.
- ดวงมณี จงรักษ์. (2549). *ทฤษฎีการให้คำปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ. สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย – ญี่ปุ่น).
- คลดาว ปุรณานนท์. (2543). “ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงกับการเสนอตัวแบบต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล” ปรินิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2537). *เทคนิคการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วารสารคลินิก.
- นาดยา พึ่งสว่าง. (2545). “ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน” ปรินิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นัยนา รัตนมาศทิพย์. (2531). “ผลของการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการปรับรังสีรักษา” ปรินญาวิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2540). “วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อและเอดส์: การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประนอม เดชชัย. (2531). **นวัตกรรมการเรียนการสอนและแนวปฏิบัติทางสังคมศึกษา**. เชียงใหม่ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประนอม ศรีโกศักดิ์. (2546). “การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มต่อความวิตกกังวลในการกลับสู่สังคมของผู้ป่วยยาเสพติด สถาบันธัญญารักษ์” ปรินญาวิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสารมิตร.
- ประภาพร วิชญะไพบูลย์. (2551). “ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความสามารถทางการพูด และความวิตกกังวลในการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เรียนโดยใช้วิธีการสอนแบบกลุ่มสัมพันธ์” ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. **วารสารโรคเอดส์. ตำนักโรคเอดส์วัย โรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 ก.พ. – พ.ค. 54.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ประสาท หลักศิลา. (2557). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับชุมชนและการพัฒนาชุมชน.** ค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2555, จาก <http://www.human.cmu.ac.th/~hc/lesson10/01.htm>
- ปานัน บุญหลง. (2528). **การพยาบาลจิตเวช.** พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โรงพิมพ์สหนวกิจ.
- พรรณพิศ วาณิชย์การ. (2535). **การทำงานแบบกลุ่ม.** กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรรณี เทพสุตร. (2537). **การสร้างแบบทดสอบวัดความวิตกกังวลในวิชาคณิตศาสตร์ปรินญาวิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา).** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พริ้มเพรา ดิษยวานิช. (2545). **ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพ.** เชียงใหม่: แสงศิลป์.
- พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ. (2549). “รายงานผู้ป่วยการฝึกสติแนวพุทธร่วมกับการรักษาโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย” **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** (14)1 60 – 68.

พวงพร กอจัญญิตต์. (2542). “ประสิทธิผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่ติดเชื่อ เอชไอวี ที่มีความวิตกกังวล ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตวิทยาศาสตร์ (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญศรี วงษ์พุ่ม. (2545). “ตราบาปในผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์” การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพ็ชรดี เปี่ยมมงคล. (2553). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: ชรรมสาร.

ภวันนิภา โรจนพันธ์. (2547). “การเปรียบเทียบผลของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชผาติการาม เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์การศึกษา มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,

ทองเรือน อมรัชกุล. (2520). กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.

ทิสนา แวมมณี. (2536). ช่วยครูฝึกประชาธิปไตยให้แก่เด็ก. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทวีศักดิ์ นพเกษตร. (2541). วิกฤตสังคมไทย 2540 กับบทบาทวิทยากรกระบวนการ. กรุงเทพมหานคร: ธนาคารออมสิน.

ทัพพกานท์ พิมพวงศ์ทอง. (2550). “ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อความวิตกกังวลในผู้ติดเชื่อ เอชไอวีในศูนย์รวมใจ โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภัทรารวรรณ มณีสาคร. (2540). “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื่อ เอช ไอ วี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา และการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยอดชาย ฟ้าเจริญ. (2547). “การพัฒนากลยุทธ์ของวิทยากรกระบวนการอำเภอเพื่อการจัดทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วมในจังหวัดกำแพงเพชร” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

ลักขณา ศรีวัฒน์. (2545). สุขวิทยาจิตและการปรับตัว. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.

วัชร ทรัพย์มี. (2549). ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาพร มานัสสถิต. (2533). โรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร: เมดิคัลมีเดีย.

สมชาติ กิจยรรยง และจิรชา ใจเอี่ยม (2543). **เกมส์และกิจกรรมผสมผสานเพื่อพัฒนาบุคลากร.**

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มัลติฟอร์เมชันเทคโนโลยี.

สุดดนอม รอดอ่วม. (2537). “ความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการที่หน่วยให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ที่โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุปราณี รวมธรรม. (2544). “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของคาร์ล อาร์โรเจอร์ส ต่อสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใหม่โรงพยาบาลโสธร”  
การศึกษาค้นคว้าอิสระการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุวิทย์ มูลคำ และอรทัย มูลคำ. (2547). **วิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ.**

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.

เสาวณี เตชะพัฒนางษ์. (2553). “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ” สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2536). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.** กรุงเทพมหานคร:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

. (2541). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.** กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2554). **สถานการณ์โรคเอดส์.** ค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2555 จาก  
<http://www.gfaidsboe.com/aids-situation.php>

เสถียร จิรรังสิมันต์. (2549). **ความรู้เกี่ยวกับองค์กรเครือข่าย.** ค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2555 จาก  
<http://www.nesac.go.th/document/show11.php?did=06110001>

### ภาษาต่างประเทศ

Best, John W.( 1981). **Research in Education.** New Jersey: Prentice-Hall inc.



ภาคผนวก





## รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

.....

### 1. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามความวิตกกังวล

- |                  |   |
|------------------|---|
| 1. รศ.ดร.ชัตติยา | กรรณสูต   |
| วุฒิการศึกษา     | Ph.D. (Social Studies), Walden University. U.S.A.               |
| ตำแหน่ง          | อาจารย์ประจำหลักสูตรปริญญาโทและปริญญาเอก                        |
| สถานที่ทำงาน     | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ                              |
| 2. นางสาวมลฤดี   | จินดาอนันต์ยศ   |
| วุฒิการศึกษา     | สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารและนโยบาย<br>บริการสังคม |
| ตำแหน่ง          | นักสังคมสงเคราะห์ ชำนาญการ                                      |
| สถานที่ทำงาน     | โรงพยาบาลสมุทรสาคร  |
| 3.นางสาวอรชร     | อ่อน โอภาส  |
| วุฒิการศึกษา     | สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการแพทย์ฝ่ายจิต                |
| ตำแหน่ง          | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ                                       |
| สถานที่ทำงาน     | โรงพยาบาลสมุทรสาคร  |

### 2. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแผนการดำเนินกิจกรรมการเสนอตัวแบบ และสื่อวีดิทัศน์

- |               |   |
|---------------|---|
| 1.นางสาวมลฤดี | จินดาอนันต์ยศ   |
| วุฒิการศึกษา  | สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารและนโยบายบริการ<br>สังคม |
| ตำแหน่ง       | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ                                       |
| สถานที่ทำงาน  | โรงพยาบาลสมุทรสาคร  |
| 2.นางจิราภรณ์ | แท้วีริยะกุล  |
| วุฒิการศึกษา  | ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์  |
| ตำแหน่ง       | พยาบาลวิชาชีพ   |
| สถานที่ทำงาน  | โรงพยาบาลสมุทรสาคร  |
| 3.นายสหัท     | มีสุข   |
| วุฒิการศึกษา  | ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6                                      |
| ตำแหน่ง       | ผู้ช่วยเหลือคน ไข้ (ผู้เชี่ยวชาญด้านการถ่ายและตัดต่อวีดีโอ)     |
| สถานที่ทำงาน  | โรงพยาบาลสมุทรสาคร  |



### แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความวิตกกังวล

คำชี้แจง

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือตามความคิดเห็นของท่านว่าข้อคำถามมีความเหมาะสมและสอดคล้องกันหรือไม่ และหากมีข้อเสนอแนะการปรับปรุง กรุณาเขียนในช่องข้อเสนอแนะการปรับปรุงด้วย

ข้อความ	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะการปรับปรุง
	(+1) สอดคล้อง	(0) ไม่ แน่ใจ	(-1) ไม่ สอดคล้อง	
<b>ความวิตกกังวลด้านภาวะโรค</b>				
1. ฉันกลัวว่าการรับประทานอาหารร่วมกันจะแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น				
2. ฉันกลัวว่าการใช้ห้องน้ำร่วมกันอาจจะแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น				
3. ฉันกลัวว่าการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน อาจจะแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่สมาชิกในครอบครัวหรือผู้อื่น				
4. ฉันกลัวว่าจะมีอาการผิวหนังคันคัน มีตุ่ม แผลตามร่างกาย				
5. ฉันไม่สบายใจเมื่อมีอาการท้องเสียบ่อย ๆ				
6. ฉันกลัวว่าจะมีอาการคันเป็นฝ้า หรือต่อม น้ำเหลืองโตบริเวณคอ				
7. ฉันกลัวว่าน้ำหนักจะลดลงอย่างรวดเร็วจนซูบผอม				
8. ฉันกลัวผลข้างเคียงจากการรับประทานยา เช่น มีน งง คลื่นไส้				
9. ฉันกังวลว่าจะไม่สามารถรับประทานยาได้ตรงเวลา				

ข้อความ	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ การปรับปรุง
	(+1) สอดคล้อง	(0) ไม่ แน่ใจ	(-1) ไม่ สอดคล้อง	
10.ฉันกังวลว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องได้				
11.ฉันกลัวว่าการรับประทานอาหารบางอย่างจะส่งผลให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น				
12.ฉันกลัวว่าด้วยภาวะของโรคนี้อาจทำให้ฉันตายเร็ว				
13.ฉันกลัวว่าในอนาคตอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น				
14.ฉันกลัวว่าอาการของโรคจะส่งผลเสียต่อการปฏิบัติงาน				
15.ฉันไม่สบายใจที่จะมีเพศสัมพันธ์				
16.ฉันกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ร่างกายทรุดโทรมและป่วยเร็วขึ้น หรือทำให้รับเชื้อเพิ่มขึ้น				
17.ฉันกลัวว่าฉันอาจมีสภาพน่าเกลียดน่ากลัวเหมือนอย่างภาพที่เห็นในสื่อบ่อยๆ				
18.ฉันกลัวว่าคนใกล้ชิดจะติดเชื่อเอชไอวีด้วย				
19.ฉันกลัวว่าจะไม่มีใครดูแลหากฉันตายไป				
20.ฉันกลัวว่าจะจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ไม่ดีเนื่องจากภาวะของโรค				
21.ฉันรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไร้ค่าหมดหวังในชีวิต				
22.ฉันกลัวว่าคนในครอบครัวจะไม่กล้ารับประทานอาหารร่วมด้วย				

ข้อความ	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ การปรับปรุง
	(+1) สอดคล้อง	(0) ไม่ แน่ใจ	(-1) ไม่ สอดคล้อง	
<b>ความวิตกกังวลด้านครอบครัว</b>				
1.ฉันกลัวว่าคนในครอบครัวอาจจะสงสัยว่าฉันติดเชื่อเอชไอวี				
2.ฉันกลัวว่าถ้าคนในครอบครัวรู้ว่าฉันติดเชื่อเอชไอวีแล้วอาจจะรังเกียจฉัน				
3.ฉันไม่สบายใจเมื่อคนในครอบครัวถามถึงผลการไปรักษาที่โรงพยาบาล				
4.ฉันไม่สบายใจเมื่อคนในครอบครัวสงสัยที่ฉันไปพบแพทย์บ่อย ๆ				
5.ฉันไม่สบายใจทุกครั้งที่คนในครอบครัวถามถึงการที่ฉันต้องกินยาเป็นประจำ				
6.ฉันกลัวว่าเพื่อนบ้านอาจจะมองครอบครัวของฉันในทางไม่ดีเกี่ยวกับเรื่องที่ฉันติดเชื่อเอชไอวี				
7.ฉันกลัวว่าพ่อแม่จะเสียใจหากรู้ว่าฉันติดเชื่อเอชไอวี				
8.ฉันกลัวว่าญาติพี่น้องจะรังเกียจหากรู้ว่าฉันติดเชื่อเอชไอวี				
9.ฉันกลัวว่าตนเองอาจจะเป็นภาระให้กับครอบครัว				
10.ฉันกลัวว่าชีวิตครอบครัวจะไม่มั่นคง				
11.ฉันกลัวว่าครอบครัวจะรับสภาพความเจ็บป่วยของฉันไม่ได้				
12.ฉันไม่สบายใจเมื่อต้องปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการ				

ข้อความ	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ การปรับปรุง
	(+1) สอดคล้อง	(0) ไม่ แน่ใจ	(-1) ไม่ สอดคล้อง	
13.ฉันคิดว่าลูกจะถูกเพื่อนล้อที่มีแม่ติดเชื้อ เอชไอวี				
14.ฉันคิดว่าลูกจะไม่มีเพื่อนคบค้าสมาคม ด้วย				
15.ฉันคิดว่าลูกจะเสียใจหรือรับไม่ได้ที่รู้ว่า แม่ติดเชื้อเอชไอวี				
16.ฉันคิดว่าลูกจะรังเกียจที่รู้ว่าแม่ติดเชื้อเอช ไอวี				
17.ฉันคิดว่าฉันจะไม่มีรายได้เลี้ยงดู ครอบครัวเนื่องจากไม่มีคนรับฉันเข้าทำงาน				
<b>ความวิตกกังวลด้านสังคม</b>				
1.ฉันคิดว่าเพื่อนร่วมงานจะรู้ว่าฉันติดเชื้อเอช ไอวี				
2.ฉันคิดว่าเพื่อนร่วมงานอาจจะรังเกียจและ ไม่คบค้าสมาคมด้วยเมื่อรู้ว่าฉันติดเชื้อเอชไอวี				
3.ฉันไม่สบายใจเมื่อเพื่อนร่วมงานถามถึงผล การตรวจรักษาของฉัน				
4.ฉันไม่สบายใจเมื่อเพื่อนร่วมงานถามเกี่ยวกับ ยาที่ฉันกินเป็นประจำทุกวัน				
5.ฉันไม่สบายใจเมื่อรู้ว่าเพื่อนร่วมงานไม่กล้า เข้าห้องน้ำหลังจากฉันเข้าแล้ว				
6.ฉันไม่สบายใจเมื่อเพื่อนร่วมงานไม่ตัก อาหารต่อจากที่ฉันตักไปแล้ว				
7.ฉันคิดว่าเพื่อนบ้านและคนในชุมชนจะรู้ว่า ฉันติดเชื้อเอชไอวี				

ข้อความ	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ การปรับปรุง
	(+1) สอดคล้อง	(0) ไม่ แน่ใจ	(-1) ไม่ สอดคล้อง	
8.ฉันกลัวว่าเพื่อนบ้านและคนในชุมชนจะรังเกียจและไม่คบค้าสมาคมด้วย				
9.ฉันกลัวว่าเพื่อนบ้านและคนในชุมชนจะมองว่าฉันเป็นคนสำส่อน				
10.ฉันกลัวว่าถ้าเพื่อนรู้ว่าฉันติดเชื้อเอชไอวีแล้ว อาจจะมาเล่าให้คนในครอบครัวของฉันรู้				
11.ฉันไม่สบายใจเมื่อญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านพูดจากระทบกระทั่งกับฉันเกี่ยวกับโรคเอดส์				
12.ฉันกลัวว่าญาติพี่น้องหรือเพื่อนจะรังเกียจ จึงเก็บตัวไม่กล้าออกไปพูดคุยด้วย				
13.ฉันไม่กล้าออกไปซื้อของนอกบ้าน เนื่องจากกลัวว่าผู้คนจะรังเกียจ และซุบซิบนินทา				
14.ฉันกลัวว่าเพื่อนบ้านอาจจะไม่กล้าเข้าใกล้ เนื่องจากมองว่าฉันเป็นตัวเชื้อโรค				
15.ฉันมักไม่สบสายตาผู้คน เพราะกลัวว่าจะมีคนจ้องมองเหมือนจับผิดว่าฉันติดเชื้อเอชไอวี				
16.ฉันกลัวว่าถ้านายจ้างทราบว่าฉันติดเชื้อเอชไอวีนั้นอาจจะตกงาน				
17.ฉันกลัวว่าสังคมจะไม่ยอมรับตัวฉัน				
18.ฉันกังวลว่าเจ้าหน้าที่จะมองฉันเป็นคนไม่ดีหรือสำส่อน				
19.ฉันกังวลว่าเจ้าหน้าที่จะนำเรื่องของฉันไปเล่าให้คนอื่นฟัง				

ข้อความ	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ การปรับปรุง
	(+1) สอดคล้อง	(0) ไม่ แน่ใจ	(-1) ไม่ สอดคล้อง	
20.ฉันกลัวว่าเจ้าหน้าที่จะถามเกี่ยวกับอาการ และการรับประทานยาในที่สาธารณะ				
21.ฉันกลัวว่าจะไปเจอคนรู้จักระหว่างที่ไปรับ การรักษาที่โรงพยาบาล				

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

...../...../.....





**แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา**  
**ของแผนการดำเนินการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี**

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือตามความคิดเห็นของท่านว่าข้อคำถามมีความเหมาะสมและสอดคล้องกันหรือไม่ และหากมีข้อเสนอแนะการปรับปรุง กรุณาเขียนในช่องข้อเสนอแนะการปรับปรุงด้วย

ข้อความ	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะการปรับปรุง
	(+1) สอดคล้อง	(0) ไม่ แน่ใจ	(-1) ไม่ สอดคล้อง	
<b>กิจกรรมครั้งที่ 1 : Pre – test และการปฐมนิเทศ</b>				
1.ผู้ดำเนินกิจกรรมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมให้ผู้เข้ากลุ่มรับทราบ				
2. ผู้ดำเนินกิจกรรมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้ากลุ่มให้ผู้เข้ากลุ่มรับทราบ				
3.ผู้เข้ากลุ่มทำแบบสอบถามความวิตกกังวลสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Pre – test)				
4.ผู้ดำเนินกิจกรรมทำกิจกรรมหลากหลายของฉันทน์เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้ผู้เข้ากลุ่มมีความสนิทสนม คู่กันคุยกัน				
<b>กิจกรรมครั้งที่ 2 ชมวีดิทัศน์ชุดที่ 1 : ความวิตกกังวลด้านภาวะของโรค</b>				
1.ผู้ดำเนินกิจกรรมเปิดวีดิทัศน์ละครสั้นเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้านภาวะของโรค				
2.ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบ				

ข้อความ	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ การปรับปรุง
	(+) สอดคล้อง	(0) ไม่ แน่ใจ	(-) ไม่ สอดคล้อง	
3.ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มร่วมกันสรุป บทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัว แบบ เช่นคิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัว แบบ เป็นต้น				
4.สื่อวีดิทัศน์ชุดที่ 1 : ความวิตกกังวลด้าน ภาวะของโรค				
<b>กิจกรรมครั้งที่ 3 ชมวีดิทัศน์ชุดที่ 2 : ความวิตกกังวลด้านครอบครัว</b>				
1.ผู้ดำเนินกิจกรรมเปิดวีดิทัศน์ละครสั้น เกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้าน ภาวะของโรค				
2.ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความ วิตกกังวลของตัวแบบ				
3.ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มร่วมกันสรุป บทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัว แบบ เช่นคิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัว แบบ เป็นต้น				
4.สื่อวีดิทัศน์ชุดที่ 2 : ความวิตกกังวลด้าน ครอบครัว				
<b>กิจกรรมครั้งที่ 4 ชมวีดิทัศน์ชุดที่ 3 : ความวิตกกังวลด้านสังคม</b>				
1.ผู้ดำเนินกิจกรรมเปิดวีดิทัศน์ละครสั้น เกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้าน สังคม				
2.ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความ วิตกกังวลของตัวแบบ				

ข้อความ	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ การปรับปรุง
	(+) สอดคล้อง	(0) ไม่ แน่ใจ	(-) ไม่ สอดคล้อง	
3.ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ เช่นคิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบ เป็นต้น				
4.สื่อวีดิทัศน์ชุดที่ 3 : ความวิตกกังวลด้านสังคม				
<b>กิจกรรมครั้งที่ 5 ชมวีดิทัศน์ชุดที่ 1 - 3</b>				
1.ผู้ดำเนินกิจกรรมเปิดวีดิทัศน์ละครสั้นเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลทั้ง 3 ชุด				
2.ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบ				
3.ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ เช่นคิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบ ตนเองจะใช้วิธีลดความวิตกกังวลแบบไหน เป็นต้น				
<b>กิจกรรมครั้งที่ 6 กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 1</b>				
1. ผู้ดำเนินกิจกรรมแนะนำตัวแบบและเชิญตัวแบบเล่าเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคม				
2.ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบ				

ข้อความ	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ การปรับปรุง
	(+1) สอดคล้อง	(0) ไม่ แน่ใจ	(-1) ไม่ สอดคล้อง	
3.ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้เข้ากลุ่มร่วมกันสรุป บทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัว แบบ เช่นคิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัว แบบ เป็นต้น				
<b>กิจกรรมครั้งที่ 7 กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 2</b>				
1.ผู้ดำเนินกิจกรรมแนะนำตัวแบบและเชิญตัว แบบเล่าเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวล ภาวะโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคม				
2.ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความ วิตกกังวลของตัวแบบ				
3.ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มสรุปบทเรียน จากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ เช่นคิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ คิด อย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัว แบบ เป็นต้น				

ข้อความ	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ การปรับปรุง
	(+1) สอดคล้อง	(0) ไม่ แน่ใจ	(-1) ไม่ สอดคล้อง	
<b>กิจกรรมครั้งที่ 8 กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 1 และ คนที่ 2 , Post – test</b>				
1.ผู้ดำเนินกิจกรรมแนะนำตัวแบบคนที่ 1 และคนที่ 2 ตามลำดับและเชิญตัวแบบเล่าเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคม				
2.ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบคนที่ 1 และคนที่ 2 ตามลำดับ				
3.ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้เข้ากลุ่มสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบคนที่ 1 และคนที่ 2 เช่น คิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบ ตนเองจะใช้วิธีลดความวิตกกังวลแบบไหน เป็นต้น				
4.ผู้เข้ากลุ่มทำแบบสอบถามความวิตกกังวลสำหรับผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี (Post-test)				

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

...../...../.....

การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 6 คะแนนที่ได้จากความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านที่ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ΣR	IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ความวิตกกังวลด้านภาวะ โรค						
1	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
5	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
6	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
7	0	+1	+1	+2	0.67	นำไปใช้ได้
8	+1	+1	0	+2	0.67	นำไปใช้ได้
9	0	+1	+1	+2	0.67	นำไปใช้ได้
10	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
11	+1	+1	0	+2	0.67	นำไปใช้ได้
12	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
13	+1	+1	0	+2	0.67	นำไปใช้ได้
14	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
15	0	+1	+1	+2	0.67	นำไปใช้ได้
16	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
17	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ΣR	IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
18	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
19	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
20	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
21	+1	+1	0	+2	0.67	นำไปใช้ได้
22	+1	+1	+1	+	1	นำไปใช้ได้
ความวิตกกังวลด้าน ครอบครัว						
1	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
5	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
6	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
7	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
8	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
9	+1	+1	0	+2	0.67	นำไปใช้ได้
10	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
11	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
12	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
13	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
14	+1	+1	0	+2	0.67	นำไปใช้ได้

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ΣR	IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
15	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
16	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
17	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
ความวิตกกังวลด้านสังคม						
1	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
5	+1	+1	0	+2	0.67	นำไปใช้ได้
6	+1	+1	0	+2	0.67	นำไปใช้ได้
7	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
8	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
9	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
10	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
11	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
12	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
13	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
14	+1	+1	0	+2	0.67	นำไปใช้ได้
15	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
16	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้



ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
17	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
18	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
19	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
20	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
21	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้



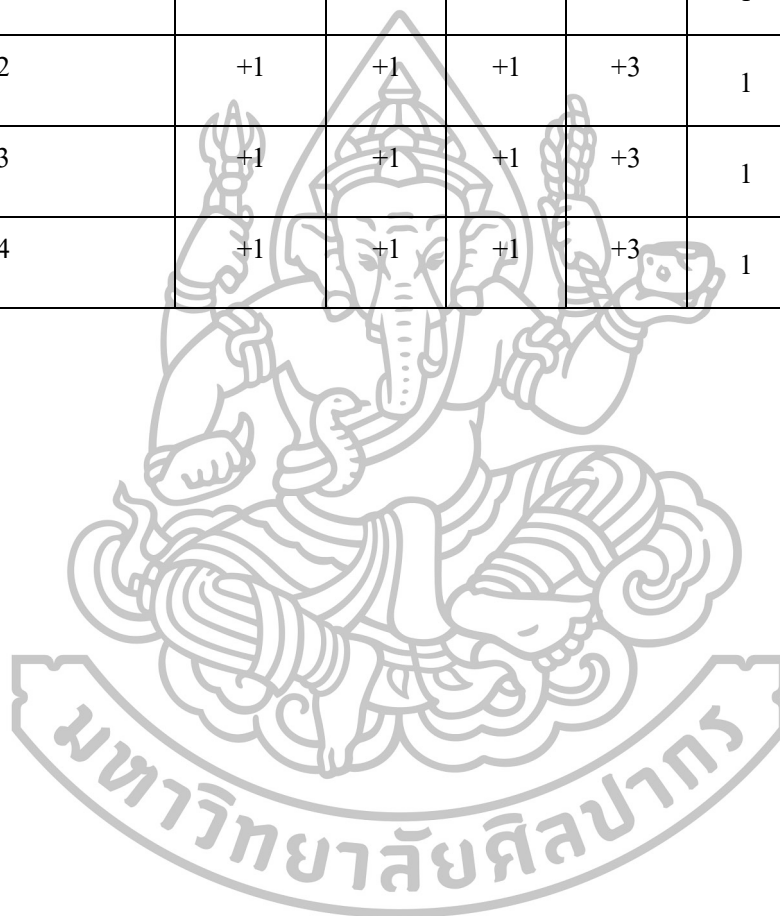
**การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของ  
แผนการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี**

ตารางที่ 7 คะแนนที่ได้จากความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง  
ของเครื่องมือ แผนการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กิจกรรม/ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>กิจกรรมครั้งที่ 1 : Pre – test และการปฐมนิเทศ</b>						
1	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
<b>กิจกรรมครั้งที่ 2 ชมวิดีโอทัศน์ชุดที่ 1 : ความวิตกกังวลด้านภาวะโรค</b>						
1	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
<b>กิจกรรมครั้งที่ 3 ชมวิดีโอทัศน์ชุดที่ 2 : ความวิตกกังวลด้านครอบครัว</b>						
1	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้

กิจกรรม/ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>กิจกรรมครั้งที่ 4 ชมวิดีโอทัศน์ชุดที่ 3 : ความวิตกกังวลด้านสังคม</b>						
1	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
<b>กิจกรรมครั้งที่ 5 ชมวิดีโอทัศน์ชุดที่ 1-3</b>						
1	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
<b>กิจกรรมครั้งที่ 6 กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 1</b>						
1	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
<b>กิจกรรมครั้งที่ 7 กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 2</b>						
1	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้

กิจกรรม/ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>กิจกรรมครั้งที่ 8 กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 1 และ คนที่ 2 , Post – test</b>						
1	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	+3	1	นำไปใช้ได้





## แผนการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

แผนการเสนอตัวแบบ โดยใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งละ 1 ชั่วโมง

กิจกรรม	จุดมุ่งหมาย	กระบวนการ	แนวคิด/ทฤษฎีของความวิตกกังวลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ครั้งที่ 1 Pre – test และการปฐมนิเทศ	1. เพื่อวัดความวิตกกังวลก่อนเข้าร่วมกิจกรรม 2. เพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม 3. เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้เข้ากลุ่มและผู้ดำเนินกิจกรรมให้มีความสนิทสนม คั่นเคย และสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง	1. ผู้ดำเนินกิจกรรมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมให้ผู้เข้ากลุ่มรับทราบ 2. ผู้ดำเนินกิจกรรมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้ากลุ่มให้ผู้เข้ากลุ่มรับทราบ 3. ผู้เข้ากลุ่มทำแบบสอบถามความวิตกกังวลสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Pre – test) 4. ผู้ดำเนินกิจกรรมดำเนินกิจกรรมผลลางของงาน เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้ผู้เข้ากลุ่มมีความสนิทสนม คั่นเคยกัน	
ครั้งที่ 2 ชมวิดีโอทัศนละครชุดที่ 1 : ความวิตกกังวลด้านภาวะโรค	เพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มเข้าใจภาวะอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสามารถจัดการและลดความวิตกกังวลด้านภาวะโรคได้	1. ผู้ดำเนินกิจกรรมเปิดวิดีโอทัศนเสนอตัวแบบที่เป็นตัวละครเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้านภาวะโรค ความยาว 10 นาที 2. ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบเผชิญ 3. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ เช่นคิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบคิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบ เป็นต้น	ความวิตกกังวลต่อโรค คือ ความวิตกกังวลต่อความเสี่ยงในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ความวิตกกังวลต่อการปรากฏอาการแสดงทางร่างกายต่างๆให้ผู้อื่นทราบ และการดูแลสุขภาพของตนทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

กิจกรรม	จุดมุ่งหมาย	กระบวนการ	แนวคิด/ทฤษฎีของความวิตกกังวลต่อผู้คิดเชื่อเอชไอวี
ครั้งที่ 3 ชมวีดิทัศน์ละครชุดที่ 2 : ความวิตกกังวลด้านครอบครัว	เพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มสามารถจัดการและลดความวิตกกังวลด้านครอบครัวได้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้ดำเนินกิจกรรมเปิดวีดิทัศน์เสนอตัวแบบที่เป็นตัวละครเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวล ด้านครอบครัวความยาว 10 นาที</li> <li>2.ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวเองแบบ</li> <li>3.ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ เช่นคิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวเองแบบเป็นต้น</li> </ol>	ความวิตกกังวลด้านครอบครัว คือ ความวิตกกังวลว่าคนในครอบครัวจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกกลัวการถูกทอดทิ้งให้เจ็บป่วยอยู่เพียงลำพัง รวมทั้งความวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตคู่กลัวสามีจะหย่าร้าง กลัวถูกสามีทอดทิ้ง และวิตกกังวลต่ออนาคตของลูก
ครั้งที่ 4 ชมวีดิทัศน์ละครชุดที่ 3 : ความวิตกกังวลด้านสังคม	เพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มสามารถจัดการและลดความวิตกกังวลด้านสังคมได้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้ดำเนินการเปิดวีดิทัศน์เสนอตัวแบบที่เป็นตัวละครเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้านสังคมความยาว 10 นาที</li> <li>2.ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวเองแบบ</li> <li>3.ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ เช่นคิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวเองแบบเป็นต้น</li> </ol>	ความวิตกกังวลด้านสังคม คือ ความวิตกกังวลว่าจะถูกปฏิเสธจากคนในสังคม การสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง และความสามารถในการแก้ไขปัญหามาตรานคตคณน้อยลง

กิจกรรม	จุดมุ่งหมาย	กระบวนการ	แนวคิด/ทฤษฎีของความวิตกกังวลต่อผู้คิดเชื่อเอชไอวี
ครั้งที่ 5 ชมวีดิทัศน์ละครชุดที่ 1 - 3	เพื่อเป็นการทบทวนซ้ำให้ผู้เข้ากลุ่มสามารถจัดการและลดความวิตกกังวลด้านต่างๆ ได้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้ดำเนินกิจกรรมเปิดวีดิทัศน์เสนอตัวแบบที่เป็นตัวละครเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวล 3 ชุด ความยาวชุดละ 10 นาที</li> <li>2.ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบ</li> <li>3.ผู้ดำเนินการและผู้เข้ากลุ่มสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวลหลังจากชมวีดิทัศน์จบลงแล้ว</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความวิตกกังวลด้านภาวะโรค คือ ความวิตกกังวลต่อความเสี่ยงในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ความวิตกกังวลต่อการปรากฏอาการแสดงทางร่างกายต่างๆ ให้ผู้อื่นทราบ และการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งในปัจจุบันและในอนาคต</li> <li>2. ความวิตกกังวลด้านครอบครัว คือ ความวิตกกังวลว่าคนในครอบครัวจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกกลัวการถูกทอดทิ้งให้เจ็บป่วยอยู่เพียงลำพัง รวมทั้งความวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตคู่กลัวสามีจะหย่าร้าง กลัวถูกสามีทอดทิ้ง และวิตกกังวลต่ออนาคตของลูก</li> <li>3. ความวิตกกังวลด้านสังคม คือ ความวิตกกังวลว่าจะถูกปฏิเสธจากคนในสังคม การสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง และความสามารถในการแก้ไขปัญหาในอนาคตลดน้อยลง</li> </ol>
ครั้งที่ 6 กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 1	เพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มเข้าใจภาวะอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสามารถจัดการและลดความวิตกกังวลด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคมได้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้ดำเนินกิจกรรมแนะนำตัวแบบและเชิญตัวแบบเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคม</li> <li>2.ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบ</li> <li>3.ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ เช่น คิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบ เป็นต้น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความวิตกกังวลต่อโรค คือ ความวิตกกังวลต่อความเสี่ยงในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ความวิตกกังวลต่อการปรากฏอาการแสดงทางร่างกายต่างๆ ให้ผู้อื่นทราบ และการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งในปัจจุบันและในอนาคต</li> <li>2. ความวิตกกังวลด้านครอบครัว คือ ความวิตกกังวลว่าคนในครอบครัวจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกกลัวการถูกทอดทิ้งให้เจ็บป่วยอยู่เพียงลำพัง รวมทั้งความ</li> </ol>



กิจกรรม	จุดมุ่งหมาย	กระบวนการ	แนวคิด/ทฤษฎีของความคิด กังวลต่อผู้คิดเชื่อเอชไอวี
			<p>วิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตคู่แล้ว สามีจะหย่าร้าง กลัวถูกสามี ทอดทิ้ง และวิตกกังวลต่อ อนาคตของลูก</p> <p>3. ความวิตกกังวลด้านสังคม คือ ความวิตกกังวลว่าจะถูก ปฏิเสธจากคนในสังคม การ สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง และความสามารถในการแก้ไข ปัญหาในอนาคตลดน้อยลง</p>
<p>ครั้งที่ 7 กิจกรรมเรื่องเล่า เร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิต จริงคนที่ 2</p>	<p>เพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มเข้าใจภาวะ อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสามารถจัดการและลด ความวิตกกังวลด้านภาวะของ โรค ด้านครอบครัว และด้าน สังคมได้</p>	<p>1. ผู้ดำเนินกิจกรรมแนะนำตัว แบบและเชิญตัวแบบเล่า ประสบการณ์เกี่ยวกับการเผชิญ ภาวะความวิตกกังวลด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคม</p> <p>2. ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการ เผชิญภาวะความวิตกกังวลของ ตัวแบบ</p> <p>3. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้า กลุ่มสรุปบทเรียนจากการ ถ่ายทอดประสบการณ์จากตัว แบบ เช่นคิดอย่างไรกับปัญหา ที่ตัวแบบเผชิญ คิดอย่างไรกับ วิธีการลดความวิตกกังวลของ ตัวแบบ เป็นต้น</p>	<p>1. ความวิตกกังวลต่อโรค คือ ความวิตกกังวลต่อความเสี่ยง ในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ความ วิตกกังวลต่อการปรากฏอาการ แสดงทางร่างกายต่างๆให้ผู้อื่น ทราบ และการดูแลสุขภาพ ของตนทั้งในปัจจุบันและใน อนาคต</p> <p>2. ความวิตกกังวลด้าน ครอบครัว คือ ความวิตก กังวลว่าคนในครอบครัวจะรู้ว่า ตนเองติดเชื้อเอชไอวี รู้สึก กลัวการถูกทอดทิ้งให้เจ็บป่วย อยู่เพียงลำพัง รวมทั้งความ วิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตคู่แล้ว สามีจะหย่าร้าง กลัวถูกสามี ทอดทิ้ง และวิตกกังวลต่อ อนาคตของลูก</p> <p>3. ความวิตกกังวลด้านสังคม คือ ความวิตกกังวลว่าจะถูก ปฏิเสธจากคนในสังคม การ สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง และความสามารถในการแก้ไข ปัญหาในอนาคตลดน้อยลง</p>

กิจกรรม	จุดมุ่งหมาย	กระบวนการ	แนวคิด/ทฤษฎีของความวิตกกังวลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี
<p>ครั้งที่ 8</p> <p>1.กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 1 และ คนที่ 2</p> <p>2.Post - test</p>	<p>1.เพื่อเป็นการทบทวนซ้ำให้ผู้เข้ากลุ่มสามารถจัดการและลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ ได้</p> <p>2.เพื่อวัดความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>1.ผู้ดำเนินกิจกรรมแนะนำตัวแบบคนที่ 1 และคนที่ 2 ตามลำดับและเชิญตัวแบบเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้านภาวะโรคด้านครอบครัว และด้านสังคม</p> <p>2.ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบคนที่ 1 และคนที่ 2 ตามลำดับ</p> <p>3.ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวลหลังจากการฟังการเล่าเรื่องของตัวแบบจบลงแล้ว</p>	<p>1.ความวิตกกังวลต่อโรค คือ ความวิตกกังวลต่อความเสี่ยงในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ความวิตกกังวลต่อการปรากฏอาการแสดงทางร่างกายต่างๆให้ผู้อื่นทราบ และการดูแลสุขภาพของตนทั้งในปัจจุบันและในอนาคต</p> <p>2. ความวิตกกังวลด้านครอบครัว คือ ความวิตกกังวลว่าคนในครอบครัวจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกกลัวการถูกทอดทิ้งให้เจ็บป่วยอยู่เพียงลำพัง รวมทั้งความวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตคู่กลัวสามีจะหย่าร้าง กลัวถูกสามีทอดทิ้ง และวิตกกังวลต่ออนาคตของลูก</p> <p>3.ความวิตกกังวลด้านสังคม คือ ความวิตกกังวลว่าจะถูกปฏิเสธจากคนในสังคม การสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองและความสามารถในการแก้ไขปัญหาในอนาคตลดน้อยลง</p>

**แผนการดำเนินกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี**  
**ครั้งที่ 1 : Pre – test และการปฐมนิเทศ**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อวัดความวิตกกังวลก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
2. เพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้เข้ากลุ่มและผู้ดำเนินกิจกรรมให้มีความสนิทสนม คั่นเคย และสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง

**วิธีดำเนินการ**

**ขั้นนำ**

ผู้ดำเนินกิจกรรมกล่าวทักทายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม และแจ้งวันเวลาสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม

**ขั้นดำเนินการ**

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมให้ผู้เข้ากลุ่มรับทราบ
2. ผู้ดำเนินกิจกรรมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้ากลุ่มให้ผู้เข้ากลุ่มรับทราบ
3. ผู้เข้ากลุ่มทำแบบสอบถามความวิตกกังวลสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Pre – test)
4. ผู้ดำเนินกิจกรรมดำเนินกิจกรรมผลากของฉันทน์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้ผู้เข้ากลุ่มมีความสนิทสนม คั่นเคยกัน ดังนี้

**กิจกรรมผลากของฉันทน์**

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมแนะนำตนเอง
2. ผู้ดำเนินกิจกรรมแจกกระดาษและให้ผู้เข้ากลุ่มแต่ละคนเขียนชื่อเล่น อยู่ตำบลไหน มีอาชีพอะไร ลักษณะทรงผมเป็นอย่างไร ลักษณะโดดเด่นบนใบหน้า เป็นต้น แล้วใส่กระดาษของตนเองลงกล่อง
3. ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้ากลุ่มจับกระดาษในกล่องคนละ 1 ใบ โดยห้ามเป็นกระดาษของตนเอง
4. ให้ผู้เข้ากลุ่มอ่านกระดาษที่ตนเองจับได้ และให้บอกว่าใครคือเจ้าของกระดาษนั้น ทำแบบนี้จนครบทุกคน
5. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นจากกิจกรรม

**ขั้นสรุป**

ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มร่วมกันสรุปถึงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้เข้ากลุ่มต้องเข้าร่วมกิจกรรมการเสนอตัวตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลจำนวน 8 ครั้ง ตามกำหนดการ
2. ผู้เข้ากลุ่มได้เรียนรู้วิธีการจัดการและลดความวิตกกังวลจากตัวแบบ และพบวิธีการและลดความวิตกกังวลด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคมสำหรับตนเอง
3. ในการเข้าร่วมกิจกรรมข้อมูลของผู้เข้ากลุ่มจะเป็นความลับ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล ที่อยู่

#### การประเมินผล

1. จากการทำแบบสอบถามความวิตกกังวลสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Pre – test)
2. จากการสอบถามผู้เข้ากลุ่มเกี่ยวกับความเข้าใจวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. จากการสังเกตผู้เข้ากลุ่มเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำความรู้จักกับเพื่อนในกลุ่ม และผู้ดำเนินกิจกรรม

#### สื่อกิจกรรม

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. กระดาษ ปากกา



## ครั้งที่ 2

## ชมวีดิทัศน์ชุดที่ 1 : ความวิตกกังวลด้านภาวะโรค

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มเข้าใจภาวะอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถจัดการและลดความวิตกกังวลต่อภาวะของโรคได้

## วิธีดำเนินการ

## ขั้นนำ

ผู้ดำเนินกิจกรรมกล่าวทักทาย พูดคุย ชักถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะอาการ และลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

## ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมเปิดวีดิทัศน์ละครสั้นเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้านภาวะของโรค
2. ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบ
3. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มร่วมกันสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ เช่นคิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบ เป็นต้น

## ขั้นสรุป

ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มร่วมกันสรุปถึงประเด็นวิธีการลดความวิตกกังวลด้านภาวะของโรค ซึ่งสามารถทำได้โดยการค้นหาความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะอาการ และลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการสอบถามผู้รู้ เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ สาธารณสุข เป็นต้น จากสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น และสมาชิกแต่ละคนพบวิธีจัดการและลดความวิตกกังวลต่อภาวะของโรคสำหรับตนเอง

## การประเมินผล

1. จากการสอบถาม/สัมภาษณ์ผู้เข้ากลุ่มเกี่ยวกับภาวะอาการ และลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. สังเกตจากการทำกิจกรรมกลุ่มผู้เข้ากลุ่มพบวิธีจัดการและลดความวิตกกังวลด้านภาวะของโรคสำหรับตนเอง

## สื่อกิจกรรม

วีดิทัศน์ชุดที่ 1 เกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านภาวะของโรค มีเนื้อหา ดังนี้

## สคริปวีดิทัศน์ชุดที่ 1 ความวิตกกังวลด้านภาวะของโรค

### ฉากที่ 1

ภาพวรรณกำลังกำลังแยกถ้วยชาอยู่ในครัว

### ฉากที่ 2

ห้องตรวจ

หมอ : สวัสดีค่ะคุณวรรณ วันนี้มารับยาตามนัดนะคะ

วรรณ : ค่ะ

หมอ : กินยาตรงเวลาเป็นประจำนะคะ

วรรณ : ค่ะ คุณหมอค่ะ ดิฉันมีเรื่องจะถามหมอหน่อยค่ะ เพราะตอนนี้ดิฉันไม่สบายใจมาก กลัวว่าคนที่บ้านจะติดโรคจากดิฉัน ดิฉันเลยแยกจานชามจนคนที่บ้านสงสัย

หมอ : โรคนี้ไม่ได้ติดกันง่าย ๆ นะคะ เดี่ยวคุณวรรณเชิญชมทางนี้เลยค่ะ

### ฉากที่ 3

#### การบรรยายพร้อมภาพประกอบ

ช่องทางการติดต่อเชื้อเอชไอวีมี 3 ทางคือ

1)จากการมีเพศสัมพันธ์

พบว่าโอกาสที่จะแพร่โรคมึเฉพาะทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ช่องทางการติดต่อโรคที่สำคัญมี 2 ทาง คือ การร่วมเพศกับผู้ที่มีเชื้อ โรคเอดส์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะชายกับหญิง ชายกับชาย และหญิงกับหญิง ร่วมมีโอกาสติดเชื้อได้ทั้งสิ้น และปัจจัยที่ทำให้มีการติดเชื้อได้มากขึ้น คือ การมีบาดแผลถลอกหรือระแวงร่วมเพศ หรือการมีแผลจากกาม โรคอยู่เดิม

2)การรับเชื้อทางเลือด

การรับเชื้อทางเลือด โอกาสติดเชื้อมีขึ้นอยู่กัปริมาณไวรัสในเลือด พบได้ 2 กรณี คือ

1. ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มักพบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

2. รับเลือดในขณะที่ผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวด

เกือบ 100% โอกาสตรวจผิดหรือเลือดมีเชื้อ แต่ยังไม่ให้ผลบวกมีน้อยมาก

3)การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก

อัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ ในปัจจุบันประมาณร้อยละ 1.76 (มิถุนายน 2542)

และโอกาสที่เด็กจะได้รับเชื้อจากแม่ ประมาณร้อยละ 30 ขณะนี้มีวิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์จาก

แม่สู่ลูก ได้โดยให้หญิงตั้งครรภ์ กินยา เอ-แซด-ที ในช่วงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ไปจนคลอด ซึ่ง

สามารถช่วยให้ทารกปลอดภ้ย จากการติดเชื้อเอดส์จากแม่ได้มากกว่าร้อยละ 50

### ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์

โรคเอดส์ไม่ติดกันได้ง่ายๆ ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์มีหลายประการ คือ

1. ปริมาณเชื้อเอดส์ หากได้รับเชื้อมาก โอกาสติดโรคก็มากไปด้วย เชื้อเอดส์มีมากที่สุดในการเลือกรองลงมา คือ น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด
2. การมีบาดแผล เพราะเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล ทำให้ติดโรคได้ง่ายขึ้น
3. การติดเชื้ออื่นๆ ได้แก่ การเป็นกามโรคบางชนิด เช่น แผลริมอ่อน แผลริมทำให้มีเม็ดเลือดขาวอยู่ที่แผลจำนวนมาก พร้อมจะรับเชื้อได้โดยง่าย และเป็นหนทางให้เชื้อเอดส์ เข้าสู่แผลได้ง่ายขึ้น
4. จำนวนครั้งของการสัมผัส การสัมผัสเชื้อโรคบ่อย จะมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นไปด้วย
5. สุขภาพของผู้รับเชื้อ ถ้าไปสัมผัสเชื้อเอดส์ในขณะที่ร่างกายไม่แข็งแรง ก็จะมีโอกาสรับเชื้อได้ง่ายขึ้น

ส่วนการทำกิจกรรมร่วมกันต่างๆ ที่ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ การกินอาหารร่วมกัน การใช้ห้องน้ำร่วมกัน การใช้โทรศัพท์ร่วมกัน และยุ่งกั๊กก็ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์

### ฉากที่ 4

หมอ : เป็นไงคะคุณวรรณ ได้ทราบแล้วคงจะหายวิตกกังวลแล้วนะคะ

วรรณ : ค่ะ คุณหมอ และอีกอย่างที่ยากถามคือเราต้องดูแลตัวเองยังไง กินอาหารแบบไหน อาหารอะไรที่ห้ามกิน

หมอ : ค่ะ จริงๆ แล้วเราควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีวิธีปฏิบัติตัวดังนี้ค่ะ

### ฉากที่ 5

#### การบรรยายพร้อมภาพประกอบ

#### ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และให้สารอาหารครบถ้วน 5 หมู่ ส่วนอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารหมักดอง อาหารสุกๆ ดิบๆ
2. รักษาสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที
3. หากมีเพศสัมพันธ์ ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการรับ หรือแพร่เชื้อเอชไอวี
4. งดสิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น เหล้า เบียร์ บุหรี่
5. งดบริจาคเลือด หรืออวัยวะ
6. ไม่ควรตั้งครรภ์ เพราะอาจจะถ่ายทอดเชื้อให้ลูกได้ 30 %
7. ทำจิตใจให้สงบ เช่น การฝึกสมาธิ การฟังธรรม และพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง
8. อยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก และควรพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ

ฉากที่ 6

หมอ : นี่คือนี่สิ่งที่คุณวราณควรทำให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้เพิ่มขึ้นจะได้ลดความเสี่ยงจากโรคฉวยโอกาส ตอนนี้สบายใจขึ้นยังคะ

วราณ : ค่ะ คุณหมอ ดิฉันสบายใจมากขึ้น กลับไปดิฉันจะไปดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่คุณหมอแนะนำค่ะ ต้องขอบคุณคุณหมอมามากนะคะ





## ครั้งที่ 3

## ชมวีดีทัศน์ชุดที่ 2 : ความวิตกกังวลด้านครอบครัว

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มสามารถจัดการและลดความวิตกกังวลด้านครอบครัวได้

## วิธีดำเนินการ

## ขั้นนำ

ผู้ดำเนินกิจกรรมกล่าวทักทาย พูดคุย ชักถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี  
ส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างไรบ้าง

## ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมเปิดวีดีทัศน์ละครสั้นเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้านครอบครัวความ
2. ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวเอง
3. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวเอง เช่นคิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวเองเผชิญ คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวเอง เป็นต้น

## ขั้นสรุป

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มร่วมกันสรุปถึงประเด็นวิธีการลดความวิตกกังวลด้านครอบครัว ซึ่งสามารถทำได้โดยวิธีการ ดังนี้
  - 1.1 การขอคำแนะนำ/ปรึกษา/จากแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข บุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ
  - 1.2 การระบายความรู้สึกกับบุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ เช่น เพื่อน
  - 1.3 การตัดสินใจบอกผลเลือดกับบุคคลในครอบครัว
  - 1.4 การไม่เปิดเผยผลเลือดกับบุคคลในครอบครัว โดยการปล่อยวาง/ทำใจยอมรับความจริง หลีกเลี่ยงการตอบคำถาม สวมเสื้อแขนยาว-กางเกงขายาวปกปิดตุ่มแผล เป็นต้น
2. สมาชิกแต่ละคนพบวิธีจัดการและลดความวิตกกังวลด้านครอบครัวสำหรับตนเอง

## การประเมินผล

1. จากการสอบถาม/สัมภาษณ์ผู้เข้ากลุ่มเกี่ยวกับผลกระทบต่อครอบครัวจากการติดเชื้อเอชไอวี

2.สังเกตจากการทำกิจกรรมกลุ่มผู้เข้ากลุ่มพบวิธีจัดการและลดความวิตกกังวลด้านครอบครัวสำหรับตนเอง

### สื่อกิจกรรม

วีดิทัศน์ชุดที่ 2 เกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านครอบครัว มีเนื้อหาดังนี้  
สคริปวีดิทัศน์ชุดที่ 2 ความวิตกกังวลด้านครอบครัว

#### ฉากที่ 1

ณ ห้องรับประทานอาหาร พ่อ แม่ วรรณ นั่งที่โต๊ะรับประทานอาหาร  
แม่ : วรรณเมื่อวานไปหาหมอมา หมอเขาว่าเป็นอะไร  
สามีวรรณ นั่งก้มหน้า วรรณมีสีหน้ากังวลและตอบว่า  
วรรณ : เอ่อ คือหนูไม่ได้เป็นอะไรมากหรอกแม่ หมอเขาบอกว่าหนูเครียดแล้วก็พักผ่อนไม่  
เพียงพอ เลยให้ยาบำรุงมากินนะจ๊ะ  
แม่ : คุณแลสุขภาพตัวเองบ้างซิ ไม่ใช่ทำแต่งาน เดือนที่แล้วตัวก็ไม่สบาย มาเดือนนี้เมียก็ไม่สบาย  
อีก เมื่อวานยายม้วนแกล้งถามว่าลูกสาวไม่สบายเป็นอะไร แกว่าคนแก่นี้เขาลือกันว่าเอ็งกับพ่อเป็น  
โรคฮิต แม่ก็ถามว่าไอ้โรคฮิตนะโรคอะไร เบื่อพวกชอบนินทาจริง ๆ ชอบพูดให้คนอื่นเขาเสีย ๆ  
หาย ๆ  
วรรณกับสามีมองหน้ากันนิดนึง ไม่ได้พูดอะไร และก้มหน้ากินข้าวกันเงียบ ๆ

#### ฉากที่ 2

วรรณเดินเข้าบ้าน เห็นแม่นั่งถักไหมพรมอยู่  
วรรณ : แม่หน้าปากซอยบ้านเรามีสงานศพ ใครตายหรือ  
แม่ : ลูกป้าบ้านะ เห็นว่าเป็นโรคร้ายแรง เขาเรียกอะไรนะ เอชไอวี เอชไอเว่อ อะไรนี้แหละ  
เรียกไม่ค่อยจะถูก ไม่รู้ว่าไปติดจากใครมา พ่อแม่มันก็ไม่รู้มันไม่ยอมบอก เดี่ยวเข็ญนี้ว่าจะไป  
ฟังพระชะหน่อย ไปด้วยกันไหมละ  
วรรณ : ไว้ค่อยไปดีกว่า แม่ไปก่อนเถอะ วันนี้หนูรู้สึกไม่ค่อยสบาย อยากพักผ่อน  
พูดเสร็จวรรณก็เดินขึ้นห้อง

#### ฉากที่ 3

ณ ห้องนอน วรรณนั่งฟังขอบเตียง โดยมีสามีนั่งอยู่ข้าง ๆ  
วรรณ : พี่ว่าแม่จะคิดว่าเราเป็นเอดส์หรือป่าว วันก่อนป้าม้วนก็มาคุยอะไรกับแม่ก็ไม่รู้ เห็นแม่ทำ  
หน้าเครียด  
สามีวรรณ : อย่าคิดมากนัก ใครจะพูดจะคิดอะไรเราไปห้ามเขาไม่ได้หรอก

วรรณ : ก็ฉันกลัวว่าแม่จะรับไม่ได้ถ้ารู้ว่าฉันกับพี่เป็นโรคนี้อ แล้วพี่ไม่กลัวหรือ ฉันรู้ว่าพี่ก็กลัวเหมือนกัน

สามีวรรณ : ใช่ พี่ก็กลัว ถ้าแม่วรรณรู้เขาคงจะเกลียดพี่มากที่เอาโรคมามาติดลูกสาวเขา ถ้าพี่รู้ว่าเป็นพี่ก็คงจะป้องกันไม่ปล่อยให้วรรณต้องมารับชะตากรรมด้วยหรอก แต่ถ้าเรามาว่าแต่นั่งทุกข์อยู่ มันก็ไม่ช่วยให้อะไรดีขึ้นมาสุขภาพก็มีแต่จะทรุดลง ถ้าเราเป็นอะไรไปใครจะดูแลลูกกับแม่ล่ะ วรรณนั่งคิดหนึ่ง แล้วพูดว่า

วรรณ : ฉันชอบรับนะว่านาที่แรกที่รู้ฉันตกใจมาก คิดว่าต้องตายอย่างเดียว ฉันเสียใจและโกรธที่มาก วัน ๆ เอาแต่เครียด จนลูกเข้ามาถามว่าแม่เป็นอะไรพ่อกี้แม่ดูเครียดจัง เสียงของลูกมันทำให้ฉันได้คิดว่าฉันยังมีลูก ยังมีแม่ ที่ต้องดูแล ต่อให้ฉันเกลียดแค้น หรือตัดสินใจอะไรไปก็ไม่ได้ทำให้ฉันหายจากโรคนี้อ ลูกก็จะมีปมคือขาดพ่อ ส่วนพี่ฉันก็คิดว่าคงจะทุกข์ไปไม่น้อยกว่าฉันสักเท่าไร สามีนั่งฟังเงียบ ๆ ไม่ได้พูดอะไร วรรณหยุดพูดไปคิดหนึ่ง แล้วพูดว่า

วรรณ : พักหลัง ๆ แม่ก็จะถามว่าฉันกับพี่กินยาอะไรเห็นกินทุกวัน แล้วที่ฉันไม่กล้าบอกแม่ เพราะกลัวว่าแม่จะเสียใจและรับไม่ได้

สามีวรรณ : วันหนึ่งแม่เขาก็ต้องรู้ ตอนนีแแม่อาจจะเริ่มสงสัยก็ได้แต่ไม่อยากจะถาม คงอยากได้ยินจากปากเราสองคนเองมากกว่าที่จะเชื่อชาวบ้าน

วรรณ : ฉันก็อยากบอกนะ แต่คงจะอีกสักพักหนึ่ง

#### ฉากที่ 4

ผ่านไป 1 เดือน แม่นั่งถือโหมพรอยู่ที่เก้าอี้

แม่ : อ้าว วันนี้ไม่ไปทำงานกันหรือ

วรรณ : พอดีวันนี้เรลาพักผ่อนนะจ๊ะ แม่ถืออะไรอยู่หรือ

แม่ : ถักกระเป๋าให้น้ำหวานมันนะ เห็นบ่น ๆ ว่าอยากได้

วรรณ : แม่ ฉันกับพี่ชาติมีอะไรจะคุยด้วย

แม่หยุดถักโหมพร

แม่ : อ้าว มีอะไรก็คุยมาสิ เจ็บทำไม่ล่ะ

วรรณ : ที่แม่เคยถามว่าทำไมหนูกับพี่ชาติต้องไปหาหมอบ่อย ๆ และกินยาอะไรเป็นประจำ หนูจะบอกแม่ว่าหนูเป็นโรคเดียวกับที่ลูกป้าบ๊วเขาเป็นนะจ๊ะแม่

พูดเสร็จแล้ววรรณก็ร้องไห้ แม่นั่งนิ่ง

สามีวรรณ : ผมมันไม่ดีเองแหละที่เอาโรคนี้อมาให้วรรณ แต่ผมไม่ได้ตั้งใจ จะโกรธจะเกลียดจะดูจะค่า ผมก็ไม่ว่าอะไรทั้งนั้นเพราะผมมันเป็นคนคนเดียว

วรรณ : แม่อย่าเฉยแบบนี้ได้ไหม พูดอะไรบ้าง

แม่ : แม่ยังไม่ได้อะไรสักคำเลยนะ คนแถวนี้เขาพูดกันแต่แม่ไม่เชื่อ จนยายม้วนมันมาบอกว่า เคยเห็นลูกป่าบัวไปหาหมอแล้วนั่งรอตรวจอยู่หน้าห้องอะไรสักอย่างนี่แหละ แล้วเมื่อเดือนที่แล้วก็ เห็นวรรณนั่งรอตรวจอยู่ห้องนั้นเหมือนกัน แม่ก็ตกใจแต่ทำนิ่ง ๆ จนตอนที่วรรณถูกมีดบาดแล้ว ไม่ยอมให้แม่ดูแลแม่ก็คิดว่าคงจะเป็นเรื่องจริงแล้วแหละ แรก ๆ ก็โกรธชาตมันนะที่เอาโรคมารักษา แต่เห็นว่ายังอยู่ กันมาได้เขาคงจะคุยกันเข้าใจแล้ว ก็ทำใจมาเรื่อย ๆ อีกอย่างก็สงสารหลานกลัวว่า มันจะบ้านแตกสาแหรกขาดพ่อไปทาง แม่ไปทาง ก็รออยู่ว่ามันจะบอกเราวันไหน

วรรณ : หนูไม่กล้าบอกแม่เพราะกลัวว่าแม่จะรังเกียจหนู

แม่ : ไม่มีแม่คนไหนรังเกียจลูกตัวเองหรอก เรื่องมันแล้วไปแล้วก็เริ่มต้นใหม่ ชาตก็เหมือนกันนะ ผิดแล้วก็อย่าผิดซ้ำอีก

สามีวรรณ : ครับ

ฉากที่ 5

ที่ห้องรับแขก

แม่ : วันนี้ยายม้วนมาคุยด้วยถามเรื่องเอ็งกับพี่อีกแล้ว บอกว่าคนเขาล้อกัน

วรรณเงิบไม่พูดอะไร นั่งหน้าเครียด

แม่ : แม่ก็เลยบอกว่า มันจะเป็นอะไรก็ช่างมันเถอะคนเราเกิดมาก็ต้องตายกันทุกคนหนีไม่พ้น จะไปรังเกียจจริงอะไรกันนักหนา ถ้าเป็นลูกหลานตัวเองบ้างล่ะ แกก็เลยบอกว่าจริงด้วย วรรณก็อย่าไปสนใจคำคนให้มากนัก ปวดหัวเปล่า ๆ ชีวิตเรายังมีอะไรให้คิดให้ทำอีกเยอะแยะนะลูกนะ

วรรณ : จ๊ะ แม่

วรรณรับคำแม่ ด้วยสีหน้าที่แจ่มใสกว่าเดิม



## ครั้งที่ 4

## ชมวิดิทัศน์ชุดที่ 3 : ความวิตกกังวลด้านสังคม

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มสามารถจัดการและลดความวิตกกังวลด้านสังคมได้

## วิธีดำเนินการ

## ขั้นนำ

ผู้ดำเนินกิจกรรมกล่าวทักทาย พูดคุย ชักถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี  
ส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลด้านสังคมอย่างไรบ้าง

## ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมเปิดวิดิทัศน์ละครสั้นเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้านสังคม
2. ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวเอง
3. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวเอง  
เช่นคิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวเองเผชิญ คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวเอง  
แบบ เป็นต้น

## ขั้นสรุป

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มร่วมกันสรุปถึงประเด็นวิธีการลดความวิตกกังวลด้านสังคม ซึ่งสามารถทำได้โดยวิธีการ ดังนี้
  - 1.1 การขอคำแนะนำ/ปรึกษา/จากแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข บุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ
  - 1.2 การระบายความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลกับบุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ
  - 1.3 การตัดสินใจบอกผลเลือดกับชุมชน/สังคม
  - 1.4 การตัดสินใจไม่เปิดเผย ผลเลือดกับชุมชน/สังคม โดยการปล่อยวาง/ทำใจยอมรับความจริง หลีกเลี่ยงการตอบคำถาม สวมเสื้อแขนยาว-กางเกงขายาวปกปิดตุ่มแผล เป็นต้น
2. สมาชิกแต่ละคนพบวิธีจัดการและลดความวิตกกังวลด้านสังคมสำหรับตนเอง

## การประเมินผล

1. จากการสอบถาม/สัมภาษณ์ผู้เข้ากลุ่มเกี่ยวกับผลกระทบด้านสังคมจากการติดเชื้อเอชไอวี
2. สังเกตจากการทำกิจกรรมกลุ่มผู้เข้ากลุ่มพบวิธีจัดการและลดความวิตกกังวลด้านสังคมสำหรับตนเอง

## สื่อกิจกรรม

วีดิทัศน์ชุดที่ 3 เกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านสังคม มีเนื้อหา ดังนี้

### สคริปวีดิทัศน์ชุดที่ 3 ความวิตกกังวลด้านสังคม

#### ฉากที่ 1

วรรณเดินไปซื้อของ จากลับเดินสวนกับเพื่อนบ้านสองคน พอคล้อยหลัง วรรณสังเกตเห็นเขา ชูขีปนินทากัน จึงเดินเข้าบ้านเอาของเก็บในตู้เย็น วรรณเดินถือน้ำดื่มและหนังสือจะออกมา นั่งเล่นที่หน้าบ้าน ส่วนแม่ นั่งถักไหมพรมอยู่ที่โซฟาถามขึ้นว่า

แม่ : เมื่อเช้าชาติมันพาน้ำหวานออกจากบ้านแต่เข้าไปไหนล่ะวันนี้

วรรณ : อ้อ พี่ชาติไปส่งน้ำหวานที่บ้านเพื่อน ไปดูหนังสือกันเห็นว่าใกล้จะสอบแล้ว

#### ฉากที่ 2

ที่หน้าบ้านวรรณนั่งอ่านหนังสืออยู่ น้ำของวรรณเดินถือชามแกงมาให้

เพื่อนบ้าน : อ้าว วรรณวันนี้อยู่บ้านหรือ น้ำเอาแกงส้มมะรุมาให้ ทำไว้เต็มหม้อเลย

วรรณ : ขอบใจจะน้ำฝน เดี่ยวไปเปลี่ยนชามให้นะ

เพื่อนบ้าน : อ้อ ไม่เป็นไรไม่ต้องรีบหรอก ไว้วันหลังก็ได้ บ้านใกล้กันแค่นี้เอง แล้วไปไหนกันหมดล่ะ เจียบเจียว

วรรณ : พี่ชาติไปส่งน้ำหวานบ้านเพื่อนดูหนังสือก่อนสอบ ส่วนแม่ นั่งถักไหมพรมอยู่ในบ้าน เดี่ยวหนูไปตามให้

เพื่อนบ้าน : ไม่เป็นไรหรอก เดี่ยวน้ำจะไปตลาด เออนี่วรรณลูกป้าบัวที่ตายเมื่อเดือนที่แล้วนะ เขาว่ามันเป็นเอดส์ตายจริงหรือเปล่า อายุยังไม่เท่าไรเลย

วรรณ : หนูก็ไม่รู้เหมือนกัน

เพื่อนบ้าน : จะว่าติดจากตัวก็ไม่น่าใช่ วันงานน้ำก็เห็นตัวมันก็ดูแข็งแรง ผิวพรรณก็ปกติดี หรือว่าตัวมันยังไม่แสดงอาการ ก็อย่างว่าแหละบางคนก็ดูปกติเหมือนเราๆ นี่แหละ แต่ก็ช่างเถอะเรื่องของเขาเนอะ คุยเพลินเลยน้ำไปตลาดก่อนนะ

วรรณ : จ๊ะ

วรรณเก็บหนังสือ ถูชามแกงส้มมะรุมาแล้วเดินเข้าบ้านด้วยสีหน้าไม่สบายใจ

แม่ : อ้าว ถูอะไรมาด้วยล่ะนั่น

วรรณ : แกงส้มมะรุ น้ำฝนเขาเอามาให้

แม่ : แหม กำลังอยากกินอยู่พอดีเลย

วรรณเดินเอาแกงส้มมะรุไปเก็บในครัว

## ฉากที่ 2

วรรณกับแม่กำลังนั่งอยู่ที่ห้องนั่งเล่น

แม่ : เป็นอะไรล่ะทำไมหน้าไม่สบายใจ แม่บอกตั้งหลายครั้งแล้วอย่าไปคิดมากเลย อะไรปล่อยผ่านไป ได้ก็ปล่อยไป เก็บมาเป็นสาระให้ปวดหัวเปล่า ๆ

วรรณ : หนูไม่สบายใจเลยแม่ เมื่อเช้านี้เดินไปซื้อของคนก็มองแล้วซุบซิบอะไรกันไม่รู้ แล้วยังนำฝนอีก เขาชอบคุยชอบถามหนูเกี่ยวกับโรคเอดส์จังเลย วันนี้ก็ถามอีกว่าลูกป้าบ๊วเป็นเอดส์ตายหรือใจจริงน้ำเขากองอยากจะถามหนูมากกว่าละมั้ง ว่าหนูเป็นเอดส์หรือเปล่า

แม่ : น้ำเขากองไม่มีเจตนาแบบนั้นหรอก อีกอย่างแม่บอกหลายครั้งแล้วว่าเราห้ามความอยากรู้อยากเห็นของคนไม่ได้หรอก ของไม่ดีใคร ๆ ก็อยากจะรู้จะนิทาน ขนาดพระพุทธเจ้ายังโดนนิทาน แล้วนับประสาอะไรกับคนธรรมดาแบบเรา ถ้าวันนี้วรรณไม่ทำใจให้หนักแน่น เอาเรื่องพวกนี้มาเป็นสาระ ตัวเรานั้นแหละที่ทุกข์ ชาวบ้านเขาไม่ได้มาทุกข์กับเราด้วยสักนิด

วรรณ : หนูก็พยายามแล้วนะ แต่มันอดไม่ได้

แม่ : แม่รักและเป็นห่วงวรรณมากนะ ไม่อยากเห็นวรรณเป็นแบบนี้เลย อยากให้ยิ้มแย้มแจ่มใสมีความสุข วรรณ : จะแม่ หนูจะพยายาม

## ฉากที่ 3

วรรณนั่งกินข้าวกับเพื่อน โดยที่เพื่อนบางคนไม่ยอมตักกับข้าวถ้วยที่วรรณตักแล้ว หลังจากกินข้าวอิ่มแล้ว วรรณเดินเข้าห้องทำงาน หยิบยาขึ้นมากิน ระหว่างนั้นเพื่อนเดินเข้ามาพอดี

เพื่อน : วรรณ แกกินยาอะไรนะฉันเห็นแกกินประจำเลย

วรรณ : เอ้อ ยาบำรุง ถามทำไมหรือ

เพื่อน : เปล่า ถามเฉย ๆ พักนี้แกดูเครียด ๆ นะ เป็นอะไรหรือเปล่า ไม่สบายใจอะไรระบายให้ฟังได้นะ

วรรณ : ฉันไม่ได้เป็นอะไรมากหรอก คงจะนอนดึกไปหน่อย

เพื่อน : ไม่เป็นอะไรก็ดีแล้ว อย่างนอนดึกให้มากนั่นเสียสุขภาพหมด

วรรณ : ขอบใจที่เป็นห่วงนะแก

## ฉากที่ 4

แม่ของวรรณกำลังอ่านหนังสืออยู่ที่โซฟา เดินเข้ามานั่งข้าง ๆ แม่

วรรณ : แม่อ่านอะไรอยู่หรือ

แม่ : วิธีทำขนมนะว่าจะลองทำลอดช่อง

วรรณ : ซื้้อเขาก็ได้ต้องไปทำให้เหนียวทำไม

แม่ : ซื้้อกินนะมันง่าย แต่ถ้าได้ลองทำมันได้อะไรหลายอย่างเลยนะ

วรรณ : แม่นึกดีจังเลยเนอะ ไม่เคยเห็นแม่เครียดเลย

แม่ : มันก็มีไม่ใช่ไม่มี แต่แม่ไม่ได้เอาเป็นสาระ คิดแค่ว่าปัญหาไม่ว่างได้มีไว้กลุ่ม แก้ไม่ได้ก็วางไว้ก่อน วันนี้ดูวรรณสดชื่นนะลูก

วรรณ : คงเป็นเพราะหนูสบายมากขึ้น เมื่อวันเสาร์หนูตัดสินใจบอกเจ้าของบริษัทว่าหนูเป็นเอดส์ เขาก็ออกไปนิดหนึ่ง แต่หนูแบ่งใจไว้แล้วว่าถ้าเขาเลิกจ้างก็ไม่เป็นไรหางานใหม่ทำ คงจะมีสักที่ที่เขาไม่รังเกียจและรับหนูทำงาน แต่เจ้าของเขาดีมากเลยเขาบอกว่าเห็นใจหนู แล้วก็ทำงานกับเขามา นานแล้ว ชมว่าหนูขยัน ทำงานเรียบร้อย และเขาไม่ได้รังเกียจคนที่ เป็นโรคนี้เพราะว่ามันไม่ได้ติดกันง่าย ๆ เขาให้หนูทำงานต่ออย่าคิดมาก ก่อนหน้านั้นหนูไม่สบายใจเลยกังวลว่าถ้าเขารู้หนูคงจะตกงานแน่ ๆ ครอบครัวยกคงจะลำบาก

แม่ : ก็ดีแล้วที่เขาเข้าใจ แล้วเพื่อนที่ทำงานล่ะ

วรรณ : หนูคงจะไม่บอกหรอก ก็ทำตัวปกติ ถามมาก็ตอบไป ส่วนชาวบ้านเขาจะพูดอะไรก็ปล่อยเขาไปอย่างที่แม่บอกนั่นแหละ เขาไม่ได้มาทุกข์ด้วยหนูทุกข้อยู่คนเดียว ถึงเขาจะพูดให้รู้สึกไม่ดี จะซุบซิบอะไรกันก็คิดซะว่าช่างมัน คนที่เขาเข้าใจห่วงใยเราก็มี

แม่ : วรรณคิดได้แบบนี้แม่ก็ดีใจ ชีวิตเรามันเดินไปข้างหน้าไม่ใช่ถอยหลังลงคลอง เช่นนี้ต้องฉลองกันซะหน่อยบ้านเราไม่ได้ครีกรื่นกันมานานแล้ว

วรรณ : พี่ชาติกับน้ำหวานกลับมาคงจะง่วงน่าจะเลยว่าเป็นวันพิเศษอะไร

แม่ : เรามาช่วยกันคิดก่อนชีวะจะทำเมนูอะไรกันบ้าง

วรรณกับแม่นั่งคิดเมนูอาหารกันอย่างมีความสุข





**ครั้งที่ 5**  
**ชมวีดิทัศน์ชุดที่ 1 - 3**

**วัตถุประสงค์**

เพื่อเป็นการทบทวนซ้ำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถจัดการและลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ ได้

**วิธีดำเนินการ**

**ขั้นนำ**

ผู้ดำเนินกิจกรรมกล่าวทักทาย พุด คุย ชักถามความคิดเห็นจากการที่ได้ชมวีดิทัศน์ทั้ง 3 ชุด

**ขั้นดำเนินการ**

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมเปิดวีดิทัศน์ละครสั้นเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลทั้ง 3 ชุด
2. ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบ
3. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวลหลังจากชมวีดิทัศน์จบลงแล้ว

**ขั้นสรุป**

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มร่วมกันสรุปถึงประเด็นวิธีการลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ ซึ่งสามารถทำได้โดยวิธีการ ดังนี้
  - 1.1 การค้นหาความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะอาการ และลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการสอบถามผู้รู้ เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น จากสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น
  - 1.2 การขอคำแนะนำ/ปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข บุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ
  - 1.3 การระบายความรู้สึกวิตกกังวลกับบุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ
  - 1.4 การตัดสินใจบอกผลเลือดกับบุคคลในครอบครัว/ชุมชน/สังคม
  - 1.5 การตัดสินใจไม่เปิดเผยผลเลือดกับบุคคลในครอบครัว/ชุมชน/สังคม โดยการปล่อยวาง/ทำใจยอมรับความจริง หลีกเลี่ยงการตอบคำถาม สวมเสื้อแขนยาว/กางเกงขายาวปกปิดตุ่มแผล เป็นต้น
2. สมาชิกแต่ละคนพบวิธีจัดการและลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ สำหรับตนเอง

### การประเมินผล

- 1.จากการสอบถาม/สัมภาษณ์ผู้เข้ากลุ่มเกี่ยวกับภาวะอาการ/ลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลกระทบด้านครอบครัวและด้านสังคมจากการติดเชื้อเอชไอวี
- 2.สังเกตจากการทำกิจกรรมกลุ่มผู้เข้ากลุ่มพบผู้จัดการและลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ สำหรับตนเอง

### สื่อกิจกรรม

วีดิทัศน์ชุดที่ 1 – 3



## ครั้งที่ 6

## กิจกรรมเรื่องเล่าร่ำพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 1

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มเข้าใจภาวะอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสามารถจัดการและลดความวิตกกังวลด้านภาวะของโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคมได้

## วิธีดำเนินการ

## ขั้นนำ

ผู้ดำเนินกิจกรรมกล่าวทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับตัวแบบวิถีทัศน์ และชี้แจงว่าครั้งนี้จะเป็นตัวแบบที่มีชีวิตจริงเพื่อให้เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้นว่าตัวแบบมีวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลในแต่ละด้านอย่างไร

## ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมแนะนำตัวแบบและเชิญตัวแบบเล่าเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคม
2. ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบ
3. ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้เข้ากลุ่มร่วมกันสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ เช่นคิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบ เป็นต้น

## ขั้นสรุป

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มร่วมกันสรุปประเด็นวิธีการลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ ซึ่งสามารถทำได้โดยวิธีการ ดังนี้
  - 1.1 การค้นหาความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะอาการ และลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการสอบถามผู้รู้ เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น จากสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น
  - 1.2 การขอคำแนะนำ/ปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข บุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ
  - 1.3 การระบายความรู้สึกวิตกกังวลกับบุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ
  - 1.4 การตัดสินใจบอกผลเลือดกับบุคคลในครอบครัว/ชุมชน/สังคม

1.5 การตัดสินใจไม่เปิดเผยผลเลือดกับบุคคลในครอบครัว/ชุมชน/สังคม โดยการปล่อยวาง/ทำใจยอมรับความจริง หลีกเลี่ยงการตอบคำถาม สวมเสื้อแขนยาว-กางเกงขายาวปกปิดตุ่มแผล เป็นต้น

2. สมาชิกแต่ละคนพบวิธีการและลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ สำหรับตนเอง

### การประเมินผล

1. จากการสอบถาม/สัมภาษณ์ผู้เข้ากลุ่มเกี่ยวกับภาวะอาการ/ลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลกระทบด้านครอบครัวและด้านสังคมจากการติดเชื้อเอชไอวี

2. สังเกตจากการทำกิจกรรมกลุ่มผู้เข้ากลุ่มพบวิธีการและลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ สำหรับตนเอง

### สื่อกิจกรรม

ตัวแบบบุคคลคนที่ 1



## ครั้งที่ 7

## กิจกรรมเรื่องเล่าร่ำพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 2

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มเข้าใจภาวะอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสามารถจัดการและลดความวิตกกังวลด้านภาวะของโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคมได้

## วิธีดำเนินการ

## ขั้นนำ

ผู้ดำเนินกิจกรรมกล่าวทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบบุคคลที่ 1 และชี้แจงว่าครั้งนี้จะเป็นตัวแบบที่มีชีวิตจริงอีก 1 ท่านมาเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลในแต่ละด้าน

## ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมแนะนำตัวแบบและเชิญตัวแบบเล่าเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคม
2. ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบ
3. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ เช่น คิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบ เป็นต้น

## ขั้นสรุป

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มร่วมกันสรุปถึงประเด็นวิธีการลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ ซึ่งสามารถทำได้โดยวิธีการ ดังนี้
  - 1.1 การค้นหาความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะอาการ และลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการสอบถามผู้รู้ เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น จากสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น
  - 1.2 การขอคำแนะนำ/ปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข บุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ
  - 1.3 การระบายความรู้สึกวิตกกังวลกับบุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ
  - 1.4 การตัดสินใจบอกผลเลือดกับบุคคลในครอบครัว/ชุมชน/สังคม

1.5 การตัดสินใจไม่เปิดเผยผลเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัว/ชุมชน/สังคม โดยการปล่อยวาง/ทำใจยอมรับความจริง หลีกเลี่ยงการตอบคำถาม สวมเสื้อแขนยาว-กางเกงขายาวปกปิดตุ่มแผล เป็นต้น

2. สมาชิกแต่ละคนพบวิธีจัดการและลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ สำหรับตนเอง

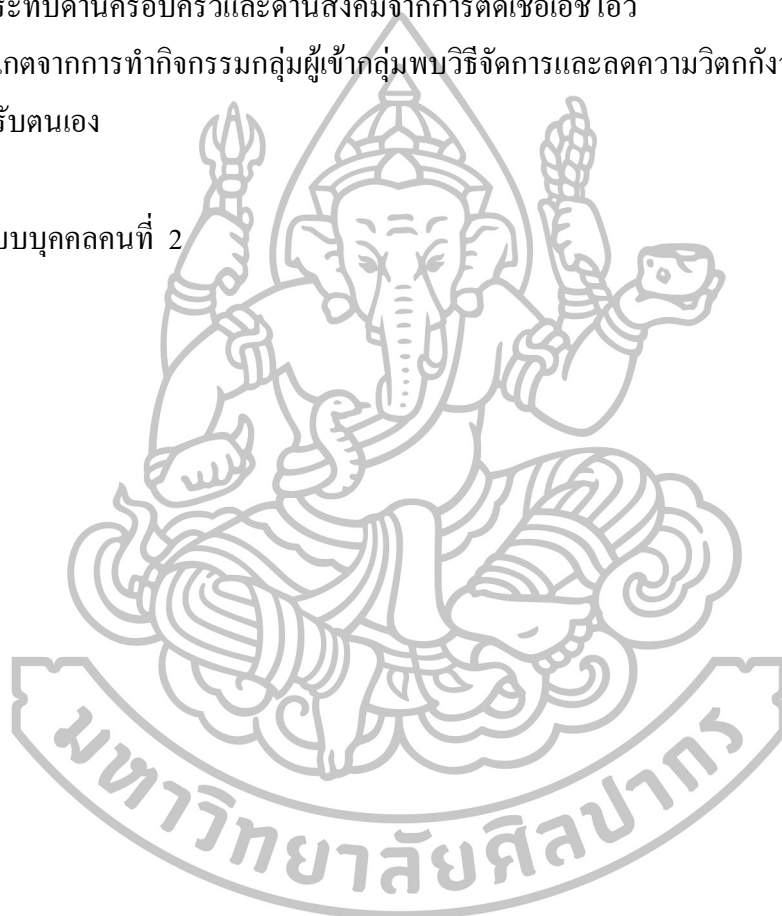
#### การประเมินผล

1. จากการสอบถาม/สัมภาษณ์ผู้เข้ากลุ่มเกี่ยวกับภาวะอาการ/ลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลกระทบด้านครอบครัวและด้านสังคมจากการติดเชื้อเอชไอวี

2. สังเกตจากการทำกิจกรรมกลุ่มผู้เข้ากลุ่มพบวิธีจัดการและลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ สำหรับตนเอง

#### สื่อกิจกรรม

ตัวแบบบุคคลคนที่ 2



## ครั้งที่ 8

## กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 1 และ คนที่ 2 , Post – test

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการทบทวนซ้ำให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มสามารถจัดการและลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ ได้
2. เพื่อวัดความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมกิจกรรม

## วิธีดำเนินการ

## ขั้นนำ

ผู้ดำเนินกิจกรรมกล่าวทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบบุคคลที่ 1 และที่ 2 และชี้แจงว่าครั้งนี้จะให้ตัวแบบบุคคลที่ 1 และที่ 2 มาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์พร้อมกัน

## ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมแนะนำตัวแบบคนที่ 1 และคนที่ 2 ตามลำดับและเชิญตัวแบบเล่าเกี่ยวกับการเผชิญภาวะความวิตกกังวลด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคม
2. ผู้เข้ากลุ่มสังเกตขั้นตอนการเผชิญภาวะความวิตกกังวลของตัวแบบคนที่ 1 และคนที่ 2 ตามลำดับ
3. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวลหลังจากการฟังการเล่าเรื่องของตัวแบบจบลงแล้ว

## ขั้นสรุป

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้ากลุ่มร่วมกันสรุปถึงประเด็นวิธีการลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ ซึ่งสามารถทำได้โดยวิธีการ ดังนี้
  - 1.1 การค้นหาความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะอาการ และลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการสอบถามผู้รู้ เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น จากสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น
  - 1.2 การขอคำแนะนำ/ปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข บุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ
  - 1.3 การระบายความรู้สึกวิตกกังวลกับบุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ
  - 1.4 การตัดสินใจบอกผลเลือดกับบุคคลในครอบครัว/ชุมชน/สังคม

1.5 การตัดสินใจไม่เปิดเผยผลเลือดกับบุคคลในครอบครัว/ชุมชน/สังคม โดยการปล่อยวาง/ทำใจยอมรับความจริง หลีกเลี่ยงการตอบคำถาม สวมเสื้อแขนยาว-กางเกงขายาวปกปิดตุ่มแผล เป็นต้น

2. สมาชิกแต่ละคนพบวิธีจัดการและลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ สำหรับตนเอง

#### การประเมินผล

1. จากการสอบถาม/สัมภาษณ์ผู้เข้ากลุ่มเกี่ยวกับภาวะอาการ/ลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลกระทบด้านครอบครัวและด้านสังคมจากการติดเชื้อเอชไอวี

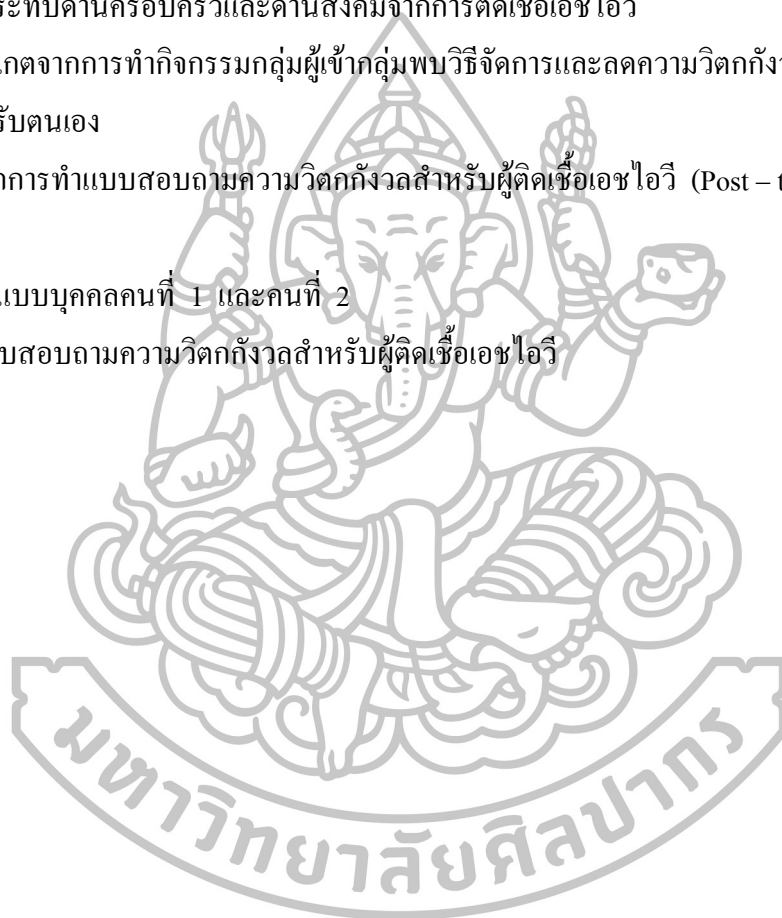
2. สังเกตจากการทำกิจกรรมกลุ่มผู้เข้ากลุ่มพบวิธีจัดการและลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ สำหรับตนเอง

3. จากการทำแบบสอบถามความวิตกกังวลสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Post – test)

#### สื่อกิจกรรม

1. ตัวแบบบุคคลคนที่ 1 และคนที่ 2

2. แบบสอบถามความวิตกกังวลสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี





## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่องการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรสาคร

### คำอธิบาย

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมีคณาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ตอบคำถามทุกข้อตามความจริง เพราะข้อมูลแต่ละข้อมีความสำคัญในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

3. ตอบแบบสอบถามตามคำอธิบายในแต่ละตอนซึ่งแบบสอบถามนี้จะถือเป็นความลับและใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น โดยแบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวล จำนวน 52 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ความวิตกกังวลต่อภาวะโรค จำนวน 16 ข้อ

ด้านที่ 2 ความวิตกกังวลด้านครอบครัว จำนวน 16 ข้อ

ด้านที่ 3 ความวิตกกังวลด้านสังคม จำนวน 20 ข้อ

หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัย

ขอขอบคุณผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้และขอเป็นกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

นางสาวลัดดา ปุกกอง

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยศิลปากร จังหวัดนครปฐม

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย✓ในช่อง□ของคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง

#### 1.อายุ

น้อยกว่า 30 ปี     30 – 40 ปี     41 – 50 ปี     50 ปีขึ้นไป

#### 2.ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา     มัธยมศึกษาตอนต้น     มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
 ปวส./ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

#### 3.สถานภาพ

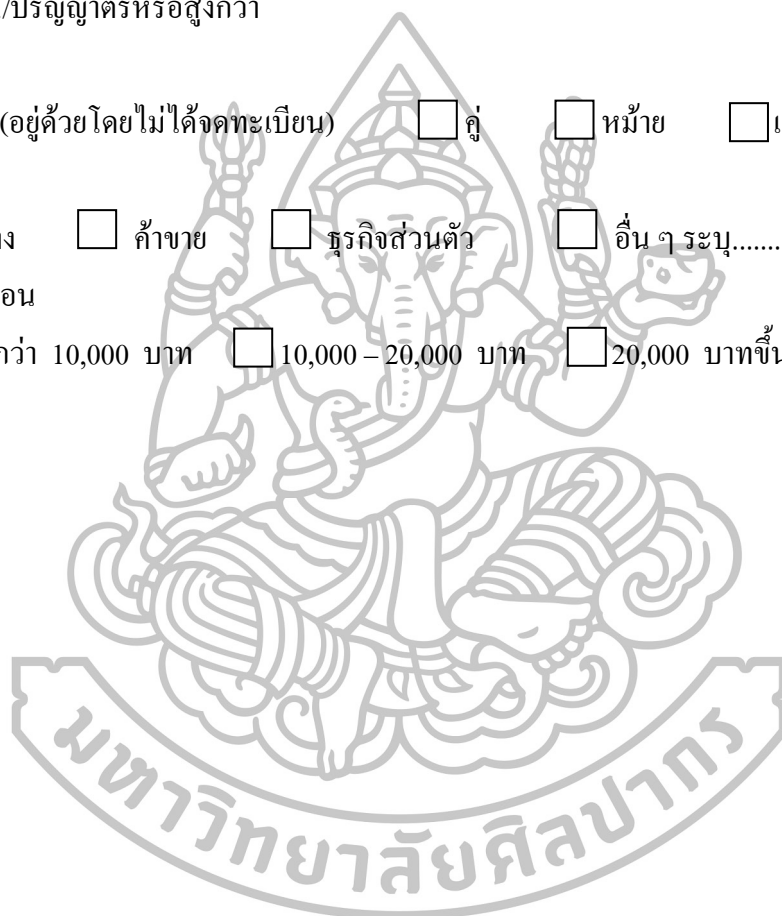
โสด (อยู่ด้วยโดยไม่ได้จดทะเบียน)     คู่     หม้าย     แยก หรือ หย่า

#### 4.อาชีพ

รับจ้าง     ค้าขาย     ธุรกิจส่วนตัว     อื่น ๆ ระบุ.....

#### 5.รายได้ต่อเดือน

น้อยกว่า 10,000 บาท     10,000 – 20,000 บาท     20,000 บาทขึ้นไป



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือให้ตรงกับความรู้สึกของท่านให้มากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ความวิตกกังวลด้านภาวะโรค</b>					
1.ฉันกลัวว่าการรับประทานอาหารร่วมกันจะแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น					
2.ฉันกลัวว่าจะมีอาการผิวหนังคัน มีตุ่ม แผลตามร่างกาย					
3.ฉันกลัวว่าน้ำหนักจะลดลงอย่างรวดเร็วจนซูบผอม					
4.ฉันกลัวผลข้างเคียงจากการรับประทานยา เช่น มีน งง คลื่นไส้					
5.ฉันกังวลว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องได้					
6.ฉันกลัวว่าการรับประทานยาบางอย่างจะส่งผลให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น					
7.ฉันกลัวว่าด้วยภาวะของโรคนี้อาจจะทำให้ฉันตายเร็ว					
8.ฉันกลัวว่าในอนาคตอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น					
9.ฉันกลัวว่าอาการของโรคจะส่งผลเสียต่อการปฏิบัติงาน					
10.ฉันไม่สบายใจที่จะมีเพศสัมพันธ์					
11.ฉันกลัวว่าฉันอาจมีสภาพน่าเกลียด น่ากลัวเหมือนอย่างภาพที่เห็นในสื่อบ่อยๆ					
12.ฉันกลัวว่าคนใกล้ชิดจะติดเชื้อเอชไอวีด้วย					

ข้อความถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
13.ฉันกลัวว่าจะไม่มีใครดูแลหากฉันตายไป					
14.ฉันกลัวว่าจะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ไม่ดีเนื่องจากภาวะของโรค					
15.ฉันรู้สึกว่าคุณเองไร้ค่าหมดหวังในชีวิต					
16.ฉันกลัวว่าคนในครอบครัวจะไม่กล้ารับประทานอาหารร่วมด้วย					
<b>ความวิตกกังวลด้านครอบครัว</b>					
1.ฉันกลัวว่าคนในครอบครัวอาจจะสงสัยว่าฉันคิดเชื้อเอชไอวี					
2.ฉันกลัวว่าถ้าคนในครอบครัวรู้ว่าฉันคิดเชื้อเอชไอวีแล้วอาจจะรังเกียจฉัน					
3.ฉันไม่สบายใจเมื่อคนในครอบครัวถามถึงผลการไปรักษาที่โรงพยาบาล					
4.ฉันไม่สบายใจเมื่อคนในครอบครัวสงสัยที่ฉันไปพบแพทย์บ่อย ๆ					
5.ฉันไม่สบายใจทุกครั้งที่คุณในครอบครัวถามถึงการที่ฉันต้องกินยาเป็นประจำ					
6.ฉันกลัวว่าเพื่อนบ้านอาจจะมองครอบครัวของฉันในทางไม่ดีเกี่ยวกับเรื่องที่คุณคิดเชื้อเอชไอวี					
7.ฉันกลัวว่าพ่อแม่จะเสียใจหากรู้ว่าฉันคิดเชื้อเอชไอวี					
8.ฉันกลัวว่าญาติพี่น้องจะรังเกียจหากรู้ว่าฉันคิดเชื้อเอชไอวี					

9.ฉันกลัวว่าตนเองอาจจะเป็นภาระให้กับครอบครัว					
10.ฉันกลัวว่าชีวิตครอบครัวจะไม่มั่นคง					
11.ฉันกลัวว่าครอบครัวจะรับสภาพความเจ็บป่วยของฉันไม่ได้					
12.ฉันไม่สบายใจเมื่อต้องปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครอง					
13.ฉันกลัวว่าลูกจะถูกเพื่อนล้อที่มีแม่ติดเชื้อเอชไอวี					
14.ฉันกลัวว่าลูกจะไม่มีเพื่อนคบค้าสมาคมด้วย					
15.ฉันกลัวว่าลูกจะเสียใจหรือรับไม่ได้ที่รู้ว่าแม่ติดเชื้อเอชไอวี					
16.ฉันกลัวว่าลูกจะรังเกียจที่รู้ว่าแม่ติดเชื้อเอชไอวี					
<b>ความวิตกกังวลด้านสังคม</b>					
1.ฉันกลัวว่าเพื่อนร่วมงานจะรู้ว่าฉันติดเชื้อเอชไอวี					
2.ฉันกลัวว่าเพื่อนร่วมงานอาจจะรังเกียจและไม่คบค้าสมาคมด้วยเมื่อรู้ว่าฉันติดเชื้อเอชไอวี					
3.ฉันไม่สบายใจเมื่อเพื่อนร่วมงานถามถึงผลการตรวจรักษาของฉัน					
4.ฉันไม่สบายใจเมื่อเพื่อนร่วมงานถามเกี่ยวกับยาที่ฉันกินเป็นประจำทุกวัน					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.ฉันไม่สบายใจเมื่อรู้ว่าเพื่อนร่วมงาน ไม่กล้าเข้าห้องน้ำหลังจากฉันเข้าแล้ว					
6.ฉันไม่สบายใจเมื่อเพื่อนร่วมงานไม่ตัก อาหารต่อจากที่ฉันตักไปแล้ว					
7.ฉันกลัวว่าเพื่อนบ้านและคนในชุมชน จะรู้ว่าฉันติดเชื้อเอชไอวี					
8.ฉันกลัวว่าเพื่อนบ้านและคนในชุมชน จะรังเกียจและไม่คบค้าสมาคมด้วย					
9.ฉันกลัวว่าเพื่อนบ้านและคนในชุมชน จะมองว่าฉันเป็นคนสำคัญ					
10.ฉันกลัวว่าถ้าเพื่อนรู้ว่าฉันติดเชื้อเอช ไอวีแล้ว อาจจะมาเล่าให้คนใน ครอบครัวของฉันรู้					
11.ฉันไม่สบายใจเมื่อญาติพี่น้องหรือ เพื่อนบ้านพูดจากระทบกระเทียบฉัน เกี่ยวกับโรคเอดส์					
12.ฉันกลัวว่าญาติพี่น้องหรือเพื่อนจะ รังเกียจจึงเก็บตัวไม่กล้าออกไปพูดคุย ด้วย					
13.ฉันไม่กล้าออกไปซื้อของนอกบ้าน เนื่องจากกลัวว่าผู้คนจะรังเกียจ และ ซุบซิบนินทา					
14.ฉันกลัวว่าเพื่อนบ้านอาจจะไม่กล้า เข้าใกล้เนื่องจากมองว่าฉันเป็นตัวเชื้อ โรค					
15.ฉันมักไม่สบสายตาผู้คน เพราะกลัว ว่าจะมีคนจ้องมองเหมือนจับผิดว่าฉัน ติดเชื้อเอชไอวี					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.ฉันกลัวว่าถ้านายจ้างทราบว่าฉันคิด เชื้อเอชไอวีฉันอาจจะตกงาน					
17.ฉันกลัวว่าสังคมจะไม่ยอมรับตัวฉัน					
18.ฉันกังวลว่าเจ้าหน้าที่จะมองฉันเป็น คนไม่ดีหรือสำส่อน					
19.ฉันกังวลว่าเจ้าหน้าที่จะนำเรื่องของ ฉันไปเล่าให้คนอื่นฟัง					
20.ฉันกลัวว่าจะไปเจอคนรู้จักระหว่างที่ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล					





ภาคผนวก ค

ผลการดำเนินกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวล



## ผลการดำเนินกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

### กิจกรรมครั้งที่ 1 Pre – test และการปฐมนิเทศ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้เข้ากลุ่มตั้งใจฟัง และเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม คือ จากการสอบถามผู้เข้ากลุ่มสามารถตอบได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้เพื่อเรียนรู้และพบวิธีจัดการและลดความวิตกกังวลด้านภาวะของโรค ด้านครอบครัว ด้านสังคม โดยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมจะเป็นความลับ หากมีการอ้างถึงจะใช้นามสมมติแทน โดยต้องเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 8 ครั้ง ตามวันเวลา และสถานที่ ที่ผู้ดำเนินกิจกรรมได้แจ้งให้ทราบพร้อมทั้งแจกหนังสือกำหนดการให้ผู้เข้ากลุ่มท่านละ 1 ฉบับ จากการสังเกต พบว่า ผู้เข้ากลุ่มมีความกระตือรือร้นในการทำความรู้จักกับเพื่อน ตั้งใจเขียนรายละเอียดของตนเองในใบงาน และพยายามค้นหาเพื่อนจากใบงาน (เขียนลักษณะโดดเด่นของตนเอง) ที่ตัวเองจับได้

### กิจกรรมครั้งที่ 2 ชมวิดีโอทัศน์ชุดที่ 1 ความวิตกกังวลต่อภาวะของโรค

#### ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะอาการ และลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คนที่ 1 น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการ ท้องเสีย อ่อนเพลีย มีตุ่มแผลตามแขนขา

คนที่ 2 น.ส.ตา (นามสมมติ) : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีตุ่มแผลตามแขนขา ชูบผอม

คนที่ 3 น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่างกายจะอ่อนแอ

คนที่ 4 น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีตุ่มแผลตามแขนขา

คนที่ 5 น.ส.จิง (นามสมมติ) : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการ อ่อนเพลีย มีตุ่มแผลตามแขนขา

คนที่ 6 น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีตุ่มแผลตามแขนขา

#### คิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : คิดว่าเป็นปัญหาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ที่เคยเผชิญ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ค่อยรู้วิธีดูแลตนเอง ตนเองก็กินผลิตภัณฑ์อาหารเสริมของกิฟฟารีนอยู่ และหาความรู้ในอินเทอร์เน็ตบ้าง ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมก็อยากรู้วิธีดูแลตนเองด้วย กลัวว่าร่างกายจะทรุดลงเหมือนกัน

น.ส.ตา (นามสมมติ) : พอรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีก็มาปรึกษาหมอเหมือนกันว่าต้องดูแลตนเองอย่างไร หมอบอกว่าต้องกินยาและอย่าเครียด

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบทำถูกต้องแล้ว

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : คิดว่ากัณณะที่มาปรึกษาหมอมจะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง บางครั้งเราก็ไม่รู้ว่าจะต้องดูแลตัวเองอย่างไร

น.ส.จิง (นามสมมติ) : เคยเป็นมาก่อนแต่ไม่รู้ว่าจัดการอย่างไร

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : คิดว่าเขาคงจะไม่สบายใจเลยมาปรึกษาหมอ

### คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวเอง

น.ส.เซาว์ (นามสมมติ) : คิดว่าการขอคำปรึกษาจากแพทย์ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยได้ เพราะจะได้ข้อมูลความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และคิดว่าที่ตัวเองกลัวไปขอคำปรึกษา แพทย์อาจจะเป็นเพราะ ตัวแบบเป็นคนในพื้นที่ถ้ามีอาการแสดงของโรคจะทำให้คนในชุมชนสงสัย ส่วนตนเองเป็นคนต่างจังหวัดเข้ามาทำงานที่ตำบลมหาชัย จึงไม่คิดอะไรมาก และวันนี้ได้ความรู้ จากสื่อวีดิทัศน์ด้วยว่านอกจากการกินยาแล้ว สิ่งที่สำคัญอีกประการคือ การดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน โดยได้ความรู้เพิ่มเติม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน/ที่ควรหลีกเลี่ยง และทราบว่าการทำงานบ้านไม่ใช่การออกกำลังกาย

น.ส.ตา (นามสมมติ) : คิดว่าดีมาก ๆ ที่ปรึกษาหมอ หมอก็แนะนำดี วันนี้ได้คู่มือวีดิทัศน์ ก็ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น จะกลับไปทำตาม

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : ปกติก็คิดว่าดูแลตัวเองอยู่แล้ว แต่อาจจะไม่ดีเท่าที่ควร พอได้ คู่มือวีดิทัศน์ก็ทำให้เข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : ปรึกษาหมอก็ดี เพราะบางที่เราก็ดูแลตัวเองแบบไม่ถูกต้อง อย่างอาหารการกินก็ไม่แน่ใจว่าจะอะไรกินได้ อะไรกินไม่ได้

น.ส.จิง (นามสมมติ) : คิดว่าปรึกษาหมอก็จะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง วันนี้ก็รู้แล้วว่าต้อง ดูแลตัวเองให้ครบทุกด้าน ไม่ใช่แค่การกินยา

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : บางคนก็ไม่กล้าปรึกษาหมอ แต่ถ้าขอความรู้จากหมอแบบตัว แบบก็น่าจะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง กลัวดูแลตัวเองไม่ดีแล้วอาการจะทรุด  
วิธีจัดการและลดความวิตกกังวลด้านภาวะของโรคสำหรับตนเอง

จากการร่วมกันสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ ผู้เข้ากลุ่ม และผู้ ดำเนินกิจกรรม โดยผู้เข้ากลุ่มแต่ละคนพบวิธีลดความวิตกกังวลด้านภาวะของโรค ดังนี้

น.ส.เซาว์ (นามสมมติ) : 1)ต้องหาเวลาออกกำลังกายบ้าง 2)ขอข้อมูลความรู้จากแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับภาวะของโรคและการดูแลสุขภาพ

น.ส.ตา (นามสมมติ) : 1)ขอข้อมูลความรู้จากแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับภาวะของโรค และการดูแลสุขภาพ 2)จะพยายามออกกำลังกาย

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : 1)ขอข้อมูลความรู้จากแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับภาวะของโรค และการดูแลสุขภาพ 2)จะพยายามออกกำลังกาย

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : 1)ขอข้อมูลความรู้จากแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับภาวะของโรค และการดูแลสุขภาพ 2)จะพยายามออกกำลังกาย

น.ส.จิง (นามสมมติ) : 1)ถ้ามีคนถามว่าทำไมถึงมีตุ่มแผลตามแขนขาจะตอบว่าโดนยุง กัด และจะสวมเสื้อแขนยาว 2)จะพยายามออกกำลังกาย

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : 1)ขอข้อมูลความรู้จากแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับภาวะของโรค และการดูแลสุขภาพ 2)จะพยายามออกกำลังกาย

### กิจกรรมครั้งที่ 3 ชมวีดิทัศน์ชุดที่ 2 ความวิตกกังวลด้านครอบครัว

#### ความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างไรบ้าง

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : อาจจะกลัวคนที่บ้านจะรับไม่ได้ ตายเร็วแล้วไม่มีคนดูแลลูก

น.ส.ตา (นามสมมติ) : ตายเร็วแล้วไม่มีคนดูแลลูก

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : พ่อแม่จะเสียใจ

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : คนในครอบครัวจะรับไม่ได้

น.ส.จิง (นามสมมติ) : คนในครอบครัวอาจจะรับไม่ได้และรังเกียจ

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : กลัวพ่อแม่จะเสียใจ และลูกจะรับไม่ได้

#### คิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : คิดว่าเป็นปัญหาที่ต้องใช้ความกล้าอย่างมากแต่ต้องทำ เพราะ อยากรู้สักวันครอบครัวก็ต้องรู้

น.ส.ตา (นามสมมติ) : คิดว่าบอกความจริงกับครอบครัวจะได้ไม่ต้องอึดอัด

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : คิดว่าเหมือนกับตัวเองพอรู้ผลเลือดก็ตัดสินใจบอกแม่กับสามี

เลย

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบกล้าที่จะบอกผลเลือดกับแม่ โชคดีที่แม่เขาก็รับ ได้

น.ส.จิง (นามสมมติ) : คิดว่าบอกแม่นะดีแล้ว เพราะยังไงแม่ก็ต้องรับเราไว้

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบโชคดีที่มีสามีเป็นที่ปรึกษา

#### คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบ

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : คิดว่าบอกความจริงกับคนในครอบครัวนะดีแล้ว ซึ่งตนเองได้ บอกกับพ่อ/แม่/สามีไปแล้วและเขารับได้ก็เลยโล่งใจ สบายใจ แต่ถึงจะบอกพ่อกับแม่ไปแล้วแต่ก็ กลัวว่าคนจะมองครอบครัวตัวเองไปในทางที่ไม่ดี และที่สำคัญไม่รู้จะทำยังไงให้สามีมาตรวจผล เลือด กลัวว่าเขาจะติดโรคด้วย เป็นห่วงสุขภาพสามี อีกอย่างลูกยังเล็กอยู่ ที่เขาไม่ยอมมาตรวจผล

เลือดเพราะเขาไม่เชื่อว่าเราเป็นเอชไอวี เขาเห็นว่าเราอ้วนท้วน ไม่ได้ผิดปกติอะไร และมีปัญหาเวลามีเพศสัมพันธ์คือ สามีไม่ยอมสวมถุงยางอนามัย

น.ส.ตา (นามสมมติ) : คิดว่าดีแล้วที่ตัวแบบตัดสินใจบอกแม่ เพราะตัวเองก็บอกแม่/สามี/แม่สามี/พี่สาวสามีว่าเป็นเอดส์ เขาก็รับได้ ยกเว้นพี่สาวสามีที่ไม่ยอมอุ้มหลานเลยอาจเพราะรังเกียจ

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : คิดว่าดีแล้วที่บอกผลเลือดกับแม่ โดยเฉพาะการบอกสามีจะได้รู้ไปเลยว่าเขาได้รับได้หรือไม่ พอบอกเขาก็รับได้ แต่เขาไม่ยอมมาตรวจผลเลือด คงกลัวและยังไม่กล้ายอมรับความจริงหากรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชวี

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : คิดว่าการบอกพ่อแม่ก็เป็นเรื่องที่ดี แต่ตัวเองยังไม่กล้าบอกกลัวเขาเสียใจ และรับเราไม่ได้

น.ส.จิง (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบตัดสินใจถูกแล้วที่บอกแม่ ตัวเองก็บอกแม่เหมือนกันว่าติดเชื้อเอชไอวี และแม่ก็ยอมรับได้ แต่ยังไม่ได้ออกสามีและครอบครัวของสามีตอนนี้ก็อาศัยอยู่บ้านสามีหนักใจเหมือนกันที่จะบอก กลัวเขารับไม่ได้แล้วต้องแยกทางกันลูกก็ยังไม่เล็ก งานก็ไม่ได้ทำจึงไม่มีรายได้ ถ้าเขาจะมีเพศสัมพันธ์ด้วยโดยไม่ยอมสวมถุงยางอนามัยเราก็จะลูกหนีไปเลย และกังวลกับพ่อแม่สามีจะสงสัยว่าตัวเองเป็นเอดส์ และที่ทำให้ไม่สบายใจคือแม่สามีไม่ยอมเข้าน้ำต่อหลังจากเราเข้าไปแล้ว ถ้าจะเข้าก็ต้องล้างทำความสะอาดก่อน

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : คิดว่าถ้าเรากล้าแบบตัวแบบก็ดี แต่กลัวผลที่ตามมาคือ พ่อแม่เสียใจ และลูกจะรับไม่ได้

#### วิธีการลดความวิตกกังวลด้านครอบครัวสำหรับตนเอง

จากการร่วมกันสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ ผู้เข้ากลุ่ม และผู้ดำเนินกิจกรรม โดยผู้เข้ากลุ่มแต่ละคนพบวิธีการลดความวิตกกังวลด้านครอบครัว ดังนี้

น.ส.เขาวัว (นามสมมติ) : 1) ไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยเด็ดขาดถ้าสามีไม่สวมถุงยางอนามัย 2) ใช้ลูกเป็นข้อต่อรอง/บอก/บังคับเพื่อให้สามีมาตรวจผลเลือด 3) ทำใจ/ยอมรับ/ปล่อยวางเรื่องที่คุณอื่นจะมองครอบครัวเราอย่างไร

น.ส.ตา (นามสมมติ) : ทำใจ/ยอมรับ/ปล่อยวางเรื่องพี่สาวสามีไม่ยอมอุ้มลูกของตนเอง คิดว่าเดี๋ยวก็คงใจอ่อนเพราะหลานอยู่ในวัยกำลังน่ารัก

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : ต้องพยายามบอกสามีมาตรวจผลเลือดให้ได้

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : ทำใจ/ยอมรับ/ปล่อยวาง แต่ยังไม่บอกผลเลือด

น.ส.จิง (นามสมมติ) : 1) ไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยเด็ดขาดถ้าสามีไม่สวมถุงยางอนามัย 2) ยังไม่บอกผลเลือดกับสามีเพราะกลัวครอบครัวแตกแยก แต่จะลองหยิ่งเชิงถามเกี่ยวกับ

เอชไอวีเพื่อคูสถานการณ์ก่อน 3)ทำใจ/ยอมรับ/ปล่อยวางเรื่องที่แม่สามีไม่เข้าห้องน้ำหลังจากตนเองเข้า

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : ทำใจ/ยอมรับ/ปล่อยวาง แต่ยังไม่บอกผลเลือด

#### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : ใค้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นบ้าง ระวังเรื่องอาหารมากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงให้ภาวะของโรครุนแรงขึ้น

น.ส.ตา (นามสมมติ), น.ส.ปิ่น (นามสมมติ), น.ส.แจ่ม (นามสมมติ), น.ส.เล็ก (นามสมมติ)

: ออกกำลังกายมากขึ้นกว่าเดิม

น.ส.ชิง (นามสมมติ) : จะสวมเสื้อแขนยาวตลอด และออกกำลังกายมากขึ้นกว่าเดิม

#### กิจกรรมครั้งที่ 4 ชมวีดิทัศน์ชุดที่ 3 ความวิตกกังวลด้านสังคม

##### ความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีส่งผลกระทบต่อด้านสังคมอย่างไรบ้าง

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : คิดว่ากลัวคนอื่นจะรู้ว่าเป็นเอชไอวี และเพื่อนไม่คบ

น.ส.ตา (นามสมมติ) : คิดว่าคงกลัวคนอื่นจะมองว่าไม่ดี ไม่คบค้าด้วย มองด้วยสายตา สงสัยจับผิด

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : คิดว่าคงกลัวเพื่อนจะสงสัยและไม่คบ

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : คิดว่าคงกลัวคนอื่นจะรู้ว่าเราเป็นเอดส์

น.ส.ชิง (นามสมมติ) : คิดว่าอาจทำให้รู้สึกไม่ดีเวลามีคนพูดเกี่ยวกับโรคเอดส์

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : กลัวเพื่อนไม่คบ กลัวคนอื่นมองและจะรู้ว่าเราเป็นเอดส์

##### คิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : คิดว่าเพราะตัวแบบอาจจะมีทัศนคติที่คุ้นเคยกับนายจ้างจึงกล้าบอกว่าเป็นเอชไอวี และกลัวเพื่อนจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจึงตอบคำถามแบบปฏิเสธกับเพื่อน ซึ่งตนเองก็กลัวคนอื่นจะรู้เหมือนกัน

น.ส.ตา (นามสมมติ) : คิดว่าดีแล้วที่บอกนายจ้างจะได้สบายใจ

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : คิดว่าถ้าเป็นตัวเองก็จะบอกนายจ้าง

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : คิดว่าบางที่ไม่ต้องสนใจคนอื่นบ้างก็ดี

น.ส.ชิง (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบกล้าดีที่บอกนายจ้าง

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : คิดว่าในขณะที่นั้นถ้าเพื่อนถามก็ต้องปฏิเสธแบบที่ตัวแบบทำ

### คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบ

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : คิดว่าการปล่อยวางไม่สนใจว่าเพื่อนร่วมงานจะสงสัยหรือเลิกคบเป็นวิธีการที่ตนเองก็ทำอยู่ แต่กับเพื่อนสนิทที่เราคิดว่าจะคบค้าสมาคมด้วยก็ตัดสินใจบอกว่าตนเองติดเชื่อเอชไอวี วัตถุประสงค์ไปเลยว่าจะคบหรือไม่คบเรา ส่วนนายจ้างตนเองคิดว่าไม่จำเป็นต้องบอกนายจ้างเพราะไม่มีผลกับการทำงาน เราทำงานให้เขาเต็มที่อยู่แล้ว กลัวลูกไม่มีเพื่อนคบด้วยเหมือนกัน ลูกมาแล้วเพื่อนถามว่าแม่เธอติดเชื่อเอชไอวีหรือ แล้วก็กระจายข่าว ก็บอกลูกว่าอย่าไปสนใจ บางครั้งเวลามารับนมที่โรงพยาบาลเพื่อนบ้านเห็นก็จะถามไปเอามาจากไหน ก็ตอบว่าไปซื้อที่ห้างเขาลดราคา

น.ส.ตา (นามสมมติ) : คิดว่าดีแล้วที่บอก จะได้สบายใจ ตัวเองรู้ว่าเป็นก็บอกหมดทั้งพ่อแม่ สามี ญาติสามี เพื่อนบ้านในชุมชน รับได้ก็รับไม่ได้ก็ไม่สนใจ เพื่อนบ้านถามทำไมร่างกายดูทรุดโทรม ผอมแห้ง ก็บอกว่าเป็นเอดส์ เพื่อนบ้านก็ดีพูดคุยด้วยดีไม่ได้รังเกียจเรา เวลาคนถามทำไมมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ ก็ตอบว่ามารับยาต้านไวรัส

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : คิดว่าดีที่บอกนายจ้าง แต่ก็คิดว่าไม่จำเป็นต้องบอกก็ได้ ส่วนเพื่อนถ้ารับไม่ได้ก็เลิกคบ

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : คิดว่าไม่จำเป็นต้องบอกนายจ้างก็ได้ ถ้านายจ้างรับไม่ได้ก็ตกงานขาดรายได้ ส่วนเพื่อนเราก็ทำตัวปกติถึงการตอบคำถาม ส่วนคนอื่น ๆ ก็ไม่ต้องสนใจ

น.ส.ชิง (นามสมมติ) : คิดว่าการบอกผลเลือดกับนายก็ดี แต่ถ้าตัวเองต้องไปทำงานก็กังวลเหมือนกัน แต่ถึงเวลาก็จะไปสมัครงาน และตรวจสอบสุขภาพ/ตรวจผลเลือดตามระเบียบที่ทางโรงงานกำหนดไว้ ซึ่งเขาจะรับหรือไม่รับเข้าทำงานก็อีกเรื่องหนึ่ง แต่จะรู้สึกและสะอื้นบ้างเวลามีคนมองหรือพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่เวลามารับนมที่โรงพยาบาลพอมีคนถามก็จะตอบว่าโรงพยาบาลแจกฟรี เขาก็ถามต่อว่าทำไมไม่ให้นมลูกเอง ก็ตอบไปว่าตนเองกินยาอยู่แล้วยามันแรงหมอเลยห้ามให้นมลูก

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : คิดว่าไม่จำเป็นต้องบอกนายจ้าง อย่างที่เพื่อนบอกถ้าเขารับไม่ได้เราก็ตกงาน ไปสมัครงานที่ไหนบางที่เขาก็ไม่อยากรับเข้าทำงาน

### วิธีการและลดความวิตกกังวลด้านครอบครัวสำหรับตนเอง

จากการร่วมกันสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ ผู้เข้ากลุ่ม และผู้ดำเนินกิจกรรม โดยผู้เข้ากลุ่มแต่ละคนพบวิธีลดความวิตกกังวลด้านสังคม ดังนี้

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : 1) ปล่อยวางและทำใจยอมรับ 2) หลีกเลี่ยงการตอบคำถาม 3) ไม่บอกผลเลือดกับนายจ้าง

น.ส.ตา (นามสมมติ) : ทำใจให้สบาย ไม่ต้องสนใจคนอื่นมากนัก

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : ปล่อยวางและทำใจยอมรับ

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : ปล่อยวางและทำใจยอมรับ

น.ส.จิง (นามสมมติ) : 1)ปล่อยวางและทำใจยอมรับ 2)หลีกเลี่ยงการตอบคำถาม 3)

ไม่บอกผลเลือดกับนายจ้าง

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : ปล่อยวางและทำใจยอมรับ

### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : รู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงขึ้น แต่สามียังไม่ยอมมาตรวจเลือดก็จะพยายามต่อไป

น.ส.ตา (นามสมมติ) : รู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงขึ้น พี่สาวสามีเริ่มเข้ามาอุ้มหลานบ้างแล้ว

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : รู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงขึ้น พยายามให้สามีมาตรวจเลือดคิดว่าตัวเองสามารถจัดการได้ อาจต้องบังคับ

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : ก็ดีขึ้น พยายามทำใจให้มากขึ้น สบายใจมากขึ้น

น.ส.จิง (นามสมมติ) : รู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงขึ้น แต่ยังไม่กล้าบอกสามี มีพุดที่เล่นที่จริงบ้าง

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : ก็สบายใจมากขึ้น

### กิจกรรมครั้งที่ 5 ชมวีดิทัศน์ชุดที่ 1-3

#### ความคิดเห็นหลังการชมวีดิทัศน์ชุดที่ 1-3 (รอบสอง)

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : คิดว่าสื่อที่เปิดให้ชมนั้นเป็นประโยชน์อย่างมาก ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดความวิตกกังวลได้มาก เพราะมีทั้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ ไม่ต้องสนใจสังคมที่ไม่ยอมรับเรา เป็นแรงผลักดันให้ตนเองต้องกระตุ้นให้สามีมาตรวจผลเลือด นอกจากนี้ตนเองได้บอกเพื่อนบ้าน (อาจจะติดเชื้อเอชไอวี) ว่ามาดูวีดิทัศน์ 3 ชุดนี้จะช่วยได้มาก มีกระบวนการรักษาที่ดี และยังคงกล่าวว่าเราไม่ต้องคอยหลบคนอื่นแล้ว รู้สึกยอมรับได้

น.ส.ตา (นามสมมติ) : รู้สึกว่าตนเองคลายความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ ไปได้มาก การได้ดูสื่อวีดิทัศน์แล้วสบายใจมากขึ้น

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : คิดว่ามีประโยชน์มาก ถ้าคนอื่นได้ดูบ้างน่าจะรู้สึกดีขึ้นเหมือนตนเอง

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : สื่อวีดิทัศน์ช่วยได้มากจริง ๆ ได้ข้อคิดดี ๆ

น.ส.จิง (นามสมมติ) : ด้านเกี่ยวกับโรคและด้านสังคมตอนนี้ไม่กังวลแล้ว แต่ด้านครอบครัวยังไม่สบายใจอยู่ มีความรู้สึกที่ทั้งอยากบอกและไม่อยากบอกผลเลือดกับสามี และการได้คู่มือวิถีทัศนทำให้ปลงและยอมรับได้มาก

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : เป็นประโยชน์อย่างมาก ช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคและการดูแลตนเอง ทำให้ปลง

#### การจัดการและลดความวิตกกังวลด้านครอบครัวสำหรับตนเอง

จากการร่วมกันสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ ผู้เข้ากลุ่ม และผู้ดำเนินกิจกรรม โดยผู้เข้ากลุ่มแต่ละคนพบวิธีลดความวิตกกังวลด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว และด้านสังคม ดังนี้

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : 1)การทำใจยอมรับและปล่อยวาง 2)พยายามบอกให้สามีมาตรวจผลเลือด

น.ส.ตา (นามสมมติ) : การทำใจยอมรับและปล่อยวาง

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : 1)การทำใจยอมรับและปล่อยวาง 2)พยายามบอกให้สามีมาตรวจผลเลือด

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : การทำใจยอมรับและปล่อยวาง

น.ส.จิง (นามสมมติ) : การทำใจยอมรับและปล่อยวาง ค่อย ๆ รอจังหวะที่จะบอกผลเลือดกับสามี

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : การทำใจยอมรับและปล่อยวาง

#### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : ตอนนี้สบายใจขึ้นมาก ไม่ค่อยคิดอะไรมาก แต่สามียังไม่ยอมมาตรวจเลือดก็จะพยายามต่อไป

น.ส.ตา (นามสมมติ) : สบายใจขึ้นเยอะครอบครัวอบอุ่นขึ้น

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : ไม่ค่อยคิดมากแล้ว พยายามบอกสามีทุกวันให้มาตรวจ

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : สบายใจขึ้นมาก คิดเรื่องบอกผลเลือดกับสามีเหมือนกัน

น.ส.จิง (นามสมมติ) : รู้สึกว่าอยากบอกผลเลือดกับสามีบ้าง ต้องรอจังหวะและโอกาส แต่ยังไม่กล้าเท่าที่ควร

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : รู้สึกผ่อนคลายขึ้นมาก แต่ยังไม่อยากบอกผลเลือดกับสามี



## กิจกรรมครั้งที่ 6 เรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 1 : น.ส.ชา (นามสมมติ)

### คิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : คิดว่าเพราะตัวแบบอาจจะมีความสนิทคุ้นเคยกับนายจ้างจึงกล้าบอกว่าเป็นเอชไอวี และกลัวเพื่อนจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจึงตอบคำถามแบบปฏิเสธกับเพื่อน ซึ่งตนเองก็กลัวคนอื่นจะรู้เหมือนกัน ตัวแบบมีความหนักแน่นมากในการยอมรับสภาพภาวะความเจ็บป่วยขนาดนั้นได้ และต่อสู้จนหายเป็นปกติ

น.ส.ตา (นามสมมติ) : คิดว่าโชคดีที่ครอบครัวเข้าใจและให้กำลังใจ สามีก็ดีที่ยอมรับได้ และดีแล้วที่บอกนายจ้างจะได้สบายใจ

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบสู้ชีวิตมาก อาการหนักขนาดนั้นแต่ก็อดทนสู้จนหาย และถ้าเป็นตัวเองก็จะบอกผลเลือดกับนายจ้างเหมือนกัน

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบโชคดีที่ครอบครัวและสามีเข้าใจและยอมรับ

น.ส.จิง (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบมีความอดทนที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วยขนาดนั้นได้ กล้าดีที่บอกผลเลือดกับนายจ้าง

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบมีความอดทนและสู้ชีวิตมาก มีครอบครัวที่ดีคอยให้กำลังใจ และมีสามีที่รักและเข้าใจ

### คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบ

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : คิดว่าการปล่อยวางไม่สนใจว่าเพื่อนร่วมงานจะสงสัยหรือเลิกคบเป็นวิธีการที่ตนเองก็ทำ แต่กับเพื่อนสนิทที่เราคิดว่าจะคบค้าสมาคมด้วยก็ตัดสินใจบอกว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี วัตถุประสงค์ไปเลยว่าจะคบหรือไม่คบเรา ส่วนนายจ้างตนเองคิดว่าไม่จำเป็นต้องบอกนายจ้างเพราะไม่มีผลกับการทำงาน เราทำงานให้เขาเต็มที่อยู่แล้ว กลัวลูกไม่มีเพื่อนคบด้วยเหมือนกัน ลูกมาแล้วเพื่อนถามว่าแม่เธอติดเชื้อเอชไอวีหรือ แล้วก็กระจายข่าว ก็บอกลูกว่าอย่าไปสนใจ บางครั้งเวลามารับนมที่โรงพยาบาลเพื่อนบ้านเห็นก็จะถามไปเอามาจากไหน ก็ตอบว่าไปซื้อที่ห้างเขาลดราคา

น.ส.ตา (นามสมมติ) : คิดว่าดีแล้วที่บอกผลเลือดกับคนในครอบครัวจะได้สบายใจ ตัวเองรู้ว่าเป็นก็บอกหมดทั้งพ่อแม่ สามี ญาติสามี เพื่อนบ้านในชุมชน รับผิดชอบได้รับผิดชอบไม่ได้ก็ไม่สนใจ เพื่อนบ้านถามทำไมร่างกายดูทรุดโทรม ผอมแห้ง ก็บอกว่าเป็นเอดส์ เพื่อนบ้านก็ดีพูดคุยด้วยดีไม่ได้รังเกียจเรา เวลาคนถามทำไมมาโรงพยาบาลบ่อยๆ ก็ตอบว่ามารับยาต้านไวรัส ส่วนการทำสมาธิเป็นวิธีที่น่าสนใจ

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : คิดว่าก็ดีที่บอกนายจ้าง แต่ก็คิดว่าไม่จำเป็นต้องบอกก็ได้ ส่วนเพื่อนถ้ารับไม่ได้ก็เลิกคบ

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : คิดว่าถ้าบอกผลเลือดกับสามีแล้วความสัมพันธ์ดีแบบตัวแบบก็น่าบอก ส่วนการทำสมาธิ/สวดมนต์ คิดว่าน่าจะช่วยได้มาก

น.ส.ชิง (นามสมมติ) : คิดว่าการบอกผลเลือดกับนายจ้างเป็นสิ่งที่ดี แต่ถ้าตัวเองต้องไปทำงานก็กังวลเหมือนกัน แต่ถึงเวลาก็จะไปสมัครงาน และตรวจสุขภาพ/ตรวจผลเลือดตามระเบียบที่ทางโรงงานกำหนดไว้ ซึ่งเขาจะรับหรือไม่รับเข้าทำงานก็อีกเรื่องหนึ่ง แต่จะรู้สึกและสะดุ้งบ้างเวลามีคนมองหรือพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่เวลามารับนมที่โรงพยาบาลพอมมีคนถามก็จะตอบว่าโรงพยาบาลแจกฟรี เขาก็ถามต่อว่าทำไมไม่ให้นมลูกเอง ก็ตอบไปว่าตัวเองกินยาอยู่แล้วยามันแรงหมอเลยห้ามให้นมลูก ส่วนสามีเขาเป็นคนอารมณ์ร้อน แต่พอฟังตัวแบบแล้วมีกำลังที่จะบอกผลเลือดกับสามีมากขึ้น แต่ต้องรอให้ลูกโตอีกนิดก่อน

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : คิดเหมือนกับเพื่อน (น.ส.แจ่ม) กลัวบอกแล้วเขาจะรับไม่ได้ แต่สักวันเขาก็ต้องรู้

#### วิธีจัดการและลดความวิตกกังวลสำหรับตนเอง

จากการร่วมกันสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ ผู้เข้ากลุ่ม และผู้ดำเนินกิจกรรม โดยผู้เข้ากลุ่มแต่ละคนพบวิธีลดความวิตกกังวลด้านสังคม ดังนี้

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : 1) ปล่อยวางและทำใจยอมรับ 2) หลีกเลี่ยงการตอบคำถาม 3) ไม่บอกผลเลือดกับนายจ้าง

น.ส.ตา (นามสมมติ) : ทำใจให้สบาย ไม่ต้องสนใจคนอื่นมากนัก

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : ปล่อยวางและทำใจยอมรับ

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : ปล่อยวางและทำใจยอมรับ

น.ส.ชิง (นามสมมติ) : 1) ปล่อยวางและทำใจยอมรับ 2) หลีกเลี่ยงการตอบคำถาม 3)

ไม่บอกผลเลือดกับนายจ้าง

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : ปล่อยวางและทำใจยอมรับ

#### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : เรื่องอื่นก็สบายใจขึ้นมาก แต่สามียังไม่ยอมมาตรวจเลือดเหมือนเดิม

น.ส.ตา (นามสมมติ) : สบายใจขึ้นมาก ไปเล่าให้สามีฟังว่าเข้าร่วมกิจกรรมแล้วดีได้ ความรู้มาก

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : สบายใจขึ้น แต่ยังพยายามให้สามีมาตรวจเลือด

- น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : รู้สึกดีขึ้นบ้าง  
 น.ส.จิง (นามสมมติ) : สบายใจขึ้น พยายามจะไม่สนใจคนรอบข้าง  
 น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : ก็รู้สึกสบายใจบ้าง พยายามปล่อยวาง

**กิจกรรมครั้งที่ 7 เรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 2 : น.ส.นาม (นามสมมติ)**

**คิดอย่างไรกับปัญหาที่ตัวแบบเผชิญ**

น.ส.เซวี่ (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบอาจจะป่วยเป็นวัยรุ่นเลยไม่ค่อยสนใจสุขภาพเท่าที่ควร ไม่มีคนคอยให้คำแนะนำ แต่ยังมีที่ยังกลับใจเข้าสู่กระบวนการรักษา

น.ส.ตา (นามสมมติ) : คิดว่าโชคดียี่ขอมกินยาอย่างต่อเนื่อง เห็นด้วยที่ตัวแบบตัดสินใจบอกผลเลือดกับแฟนก่อนจะแต่งงาน

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบตัดสินใจถูกแล้วที่เข้าสู่กระบวนการรักษา และจัดการความไม่สบายใจได้เวลามีคนมาพูดคุยให้ไม่สบายใจ

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบกล้าดีที่บอกผลเลือดกับแฟน เพราะเสียงที่เขาจะรับไม่ได้

น.ส.จิง (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบคงรู้สึกที่ตัวเองติดเชื่อเอชไอวีโดยที่ตัวเองไม่ได้เป็นคนก่อนขึ้นมาเองแต่รับมาจากแม่ เลยประชดชีวิตด้วยการไม่สนใจและไม่ยอมรับความจริง แต่ยังมีที่คิดได้และกินยา

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : คิดแบบเดียวกับเพื่อน (น.ส.แจ่ม) แต่ตัวแบบโชคดียี่บอกแล้วแฟนยอมรับได้

**คิดอย่างไรกับวิธีการลดความวิตกกังวลของตัวแบบ**

น.ส.เซวี่ (นามสมมติ) : ตัวแบบใช้ชีวิตยอมรับความจริงว่าตนเองติดเชื่อเอชไอวี และเข้าสู่กระบวนการรักษา นั้นเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีควรเอาเป็นแบบอย่างเพราะหากยอมรับไม่ได้ก็จะทำให้สุขภาพทรุดจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ การเปิดเผยผลเลือดกับคู่ ตนคิดว่าเป็นวิธีที่ดีแล้ว เพราะเราไม่สามารถกลับไปแก้ไขอดีตได้ ส่วนการบอกผลเลือดกับคู่จะได้รู้ไปเลยว่าเขายอมรับเราได้หรือไม่ และการหลีกเลี่ยงการตอบคำถามจากคนรอบตัว ตนคิดว่าถ้าครอบครัวเรายอมรับได้ก็พอแล้ว ไม่ต้องสนใจคนอื่นให้มากนักเพราะจะทำให้เราไม่มีความสุข

น.ส.ตา (นามสมมติ) : คิดว่าดีแล้วที่บอกผลเลือดกับแฟน จะได้รู้ไปเลยว่าเขาได้รับได้หรือไม่ จะได้ไม่มีปัญหาภายหลัง

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบทำถูกแล้ว บอกผลเลือดไปเลยจะได้รู้ว่าเขาได้รับได้หรือเปล่า

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : คิดว่าดีที่บอกแฟนแล้วรับได้ ถ้าบอกสามีแล้วสามีรับได้แบบตัวแบบก็ดี

น.ส.จิง (นามสมมติ) : คิดว่าการเข้าใจและยอมรับความจริงดีที่สุด น้องเขากล้าที่จะบอกผลเลือดกับแฟน และ โชคดีที่แฟนเข้าใจและยอมรับได้ คิดว่าการบอกผลเลือดกับสามีก็ดีเหมือนกันจะได้ไม่อึดอัด

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : คิดว่าตัวแบบกล้ามากที่ตัดสินใจบอกผลเลือดกับแฟน แต่ก็โชคดีที่แฟนรับได้ อยากบอกสามีบ้างเหมือนกันแต่ยังหวั่น ๆ อยู่

#### วิถีจัดการและลดความวิตกกังวลสำหรับตนเอง

จากการร่วมกันสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ ผู้เข้ากลุ่ม และผู้ดำเนินกิจกรรม โดยผู้เข้ากลุ่มแต่ละคนพบวิธีลดความวิตกกังวลด้านสังคม ดังนี้

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) 1)การยอมรับและปล่อยวาง 2)การหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล ในอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

น.ส.ตา (นามสมมติ) : ปล่อยวางและทำใจยอมรับ

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : ปล่อยวางและทำใจยอมรับ

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : ปล่อยวางและทำใจยอมรับ

น.ส.จิง (นามสมมติ) : ปล่อยวางและทำใจ

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : ปล่อยวางและทำใจยอมรับ

#### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : ยังพยายามบอกให้สามีมาตรวจผลเลือด

น.ส.ตา (นามสมมติ) : สบายใจดี

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : สบายใจขึ้น แต่ยังพยายามให้สามีมาตรวจเลือด

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : รู้สึกดีขึ้นบ้าง คิดเรื่องการบอกผลกับสามี แต่ยังไม่กล้า

น.ส.จิง (นามสมมติ) : รู้สึกดี และสบายใจเรื่องการบอกผลเลือดกับสามีบ้าง มีการพูดเกริ่น ๆ บ้าง

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : ก็รู้สึกสบายใจบ้าง อยากบอกผลเลือดกับสามี แต่ยังไม่กล้า  
กิจกรรมครั้งที่ 8 เรื่องเล่าเร้าพลังโดยตัวแบบมีชีวิตจริงคนที่ 1, 2 และ Post – test

ความคิดเห็นหลังจากฟังเรื่องเล่าประสบการณ์ที่ตัวแบบเผชิญ ตัวแบบที่ 1 และ 2 (รอบสอง)

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : คิดว่าวิถีจัดการความวิตกกังวลของตัวแบบทั้งสองคนนั้นเป็นประโยชน์มาก ตนเองก็นำบางวิธีไปปฏิบัติ ได้แก่ การทำสมาธิ ทำให้ตนเองนิ่งขึ้น ปลงได้มากขึ้น ใช้สติในการจัดการปัญหามากขึ้นอยากให้ผู้คิดเรื่องคนอื่นเข้าร่วมกิจกรรมแบบนี้บ้าง ส่วนสามี

คิดว่าที่ผ่านมาระยะนี้ได้แต่บอกให้เขามาตรวจเอง บอกด้วยน้ำเสียงแข็ง ๆ ห้วน ๆ บอกด้วยอารมณ์  
ครั้งต่อไปจะลองพูดด้วยน้ำเสียงที่แสดงความห่วงใย และจะมาเป็นเพื่อนแฟนตรวจผลเลือดด้วย  
คิดว่าน่าได้ผล การมาเข้าร่วมกิจกรรมดีมากได้แลกเปลี่ยนความรู้ ทำให้สบายใจ และได้รู้จักเพื่อน  
ๆ

น.ส.ตา (นามสมมติ) : คิดว่าถ้าคนในครอบครัวยอมรับเราได้ก็ไม่ต้องสนใจคนรอบ  
นอก สบายใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : คิดว่าการบอกผลกับคนในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ ยังไงพ่อแม่  
ก็ต้องยอมรับเราได้ รู้สึกดีที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม สบายใจขึ้นมาก

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : คิดว่าการบอกผลเลือดกับสามีก็มีผลดี อย่างตัวแบบบอกแล้ว  
ความสัมพันธ์กับสามียิ่งดีขึ้น คิดว่าอยากบอกผลเลือดกับสามี แต่ขอเวลาทำใจสักกระยะ อย่างน้อย  
ๆ ก็รู้สึกดีขึ้นมาบ้างแล้ว

น.ส.ชิง (นามสมมติ) : คิดว่าเมื่อมีปัญหาที่ต้องจัดการ ถ้าจัดการไม่ได้ก็ต้องทำใจ  
ยอมรับและปล่อยวาง ส่วนการทำสมาธิก็ช่วยได้ ตัวเองก็ลองทำบ้างก็รู้สึกดีขึ้น ได้คู่วิถีทัศน์ก็ช่วย  
ได้มาก ได้ฟังเรื่องราวจากตัวแบบก็ยิ่งทำให้มีกำลังใจมากขึ้น

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : คิดว่าอยากบอกผลเลือดกับสามีเหมือนกัน กลัวว่าถ้าเขาคิดมัน  
จะส่งผลต่อสุขภาพของเขา แต่ยังไม่กล้าคงต้องรอสักกระยะเหมือนกัน แต่สบายใจขึ้นมากที่ได้  
คำแนะนำจากเพื่อน และตัวแบบ

#### วิธีจัดการและลดความวิตกกังวลด้านครอบครัวสำหรับตนเอง

จากการร่วมกันสรุปบทเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ ผู้เข้ากลุ่ม และผู้  
ดำเนินกิจกรรม โดยผู้เข้ากลุ่มแต่ละคนพบวิธีลดความวิตกกังวลด้านภาวะโรค ด้านครอบครัว  
และด้านสังคม ดังนี้

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : 1)การทำใจยอมรับและปล่อยวาง 2)จะมาเป็นเพื่อนสามีเพื่อ  
ตรวจผลเลือด

น.ส.ตา (นามสมมติ) : การทำใจยอมรับและปล่อยวาง

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : 1)การทำใจยอมรับและปล่อยวาง 2)พยายามบอกให้สามีมา  
ตรวจผลเลือด

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : การทำใจยอมรับและปล่อยวาง จะบอกผลเลือดกับสามีแต่ขอ  
เวลาทำใจสักกระยะ

น.ส.ชิง (นามสมมติ) : การทำใจยอมรับและปล่อยวาง จะบอกผลเลือดกับสามีเมื่อ  
ตัวเองหางานทำได้แล้ว

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : การทำใจยอมรับและปล่อยวาง จะบอกผลเลือดกับสามีแต่ขอเวลาทำใจสักระยะ

### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

น.ส.เชาว์ (นามสมมติ) : สบายใจมากขึ้น หน้าตาสดชื่น มีความหวังว่าสามีจะยอมมาตรวจเลือด

น.ส.ตา (นามสมมติ) : สบายใจขึ้นมาก หน้าตาขี้มึนขี้แ่ม บอกว่าตอนนี้ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีมากเข้าใจกันมากขึ้น

น.ส.ปิ่น (นามสมมติ) : สบายใจมากขึ้น ขี้มึนขี้แ่ม

น.ส.แจ่ม (นามสมมติ) : สบายใจขึ้นมาก ขี้มึนขี้แ่ม มีกำลังใจมากขึ้น

น.ส.จิง (นามสมมติ) : สบายใจมากขึ้น หน้าตาสดชื่น ขี้มึน สบตา พุดคุยแลกเปลี่ยนมากกว่าครั้งแรก

น.ส.เล็ก (นามสมมติ) : สบายใจมากขึ้น ขี้มึนขี้แ่ม มีกำลังใจมากขึ้น





ภาคผนวก ง

กำหนดการดำเนินกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี  
หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

## กำหนดการดำเนินกิจกรรมการเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สัปดาห์ที่	วันที่	กิจกรรม
1	11 ธันวาคม 2557	กิจกรรมครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ และทำแบบสอบถามความวิตกกังวล (Pre-test)
2	18 ธันวาคม 2557	กิจกรรมครั้งที่ 2 ชมวิดีโอทัศน์ชุดที่ 1 ความวิตกกังวลด้านภาวะของโรค
3	31 ธันวาคม 2557	กิจกรรมครั้งที่ 3 ชมวิดีโอทัศน์ชุดที่ 1 ความวิตกกังวลด้านครอบครัว
4	8 มกราคม 2558	กิจกรรมครั้งที่ 4 ชมวิดีโอทัศน์ชุดที่ 3 ความวิตกกังวลด้านสังคม
5	15 มกราคม 2558	กิจกรรมครั้งที่ 5 ชมวิดีโอทัศน์ชุดที่ 1-3
6	22 มกราคม 2558	กิจกรรมครั้งที่ 6 ฟังเรื่องเล่าเร้าพลังจากตัวแบบที่มีชีวิตคนที่ 1
7	9 มกราคม 2558	กิจกรรมครั้งที่ 7 ฟังเรื่องเล่าเร้าพลังจากตัวแบบที่มีชีวิตคนที่ 2
8	5 กุมภาพันธ์ 2558	กิจกรรมครั้งที่ 8 ฟังเรื่องเล่าเร้าพลังจากตัวแบบที่มีชีวิตคนที่ 1-2 และทำแบบสอบถามความวิตกกังวล (Post-test)

หมายเหตุ

ดำเนินกิจกรรมทุกวันพฤหัสบดี เวลา 09.00 – 10.00 น.

ณ ห้องประชุมฝ่ายสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลสมุทรสาคร



### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง การเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

โรงพยาบาลสมุทรสาคร

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....เบอร์โทรศัพท์.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับเอกสารและคำอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ไม่ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้านุญาตให้ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าได้ตามที่ผู้วิจัยเห็นสมควร ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เมื่อใดก็ได้

ผู้วิจัย ขอให้คำรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับ โดยจะเปิดเผยเฉพาะในลักษณะที่เป็นการสรุปและอภิปรายผลการวิจัย โดยไม่ระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

ผู้วิจัยแจ้งด้วยว่าข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย นางสาวลัดดา ปุกกอง  
ได้ที่ 1500 ถนนเอกชัย ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร 73000

โทรศัพท์ 083 – 1300434 อีเมล ladda.mammy@gmail.com

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบ  
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

( )

ลงนาม.....ผู้วิจัย

( )

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวลัดดา ปุกทอง
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 4 ตุลาคม 2523
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 8/2 หมู่ 7 ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี 71110
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสมุทรสาคร 1500 ถนนเอกชัย ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร 73000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2546	สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรและเทคโนโลยี สาขาวิชาสุขศึกษา สถาบันราชภัฏนครปฐม
พ.ศ.2557	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยา ชุมชน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ.2547 - ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลสมุทรสาคร

