



ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการส่งเสริมพฤติกรรม
การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
**The Effect of Sexual Risk Behavior Modification Program on Promoting
Safe Sex Behaviors Among Thai Males Living With HIV/AIDS**

ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยาง
Praditporn Pongtriang

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science
Prince of Songkla University**

2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการส่งเสริมพฤติกรรม
การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
ผู้เขียน นายประดิษฐ์พร พงศ์เตรียม
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาส ชินวงศ์)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาส ชินวงศ์)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่วงวัฒนา)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่วงวัฒนา)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัด)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ช่อลดา พันธุ์เสนา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์คารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ผู้เขียน ประดิษฐ์พร พงศ์เจริญ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ปีการศึกษา 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการ ณ คลินิกติดตามการรักษา และคลินิกให้คำปรึกษาโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง จำนวน 50 ราย โดย 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ และ 25 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่พัฒนาภายใต้แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล สัปดาห์ละครั้งรวม 3 สัปดาห์ แล้วติดตามผลทุกสัปดาห์รวมสองครั้งหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม คือในสัปดาห์ที่ 4 และ 6 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมและเครื่องมือทั้งหมดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบผลของโปรแกรมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ สถิติที่อิสระ และสถิติที่คู่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ภายหลังเข้าร่วม โปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$F_{(1,23)} = 19.28$ $p < .05$] โดยพบว่าคะแนนดังกล่าวที่ได้จากการติดตามในสัปดาห์ที่ 4 และ 6 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.82$, $p < .01$ และ $t = 4.50$, $p < .01$ ตามลำดับ) โดยเฉพาะคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมใช้ถุงยางอนามัย พบว่าเพิ่มขึ้นมากที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ คือ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งจากคู่นอนและการหลีกเลี่ยงสิ่งมีนเมา ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

พบว่ามีความเครียดพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยรวมที่ประเมินในครั้งแรกเมื่อเปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ 4 และ 6 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยรวมในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.84$ และ 2.47 , $p < .05$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศช่วยให้ชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกผู้ป่วยนอกต่อไป

Thesis Title The Effect of Sexual Risk Behavior Modification Program on Promoting Safe Sex Behaviors Among Thai Males Living With HIV/AIDS

Author Praditporn Pongtriang

Major Program Nursing Science (Adult Nursing)

Academic Year 2010

ABSTRACT

This quasi experimental study aimed to examine the effect of a sexual risk behavior modification program for promoting safe sex among Thai males living with HIV/AIDS. Fifty subjects attending monitoring and counseling clinics at a regional hospital were purposively selected and equally assigned to either the control or experimental group. The first 25 subjects formed the control group and received routine care, while the latter 25 subjects formed the experimental group and received the intervention program. The transtheoretical model (TTM) was used to guide the program, comprising three phases of weekly individual intervention. The effect of the program was examined by having all subjects indicate their safe sex behaviors 2 times after completing the program, at the 4th & 6th weeks. The data were collected by the demographic questionnaire and the safe sex behavior questionnaire. The content validity of the program and those instruments was examined by 3 experts. The reliability of the safe sex behavior questionnaire was examined yielding a Cronbach's alpha coefficient of 0.75. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation. The differences of the safe sex behaviors between two groups were analyzed using one-way repeated measures ANOVA, independent t-test and paired t-test. The results of the study were as follows:

1. Subjects in the experimental group had a total safe sex behavior score at post-test significantly higher than that at the pre-test [$F_{(1, 48)} = 19.28$ $p < .05$]. The mean total score of safe sex behaviors on the 4th & 6th week were significantly higher than those on the pretest ($t = 5.82$ & $t = 4.50$, $p < .01$ respectively). The mean score of safe sex behaviors related to condom usage at the post test were increased the most compared to the subdomains of avoidance of contact with secretion from partner and avoidance of alcohol drinking. In contrast, total of safe sex behavior

scores of the control group at the 4th & 6th week were not significantly different from that at the pre-test.

2. Comparing the mean total safe sex behaviors at the 4th & 6th week of the two groups, those of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($t = 3.84$ & 2.47 , $p < .05$ respectively).

The findings show that the sexual risk behavior modification program could improve the safe sex behaviors among Thai males living with HIV/AIDS. The program can be applied for reducing sexual risk behaviors at outpatient clinics.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(11)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	11
ขอบเขตของการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	13
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	13
พฤติกรรมทางเพศในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	13
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	15
ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	16
การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	19
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	20
กลยุทธ์ในการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	20
แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.....	22
แนวทางการประเมินผลโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	26

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง.....	33
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	39
ผลการวิจัย.....	39
อภิปรายผล.....	48
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	56
สรุปผลการวิจัย.....	56
ข้อจำกัดการวิจัย.....	57
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	58
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	60
บรรณานุกรม.....	61
ภาคผนวก.....	67
ก การคำนวณขนาดอิทธิพล.....	68
ข ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	69
ค ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	70
ง แบบประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้ถุงยางอนามัย.....	72
จ เครื่องมือการวิจัย.....	74
ฉ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ.....	78
ช แผนการจัดกิจกรรมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ.....	81
ซ ใบงานการจัดกิจกรรมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ.....	96
ณ เอกสารประกอบการจัดกิจกรรมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ.....	101
ญ ตารางแสดงคะแนนพฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยรายด้าน.....	109

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก (ต่อ).....	
ฎ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	110

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและผลการทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ศาสนา สถานภาพสมรส การดำรงชีวิตคู่ อาชีพ ระดับการศึกษา สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี การเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอน การรับประทานยาต้านไวรัส อาการข้างเคียงจากการรักษา การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง การมีเพศสัมพันธ์ ความรู้สึกทางเพศหลังทราบการติดเชื้อ ความเสี่ยงทางเพศหลังทราบการติดเชื้อ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ด้วยสถิติไคสแควร์.....	41
2 เปรียบเทียบผลการทดสอบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ ระยะเวลาของการติดเชื้อ ระดับภูมิคุ้มกัน ด้วยสถิติทีอิสระ.....	44
3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยก่อนทดลอง (สัปดาห์ที่ 1) และหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ.....	45
4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 เป็นรายคู่.....	45
5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ.....	46
6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ.....	46

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษาผลของ โปรแกรมปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	10
2	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	36
3	ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ก่อนการทดลอง หลัง การทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม....	47

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขเนื่องจากมีอัตราการแพร่ระบาดไปทั่วโลก จากการรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ประจำปี โดยโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกสูงถึงประมาณ 30-36 ล้านคน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ถึง 2.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2550 (UNAIDS, 2008) สำหรับประเทศไทยมีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์สะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 รวม 330,740 ราย และในปี พ.ศ. 2550 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 10,091 ราย ซึ่งสาเหตุของการติดเชื้อร้อยละ 83.38 มาจากปัจจัยเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ (สำนักโรคบาวิทยา, 2550) กลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อสูงได้แก่ กลุ่มสตรีแม่บ้านที่ติดเชื้อจากสามีหรือคูรักรักที่มีการติดเชื้ออยู่ก่อน รองลงมาคือกลุ่มชายรักชาย (สมบัติ, 2551) ดังนั้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีควรเน้นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวสามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังกลุ่มอื่นๆ ได้สูงหากยังมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

จากการที่รัฐบาลมุ่งเน้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการเข้าถึงยาต้านไวรัสมากขึ้น (สำนักโรคบาวิทยา, 2550) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแข็งแรงขึ้น มีการติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง แต่ทำให้เกิดประเด็นปัญหาต่อเนื้อคือ ผู้ป่วยที่แข็งแรงขึ้นอาจมีการละเลยต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หรือมีความต้องการมีบุตรเหมือนคนปกติ โดยเฉพาะในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และวัยทำงาน ดังการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าชายผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ แม้ในช่วงที่ผู้ป่วยสุขภาพไม่ดีจะมีการลดกิจกรรมทางเพศ แต่เมื่อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมทางเพศไม่แตกต่างจากคนปกติ (Kalichman, 2000) ประกอบกับลักษณะทางกายภาพของเพศชายสามารถแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าเพศหญิงและพบว่าชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่สม่ำเสมอ ทำให้เกิดผลกระทบตามมาอย่างมากมาย เช่น การรับเชื้อเพิ่ม เกิดภาวะเชื้อดื้อยาและที่สำคัญคือมีการแพร่กระจายของโรคที่มากขึ้น (พูนพงษ์, 2547; Parson et al., 2005)

ผลการสำรวจพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ ยังคงพบ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ต่ำอยู่ เช่น การศึกษาผลกระทบ ภายหลังการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการภายใต้โครงการเข้าถึงยาต้านไวรัส เอดส์ จำนวน 166 รายพบว่า ร้อยละ 57.2 ของกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าพยายามหยุดหรือหลีกเลี่ยง การมีเพศสัมพันธ์หลังทราบว่าติดเชื้อ หรือหากมีเพศสัมพันธ์ก็ใช้ถุงยางอนามัย โดยพบว่าเพียง ร้อยละ 19.9 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และมีถึงร้อยละ 4.2 ที่ไม่ใช้ถุงยาง อนามัยเลยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ประณีต, ประนอม, และพัชริยา, 2550) นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์บางรายมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกต้องในทุกขั้นตอน เช่น ไม่ได้ทำ การบีบไล่อากาศบริเวณปลายถุงยางอนามัย ไม่มีการตรวจสอบการฉีกขาดของถุงยางอนามัยหลังใช้ งาน (อภิรดี, 2541)

ชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แต่ละรายอาจมีเหตุผลที่แตกต่างกันไปในการใช้หรือไม่ใช้ ถุงยางอนามัย และในการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศโดยวิธีต่างๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจต่อการ ติดเชื้อเพิ่ม/ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ ทักษะคติในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้มี พฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาสาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในชายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี พบว่า ส่วนใหญ่มาจากความเชื่อที่ว่า คู่นอนของตนมีการติดเชื้อเหมือนกันไม่จำเป็นต้อง ป้องกัน ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอ วี ไม่สามารถเปิดเผยผลเลือดต่อคู่นอนทำให้มีการแสดงพฤติกรรมเหมือนคนปกติเพื่อปกปิดการติด เชื้อ ยิ่งทำให้มีความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้น (ปรีชาและกรุณา, 2552; Parson et al., 2005; Simoni & Pantalone, 2004) อีกทั้งคู่นอนปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย โดยพบว่าเพศชายนั้นมี อิทธิพลในการกำหนดการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าเพศหญิง (สุรีย์พร, 2546)

นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมไทย ที่คิดว่าเพศชายเป็นใหญ่ ในสังคมส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการมีอำนาจการต่อรองเพศ ด้วยเหตุนี้เพศชายจึงอาศัย ค่านิยมดังกล่าวในการบังคับข่มขู่ เอาเปรียบเพศหญิงในเรื่องของเพศสัมพันธ์ หรือมีการปฏิเสธการ ใช้ถุงยางอนามัย โดยพบว่า เพศหญิงไม่กล้าปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และต่อรองการใช้ถุงยาง อนามัย เนื่องจากกลัวปัญหาความรุนแรงที่จะตามมาภายหลังได้ (สุชาดาและสุรีย์พร, 2551; สุรีย์พร, 2546; www.teenpath.net: ค้นเมื่อ 15/7/52; www.panyathai.or.th: ค้นเมื่อ 15/7/52) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ วรรณ (2551) ที่พบว่าในกลุ่มสมรสที่ติดเชื้อเอชไอวีบางคู่ภรรยามีความรู้ในการดูแล ตนเองดีกว่าสามี แต่ไม่สามารถขัดขวางหรือต่อรองเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยได้ รวมทั้งในผู้ติดเชื้อ เอชไอวีเพศชาย มีเหตุผลว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลง เหตุผลดังกล่าวอาจ ต้องมีการสร้างความตระหนักในการป้องกันในกลุ่มเพศชายให้มากขึ้น (สุชาดา และสุรีย์พร, 2551)

ควรมีการส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติโดยให้ความรู้ที่ถูกต้องร่วมกับใช้กลวิธีอื่นๆ เช่น การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล และการฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงผลดีผลเสียในการปฏิบัติของตนเอง และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากขึ้นซึ่งชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญที่จะทำให้การแพร่ระบาดของโรคมากขึ้นหรือลดลง อันเป็นผลมาจากการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ที่ผ่านมา การศึกษาโปรแกรมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก และในการปฏิบัติงานจริงในคลินิกยังมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ไป ไม่ได้เน้นการนำแนวคิดทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ (รังสิมา, 2550)

ในปัจจุบันการปฏิบัติงานในคลินิกด้านการแก้ไขปัญหาเอดส์ มีการเน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกโดยมุ่งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น อย่างไรก็ตามในการส่งเสริมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามีอุปสรรคหลายประการ เช่น ด้านผู้ปฏิบัติงานเนื่องจากการพูดคุยเรื่องเพศเป็นสิ่งที่ไม่เปิดเผย รวมทั้งภาระงานในคลินิกค่อนข้างมาก โดยพบว่าการปฏิบัติงานมีการให้ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหลังทราบผลการติดเชื้อเท่านั้นและการติดตามการรักษาจะมุ่งเน้นในเรื่องของการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานต้านไวรัสเอดส์มากกว่า ทำให้การให้ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยทำได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร และรูปแบบการสาธิตเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องยังมีน้อย ผลจากปัจจัยส่วนบุคคลและคุณสมบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เอง เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ความต้องการการมีบุตร การดื่มสุราทำให้ขาดสติในการป้องกันที่ดีและแบบแผนของการมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง (พิไลลักษณ์, 2549; รจนา, 2550; วชิรภรณ์, ศรีัญญา, เอี่ยมพร, และสุธรรม, 2544; สุชาดาและสุรีย์พร, 2551; อภิรดี, 2541) ซึ่งจากปัจจัยดังกล่าวสามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมตามสภาพปัญหาของชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แต่ละบุคคลต่อไป

การส่งเสริมการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และการลดอุปสรรคต่อการแสดงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ควรมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับระยะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นการสร้างความตระหนัก และการรับรู้ที่ถูกต้อง รวมถึงการสร้างพฤติกรรมใหม่ ที่พึงประสงค์ซึ่งสามารถทำได้โดย การให้ข้อมูล และการให้คำปรึกษาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยมุ่งให้เกิดความตระหนักถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การส่งเสริมสมรรถนะและทักษะในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการส่งเสริมให้มีการเปิดเผยผลเลือดแก่คู่นอนเพื่อเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เป็นต้น (Cleary et al., 1995; Kalichman et al., 2001; Wingood et al., 2004) เห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นสิ่งสำคัญที่

ต้องอาศัยกลวิธีในการปรับเปลี่ยนที่หลากหลาย และมีกระบวนการเพื่อมุ่งปรับให้ชายผู้ติดเชื่อเฮโรอีน/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งสามารถลดผลกระทบที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้

อย่างไรก็ตามพบว่าทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้ในปัจจุบันมีหลากหลายทฤษฎีในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model หรือ stage of change) (Prochaska & DiClemente, 1983 as cited in Anspaugh, Dignan, & Anspaugh, 2000) เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยมีจุดเน้นอยู่ที่ความตั้งใจของบุคคลในการสร้างพฤติกรรมใหม่ หรือเปลี่ยนพฤติกรรมเดิม โดยเฉพาะในรายที่เคยปฏิบัติแล้วไม่มีความต่อเนื่อง หรือมีปัญหาอุปสรรคต่างๆ และปัญหานั้นมาจากตัวบุคคล ดังนั้นจึงต้องการมุ่งเน้นกิจกรรมที่ประยุกต์จากกระบวนการปรับเปลี่ยนความรู้สึกและพฤติกรรม ให้ผู้ติดเชื่อเฮโรอีน เกิดการตระหนักและรับรู้ความเสี่ยงในพฤติกรรมของตน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปอย่างเหมาะสม เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื่อเฮโรอีน/ผู้ป่วยเอดส์ ในระยะต่างๆ อาจใช้กลวิธีที่แตกต่างกัน แต่พบว่าในระยะที่ 3 ตามแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ระยะการเตรียมพร้อมในการสร้างพฤติกรรมใหม่ ซึ่งพบว่าชายผู้ติดเชื่อเฮโรอีน/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในระยะนี้ ควรต้องมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จและเกิดความต่อเนื่อง โดยการประยุกต์ 5 วิธีการในการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย และแก้ไขตามสภาพปัญหาส่วนบุคคล คือ การปลุกจิตสำนึก การให้แรงเสริม การทำพันธะสัญญากับตัวเอง การทดแทนด้วยสิ่งอื่น การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการพัฒนาโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื่อเฮโรอีนมีหลายรูปแบบ (Cleary et al., 1995; El-Bassel et al., 2003; Kalichman, 2000; Kalichman et al., 2001; Parson et al., 2005; Wingood et al., 2004) เช่น การใช้ทฤษฎีทางสังคมและทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องเพศในการจัดโปรแกรม ที่มุ่งเน้นในเรื่อง ความรู้ ทักษะคิด สมรรถนะแห่งตน และทักษะของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแต่อาจไม่เหมาะสมกับพฤติกรรมของชายผู้ติดเชื่อเฮโรอีน/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความแตกต่างของพฤติกรรมในแต่ละระยะ อย่างไรก็ตามพบว่าได้มีการนำแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมาใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มต่างๆและประสบความสำเร็จมากมาย เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไขว้มน ในเลือดสูงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยมีการประยุกต์กิจกรรมตามกรอบแนวคิดดังกล่าว เช่น การให้ความรู้เรื่องโรค การออกกำลังกาย การสนทนากลุ่ม การให้กำลังใจและตั้งเป้าหมายร่วมกัน และส่งผลให้บุคคลมีความรู้ และเจตคติ ในเรื่องการป้องกันภาวะไขว้มนในเลือดสูงเพิ่มขึ้น (พัชรทริกา, 2548) นอกจากนี้ยังมี

การนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มในนักเรียนหรือกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งในการปฏิบัติจริง และมีการเผยแพร่ทางเว็บไซต์อย่างแพร่หลาย เช่น โปรแกรมพัฒนาทักษะการเห็นคุณค่าของตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็น การปฏิบัติที่เน้นการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นกับเจ้าหน้าที่ โดยสามารถทำให้กลุ่มดังกล่าวเห็นคุณค่า ของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น (พิชามญช์, 2549) อย่างไรก็ตามแนวทางการ จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความ พร้อมและความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน จึงเหมาะที่จะนำแนวคิดขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาเป็นแนวทางซึ่งสามารถปรับพฤติกรรมได้จริง อีกทั้งประเทศไทยมี วัฒนธรรมทางเพศที่แตกต่างกับประเทศทางตะวันตก เช่น การพูดคุยเรื่องเพศที่ไม่สามารถเปิดเผย กับบุคคลทั่วไป แนวการจัดการกิจกรรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจึงควรเป็นแบบเฉพาะเจาะจงใน กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเป็นกิจกรรมที่ดึงดูดความสนใจ มีความเป็นไปได้สอดคล้องกับบริบท ของพื้นที่มากที่สุด เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและแก้ปัญหาได้ตรงจุด (นิวัตร, 2550; รังสิมา, 2550)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาและทดสอบผลของโปรแกรมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มา เป็นแนวทางเพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยมีจุดเด่นจากการประยุกต์ กระบวนการที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้เพื่อปลูกจิตสำนึกสร้างความตระหนักในการป้องกัน มีการใช้สื่อที่ดึงดูดความสนใจ ผูกกระบวนการคิดและการรับรู้ รวมทั้งการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง ของตน การตั้งเป้าหมายและสร้างพันธะสัญญาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฝึกทักษะในการ ป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้อง และการให้แรงเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกระบวนการ ต่างๆ คำนึงถึงความแตกต่างของปัญหาในแต่ละบุคคล ซึ่งคาดว่าผลที่ได้จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมี พฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ลดการแพร่กระจายเชื้อไปยังกลุ่มอื่นๆ ลง รวมทั้งไม่มีการรับเชื้อเพิ่ม ซึ่งมีผลในการป้องกันการติดเชื้อคืออย่าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหรือไม่
2. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการดูแลตามปกติในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 สูงกว่าสัปดาห์ที่ 1 หรือไม่
3. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$
2. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการดูแลตามปกติใน สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ไม่สูงกว่าก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$
3. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่ากลุ่มที่รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model หรือ stage of change) โดย Prochaska และ Diclemente (1983 as cited in Anspaugh et al., 2000) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการงดการสูบบุหรี่ ในคลินิกบำบัด ยาเสพติดพบว่าบุคคลจะยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมและยอมรับพฤติกรรมใหม่ๆอันเกิดจาก เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล สามารถแบ่งเป็นระยะหรือขั้นตอน ที่เรียกว่า ระยะของการเปลี่ยนแปลง (stage of change) ซึ่ง ประกอบด้วยขั้นตอนใหญ่ๆ 5 ขั้นตอนด้วยกัน (วสันต์และพิมพ์พรรณ, 2542; Anspaugh et al., 2000) คือ

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการคิด (precontemplation) ระยะนี้บุคคลยังไม่มี ความตั้งใจที่จะสร้าง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในระยะเวลา 6 เดือน อันเนื่องมาจากไม่มีข้อมูล ความรู้ และอาจมองไม่ เห็นปัญหาหรือความพยายามในอดีตที่ไม่ประสบความสำเร็จ เช่นบุคคลนั้น ไม่ได้มีความคิดเรื่องการ แพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และยังคงมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มคิดตัดสินใจ (contemplation) ระยะนี้บุคคล สนใจ ตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในอนาคตหรือภายในระยะเวลา 6 เดือน ข้างหน้า มีการศึกษาข้อมูลวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (decision balance) เช่น บุคคลมีความคิดริเริ่มที่จะมีเพศสัมพันธ์อย่าง ปลอดภัย คือ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ระยะที่ 3 ระยะการเตรียมตัว (preparation) ระยะนี้บุคคลตั้งใจที่จะสร้างหรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมภายในระยะเวลา 1 เดือนข้างหน้า มีการวางแผนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ ชัดเจนและแน่นอน เช่น บุคคลมีการจัดเตรียมถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และศึกษาวิธีการใช้เพื่อ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ระยะที่ 4 ระยะการสร้างพฤติกรรมใหม่ (action) ระยะนี้บุคคลมีพฤติกรรมใหม่ที่เห็นได้ชัด เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาแล้ว เช่น บุคคลลงมือปฏิบัติในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์

ระยะที่ 5 ระยะการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ (maintenance) ระยะนี้บุคคลมีการคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีการป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมเช่นเดิมและสร้าง ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน (self efficacy) ลดความอยากกลับไปทำพฤติกรรมเดิม (temptation) เช่น บุคคลมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้ระยะเวลา หนึ่งแล้ว

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในแต่ละขั้นตอนเป็นการเชื่อมโยงระหว่าง การรับรู้และกระบวนการคิดของบุคคล โดยกระบวนการอาจยืดยาวหรือข้ามขั้นตอนไปก็ย่อมได้ ถ้าปฏิบัติพฤติกรรมแล้วไม่เกิดผลดีต่อสุขภาพ บุคคลจะกลับมามีความรู้สึกกังวลและไม่ต้องการ เปลี่ยนพฤติกรรมอีกครั้ง หากปฏิบัติแล้วเกิดผลดีต่อสุขภาพ จะคงพฤติกรรมนั้นไว้ ชั้นคงสภาพ การเปลี่ยนแปลงเป็นการสิ้นสุดขบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม หากบุคคลนั้นไม่ได้รับการเรียนรู้ที่ ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง เมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม เช่น ข้อมูล ข่าวสาร บุคคล สื่อต่างๆ จะ ทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกลับมาสู่ขั้นก่อนที่จะคิดพิจารณา หรือขั้นคิดพิจารณาไตร่ตรองได้ อีกครั้งและจากประสบการณ์การเรียนรู้ของพฤติกรรมที่ย้อนกลับมานั้น อาจทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้อยู่ในขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้น ได้อีกในที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาโปรแกรมการปรับพฤติกรรมภายใต้กระบวนการ ปรับพฤติกรรมตามแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง โดยแบ่งออกเป็น 2 กระบวนการคือ กระบวนการปรับความรู้สึกสำนึก และกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้ง 2 กระบวนการมีวิธีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวม 10 วิธีการ คือ 1) การปลุกจิตสำนึก เป็นการเพิ่มการรับรู้สาเหตุ และสิ่งที่เป็น ผลของพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยน 2) การเร้าอารมณ์และความรู้สึก เป็นการกระตุ้นอารมณ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมเดิม ทำให้เกิดความรู้สึกที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมเดิม 3) การประเมินตนเอง เป็นการประเมินความรู้ และความรู้สึกของบุคคลต่อภาพลักษณ์ของตน 4) การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่ สนับสนุนพฤติกรรม เป็นการรับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมสนับสนุนพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน 5) การทำพันธะสัญญากับตัวเอง เป็นการสนับสนุนให้บุคคลพัฒนาความมุ่งมั่นที่จะสร้างพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ 6) การหาแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นวิธีการจัดระบบสนับสนุนทางสังคม ส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมใหม่ 7) การทดแทนด้วยสิ่งอื่น เป็นการทดแทนพฤติกรรมที่ไม่พึง ประสงค์ด้วยพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 8) การประเมินผลพฤติกรรมเดิมที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและบุคคล อื่น เป็นการทำให้บุคคลรู้ว่าตัวเองเป็นได้ทั้งตัวแบบที่ดีและไม่ดีแก่บุคคลอื่น 9) การลดอุปสรรค และเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่ เป็นการปรับสิ่งแวดล้อมให้กระตุ้นการสร้างพฤติกรรม ใหม่ และ 10) การให้แรงเสริม เป็นสิ่งกระตุ้นสามารถให้ได้ทั้งแรงเสริมทางบวกและแรงเสริมทาง ลบ

เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้คิดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในระยะต่างๆ อาจใช้ กลวิธีที่แตกต่างกัน แต่พบว่าในระยะที่ 3 ตามแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ระยะ การเตรียมพร้อมในการสร้างพฤติกรรมใหม่ ที่มีชายผู้คิดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระยะนี้เป็น ส่วนใหญ่ และเป็นระยะที่ต้องการพยาบาลโดยการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยน พฤติกรรมได้สำเร็จและเกิดความต่อเนื่อง ด้วยบุคคลกลุ่มดังกล่าวมีความตั้งใจ และความพร้อมใน

การที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน หากได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ดียิ่งขึ้น (Naar-King, Rongkavilit, Wang, Wright, & Chuenyam, 2008) ดำเนินการโดยการประยุกต์ 5 วิธีการจากแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เชื่อว่าสามารถปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรมให้เหมาะสมในการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย และแก้ไขตามสภาพปัญหาส่วนบุคคล คือ 1) การปลูกจิตสำนึก โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการนำเสนอกรณีตัวอย่างและผลของการปฏิบัติเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม 2) การให้แรงเสริมโดยการจัดกิจกรรมที่เน้นการฝึกการให้แรงเสริมกับตัวเอง ร่วมกับการให้แรงเสริมจากเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) การทำพันธะสัญญากับตัวเอง เป็นการให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยงของตนเอง เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย 4) การทดแทนด้วยสิ่งอื่น เป็นกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดวิเคราะห์พฤติกรรมทดแทนกิจกรรมทางเพศ และฝึกทักษะในการปฏิบัติการใช้ถุงยางที่ถูกต้องตามขั้นตอน เพื่อให้เกิดความชำนาญ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อมีเพศสัมพันธ์ 5) การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่ เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีสำรวจตัวเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตน ทั้งก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วงที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในระยะหนึ่งแล้ว เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด

จากแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกลวิธีในการส่งเสริมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สามารถสรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยได้ดังภาพ 1

วิธีการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ/ส่งเสริม

การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

1. การปลูกจิตสำนึก คือ กิจกรรมรู้ไว้ไว้ว่า และแบบอย่างที่ดี โดยเน้นการเพิ่มการรับรู้สาเหตุและสิ่งที่เป็นผลของพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยน เช่น การให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผลเสียของพฤติกรรมเสี่ยง
2. การทำพันธะสัญญากับตัวเอง คือ กิจกรรมสัญญาใจ โดยเน้นการสนับสนุนให้บุคคลมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น การให้ผู้ป่วยสร้างพันธะสัญญาในการที่จะมุ่งลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเอง
3. การทดแทนด้วยสิ่งอื่นๆ คือ กิจกรรมฝึกฝนวรยุทธ์ โดยเน้นการทดแทนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ด้วยพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น การแนะนำการระบายอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสมด้วยวิธีอื่น
4. การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่ คือ กิจกรรม ทลายกำแพง และสำรวจตัวตน โดยเน้นการการปรับสิ่งแวดล้อมให้กระตุ้นการสร้างพฤติกรรมใหม่ เช่น การร่วมค้นหาอุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมของแต่ละราย
5. การให้แรงเสริม คือ กิจกรรม แรงใจไม่มีหมด โดย เน้นการให้แรงเสริมทางบวกและแรงเสริมทางลบ เช่น การฝึกการให้แรงเสริมตัวเอง

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่

ปลอดภัย

1. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
2. การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง
3. การใช้ทางเลือกอื่นๆ ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
4. การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง
5. การหลีกเลี่ยงสิ่งมีนเมา

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาผลของ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หมายถึง พฤติกรรมที่ชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ปฏิบัติโดยการใช้อนุยางททุกครั้งที่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ การใช้อนุยางทอนามัยอย่างถูกต้องตามขั้นตอน การใช้ทางเลือกอื่นเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่น การใช้การสัมผัส กอด จูบ หรือกิจกรรมสร้างสรรค์อื่นๆ แทนการมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง และการหลีกเลี่ยงสิ่งมีนมา ประเมิน โดยการใช้แบบวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โปรแกรมการปรับพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีส่วนร่วมในการค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง โดยการประยุกต์แนวคิดและวิธีการ จากกระบวนการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 2 กระบวนการคือ กระบวนการปรับความรู้สึกสำนึก และกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวม 5 วิธีการ ได้แก่ 1) การปลูกจิตสำนึก ประยุกต์เป็นกิจกรรม รู้ไว้ใช่ว่า และเล่าสู่กันฟัง โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการนำเสนอกรณีตัวอย่างและผลของการปฏิบัติในการลด ละ เลิกการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม 2) การทำพันธะสัญญากับตัวเอง ประยุกต์เป็นกิจกรรมสัญญาใจ เป็นการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยงของตนเอง 3) การทดแทนด้วยสิ่งอื่นๆ ประยุกต์เป็นกิจกรรม ฝึกฝนวรยุทธ์ เป็นกิจกรรมที่มุ่งให้คิดวิเคราะห์ พฤติกรรมทดแทนกิจกรรมทางเพศ และฝึกทักษะในการปฏิบัติการใช้ถุงยางที่ถูกต้องตามขั้นตอน 4) การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่ ประยุกต์เป็นกิจกรรม ทลายกำแพง และสำรวจตัวตนเป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งให้สำรวจตัวเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตน 5) การให้แรงเสริม ประยุกต์เป็นกิจกรรม แรงใจไม่มีหมดโดยการจัดกิจกรรมที่เน้นการฝึกการให้แรงเสริมกับตัวเอง ร่วมกับการให้แรงเสริมจากเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ และมีการติดตามประเมินผลพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในสัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 6

การดูแลตามปกติ คือการติดตามอาการและระดับภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยการดูแลให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการรับประทานยาที่ต่อเนื่องและมีการส่งต่อพบแพทย์ในกรณีมีอาการแทรกซ้อน หรือระดับภูมิคุ้มกันต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนในรายที่ได้รับ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสจากคลินิกติดตามการรักษา มีการตรวจสอบความสม่ำเสมอในการ

รับประทานยา อาการข้างเคียงจากการรักษา ก่อนการพบแพทย์โดยพยาบาล และมีการนัดติดตาม
ทุก 1-2 เดือน หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ในกรณีรับยาครั้งแรก

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาทดลองแบบสองกลุ่ม เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการปรับ
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
เพศชาย ที่มารับบริการในคลินิกติดตามการรักษา และคลินิกให้คำปรึกษา ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่ง
หนึ่ง ในภาคใต้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกเพื่อให้เกิด
กระบวนการในการดูแลโดยใช้ทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน
2. เป็นแนวทางสำหรับการควบคุมการแพร่กระจายโรคและการรับเชื้อเพิ่มในกลุ่มผู้ติด
เชื้อ เพื่อผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เป็นต้น

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในการศึกษาทบทวนวรรณคดี ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
 - 1.1 พฤติกรรมทางเพศในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
 - 1.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
 - 1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
 - 1.4 การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
 - 2.1 กลยุทธ์ในการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
 - 2.2 แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model)
 - 2.3 แนวทางการประเมินผลโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

พฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

พฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอชไอวีไปยังกลุ่มอื่นๆ หากผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคที่มากขึ้น เนื่องจากพบว่าความตระหนักในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมของบุคคลแตกต่างกัน พฤติกรรมที่ออกมาย่อมแตกต่างกัน (Prochaska & DiClemente, 1983 as cited in Anspaugh et al., 2000) ซึ่งในกลุ่มชายที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีความพร้อมและตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นกลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมย่อมมีความจำเพาะหรือมีการสนับสนุนที่แตกต่างจากกลุ่มอื่นเพื่อความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมา การศึกษา

พฤติกรรมทางเพศในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นการทำความเข้าใจในพฤติกรรม และรูปแบบวิถีทางเพศที่ส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัส เอชไอวี ซึ่งอาจนำมาสู่การหาแนวทางในการลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า มีผู้ทำการศึกษาอย่างหลากหลายเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากเพศชายเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลในเรื่องเพศเหนือเพศหญิง เช่น การกำหนดการใช้ถุงยางอนามัย หรือการแสดงออกทางเพศที่รุนแรงและชัดเจน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการรวบรวม และนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาพฤติกรรมทางเพศเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพศชาย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการ (รจนา, 2550; อภิรดี, 2541; อมรรัตน์, 2547) โดยมีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ลดลงไปจากเดิม และมีบางส่วนที่หยุดหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ (ประณีตและคณะ, 2551) โดยมีสาเหตุมาจากการอาศัยกับคู่อุปการที่เน้นความเข้าใจดูแลซึ่งกันและกันมากกว่าที่จะมุ่งประเด็นไปในเรื่องของเพศสัมพันธ์ และบางกลุ่มมีวิธีการจัดการโดยการปฏิบัติกิจกรรมที่ปลอดภัยกว่าเมื่อมีความรู้สึกทางเพศ เช่น การช่วยตัวเอง (วันเฉลิม, 2551)

จะเห็นได้ว่าชายไทยผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางส่วนยังคงมีกิจกรรมทางเพศเหมือนคนปกติ แต่อาจลดจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ลงบ้าง การมุ่งเน้นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญกับกลุ่มดังกล่าว เนื่องจากพบว่าในกลุ่มชายผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่นั้น แม้ว่าจะมีระดับของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศอยู่ในระดับดี (ศิริวิมล, 2548; อภิรดี, 2541) ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ และการร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม จากเจ้าหน้าที่สุขภาพในคลินิกเฉพาะทาง/คลินิกพิเศษ ที่สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้มากขึ้น แต่อัตราของการมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกัน หรือมีพฤติกรรมป้องกันที่ไม่เหมาะสมก็ยังมีอยู่ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ถูกต้อง (ประณีตและคณะ, 2551; รจนา, 2550; อมรรัตน์, 2547) ซึ่งกลุ่มดังกล่าวควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไปเพื่อเป็นการลดการมีพฤติกรรมเสี่ยง ที่ส่งผลต่อโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อ

ดังนั้นการติดเชื้อเอชไอวีจึงไม่ได้ทำให้ชายผู้ติดเชื้อเอชไอวีหยุดการมีกิจกรรมทางเพศลง มีเพียงบางส่วนที่พยายามหลีกเลี่ยงและลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์ลงเท่านั้น และยังพบอีกว่าการมีเพศสัมพันธ์ของชายผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ยังคงมีการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่ไม่เหมาะสมอยู่ ครอบคลุมกลุ่มดังกล่าวยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ และมีการป้องกันที่ไม่เหมาะสม ก็ยังเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีมากขึ้นเท่านั้น การแก้ไขปัญหาที่ผู้วิจัยคิดว่า การห้ามผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ให้มีความต้องการทางเพศ หรือมีเพศสัมพันธ์นั้นคงทำได้ยาก แต่ในฐานะของผู้ให้บริการทางสาธารณสุขจะอย่างไร ให้การมีพฤติกรรมทาง

เพศนั้นเป็นไปอย่างปลอดภัย และสร้างความตระหนักให้กลุ่มชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหล่านี้ได้เห็นความสำคัญของการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นการประพฤติดังปฏิบัติกิจกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปยังบุคคลอื่น ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการป้องกันหรือการไม่ใช้ถุงยางอนามัย รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกต้องในทุกขั้นตอน การมีคู่อุปสรรคมากกว่า 1 คน และเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง การดื่มสุราและสิ่งมีเมมา ที่ทำให้ขาดสติและความระมัดระวังในการมีกิจกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (พัชรินทร์, 2544; พิไลลักษณ์, 2549; รจนา, 2550)

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 2 ถึง ร้อยละ 20 (ประณีตและคณะ, 2551; พูนพงษ์, 2547; อมรรัตน์, 2547) และพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอในการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20-31.7 (อภิรดี, 2541; Obi, Onah, Ifebunandu, & Onyebuchi, 2009) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน อาจนำไปสู่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์มากขึ้น นอกจากนี้พบว่ามี การปฏิบัติในการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกต้องในทุกขั้นตอน (อภิรดี, 2541) โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ชาย จะมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าเพศหญิง (Obi et al., 2009) อีกประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ การดื่มสุราหรือสิ่งมีเมมา ก่อนมีเพศสัมพันธ์ อันส่งผลให้เกิดการขาดสติ และมีการป้องกันที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้ (วารนุช, 2544; Jones, Ross, Weiss, Bhat, & Chitalu, 2005) จากผลการวิจัยดังกล่าวอาจนำมาเป็นแนวทางการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในกลุ่มเพศชายมากขึ้น

อย่างไรก็ตามการศึกษาของ รจนา (2550) พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการป้องกันของชายที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังทราบการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น หรือหญิงขายบริการทางเพศอีกเลย นอกจากคู่อุปสรรคของตน โดยมีค่าเฉลี่ยถึงร้อยละ 73.3 ซึ่งเกิดจากการได้รับความรู้และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถแสดงบทบาทในการป้องกันการ

แพร่กระจายเชื้อ โดยการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้เข้าใจและได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัย เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนเรื่องเพศได้อย่างปลอดภัย (Drainoni, Dekker, Lee-Hood, Boehmer, & Relf, 2009) จะเห็นได้ว่า การให้ความรู้เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ เป็นพื้นฐานเพื่อการปฏิบัติด้านเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง ดังนั้นในการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้น ควรมีความเหมาะสม และจำเพาะกับระยะพฤติกรรมของชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการสนับสนุนแก้ไขปัญหของแต่ละ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องและประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์บางส่วนยังคงมีเพศสัมพันธ์ตามปกติเหมือนคนทั่วไป โดยที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ แม้ในช่วงที่ผู้ป่วยสุขภาพไม่ดี อาจมีการลดพฤติกรรมทางเพศ แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีสุขภาพดีขึ้น จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมทางเพศไม่แตกต่างจากคนปกติ (Kalichman, 2000) ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ขาดการป้องกันที่ดีย่อมส่งผลเสียตามมาอย่างมากมาย เช่น เกิดภาวะเชื้อดื้อยา การรับเชื้อเพิ่ม และมีการแพร่กระจายของโรคที่มากขึ้น (พูนพงษ์, 2547; Parson et al., 2005) เมื่อก้าวถึงพฤติกรรมกำบัง หรือการใช้ถุงยางอนามัย ก็ยังคงพบอัตราการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อีกทั้งบางการศึกษาพบว่ายังมีกลุ่มผู้ป่วยที่ปฏิบัติในการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกต้องในทุกขั้นตอนซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาดังกล่าวควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน และมุ่งเน้นการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและอย่างถูกต้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การค้นหปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นการทำความเข้าใจถึงต้นตอของการประพฤติปฏิบัติต่างๆ ซึ่ง ในแต่ละกลุ่ม แต่ละบุคคลย่อมมีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป จากการทบทวนวรรณคดีในกลุ่มชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถจำแนกปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยด้านบุคคล ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัจจัยด้านบุคคล

1. การรับรู้ความเสี่ยงของบุคคล จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง นอกจากนี้ความต้องการมีบุตรสูงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ไม่ป้องกันตนเองถือว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงขึ้นด้วย (พิโลตักษณ์, 2549) จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความเสี่ยงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีสูง จะส่งผลให้มีการลดพฤติกรรมเสี่ยงลง ซึ่งการรับรู้ความเสี่ยงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน แต่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (รจนา, 2550)

2. ความรู้ พบว่าปัจจัยด้านการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ส่งผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ลดลง (รจนา, 2550) โดยการปฏิบัติงานในคลินิกได้มีการมุ่งเน้นในการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึง เห็นได้จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การปฏิบัติงานต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาลสุโขทัย จึงทำให้หน่วยงานต้องให้ความสำคัญกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งถือเป็นการให้ความรู้ที่ครอบคลุมเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเช่นกัน

3. ความเชื่อ และทัศนคติ จากการศึกษาสาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี พบว่า ส่วนใหญ่มีเหตุผลว่า คู่ของตนก็ติดเชื้อเหมือนกันไม่จำเป็นต้องป้องกัน อีกทั้งทำให้ความสุขทางเพศลดลง และเพศชายนั้นมีอิทธิพลในการกำหนดการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าเพศหญิง (สุชาดาและสุริย์พร, 2551) ยังเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง อาจต้องมีการทำความเข้าใจและปรับเปลี่ยนความเชื่อ และทัศนคติ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสการติดเชื้อสายพันธ์ที่ต่างกันเพิ่มขึ้นร่วมด้วย เพื่อให้ทราบถึงผลเสียในการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศของตนเองมากขึ้น และหันมามีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกว่า

4. การรับประทานยาต้านไวรัส พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ แม้ในช่วงที่ผู้ป่วยสุขภาพไม่ดีจะมีการลดกิจกรรมทางเพศ แต่เมื่อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมทางเพศไม่แตกต่างจากคนปกติ (ปริษาและกรรณา, 2552; Kalichman , 2000)

5. การขาดการเตรียมตัวที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากการขาดการเตรียมพร้อมก่อนการมีเพศสัมพันธ์ที่ดี (วชิรภรณ์และคณะ, 2544) เช่น ไม่ได้เตรียมถุงยางอนามัย หรือสารหล่อลื่น ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย ในจุดนี้ควรมุ่งเน้นให้ผู้ติดเชื้อเห็นความสำคัญของการเตรียมพร้อมในการป้องกันเมื่อมีกิจกรรมทางเพศ เช่น ส่งเสริมการพกถุงยางอนามัยติดตัวตลอดเวลาเป็นต้น

6. การขาดทักษะในการปฏิบัติ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์บางส่วนยังคงมีการปฏิบัติในเรื่องของการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง เช่น มีการปฏิบัติในการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกต้องในทุกขั้นตอน (อภิรดี, 2541) ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ และรับเชื้อเพิ่ม

7. ความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการศึกษาการประยุกต์ใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการทำนายพฤติกรรมไม่ใช้ถุงยางอนามัยของคนหนุ่มสาวไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรมการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ดีขึ้น (Naar-King et al., 2008) ปัจจัยดังกล่าวควรมีกระบวนการส่งเสริมความตั้งใจ หรือคัดเลือกของบุคคลที่มีความพร้อมและตั้งใจที่จะปรับพฤติกรรมของตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ จนสามารถมีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น

ด้านสังคม

1. ประเภทของกลุ่มเพศสัมพันธ์ โดยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ เพศชาย ที่มีคู่นอนประจำมีพฤติกรรมการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ น้อยกว่ากลุ่ม ที่มีคู่นอนแบบชั่วคราว (ปรีชา และ กรุณา, 2552)

2. การปกปิดสถานะผลเลือด พบว่าจากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่สามารถเปิดเผยผลเลือดต่อคู่นอน ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมเหมือนคนปกติเพื่อปกปิดการติดเชื้อ ยิ่งทำให้มีความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้น (ปรีชาและกรุณา, 2552; Parson et al., 2005; Simoni & Pantalone, 2004)

3. ปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันเอง อาจส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และความแตกต่างโครงสร้างทางวัฒนธรรมที่มีแนวโน้มสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ความแตกต่างระหว่างชาวตะวันตก กับประเทศไทย มีการเปิดเผยเรื่องเพศที่ต่างกัน (Naar-King et al., 2008) จะเห็นได้ว่าสังคมเข้ามามีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมของคนมากขึ้น การที่จะส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติตัวได้ดั่งนั้นอาจต้องมีการร่วมมือกันอย่างรอบด้านและจริงจัง

ด้านสิ่งแวดล้อม

การดื่มสุราและสิ่งมีนเมา (วรรณช, 2544; Jones et al., 2007) จากการศึกษาพบว่า การดื่มสุราหรือสิ่งมีนเมาก่อนมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้เกิดการขาดสติและมีการป้องกันที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้ การเน้นย้ำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเห็นผลเสียของการดื่มสุราและสิ่งที่จะตามมาหลังจากการมีพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศชาย พบว่าเกิดจากปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงของบุคคล ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ การขาดการเตรียมตัวที่ดี ความไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุราและสิ่งมีนเมา และปัจจัยด้านสังคม จากปัจจัยข้างต้นสามารถนำมาวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยแต่ละราย และดำเนินปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ตรงกับปัจจัยที่มีอิทธิพลนั้น โดยการนำปัจจัยเหล่านั้นมาประยุกต์เป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม เช่น การให้ความรู้ เพื่อปรับการรับรู้ ความเชื่อและทัศนคติ การฝึกทักษะด้านการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการเตรียมความพร้อมที่ดีก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และการนำบุคคลที่มีความตั้งใจในการปรับพฤติกรรม เพื่อให้เกิดความสำเร็จได้ง่ายขึ้น

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีหลายวิธีขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ การประเมินเกี่ยวกับการขาดการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนคู่นอน การปกปิดหรือเปิดเผยผลเลือด และการใช้สารเสพติด

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่แตกต่างกัน เช่น ใส่ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ การเปลี่ยนคู่นอน และการป้องกันไม่ถูกวิธี เป็นต้น โดยส่วนใหญ่จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นั้นครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้ คือ พฤติกรรมป้องกันด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย โดยการประเมิน จำนวนครั้งของการป้องกัน หรือการใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง (พูนพงษ์, 2547; Wingood et al., 2004) พฤติกรรมของการเปลี่ยนคู่นอน หรือการมีคู่นอนมากกว่า 1 คน อันส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไปยังกลุ่มต่างๆ ได้มากขึ้น (Crepaz & Mark, 2002; Parson et al., 2005) การเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอน เนื่องจากการปกปิดการติดเชื้ออาจส่งผลให้บุคคลพยายามแสดงพฤติกรรมเหมือนคนปกติ ซึ่งทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อไปยังกลุ่มอื่นๆ ได้มากขึ้น (Parson et al.; Simoni & Pantalone, 2004) สิ่งสำคัญอีกประการที่ต้องมีการประเมินด้านพฤติกรรมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คือ ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สารเสพติด เช่น สุรา ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ขาดสติ และแสดงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงเมื่อมีการร่วมเพศ หรือขาดการป้องกันที่ดี (วรนุช, 2544; Jones et al., 2007)

อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องตามขั้นตอน และสามารถเลือกวิธีการอื่น เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การสัมผัส โอบกอด หรือการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์อื่นๆ เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การหลีกเลี่ยงสิ่งคัดหลั่ง และการหลีกเลี่ยงสิ่งมีนเมา ประเมินโดยการใช้แบบวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจช่วยให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในคลินิกเพื่อการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ต่อไป

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาที่ตั้งแต่วาระ 1 เดือน ถึง 1 ปี แตกต่างกันในแต่ละการศึกษา (Jemmott, Jemmott, Fong, & Morales, 2010; Rotheram-Borus, Desmond, Comulada, Arnold, & Johnson, 2009) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการประเมินพฤติกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในช่วง 4 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ เพื่อศึกษาผลหลังการได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแล้วนั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถเปลี่ยนระยะของพฤติกรรมจากระยะเตรียมพร้อมไปสู่ระยะปฏิบัติได้หรือไม่ และประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศว่าเป็นไปอย่างไร

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

กลยุทธ์ในการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ควรเน้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความตระหนักถึงประโยชน์ของกิจกรรมทางเพศที่ปลอดภัย และอันตรายการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เน้นให้ทราบวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสม และสามารถเลือกแนวปฏิบัติกิจกรรมทางเพศที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ของแต่ละบุคคลกล่าวคือชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องได้รับการสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมีการวางแผนเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนให้สามารถมุ่งสู่ขั้นลงมือการปฏิบัติได้ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยก่อนว่าวิธีใดที่มีความปลอดภัยสูงหรือต่ำ เพื่อสามารถเลือกใช้วิธีที่ดีที่สุดเมื่อมีกิจกรรมทางเพศ (ชีวนันท์และคณะ, 2550) โดยหัวใจสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย คือ มีการปรับทัศนคติ ความเชื่อค่านิยมต่างๆ เช่น การระบายความรู้สึกทางเพศอย่างเหมาะสม ควบคุมตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงมีวิธีการแสดงออกหรือปฏิบัติ

ในด้านกิจกรรมทางเพศที่นอกเหนือการมีเพศสัมพันธ์โดยการสอดใส่อวัยวะสืบพันธุ์ซึ่งกันและกัน หรือการร่วมเพศ เช่น การกอด จูบ สัมผัส พุดคุย เป็นต้น สิ่งสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกว่า คือ การพยายามหลีกเลี่ยง การสัมผัสกับสารคัดหลั่ง น้ำอสุจิ น้ำเมือก หรือเลือด และไม่หลั่งน้ำอสุจิบนร่างกายของบุคคลอื่น และการหลีกเลี่ยงสิ่งมีเนมา (กรมสุขภาพจิต, 2546; สุขุมล, 2541)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยนั้น ส่วนใหญ่มีกระบวนการในการให้ข้อมูลและความรู้ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความเข้าใจและตระหนักถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง (Cleary et al., 1995; Kalichman et al., 2001; Kalichman et al., 2008; Richardson et al., 2004) ซึ่งพบว่าประเด็นที่มีการสื่อสารให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และความรู้เรื่องการป้องกันที่ถูกต้อง เป็นต้น อย่างไรก็ตามนอกเหนือจากการให้ความรู้แล้ว การฝึกทักษะ ยังเป็นส่วนสำคัญที่มีผู้นำมาเป็นส่วนหนึ่งของการจัดกิจกรรม โดยมุ่งเน้นการฝึกทักษะด้านการป้องกัน เช่น การใช้ถุงยางอนามัย (Cleary et al., 1995; Kalichman et al., 2001) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เชื่อว่าบุคคลในขณะนี้จะต้องได้รับการเพิ่มเรื่องจิตสำนึกที่ดี โดยการให้ความรู้ เพื่อปรับความเชื่อทัศนคติ จากนั้นจึงมีกระบวนการปรับพฤติกรรมตามมาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามมา

จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการมุ่งให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการฝึกทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยพบว่ากระบวนการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศบางส่วน ได้แก่ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Bunnell et al., 2006; Cleary et al., 1995; Fisher et al., 2006; Johnson et al., 2009; Kalichman et al., 2008; Richardson et al., 2004) ซึ่งอาจมีเหตุผลจากการที่เรื่องเพศเป็นเรื่องส่วนบุคคล และแต่ละรายมีพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกันจึงไม่เหมาะสมที่จะคุยในกลุ่มใหญ่ ผู้ที่มีความสำคัญในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นคือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ดึงศักยภาพและส่งเสริมให้มีความมั่นใจในการมุ่งปรับพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อ (Drainoni et al., 2009) และยังพบอีกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะสำเร็จได้นั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะต้องได้รับข้อมูลเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง เป็นรายบุคคลในคลินิกที่ดูแลผู้ป่วย (Obi et al., 2009) กระบวนการดังกล่าวเป็นสิ่งสนับสนุนให้ชายผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถทำให้มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น ในทางกลับกันหากกลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับการดูแลหรือสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ อาจทำให้ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหมดไปหรือกลับมามีพฤติกรรมเสี่ยงเช่นเดิม

อย่างไรก็ตามแนวทางการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นเพียงกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี แต่ในเชิงปฏิบัตินั้นจะต้องมีการประเมินการรับรู้ความ

เสียงและพฤติกรรมเป็นรายบุคคล เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายย่อมแตกต่างกัน และการลดพฤติกรรมเสียงก็ย่อมมีวิธีการที่อาจจะแตกต่างกันไปในผู้ติดเชื้อแต่ละราย (Kalichman, 2000) จึงจะสามารถแก้ปัญหาคือตรงจุดและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการทำกิจกรรมเป็นรายบุคคล โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเอง มุ่งเน้นแก้ไขพฤติกรรมเสียงตามความต้องการของตนเอง โดยใช้กระบวนการปรับความรู้สึกสำนึก และการปรับพฤติกรรม เช่น การให้ความรู้ การฝึกทักษะการป้องกัน การให้แรงเสริม เป็นต้น โดยเน้นในบุคคลที่มีความพร้อมที่จะปรับพฤติกรรมเสียงทางเพศ ซึ่งแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเชื่อว่าการที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้นต้องมาจากความตั้งใจของบุคคล ร่วมกับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจึงสามารถทำให้ปรับเปลี่ยนได้สำเร็จ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีแนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมที่หลากหลาย ซึ่งแต่ละทฤษฎีมีจุดเด่นและกระบวนการที่แตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งมีจุดเด่นในการมองที่ความตั้งใจของบุคคล และมีกระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (transtheoretical model) พัฒนาโดยโพรชาสกาและดิลลิเมนต์ (Prochaska & DiClemente, 1983 as cited in Anspaugh et al., 2000) โดยมีจุดเน้นอยู่ที่ความตั้งใจของบุคคลในการสร้างพฤติกรรมใหม่ หรือเปลี่ยนพฤติกรรมเดิม ซึ่งสามารถอธิบายระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็น 5 ระยะ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถกลับไปกลับมาหรือสามารถหยุดอยู่ที่ระยะใดระยะหนึ่งก็ได้ ซึ่งองค์ประกอบหลักของแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย ระยะหรือขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรม (stages of change) กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม (processes of change: covert and overt activities) การตัดสินใจ (decision balance) การวิเคราะห์ผลได้ผลเสียของการมีพฤติกรรม และการเชื่อในความสามารถแห่งตน (self-efficacy)

ระยะหรือขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการคิด (precontemplation) ระยะนี้บุคคลยังไม่มีความตั้งใจที่จะสร้างหรือเปลี่ยนพฤติกรรมภายในระยะเวลา 6 เดือน อันเนื่องมาจากไม่มีข้อมูล ความรู้ และอาจมองไม่เห็นปัญหาหรือความพยายามในอดีตที่ไม่ประสบความสำเร็จ

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มคิดตัดสินใจ (contemplation) ระยะนี้บุคคลสนใจ ตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในอนาคตหรือภายในระยะเวลา 6 เดือน ข้างหน้า มีการศึกษาข้อมูลวิเคราะห์ผลดี ผลเสียของการเปลี่ยนพฤติกรรม (decision balance)

ระยะที่ 3 ระยะการเตรียมตัว (preparation) ระยะนี้บุคคลตั้งใจที่จะสร้างหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายในระยะเวลา 1 เดือนข้างหน้า มีการวางแผนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชัดเจนแน่นอน

ระยะที่ 4 ระยะการสร้างพฤติกรรมใหม่ (action) ระยะนี้บุคคลมีพฤติกรรมใหม่ที่ได้สังเกตเห็นภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

ระยะที่ 5 ระยะการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ (maintenance) ระยะนี้บุคคลมีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีการป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมเช่นเดิมและสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน (self efficacy) ลดความอยากกลับไปทำพฤติกรรมเดิม (temptation)

กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม

โปรชาสกาและคิลลีแมน (Prochaska & Diclemente, 1998 as cited in McKenzie & Smeltzer, 2001) ได้เสนอกระบวนการปรับพฤติกรรม (processes of change: covert and overt activities) โดยแบ่งออกเป็น 2 กระบวนการคือ กระบวนการปรับความรู้สึกสำนึก และกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้ง 2 กระบวนการมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวม 10 วิธีการดังนี้

1. การปลุกจิตสำนึก (consciousness raising) เป็นความต้องการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความตระหนัก เพิ่มการรับรู้ถึงสาเหตุ และผลที่เกิดจากการกระทำในแง่ลบอีกทั้งการเชี่ยวชาญรักษาพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

2. การเร้าอารมณ์และความรู้สึก (dramatic relief) เป็นกระบวนการในระดับบุคคลที่ต้องการให้มีการแสดงความรู้สึกอารมณ์ และประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมที่เป็นปัญหา การกระตุ้นอารมณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเดิม ทำให้เกิดความรู้สึกที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมเดิม เช่น

การสูญเสียบุคคลในครอบครัว การต้องอยู่ตัวคนเดียว อาจส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึก ของการที่ ยังไม่มีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสีย มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมที่เป็นปัญหา เทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนความรู้สึก เช่น การใช้บทบาทสมมติ การทำให้เกิดความรู้สึกสลดใจ สื่อมัลติมีเดียต่างๆ

3. การประเมินตนเอง (self-reevaluation) เป็นกระบวนการในการประเมินประสิทธิภาพ กระบวนการคิด และความรู้ รวมถึงความรู้สึกของบุคคลต่อภาพลักษณ์ของตน และสิ่งที่ นอกเหนือจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหา นั้นหมายถึงว่า บุคคลมีการประเมินแนวทาง ความรู้สึก ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และสิ่งที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมได้ และพบว่าการประเมิน ตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการที่บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงจากระยะเริ่มตัดสินใจไปสู่ระยะการ เตรียมตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สำหรับแนวทางการเพิ่มศักยภาพในการประเมินตนเอง เช่น การสร้างแบบอย่างที่มีบทบาทด้านสุขภาพ ประสบการณ์การแก้ปัญหาด้านอารมณ์ และการสร้าง มโนภาพ เป็นต้น

4. การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรม (social liberation) เป็นความต้องการที่จะ เพิ่มอาชีพหรือสิ่งที่ไม่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่มี ภาวะตกงานหรือมีภาระต่างๆ และพบว่าการสนับสนุนเป็นสิ่งสำคัญที่ควรกระทำเพื่อเพิ่มพลัง อำนาจในตัวบุคคลและการช่วยเหลือของหน่วยงานจะทำให้เกิดการรับรู้และส่งเสริมการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีขึ้น

5. การทำพันธะสัญญากับตัวเอง (self-liberation) เป็นความเชื่อส่วนบุคคลว่าสามารถ เปลี่ยนแปลงและปฏิบัติได้ตามความเชื่อนั้น การวิเคราะห์การทำพันธะสัญญาถึงการเริ่มต้นสิ่ง ใหม่ๆ เช่น การเริ่มต้นปีใหม่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง การกระตุ้นของหน่วยงาน การตัดสินใจในการ รักษา และอาจมีมากกว่าหนึ่งทางเลือกในการสร้างแรงจูงใจ จากงานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจ พบว่าบุคคลมีทางเลือกมากกว่า 2 หรือ 3 ทางเลือกในการตั้งเป้าหมายเพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่เป็นปัญหา

6. การหาแรงสนับสนุนทางสังคม (helping relationships) เป็นวิธีการจัดระบบสนับสนุน ทางสังคมส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมใหม่ วิธีการอาจใช้ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การให้คำปรึกษา การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

7. การทดแทนด้วยสิ่งอื่น (counter conditioning) หมายถึงการที่บุคคลเรียนรู้ในการกระทำ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อทดแทนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา หรือเป็นการทดแทนพฤติกรรมที่ไม่พึง ประสงค์ด้วยพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยใช้วิธีต่างๆ เช่น การฝึกการผ่อนคลาย การลดสิ่งกระตุ้น การรักษา และการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ทั้งหมดอาจช่วยทดแทนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้

8. การประเมินผลพฤติกรรมเดิมที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น (environmental reevaluation) เป็นการประเมินว่าพฤติกรรมนั้นส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างไรทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นได้ทั้งตัวแบบที่ดีและไม่ดีแก่บุคคลอื่นซึ่งการประเมินผลพฤติกรรมเดิมที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่นสามารถทำให้เกิดความตระหนักว่าสิ่งที่บุคคลกระทำมีผลทางบวกหรือทางลบ ต่อสิ่งอื่นๆ การประเมินประกอบด้วย การบันทึก การใช้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เป็นต้น

9. การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่ (stimulus control) เป็นกระบวนการที่ต้องการให้บุคคลลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและสร้างหรือก่อเกิดพฤติกรรมใหม่ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพโดยใช้กระบวนการต่างๆ ที่อยู่รอบตัวบุคคล การใช้กระบวนการกลุ่มในการช่วยเหลือ และการสนับสนุนสิ่งต่างๆ ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง และลดความเสี่ยงในการกลับมาพฤติกรรมเช่นเดิม

10. การให้แรงเสริม (reinforcement management) เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีแรงเสริมหรือสนับสนุนให้มีการลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสิ่งกระตุ้นสามารถให้ได้ทั้งแรงเสริมทางบวก เช่น การให้รางวัล และแรงเสริมทางลบ เช่น การลงโทษ

จะเห็นได้ว่าแนวคิดตอนการเปลี่ยนแปลงประกอบไปด้วย ระยะเวลาเปลี่ยนแปลงและกระบวนการในการปรับพฤติกรรม การนำแนวคิดมาประยุกต์ใช้ควรทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของระยะเวลาเปลี่ยนแปลง และกระบวนการปรับพฤติกรรม เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเป็นไปอย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณคดีเห็นได้ว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และมองความแตกต่างตามสภาพปัญหาของบุคคล โดยมุ่งปรับทั้งกระบวนการคิดและพฤติกรรมของบุคคล สำหรับในบริบทของคนไทยนั้นเรื่องของเพศเป็นเรื่องที่ยังต้องปกปิด ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่สามารถทำได้อย่างเปิดเผย การนำแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงจึงน่าจะมีความเหมาะสม ในการมุ่งแก้ปัญหาเป็นรายบุคคล และมีความยืดหยุ่นกับการประยุกต์ใช้กิจกรรม เพื่อส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น

แนวทางการประเมินผลโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี รวมถึงปัญหาของการรับเชื้อเพิ่มส่งผลต่อการเกิดเชื้อดื้อยา สิ่งที่ตามมาคือภาวะร่างกายที่อ่อนแอลง คุณภาพชีวิตลดลง ทั้งรัฐบาลจำเป็นต้องทุ่มงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเพิ่มขึ้น ดังนั้นการทำให้กลุ่มดังกล่าวเกิดความตระหนักในการป้องกันและการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องมีกระบวนการที่มีความจำเพาะและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและกลุ่มของผู้ป่วยอีกด้วย

โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ถูกพัฒนาขึ้นภายใต้กระบวนการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงโดยแบ่งออกเป็น 2 กระบวนการ คือ กระบวนการปรับความรู้สึกสำนึก และกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระยะต่างๆ มีการใช้กลวิธีที่แตกต่างกันแต่พบว่าในระยะที่ 3 ตามแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ระยะการเตรียมพร้อมในการสร้างพฤติกรรมใหม่ เป็นระยะที่ต้องมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ และเกิดความต่อเนื่อง ด้วยบุคคลกลุ่มดังกล่าวมีความตั้งใจ และความพร้อมในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน หากได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ดียิ่งขึ้น (Naar-King et al., 2008)

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่าการประเมินผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศส่วนใหญ่มีการประเมินจากพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงระยะเวลาต่างๆ หลังการจัดกิจกรรมตามกลวิธีของแต่ละการศึกษา เช่น พฤติกรรมการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ (Bing et al., 2008; Naar-King et al., 2006; Rotheram-Borus et al., 2009) ซึ่งระยะเวลาในการติดตามพฤติกรรม มีความแตกต่างกันในแต่ละการศึกษา ทั้งนี้การวัดพฤติกรรมอาจต้องใช้ช่วงเวลาที่ยาวนานขึ้นเพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน โดยพบหลายการศึกษามีการติดตามพฤติกรรมทางเพศหลังการจัดกิจกรรมเป็นระยะเวลานาน เช่น 1 เดือน 6 เดือน หรือบางการศึกษามีการติดตามพฤติกรรมนานกว่า 1 ปี (Jemmott et al., 2010; Rotheram-Borus et al., 2009) โดยประสิทธิผลของของโปรแกรมจะแสดงให้เห็นตามพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่วัดมานั่นเอง

ในการจัดทำโปรแกรมปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ประยุกต์ 5 วิธีการในการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายและแก้ไขตามสภาพปัญหาส่วนบุคคล ได้แก่

1) การปลูกจิตสำนึก โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการนำเสนอกรณีตัวอย่างในการปฏิบัติเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า สิ่งสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือการให้ความรู้ เนื่องจากความรู้เป็นพื้นฐานของการรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อ (กรมสุขภาพจิต, 2546) หากสามารถปรับให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมตามมา 2) การให้แรงเสริมโดยการจัดกิจกรรมที่เน้นการฝึกการให้แรงเสริมกับตัวเองร่วมกับการให้แรงเสริมจากเจ้าหน้าที่เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) การทำพันธะสัญญากับตัวเอง เป็นการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงของตนเอง เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยสอดคล้องกับการศึกษาของอัปษรศรี (2551) พบว่าการตั้งเป้าหมายทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัยรุ่น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น 4) การทดแทนด้วยสิ่งอื่น เป็นกิจกรรมที่มุ่งฝึกทักษะการใช้ถุงยางที่ถูกต้องตามขั้นตอน เพื่อให้เกิดความชำนาญ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Rotheram-Borus et al., 2009) 5) การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่ เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำรวจตัวเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตน ทั้งก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและช่วงที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในระยะหนึ่งแล้ว เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด (Drainoni et al., 2009)

รูปแบบของการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล โดยใช้เทคนิคการส่งเสริมการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตัวบุคคล ทำการประเมินผลลัพธ์โดยใช้แบบสอบถามในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ประกอบด้วย การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยอย่าง การใช้ทางเลือกอื่น ๆ ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง และการหลีกเลี่ยงสิ่งมีเมามีการประเมินการดำเนินกิจกรรมจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น การสร้างพันธะสัญญาในการปรับพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของผู้ป่วยกับผู้วิจัย ซึ่งจะส่งผลให้การจัดกิจกรรมเป็นไปอย่างราบรื่น โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถสอบถามข้อสงสัยจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

สรุปการทบทวนวรรณคดี

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้หยุดการมีกิจกรรมทางเพศ มีเพียงบางส่วนที่พยายามหลีกเลี่ยงและลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์ลง และยังพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้แต่ไม่สม่ำเสมอ รวมถึงยังมีการปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ถูกต้องในทุกขั้นตอน ส่งผลให้มีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีมากยิ่งขึ้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี นั้นมาจากการรับรู้ความเสี่ยง ความรู้ ความเชื่อทัศนคติ และการขาดการเตรียมตัวที่ดี เป็นต้น จึงควรมีการพิจารณาแนวทางในการปรับพฤติกรรมและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อไป โดยพบว่า การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มุ่งเน้นในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง การเปลี่ยนคู่นอน การใช้สารเสพติดหรือของมีเมา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้มีการประเมินพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง การใช้ทางเลือกอื่นๆในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง และการหลีกเลี่ยงสิ่งมีเมา โดยนำแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมาเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีจุดเน้นอยู่ที่ความแตกต่างของบุคคล และการเปลี่ยนพฤติกรรมจะสำเร็จได้อยู่ที่ความตั้งใจของบุคคล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นอาศัยกระบวนการปรับความรู้ที่สำคัญ และกระบวนการปรับพฤติกรรม โดยจากการทบทวนวรรณคดีพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีกลยุทธ์ที่มุ่งให้ความรู้ การปรับทัศนคติ การฝึกทักษะ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้กระบวนการในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เนื่องจากเรื่องเพศเป็นเรื่องที่มีความแตกต่างในแต่ละบุคคล และเป็นเรื่องปกปิด สำหรับการประเมิน โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ นอกจากการประเมินผลลัพธ์ ด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแล้ว การประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และปฏิสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กับผู้วิจัย ซึ่งเป็นส่วนที่จะทำให้กิจกรรมเป็นไปอย่างราบรื่น อันสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพศชาย ระหว่างกลุ่มควบคุม (control group) และกลุ่มทดลอง (experimental group) โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นชายไทยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง เป็นชายไทยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการที่คลินิกติดตามการรักษา และคลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง จำนวน 50 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ไม่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกัน (ชายชอบชาย)
2. มีประวัติการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา
3. เป็นผู้ที่อยู่ในระยะที่ 3 ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ มีความคิดที่จะปรับพฤติกรรมทางเพศของตนให้ปลอดภัยมากขึ้น หรือระยะเตรียมพร้อมสร้างพฤติกรรมใหม่ โดยใช้แบบประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้ถุงยางอนามัยที่สร้างขึ้นตามแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ภาคผนวก ง)
4. ยินดีในการติดตามเยี่ยม และเข้าร่วมการวิจัยครบตามเวลา

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำค่าความแปรปรวนจากงานวิจัยผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกอานาปานสติ ต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (พัชท์ภรณ์ และสุริพร, 2551) โดยใช้สูตรการคำนวณของกลาส (Glass, 1976 อ้างตามบุญใจ, 2550) ได้คำนวณอิทธิพล (effect size) 0.8 และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 ที่ค่าอำนาจการ ทดสอบ (power) เท่ากับ 0.8 แล้วนำค่าดังกล่าวไปเปิดตารางหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

(sample size estimates effect) ของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 25 ราย ต่อกลุ่ม รวม 50 ราย ซึ่งมีการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยวิธีการคัดเลือกคุณสมบัติที่เหมือนกันในแต่ละคู่ (matching) เพื่อควบคุมตัวแปรรบกวน โดยเน้นการจับคู่ ด้านการดำรงชีวิตคู่ การเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอนซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น ขาดการป้องกันที่ดีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ปรีชา และกรรณา, 2552; Parson et al., 2005; Simoni & Pantalone, 2004)

เทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีคัดเลือกแบบแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่คลินิกติดตามการรักษา และคลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุมในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน มีนาคม 2553 หลังจากนั้นจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลอง ในช่วงเดือน มีนาคม ถึงเดือน พฤษภาคม 2553 ทั้งนี้เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยระหว่างการดำเนินวิจัยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยจำนวน 13 ราย และเสียชีวิต จำนวน 1 ราย ผู้วิจัยแก้ไขโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมจนครบ จำนวน 50 ราย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ภายใต้กระบวนการปรับพฤติกรรม โดยแบ่งออกเป็น 2 กระบวนการคือ กระบวนการปรับความรู้สึกสำนึก และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลเพื่อร่วมกันค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละรายและแก้ไขตามสภาพปัญหาส่วนบุคคล โดยการดำเนินกิจกรรมมีการประยุกต์ 5 วิธีการ คือ การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่ ประกอบด้วยกิจกรรมหลายกำแพง และกิจกรรมสำรวจตัวตนโดยร่วมค้นหาอุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมของแต่ละ

ละราย โดยให้ผู้ป่วยวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และให้ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกด้วยตัวเองว่า ต้องการปรับเปลี่ยนเรื่องใดมากที่สุด จากนั้นร่วมหาแนวทางแก้ไขร่วมกันเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดี และมีการให้ผู้ป่วยสำรวจตัวเองเกี่ยวกับผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมา มีปัจจัยส่งเสริม หรือปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การทำพันธะสัญญากับตัวเอง คือกิจกรรมสัญญาใจโดยให้ผู้ป่วยสร้างพันธะสัญญากับตัวเองในการมุ่งลดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของตน โดยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีวิเคราะห์ตนเองและตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การปลูกจิตสำนึก ประกอบด้วยกิจกรรม รู้ไว้ชัวร์ เป็นกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับผู้ป่วย และกิจกรรมเล่าสู่กันฟัง เป็นการนำกรณีตัวอย่างที่เป็นผู้คิดเชื่อเอชไอวี มานำเสนอ เพื่อให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เห็นผลของการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัย

การทดแทนด้วยสิ่งอื่น คือ กิจกรรมฝึกฝนวรยุทธ์ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การใช้สารหล่อลื่นผิดประเภท ฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง การระบายอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสม และสามารถเลือกวิธีการที่สร้างสรรค์เพื่อเบี่ยงเบนความรู้สึกทางเพศได้ เช่น ทำกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจทางเพศ งานอดิเรก การช่วยตัวเอง เป็นต้น

การให้แรงเสริม คือการสนับสนุนให้ทำการสำรวจพฤติกรรมตัวเอง ฝึกการให้แรงเสริมแก่ตนเองทางบวก เช่น เมื่อมีพฤติกรรมเหมาะสม มีการชื่นชมหรือให้รางวัลกับตนเอง และทางลบ เช่น มีการงดกิจกรรมหรือสิ่งของที่ยากได้เมื่อแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม

ทั้งนี้กิจกรรมทั้งหมดใช้ระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมที่ 15-40 นาที ดังแสดงตามแผนการจัดกิจกรรมในภาคผนวก ข

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การดำรงชีวิตคู่ จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์/เดือน จำนวนครั้งของการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง/เดือน อาชีพ ระดับการศึกษา สาเหตุการติดเชื้อ ระยะเวลาของการติดเชื้อ ความเสี่ยงทางเพศ หลังทราบการติดเชื้อ การเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอน การรับประทานยาต้านไวรัส ผลข้างเคียงของ ยาต้านไวรัสเอดส์ ความรู้สึกทางเพศหลังทราบการติดเชื้อ ระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 แบบวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีลักษณะเป็นมาตราส่วน (rating scale) ประมาณค่า 4

ระดับ โดยแบบสอบถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ข้อ และข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อความเชิงบวก (positive statement) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 1, 4, 5, 7, 10, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 23, 25 และ ข้อความเชิงลบ (negative statement) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 2, 3, 6, 9, 10, 11, 13, 15, 18, 21, 22, 24 โดยมีวิธีการให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติทุกครั้ง	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	2	3
ไม่ปฏิบัติ	1	4

หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้ทั้งหมดมารวมกัน คะแนนต่ำสุด คือ 25 คะแนน และคะแนนสูงสุด คือ 100 คะแนนโดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้ก่อนการได้รับ โปรแกรมปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และหลังได้รับ โปรแกรมปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในสัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 6

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมและพัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยมีกระบวนการพัฒนาโปรแกรมและพัฒนาเครื่องมือดังต่อไปนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (content validity)

ในการวิจัยครั้งนี้ มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องตรงกัน โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ดังต่อไปนี้

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคเอดส์	1	ท่าน
พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญงานด้าน โรคเอดส์	1	ท่าน
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคเอดส์	1	ท่าน

หลังจากได้รับการตรวจสอบความสอดคล้องตรงกันแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การหาความเที่ยง (reliability)

หลังจากนำแบบสอบถามที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำความรู้จักและสร้างสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ และทีมผู้ป่วยในคลินิก โดยการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ของทางคลินิกเพื่อศึกษาธรรมชาติของกลุ่ม พูดคุยแลกเปลี่ยนกับตัวแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตและเรื่องของพฤติกรรมทางเพศ เพื่อเก็บข้อมูลบางส่วนในการจัดกิจกรรมต่อไป และประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อศึกษาแนวโน้มการพบกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมโดยภาพรวมของผู้ป่วย

1.2 ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อขออนุมัติในการเก็บข้อมูลและส่งให้คณะกรรมการจริยธรรมพิจารณาความเหมาะสมของโครงการ

1.3 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดพร้อมทั้งขอความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกในการจัดให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในคลินิกทำแบบสอบถามเพื่อประเมินระยะของพฤติกรรม (ภาคผนวก ง) หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบแบบประเมินของผู้ป่วยแต่ละรายว่ามีพฤติกรรมอยู่ในระยะที่ 3 ตามแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ หากเป็นไปตามข้อตกลง จึงดำเนินการจัดสรรเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

1.4 จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ สื่อต่างๆ ในการจัดกิจกรรม โดยพิจารณาสถานที่ของโรงพยาบาลที่มีความเป็นส่วนตัวสามารถปกปิดความลับกลุ่มตัวอย่างได้ ในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ในบางสัปดาห์ผู้วิจัยจะประสานงานกับผู้ป่วยโดยตรงผ่านทางโทรศัพท์เพื่อนัดแนะการปรับเปลี่ยนสถานที่ตามผู้ป่วยสะดวกโดยพิจารณาเป็นรายๆ ไป

ด้านอุปกรณ์และสื่อ ผู้วิจัยจัดเตรียมสื่อต่างๆ เช่น คอมพิวเตอร์ ฐานข้อมูล สารหล่อลื่น ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ก่อนการดำเนินกิจกรรม

2. ระยะดำเนินการ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน พฤษภาคม 2553 โดยศึกษาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

แบบแผนการทดลอง

O1	-----	O2	O3	กลุ่มควบคุม
O4	X₁	X₂	X₃	O5 O6 กลุ่มทดลอง

O1 หมายถึง การวัดผลพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยก่อนทดลอง ในกลุ่มควบคุม

O2 หมายถึง การวัดผลพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหลังทดลอง ในกลุ่มควบคุม สัปดาห์ ที่ 4

O3 หมายถึง การวัดผลพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหลังทดลอง ในกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 6

O4 หมายถึง การวัดผลพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยก่อนทดลองในกลุ่มทดลอง

O5 หมายถึง การวัดผลพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองสัปดาห์ ที่ 4

O6 หมายถึง การวัดผลพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองสัปดาห์ที่ 6

X_{1,2,3} หมายถึง การให้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3

---- หมายถึง การดูแลตามปกติ

ในระยะดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยพบกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินดีให้ความร่วมมือ

2.2 ดำเนินการวิจัยโดยการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

1) กลุ่มควบคุม ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน มีนาคม 2553 โดยวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มควบคุมครั้งแรกก่อน ให้การดูแลตามปกติ หลังจากนั้นวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เมื่อครบ 4 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ และผู้วิจัยมีการให้คำแนะนำและให้ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ตามความต้องการของผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นโครงการ

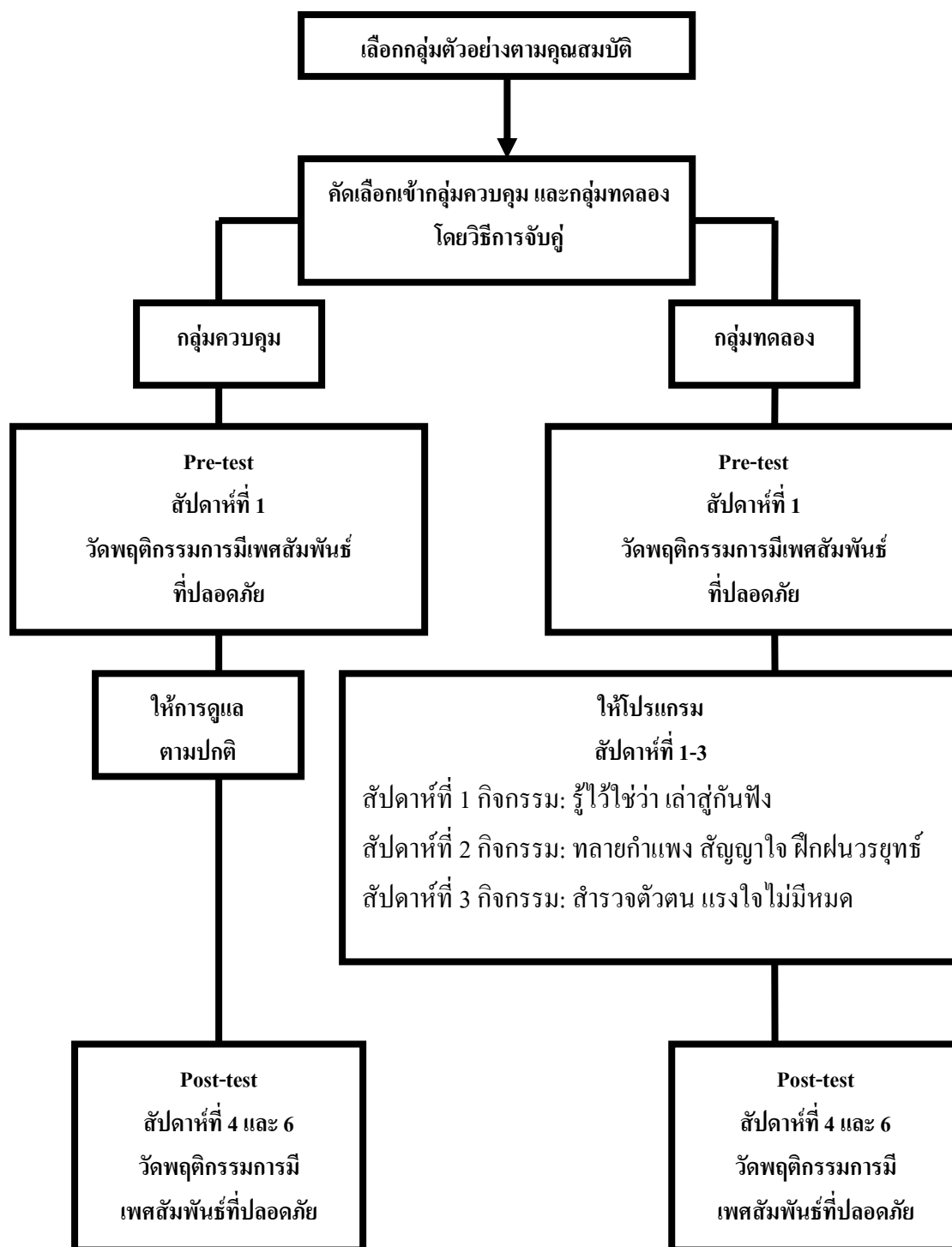
2) กลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือน พฤษภาคม 2553 โดยวัดระดับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในกลุ่มทดลองก่อนมีการให้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หลังจากนั้นจึงดำเนินการตามโปรแกรมการปรับพฤติกรรม โดยการดำเนินกิจกรรมรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ ประมาณ 15-40 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์ (รายละเอียดการจัดกิจกรรมใน ภาคผนวก ซ) ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม: รู้ไว้ใช้ว่า เล่าสู่กันฟัง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม: ทลายกำแพง สัญญาใจ ผีอกฝนรยุทธ์

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม: สำนวญตัวคน แรงใจไม่มีหมด

หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 ดำเนินการวัดระดับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยนักผู้เข้าร่วมวิจัยมาประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในสัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 6



ภาพ 2 วิธีการดำเนินการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในทุกกระบวนการของการดำเนินการวิจัย โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ และประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย รวมถึงการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ และสามารถออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาล อีกทั้งข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้ ตลอดการดำเนินการวิจัย และมีการมอบค่าเดินทางให้กับกลุ่มตัวอย่างหลังเสร็จสิ้นการวิจัย (ดังรายละเอียดของใบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในภาคผนวก ค)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แล้วจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีรายละเอียดดังนี้

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ เรื่องการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (normality) โดยใช้กราฟฮิสโตแกรมและกราฟ normal probability plot และความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) พบว่าข้อมูลมีการกระจายในลักษณะที่ใกล้เคียงการแจกแจงแบบปกติ และความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตามภาคผนวก ข) จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one - way repeated measures ANOVA) และสถิติทีคู่ (paired t-test)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติ

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one - way repeated measures ANOVA) และสถิติทีคู่ (paired t-test)

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสียงทางเพศต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในชายที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพศชาย ที่มารับบริการที่คลินิกติดตามการรักษา และคลินิกให้คำปรึกษาโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง จำนวน 50 ราย ระยะเวลาที่ศึกษาดังแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึงเดือนพฤษภาคม 2553 มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสียงทางเพศ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสียงทางเพศกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสียงทางเพศต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสียงทางเพศในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสียงทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

2.2 สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการดูแลตามปกติใน สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ไม่สูงกว่าก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

2.3 สมมติฐานข้อที่ 3 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสียงทางเพศสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพศชาย จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย ที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ตามรายละเอียดดังนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการศึกษานี้มีอายุเฉลี่ย 38.2 ปี (SD = 7.95) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70) และมีการดำรงชีวิตคู่แบบมีคู่นอนประจำ (ร้อยละ 72) มีเพศสัมพันธ์โดยเฉลี่ย 7.14 ครั้ง/เดือน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64 ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือการทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 30) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าหรือเทียบเท่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 76) สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด (ร้อยละ 76) โดยเฉลี่ยมีการติดเชื้อมาเป็นระยะเวลา 5.3 ปี (SD = 4.86) และพบว่าหลังทราบการติดเชื้อกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์โดยมีความเข้าใจเรื่องการป้องกันที่ถูกต้อง (ร้อยละ 54) นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64 มีการเปิดเผยผลเลือดแก่คู่นอน มีการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ร้อยละ 66 โดยส่วนใหญ่ไม่มีอาการข้างเคียงจากการรักษา (ร้อยละ 84) ในด้านความรู้สึทางเพศหลังทราบการติดเชื้อพบว่ายังคงมีความรู้สึทางเพศเท่าเดิม (ร้อยละ 64) และผลการตรวจเลือดล่าสุด พบว่ามีค่าระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) โดยเฉลี่ยเท่ากับ 279.74 เซลล์ต่อไมโครลิตร ดังแสดงในตาราง 1 และตาราง 2

ตาราง 1

จำนวนและ ร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและผลการทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ศาสนา สถานภาพสมรส การดำรงชีวิตคู่ อาชีพ ระดับการศึกษา สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี การเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอน การรับประทานยาต้านไวรัส อาการข้างเคียงจากการรักษา การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง การมีเพศสัมพันธ์ ความรู้สึกทางเพศหลังทราบการติดเชื้อ ความเสี่ยงทางเพศหลังทราบการติดเชื้อ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ด้วยสถิติไคสแควร์

(N = 50)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	รวม (N=50)		กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศาสนา							3.03 ^{NS}
พุทธ	44	88	24	96	20	80	
อิสลาม	6	12	1	4	5	20	
สถานภาพสมรส							.09 ^{NS}
โสด	15	30	7	28	8	30	
คู่	35	70	18	72	17	70	
การดำรงชีวิตคู่							0.00 ^{NS}
มีคู่นอนประจำ	36	72	18	72	18	72	
ไม่มีคู่นอนประจำ	14	28	7	28	7	28	
อาชีพ							.40 ^{NS}
เกษตรกรกรรม	3	6	1	4	2	5	
ธุรกิจส่วนตัว	15	30	8	32	7	28	
รับจ้าง	32	64	16	64	16	64	
ระดับการศึกษา							1.75 ^{NS}
≤ มัธยมศึกษาตอนต้น	38	76	17	68	21	84	
> มัธยมศึกษาตอนต้น	12	24	8	32	4	16	

NS = not significant, p < .05

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	รวม (N=50)		กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี							.55 ^{NS}
เพศสัมพันธ์	38	76	20	80	18	72	
การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	9	18	4	16	5	20	
ไม่ทราบสาเหตุ	3	6	1	4	2	8	
การเปิดเผยผลเลือดกับผู้อื่น							0.00 ^{NS}
เปิดเผย	32	64	16	64	16	64	
ไม่เปิดเผย	18	36	9	36	9	36	
การรับประทานยาต้านไวรัส*							4.36 ^{NS}
ไม่รับประทาน	17	34	5	20	12	48	
รับประทาน	33	66	20	80	13	52	
อาการข้างเคียงจากการรักษา							.59 ^{NS}
ไม่มี	42	84	22	88	20	80	
มี	8	16	3	12	5	20	
การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง							4.36 ^{NS}
ไม่มี	33	66	18	72	15	60	
มี	17	34	7	28	10	40	
การมีเพศสัมพันธ์ (ครั้ง/เดือน)							1.25 ^{NS}
≤ 5 ครั้ง	28	56	12	48	16	64	
> 5 ครั้ง	22	44	13	52	9	36	
	Min=1, Max=50		Min=2, Max=20		Min=1, Max=50		
	M=7.14, SD=7.83		M=6.96, SD=5.12		M=7.32, SD=9.94		

NS = not significant, $p < .05$

*กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไค-สแควร์ วิเคราะห์ด้วย Fisher's Exact test

ตาราง1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	รวม (N=50)		กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรู้สึททางเพศหลังทราบการติดเชื้อ							3.69 ^{NS}
ไม่มี	2	4	1	4	1	4	
มีลดลง	14	28	4	16	10	40	
มีเท่าเดิม	32	64	19	76	13	52	
มีมากขึ้น	2	4	1	4	1	4	
ความเสี่ยงทางเพศหลังทราบการติดเชื้อ							NA
การดื่มสุร่าก่อนมี							
เพศสัมพันธ์	3	6	2	8	1	4	
การเปลี่ยนคู่นอน	12	24	9	36	3	12	
การมีเพศสัมพันธ์							
โดยขาดความเข้าใจ	27	54	6	24	21	84	
เรื่องการป้องกันที่							
ถูกต้อง							
อื่นๆ	8	16	8	32	0	0	

NS = not significant, $p < .05$ NA= not applicable

ตาราง 2

เปรียบเทียบผลการทดสอบความแตกต่างของทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ ระยะเวลาของการติดเชื้อ ระดับภูมิคุ้มกัน สถิติที่อิสระ (N=50)

ลักษณะกลุ่ม ตัวอย่าง	รวม (N = 50)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n= 25)		t
	Min-Max	M (SD)	Min-Max	M (SD)	Min-Max	M (SD)	
อายุ (ปี)	25-58	38.2 (7.95)	28-54	39.52 (7.43)	25-58	36.88 (8.38)	1.17 ^{NS}
ระยะเวลาของ การติดเชื้อ (ปี)	0.1-18	5.3 (4.3)	0.1-18	5.81 (4.86)	0.1-15	4.80 (3.69)	.83 ^{NS}
ระดับภูมิคุ้มกัน (เซลล์/ ไมโครลิตร)	5-930	279.74 (199.94)	9-750	285.56 (197.26)	5-930	273.92 (206.48)	.20 ^{NS}

NS = not significant, $P < .05$

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ($F_{(1, 23)} = 19.28$ $P < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน (ตาราง 3) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 เป็นรายคู่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.82$ และ $t = 4.50$, $p < .01$ ตามลำดับ) ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหลังการทดลองระหว่างสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ที่พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .83$, $p > .05$) ดังแสดงตาม ตาราง 4

2.2 สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติใน สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ไม่สูงกว่าก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 ($F_{(1, 23)} = .49$ $P > .05$) ดังแสดงตามตาราง 3

ตาราง 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยก่อนทดลอง (สัปดาห์ที่ 1) และหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

พฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 4		สัปดาห์ที่ 6		F
	M	SD	M	SD	M	SD	
กลุ่มควบคุม	73.36	7.08	74.52	5.79	74.48	6.92	.49 ^{NS}
กลุ่มทดลอง	70.16	8.14	82.16	8.07	80.56	10.14	19.28*

*p < .05, NS= not significant

ตาราง 4

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 เป็นรายคู่ โดยใช้สถิติทีคู่ (N = 25)

ระยะเวลา	Mean difference	SD	t
ก่อนและหลังทดลองสัปดาห์ที่ 4	-12	10.29	5.82*
ก่อนและหลังทดลองสัปดาห์ที่ 6	-10.4	11.53	4.50*
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6	1.6	9.55	.83 ^{NS}

*P < .01, NS= not significant

2.3 สมมติฐานข้อที่ 3 พฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ก่อนการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการทดลองระหว่างสองกลุ่ม ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ที่วัดก่อนการทดลองของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 1.48, 48, p > .05) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงในการใช้สถิติเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในระยะสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F_(1, 48) = 8124.85, p < .01) ดังแสดง

ตามตาราง 5 โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ($M = 82.16$, $SD = 8.07$ และ $M = 80.56$, $SD = 10.14$ ตามลำดับ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่มีคะแนนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในสัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 6 ($M = 74.52$, $SD = 5.79$ และ $M = 74.48$, $SD = 6.92$ ตามลำดับ) ดังแสดงตามตาราง 6 และภาพ 3 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 ทุกประการ

ตาราง 5

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ($N = 50$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	863514.40	1	863514.40	8124.85*
ภายในกลุ่ม	1285.77	48	642.88	16.74*
รวม	864800.17	49		

* $p < .01$

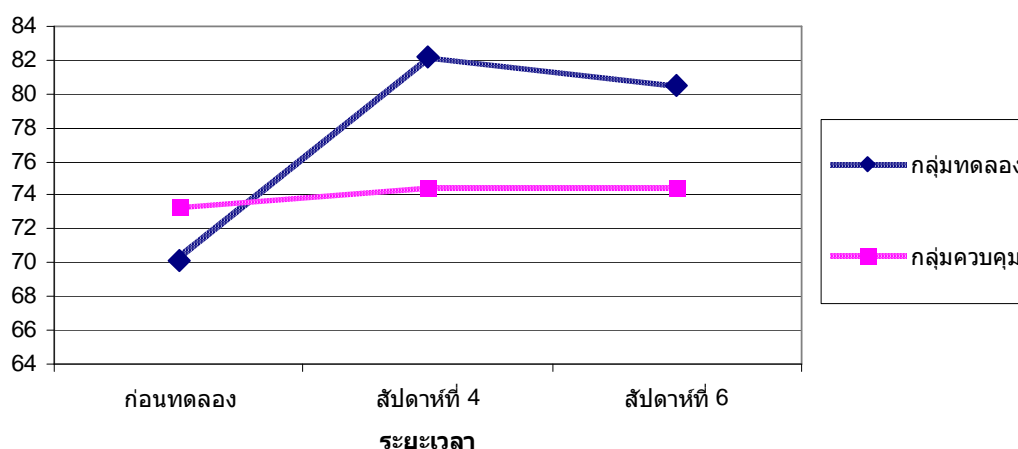
ตาราง 6

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ ($N = 50$)

พฤติกรรมการมี เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		Mean difference	t
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	73.36	7.08	70.16	8.14	3.2	1.48 ^{NS}
สัปดาห์ที่ 4	74.52	5.79	82.16	8.07	-7.67	3.84**
สัปดาห์ที่ 6	74.48	6.92	80.56	10.14	-6.08	2.47*

** $p < .01$, * $p < .05$, NS= not significant

คะแนนการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย



ภาพ 3 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ก่อนการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความแตกต่างพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นรายด้าน ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องตามขั้นตอน การใช้ทางเลือกอื่นเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง และการหลีกเลี่ยงสิ่งมีนเมา ของกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 สูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังตารางภาคผนวก ๓ และพบว่าด้านที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นมากที่สุด ทั้งในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 คือด้านการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ($M = 39.72$ และ 39.72 , $SD = 4.66$ และ 5.02 ตามลำดับ)

นอกจากนี้ จากการใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งจากขั้นตอนการค้นพบความเป็นจริง ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวคิดและพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

พฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการปรับเปลี่ยนเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องตามขั้นตอน และส่วนใหญ่ตั้งเป้าหมายถึงระยะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว คือเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไป

ปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ไม่มีอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัญหาที่พบเป็นส่วนน้อย เช่น มีปัญหาเรื่องของลักษณะทางกายภาพของอวัยวะสืบพันธุ์ที่มีอุปสรรคต่อการใส่ถุงยางอนามัย การดื่มสุรา ซึ่งมีปัญหาในการลด เลิก อาจทำได้ยาก เนื่องจาก กลุ่มเพื่อนชักชวนและสิ่งแวดล้อมมีการดื่มสุราในชุมชนแพร่หลาย ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนได้ บางรายให้ข้อมูลว่าดื่มลดลง ซึ่งการยังคงดื่มสุรา อาจส่งผลต่อการดำเนินโรค และเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยตามมา

ปัญหาเรื่องทัศนคติ ในเรื่องการมีกิจกรรมทดแทนการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง เนื่องจากมีคู่สมรสและมีความคิดว่า บุคคลที่มีคู่ครองหรือเป็นผู้ใหญ่แล้ว ไม่ควรมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง ประกอบกับความรู้สึกลึกของการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองนั้นอาจสู่การร่วมเพศไม่ได้จึงมักไม่เป็นที่นิยมในกลุ่มดังกล่าว ส่งผลให้กิจกรรมทางเพศ มักลงเอยด้วยการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม และการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้นหากมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง

ปัญหาเรื่องการเข้าถึงถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกลึกต่อการซื้อถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างบางรายรู้สึกอายเมื่อต้องเข้าร้านสะดวกซื้อเพื่อซื้อถุงยางอนามัย ทำให้จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการป้องกันตามมา โดยกลุ่มตัวอย่างต้องการการสนับสนุนถุงยางอนามัย เช่น ในคลินิกติดตามการรักษา ถุงยางอนามัยวางไว้ในที่เปิดเผยเกินไป ทำให้ไม่กล้าหยิบรวมทั้ง ขนาดของถุงยางมีบริการเพียงขนาดเดียว ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับขนาดอวัยวะของตน

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัยจะอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง
2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นชายผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์มีอายุเฉลี่ย 38.2 ปี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักกระบาดวิทยา (2551) ที่พบอุบัติการณ์ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงอายุดังกล่าวในอันดับต้นๆ ของประชากรทั้งหมด ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และมีการดำรงชีวิตคู่แบบมีคู่นอนประจำ จากการสำรวจเบื้องต้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีคู่นอนประจำมักมีพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ขาดการป้องกันที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ (2551) เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลสุขภาพของกลุ่มสมรสที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยพบว่า คู่สมรสที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ ไม่ตระหนักเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการใส่ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เช่นเดียวกับอีกการศึกษาที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำน้อยกว่ากับคู่นอนชั่วคราว (ปรีชาและกรุณา, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักกระบาดวิทยา (2550) ที่พบว่าสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีมาจากปัจจัยเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ร้อยละ 83.38 และพบสูงในกลุ่มสามีภรรยา

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ โดยไม่มีอาการข้างเคียงจากการรักษา และยังคงมีความรู้สึกทางเพศเท่าเดิม ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ยังคงเป็นเรื่องปฏิบัติกันเป็นปกติ ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง เนื่องจากมีความคิดว่า บุคคลที่มีคู่นอนหรือเป็นผู้ใหญ่แล้ว ไม่ควรมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง ประกอบกับความรู้สึกของการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองนั้นอาจสู่การร่วมเพศไม่ได้จึงมักไม่เป็นที่นิยมในกลุ่มดังกล่าวทำให้การปฏิบัติที่ปลอดภัยเพื่อเบี่ยงเบน หรือลดความรู้สึกทางเพศมีน้อยลง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน โดยมีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ลดลงไปจากเดิม (รจนา, 2550; อภิรดี, 2541; อมรรัตน์, 2547) และมีบางส่วนที่หยุดหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ (ประณีตและคณะ, 2551) โดยมีสาเหตุมาจากการอาศัยกับคู่นอนที่เน้นความเข้าใจ ดูแลซึ่งกันและกันมากกว่าที่จะมุ่งประเด็นไปในเรื่องของเพศสัมพันธ์

จากการทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะในด้าน การดำรงชีวิตคู่ และการเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ภายหลังได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากได้รับ โปรแกรมปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ส่งผลให้กลุ่มชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม

สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการดูแลตามปกติใน สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ไม่สูงกว่าก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 ผลการศึกษาพบว่าชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ไม่สูงกว่าก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 3 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ส่งผลให้ชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เป็นรายด้าน ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการใช้ถุงยางทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องตามขั้นตอน การใช้ทางเลือกอื่นเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง และการหลีกเลี่ยงสิ่งมีนเมา พบว่าชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องตามขั้นตอนสูงที่สุด รองลงมาคือพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย จากผลการวิจัยเบื้องต้นส่งผลให้พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากกระบวนการของโปรแกรม คือ กิจกรรมรู้ไว้ใช้ว่า และกิจกรรมเล่าสู่กันฟัง

กิจกรรมรู้ไว้ใช้ว่าเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่ถูกต้อง และเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติที่เหมาะสม สามารถวิเคราะห์ได้ว่ากิจกรรมทางเพศในรูปแบบต่างๆ มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายและรับเชื้อเพิ่ม

แตกต่างกันอย่างไร จากนั้นมีการกระตุ้นจิตสำนึกและเกิดความตระหนักในการปฏิบัติที่ถูกต้อง รับรู้ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยจากกิจกรรมเล่าสู่กันฟัง โดยการเพิ่มเติมสื่อที่ ดึงดูดความสนใจ นำเสนอกรณีตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม และ นำเสนอภาพผลกระทบด้านร่างกายแก่ผู้เข้าร่วม โปรแกรม เพื่อเป็นการปลุกจิตสำนึกและเร้าอารมณ์ ให้ตระหนักถึงผลเสียที่จะตามมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอย่างเป็นรูปธรรมซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยนั้น ส่วนใหญ่อาศัย กระบวนการทำให้ข้อมูลและความรู้ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้าใจ และตระหนักถึงการมี พฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง (Cleary et al., 1995; Kalichman et al., 2001; Kalichman et al., 2008; Richardson et al., 2004)

จากผลของคะแนนการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้านการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องตาม ขั้นตอนของกลุ่มทดลองที่สูงขึ้น อันเนื่องมาจาก กิจกรรมฝึกฝนวรยุทธ์ ซึ่งเน้นทักษะในการใส่และ ถอดถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องตามขั้นตอน การใช้สารหล่อลื่นที่เหมาะสมกับถุงยางอนามัย โดย การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้จริง จึงมี พฤติกรรมที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสิ่งสำคัญ ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การฝึกทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และการรับเชื้อเพิ่ม (Cleary et al., 1995; Kalichman et al., 2001) โดยมีหลายการศึกษาที่มุ่งเน้นให้ ความสำคัญกับการฝึกทักษะในการป้องกันตนเองและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่น ทักษะการ ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสามารถทำให้พฤติกรรมในการป้องกันของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้น คือสามารถ ปฏิบัติการใส่ถุงยางอนามัยได้ถูกต้องทุกขั้นตอน (Jemmott et al., 2010; Morin et al., 2008; Rotheram-Borus et al., 2009)

นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จจากการ สามารถค้นหาปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง โดยกิจกรรมหลายกำแพงมีกระบวนการให้ผู้ ติดเชื้อเอชไอวีได้วิเคราะห์ว่า พฤติกรรมของตนอยู่ในระดับใด มีพฤติกรรมเสี่ยงอะไรที่ควร ปรับปรุงเพื่อนำมาสู่ กิจกรรมสัญญาใจ โดยการตั้งเป้าหมายและการสร้างพันธสัญญาในการ ปรับเปลี่ยนซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นต้องมาจากความต้องการของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เอง มีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่อง กิจกรรม ระยะเวลา หรือสถานที่ เป็นต้น ซึ่งเป็นผลดีที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีแรงจูงใจและเป้าหมาย สามารถวัดผลลัพธ์ที่ ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัปสรศรี (2551) ที่พบว่าการตั้งเป้าหมายในการปรับพฤติกรรมทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัยรุ่นมีพฤติกรรม สุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการปรับพฤติกรรม เพื่อจะได้มี

ร่างกายที่แข็งแรงขึ้นสามารถดูแลครอบครัวได้นานขึ้น อันเป็นผลสืบเนื่องจากกิจกรรมตามโปรแกรมที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวคิดที่เปลี่ยนไปจากเดิม

จากการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจนถึงระยะ 6 สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากขึ้นเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ แต่หลังจากนั้นมีแนวโน้มจะลดลงทั้งนี้เพราะ จากการเข้าร่วมโปรแกรมโดยเฉพาะในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ในกิจกรรมแรงใจไม่มีวันหมด ที่มีกระบวนการทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และมีทักษะในการปฏิบัติแล้ว สิ่งสำคัญคือการให้แรงเสริมเพื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง กระบวนการให้แรงเสริมมีทั้งในเชิงลบ และเชิงบวกขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละราย อย่างไรก็ตามแนวโน้มของพฤติกรรมที่ปลอดภัยเริ่มลดลงอาจมาจากในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ถึงสัปดาห์ที่ 6 ไม่มีการทำกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและกิจกรรมยังไม่ได้เน้นด้านการใช้ทางเลือกอื่นๆ หรือการหลีกเลี่ยงสิ่งมีนเมามากเท่าที่ควร และยังขาดการดึงครอบครัว/คู่สมรสมาสนับสนุนให้มีการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงอาจส่งผลให้การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมลดลงกว่าสัปดาห์ที่ 4 จากการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 23 รายมีการปฏิบัติที่ดีขึ้น จึงมีการให้แรงเสริมในทางบวก เช่น คำชื่นชมในพฤติกรรมที่ดี รวมทั้งมีการฝึกให้กลุ่มตัวอย่างให้แรงเสริมกับตนเอง เช่น การชื่นชมหรือให้รางวัลกับตัวเอง สิ่งเหล่านี้เปรียบเสมือนแรงขับที่ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดียิ่งขึ้น ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่าง 2 รายยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การให้แรงเสริมทางลบ เช่น เน้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าจะเกิดผลเสียอย่างไรหากไม่สามารถปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลหันกลับมาสำรวจตัวเอง เพื่อหาวิถีที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันให้ดีขึ้นได้ ดังแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่เชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหากเกิดจากความต้องการของตัวบุคคล ย่อมส่งผลให้พฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนนั้นประสบความสำเร็จได้มากขึ้น และพบว่าบุคคลจะยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมและยอมรับพฤติกรรมใหม่ๆอันเกิดจาก เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ (วสันต์และพิมพ์พรธม, 2542; Anspaugh et al., 2000)

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้การจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลโดยคำนึงถึงการปกปิดความลับ ความแตกต่างเรื่องพฤติกรรมในแต่ละบุคคล โดยการใช้สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวเอื้อต่อการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับ เพื่อการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกและเข้าถึงปัญหาพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ทำให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในแง่มุมต่างๆ เช่น แนวคิดของการไม่มีการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง ทัศนคติต่อการใช้ถุงยาง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่เน้นการจัดกิจกรรมเพื่อปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นรายบุคคล ซึ่งมีเหตุผล

จากการที่เรื่องเพศเป็นเรื่องส่วนบุคคลที่ต้องปกปิดเป็นความลับ และมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลจึงไม่ควรจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม (Bunnell et al., 2006; Cleary et al., 1995; Fisher et al., 2006; Johnson et al., 2009; Kalichman et al., 2008; Mutchler et al., 2008; Richardson et al., 2004) โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นและดึงศักยภาพในตัวบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีและประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นผู้ที่มีความสำคัญคือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ที่เป็นผู้ให้ข้อมูล และดึงศักยภาพและความมั่นใจในการมุ่งปรับพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อ (Drainoni et al., 2009)

อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ผลการทดลองเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เป็นรายด้าน ยังพบอีกว่า พฤติกรรมด้านการมีกิจกรรมอื่นทดแทนความรู้สึทางเพศ มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจเกิดจากโปรแกรมมุ่งให้ความรู้ความเข้าใจในการฝึกทักษะด้านการใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกต้องมากกว่าด้านอื่นๆ มองถึงความแตกต่างของบุคคล และเลือกที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บุคคลคิดว่าเป็นปัญหาตามความต้องการ โดยพบว่าเรื่องของการมีกิจกรรมอื่นทดแทนความรู้สึทางเพศ เป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างต้องการปรับเปลี่ยนน้อย โดยมักมีความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องตามขั้นตอนมากกว่า อีกทั้งสื่อในโปรแกรมปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเรื่องดังกล่าว มีการสอดแทรกอยู่ไม่มากนักทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจในการหาสิ่งทดแทนไม่มากเท่าที่ควร และยังพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง เนื่องจากมีความคิดว่า บุคคลที่มีคูครองหรือเป็นผู้ใหญ่แล้ว ไม่ควรมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง ประกอบกับความรู้สึของการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองนั้นอาจสู้การร่วมเพศไม่ได้จึงมักไม่เป็นที่นิยมในกลุ่มดังกล่าวส่งผลให้กิจกรรมทางเพศมักลงเอยด้วยการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม และการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้นหากมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งควรมีการเน้นในเรื่องของกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับแต่ละรายให้มากขึ้น รวมทั้งด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งมีนเมา

จากการวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ พบว่า พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เปลี่ยนไปจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจมีสาเหตุมาจากจำนวนผู้ที่มารับบริการในคลินิกติดตามการรักษา และคลินิกให้คำปรึกษานั้นมีจำนวนมาก การให้ความรู้หรือการฝึกทักษะเฉพาะเรื่องของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้นค่อนข้างทำได้ยาก ด้วยข้อจำกัดเรื่อง ระยะเวลา และภาระงาน อาจส่งผลในการให้ข้อมูลเรื่องดังกล่าวทำได้ยาก อีกทั้งสถานที่มีการเปิดเผยไม่ส่วนตัว การได้มาซึ่งข้อมูลและการเข้าสู่ประเด็นเรื่องเพศอาจทำได้ไม่ดีนัก จึงทำให้พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยทั้ง 5 ด้าน คือพฤติกรรมการใช้ถุงยางทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องตามขั้นตอน การใช้ทางเลือกอื่นเพื่อการมีเพศสัมพันธ์

ที่ปลอดภัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง และการหลีกเลี่ยงสิ่งมีนเมา ไม่ดีขึ้นเหมือนกลุ่มทดลอง โดยพบว่าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศอาจต้องใช้อุปกรณ์ประกอบหรือกลวิธีที่หลากหลาย และระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งในคลินิกบริการอาจต้องมีการจัดระบบ และให้ความสำคัญ เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมานั้นมาจากหลายปัจจัย (ปรีชาและกรุณา, 2552) เช่น การปกปิดหรือเปิดเผยผลเลือด ความตระหนักต่อการป้องกัน โดยส่วนสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือการให้ความรู้ การฝึกทักษะ ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้สื่อหรือเทคนิคที่ดึงดูดความสนใจเนื่องจากความรู้เป็นพื้นฐานของการรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อ (กรมสุขภาพจิต, 2546) หากสามารถปรับให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา

ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีหลายประการ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของบุคคล (พิไลลักษณ์, 2549) การขาดความรู้ (รจนา, 2550) ความเชื่อและทัศนคติ (สุชาดาและสุริย์พร, 2551) การขาดการเตรียมตัวที่ดี (วชิรภรณ์และคณะ, 2544) การขาดทักษะในการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (อภิรดี, 2541) ขาดความตั้งใจจริงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Naar-King et al., 2008) การดื่มสุราและสิ่งมีนเมา (วรรณช, 2544; Jones et al., 2007) ดังนั้นการลดปัจจัยดังกล่าวช่วยทำให้บุคคลมีความรู้ มีจิตสำนึกที่ดี มีพันธะสัญญา และฝึกฝนตนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและเพิ่มทักษะหรือให้แรงเสริมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมทั้งหมด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามปกติในคลินิกอาจไม่เพียงพอต่อการลดปัจจัยกระตุ้นต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ ซึ่งเห็นได้ชัด จากผลการศึกษาว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยดีกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ควรมีการกิจกรรมที่หลากหลาย และการปฏิบัติงานจริงในคลินิกควรนำแนวคิดทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ (รังสิมา, 2550) เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น

ในการวัดพฤติกรรมอาจต้องใช้ช่วงเวลาที่ยาวนานขึ้นเพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน และสามารถวัดผลได้ว่าโปรแกรมที่จัดขึ้นทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่องได้หรือไม่ โดยพบหลายการศึกษามีการติดตามพฤติกรรมทางเพศหลังการจัดกิจกรรมเป็นระยะเวลานานขึ้น เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือบางการศึกษามีการติดตามพฤติกรรมนานกว่า 1 ปี (Jemmott et al., 2010; Rotheram-Borus et al., 2009) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะสำเร็จได้นั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องได้รับข้อมูลเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เป็นรายบุคคลในคลินิกที่ดูแลผู้ป่วย (Obi et al., 2009)

เพื่อสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้แม้มีข้อจำกัดในระยะเวลาการติดตามพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์เพียง 6 สัปดาห์ แต่พบว่าพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มทดลองยังคงอยู่หลังติดตามในสัปดาห์ที่ 4 และ 6

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ผ่านกระบวนการต่างๆ ตั้งแต่ การปรับการรับรู้ และทัศนคติ รวมถึงให้ความรู้ผ่านกิจกรรมรู้ไว้ใช่ว่า การสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกัน โดยกิจกรรมเล่าสู่กันฟัง การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง โดย กิจกรรมทลายกำแพง การตั้งเป้าหมาย และสร้างพันธะสัญญาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกิจกรรมสัญญาใจ การฝึกฝนทักษะและการวิเคราะห์หากิจกรรมทดแทนเมื่อเกิดความรูสึกทางเพศ โดยกิจกรรมฝึกฝนวรยุทธ์ การส่งเสริมให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประสบผลสำเร็จและยั่งยืน โดยกิจกรรมแรงใจไม่มีหมด ท้ายสุดมีการสำรวจค้นหาอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะที่ผ่านมาโดยกิจกรรมสำรวจตัวตน โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล

สรุปได้ว่ากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความหลากหลาย จัดกิจกรรมโดยเน้นทั้งการให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด การรับรู้ความเสี่ยง ทัศนคติ การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตน การตั้งเป้าหมายและสร้างพันธะสัญญาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฝึกทักษะ และการให้แรงเสริม โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล มาประกอบเป็น โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น อย่างไรก็ตามควรมีการนำปัจจัยด้านการปรับสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ในกิจกรรมร่วมด้วยเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพศชาย กลุ่มตัวอย่างเป็นชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่คลินิกติดตามการรักษา และคลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยวัดผลก่อน (ในสัปดาห์ที่ 1) และหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 6) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2553

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ภายใต้กระบวนการปรับพฤติกรรม โดยแบ่งออกเป็น 2 กระบวนการคือ กระบวนการปรับความรู้สึกสำนึก และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลเพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละรายและแก้ไขตามสภาพปัญหาส่วนบุคคล โดยการดำเนินกิจกรรมมีการประยุกต์ 5 วิธีการ คือ 1) การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่ 2) การทำพันธะสัญญากับตัวเอง 3) การปลุกจิตสำนึก 4) การทดแทนด้วยสิ่งอื่น และ 5) การให้แรงเสริม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยมีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.75

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวิเคราะห์โดยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) หรือการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยรวม ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 โดยเทคนิควิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

(repeated measures ANOVA) และสถิติทีคู่ (paired t-test) 3) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 โดยสถิติทีอิสระ (independent t-test) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีอายุเฉลี่ย 38.2 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และมีการดำรงชีวิตคู่แบบมีคู่นอนประจำ โดยพบว่าสาเหตุการติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ ผลการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

1. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ของชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($F_{(1, 23)} = 19.28 P < .05$) โดยพบว่าพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในสัปดาห์ 4 และ สัปดาห์ที่ 6 สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการใช้ถุงยางอนามัยที่มีคะแนนเพิ่มมากที่สุด
2. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการดูแลตามปกติในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ไม่มีความแตกต่างกัน
3. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่ากลุ่มที่รับการดูแลตามปกติทั้งในสัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 6 ($t = p < .01$ และ $t =, p < .05$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง เป็นด้านที่มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมมากที่สุด

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพศชายที่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเท่านั้น ไม่ครอบคลุมกลุ่มที่ไม่มีการเตรียมพร้อมหรือเริ่มคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งยังมีกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นจำนวนมากที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและจำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นกัน

การจัดกิจกรรมในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความถี่ในการจัดกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาระนัดหมาย และการติดตามกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในทางคลินิกมีการนัดผู้ป่วย เดือนละ 1 ครั้ง ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือในการจัดกิจกรรมเท่าที่ควรจากผู้ป่วยบางรายที่ไม่สะดวกในการเดินทางมาร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยแก้ไขโดยการติดตามเพื่อดำเนินกิจกรรมที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างเมื่อผู้ป่วยอนุญาต

การจัดกิจกรรมเป็นระยะเวลานาน 6 สัปดาห์ทำให้กลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยจำนวน 13 ราย และเสียชีวิต จำนวน 1 ราย ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองซึ่งมีความถี่ของการนัดทำกิจกรรมมากกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแก้ไขโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมจนครบจำนวน 50 ราย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้มีจุดเด่น คือ การผสมผสานกระบวนการที่หลากหลายในบรรยากาศที่เป็นกันเอง สถานที่ที่เป็นส่วนตัว เช่น มีการให้ความรู้ โดยมีรูปแบบสื่อที่หลากหลายส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้มีกระบวนการคิด และประเมินความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันของตน รวมถึงกลวิธีในการตั้งเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม สามารถประเมินผลได้ การฝึกปฏิบัติในทักษะที่จำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับเพื่อสร้างความกระจ่างต่อการปฏิบัติที่ถูกต้องตามขั้นตอน มีการให้แรงเสริมในการปรับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การจัดกระบวนการให้มีความเฉพาะเจาะจงต่อกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น การจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลมีความเป็นส่วนตัวสามารถดึงศักยภาพ รวมถึงมีโอกาสทำความเข้าใจปัญหาอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความแตกต่างตามบริบทของแต่ละรายได้ลึกซึ้งขึ้น ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ความตระหนักและฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ตามสภาพปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละราย เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้สำเร็จ จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เจ้าหน้าที่หรือพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสียงทางเพศไปใช้ในโรงพยาบาล เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเป็นการกระตุ้นความตระหนักและทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสียงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้เหมาะสมมากขึ้น

ในการจัดกิจกรรมในคลินิกที่มีภาระงานสูง มีเวลาในการจัดกิจกรรมไม่มาก การใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสียงทางเพศนั้น ควรมีการปรับและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน อาจมีการจัดบุคลากรที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องการปรับพฤติกรรมเสียงทางเพศโดยตรง หรือมีการประยุกต์หรือบูรณาการกิจกรรมในโปรแกรมเข้ากับงานให้คำปรึกษา เนื่องจากการพูดคุยเรื่องเพศต้องอาศัยระยะเวลา และความเป็นส่วนตัวสูง และต้องติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งควรมีการขยายระยะเวลาในการติดตามเป็นระยะเวลา 6 เดือน และใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ในการสนับสนุนและติดตาม เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสียงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. ด้านบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนด้านนโยบายในเรื่องการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับบริบท และลักษณะการปฏิบัติงานของหน่วยให้บริการ และควรมีการสนับสนุนด้านงบประมาณ อัตราค่าจ้าง สถานที่ที่เหมาะสม และสื่อต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสียงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวสามารถเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์สูงสุด

3. ด้านการศึกษา

ในด้านการศึกษา ควรมีการจัดอบรมหรือให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ สามารถนำแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้ในคลินิกได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีพฤติกรรมอยู่ในระยะอื่นๆ นอกเหนือจากกลุ่มที่อยู่ในระยะเตรียมพร้อมสร้างพฤติกรรมใหม่ เนื่องจากกลุ่มอื่นๆ ยังคงมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งควรมีการประยุกต์โปรแกรมให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มเพศหญิง โดยเน้นทักษะการปฏิเสธ และการต่อรอง ในการใส่ถุงยางอนามัยกับเพศชายมากขึ้น
3. ควรออกแบบการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในรูปแบบกลุ่มเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แบบเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งน่าจะเหมาะสมกับหน่วยบริการที่มีผู้รับบริการจำนวนมากและมีเวลาจำกัดในการให้การปรึกษารายบุคคลในเชิงลึก โดยอาจจัดกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ที่สาม ซึ่งเป็นกิจกรรมแรงใจไม่มีหมดที่เน้นการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ในการปรับพฤติกรรม ส่วนกิจกรรมสำรวจตัวตนเองอาจทำโดยการโทรศัพท์ติดตามสอบถามข้อมูล ซึ่งสามารถลดจำนวนครั้งในการเดินทางมาร่วมกิจกรรมป้องกันการไม่สามารถมาตามนัดของกลุ่มตัวอย่างได้ และควรจัดโปรแกรมโดยนำปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมด้วย
4. ควรมีการจัดกิจกรรมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง และทำการศึกษาติดตามผลระยะยาวหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีการติดตามพฤติกรรมทุก 3-6 เดือนเพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และควรศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระยะยาว

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *คู่มือการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์* (พิมพ์ครั้งที่ 2).
 นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, สมพงษ์ เจริญสุข, อรศรี จายภูมิ, วรศินันท์ ตันดิรัตน์วงศ์, สุรลักข์
 ธไนยสุวรรณยางกูร, วินิตา ชวนางกูร, และคณะ (2550). *คู่มือกึ่งพิทักษ์ป้องกันเอดส์*. กรุงเทพฯ:
 โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- นิวัตร สุวรรณพัฒนา. (2550). *การป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. ค้นเมื่อ 6 ก.พ. 2552, จาก
<http://www.aidsthai.org>
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ:
 บริษัท ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ประณีต ส่งวัฒนา, ประนอม หนูเพชร, และพัชรียา ไชยลังกา. (2551). *ภาวะสุขภาพ และผลกระทบ
 ด้านพฤติกรรม สังคมและเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา,
 วารสารโรคเอดส์, 20, 192-212.*
- ปรีชา ตันธนาธิป, และ กรุณา ลิ้มเจริญ. (2552). *พฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย
 เอดส์ที่ได้รับการรักษาในสถาบันบำราศนราดูร. วารสารควบคุมโรค, 35, 114-123.*
- ผู้หญิงไทยกับภัยอาชญากรรมทางเพศ (ม.ป.ป.). ค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2552 จาก
<http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php/>.
- พัชรินทร์ สิมทะราช. (2544). *ผลของการพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการ
 รับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา.
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- พัฒนิกกรณ์ ทองคำ, และ สุรีพร ชนศิลป์. (2551). *ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการ
 ฝึกอานาปานสติ ต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารโรคเอดส์, 20, 161-170.*
- พัทธริกา ศรีบุญมาก. (2548). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของ
 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษา
 ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*

- พิชามณูษ์ วรินทกษะ. (2549). การพัฒนาทักษะการเห็นคุณค่าของตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นอำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา ยุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, ภูเก็ต.
- พิไลลักษณ์ พึ่งพิบูลย์. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พูนพงษ์ พูนภักดี. (2547). ความรู้และพฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2547. วารสารวิชาการเขต 12, 1(3), 1-10.
- รังสิมา โฉมเลขา. (2550). การป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี. ค้นเมื่อ 6 ก.พ. 2552, จาก <http://www.aidsthai.org>
- รจนา ญาณปริษาชาญ. (2550). แบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังรับยาต้านไวรัส. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วัฒนธรรมไทยกับเรื่องเพศ. (ม.ป.ป.). ค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2552 จาก www.teenpath.net/teenpath/sexevent/SexMeeting02-Tape-02.doc
- วันเฉลิม จิตดำรง. (2551). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจะนะ อำเภอจะนะจังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการเขต 12, 19(1.2), 19-34
- วชิรภรณ์ เบญจวัง, ศรีัญญา วัฒนกำจรกุล, เอื้อมพร กฤษณะพันธ์, และสุธรรม ปิ่นเจริญ. (2544). พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีติดเชื้อเอดส์ที่ฝึงยาคุมกำเนิด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 19, 199-206.
- วรรณช จันทรอุไร. (2544). พฤติกรรมหลังการดื่มสุรากับการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- วรรณาดินสัน. (2551). ประสิทธิภาพดูแลสุขภาพหลังแต่งงานครั้งใหม่ของคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ, และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. (2542). การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.

- ศิริมิต แก้ววิจิตร. (2548). *พฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ HIV*.
 วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ศุภมิต วิภาวิพลกุล. (2541). *การปฏิบัติทางเพศอย่างปลอดภัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
 โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- สุชาดา ทวีสิทธิ์, และสุริย์พร พันพึ้ง. (2551). “เข้าใจและเข้าถึงโลกทัศน์เพศวิถีของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีด้วยมุมมองเพศวิถี”. ใน *ประชากรและสังคม 2551: มติ “เพศ” ในประชากรและ
 สังคม*. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- สุริย์พร กฤษเจริญ. (2546). *ความเป็นหญิงชายและมิติทางเพศ: สุขภาพการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง*.
 สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- สมบัติ แทนประเสริฐสุข. (2551). Success and unfinished agenda in disease control: HIV/AIDS in
 Thailand. *Weekly Epidemiological Surveillance Report 2008*, 39(1), 1-4.
- สำนักโรคควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค
 ประจำปี*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักโรคควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค
 ประจำปี*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อัปษรศรี ธนไพศาล. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคการ
 ตั้งเป้าหมายและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์หลักสูตร
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อภิรดี เขมรวณิช. (2541). *การดูแลตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
 ผู้ป่วยโรคเอดส์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
 เชียงใหม่.
- อมรรัตน์ ทรัพย์มูล. (2547). *พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์*.
 วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหาร
 รัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- Anspaugh, J. D., Dignan, B. M., & Anspaugh, L. S. (2000). *Developing health promotion
 programs*. New york: The McGraw-Hill companies.
- Bing, G. E., Cheng, G. K., Ortiz, J. D., Ovalle-Bahamón, E. R., Ernesto, F., Weiss, E. R., et al.
 (2008). Evaluation of a prevention intervention to reduce HIV risk among Angolan
 soldiers. *AIDS Behavior*, 12 (1), 1-17.

- Bunnell, R., Ekwaru, P. J., Solberg, P., Wamai, N., Kajura, B. W., Were, W., et al. (2006). Changes in sexual behavior and risk of HIV transmission after antiretroviral therapy and prevention intervention in rural Uganda. *AIDS, 20*, 85-92.
- Cleary, D. P., Devanter, V. N., Steilen, M., Stuart, A., Shipton-Levy, R., McMullen, W., et al. (1995). A randomized trial of an education and support program for HIV- infection individuals. *AIDS, 9*, 1271-1278.
- Crepaz, N., & Mark, G. (2002). Toward an understanding of sexual risk behavior in people living with HIV: a review of social, psychological, and medical finding. *Acquired immune Deficiency Syndrome, 16*, 135-149.
- Drainoni, M. L., Dekker, D., Lee-Hood, E., Boehmer, U., & Relf, M. (2009). HIV medical care provider practices for reducing high-risk sexual behavior: results of a qualitative study[Abstracts]. *AIDS Patient Care STDS, 23*, 347.
- El-Bassel, N., White, S. S., Gilbert, L., Wu, E., Chang, M., Hill, J., et al. (2003). The efficacy of a relationship-based HIV/STD prevention program for heterosexual couples. *American Journal of Public Health, 93*, 963-969.
- Fisher, D. J., Fisher, A. W., Cornman, H. D., Amico, K. R., Bryan, A., & Friedland, H. G. (2006). Clinician-delivered intervention during routine clinical care reduces unprotected sexual behavior among HIV-infected patients. *Acquired immune deficiency syndrome, 41*. 44-58.
- Jemmott, B. J., Jemmott, S. L., Fong, T. G., & Morales, H. K. (2010). Effectiveness of an HIV/STD risk-reduction intervention for adolescents when implemented by community-based organizations: A cluster-randomized controlled trial. *American Journal of Public Health, 100*, 720-726.
- Johnson, D. W., Daiz, M. R., Flanders, D. W., Goodman, M., Hill, N. A., Holtgrave, D., et al. (2009). Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men. *The Cochrane Collaboration, 3*.
- Jones, L. D., Ross, D., Weiss, M. S., Bhat, G., & Chitalu, N. (2005). Influence of partner participation on sexual risk behavior reduction among HIV- positive Zambian women [Abstracts]. *Journal of Urban Health, 82*, 92.

- Jones, L. D., Weiss M. S., Chitalu, N., Villar O., Kumar, M., Bwalya, V., et al. (2007). Sexual risk intervention in multiethnic drug and alcohol users. *American Journal of Infectious Diseases*, 3, 169–176.
- Kalichman, C. S. (2000). HIV transmission risk behaviors of men and women living with HIV-AIDS: Prevalence, predictor, and emerging clinical intervention. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7 (1), 32-47.
- Kalichman, C. S., Rompa, D., Cage, M., Difonzo, K., Simpson, D., Austin, J., et al. (2001). Effectiveness of an intervention to reduce HIV transmitted risk in HIV- positive people. *American Journal of Preventive Medicine*, 21, 84-92.
- Kalichman, C. S., Simbayi. C. L., Vermaak, R., Cain, D., Smith, G., Mthebu, J., et al. (2008). Randomized trial of community-based alcohol-related HIV risk-reduction intervention for men and women in Cape town south Africa. *Annals Behavior Medicine*, 36, 270-279.
- McKenzie, F. J., & Smeltzer, L. J. (2001). *Planning, implementing, and evaluating health promotion programs* (3 nd ed). Boston: A pearson education company.
- Morin, F. S., Shade, B. S., Steward, T. W., Carrico, W. A., Remien H. R., & Rotheram-Borus, J. M. (2008). Behavioral intervention reduces HIV transmission risk by promoting sustained serosorting practices among HIV-infected men who have sex with men. *Acquired immune Deficiency Syndrome*, 49, 544–551.
- Mutchler, G. M., Laura, M. B., Elliott, N. M., McKay, T., Suttorp, J. M., & Mark A. S. (2008). Psychosocial correlates of unprotected sex without disclosure of HIV-positivity among African-American, Latino, and white men who have sex with men and women. *Archive Sexual Behavior*. 37, 736–747.
- Naar-King, S., Wright, K.; Parsons, T. J., Frey, M., Templin, T., Lam, P., et al. (2006). Health Choices: Motivational enhancement therapy for health risk behaviors. *AIDS Education and Prevention*, 18(1), 1-11.
- Naar-King, S., Rongkavilit, C., Wang, B., Wright, K., & Chuenyam, T. (2008). Transtheoretical model and risky sexual behaviors in HIV positive youth in Thailand [Abstracts]. *AIDS Care*, 20, 205.

- Obi, S. N., Onah, H. E., Ifebunandu, N. A., & Onyebuchi, A. K. (2009). Sexual practices of HIV Positive individuals: The need for continued intervention in developing countries [Abstracts]. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 29, 329.
- Parson, T. J., Schrimshaw, W. E., Wolitski, J. R., Halkitis, N. P., Purcell, W. D., Hoff, C. C., et al. (2005). Sexual harm reduction practice of HIV- seropositive gay and bisexual men: serosorting, strategic positioning, and withdrawal before ejaculation. *AIDS*, 19, 13-25.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Richardson, L. J., Milam, J., Mccutchan, A., Stoyanoff, S., Bolan, R., Weiss, J., et al. (2004). Effect of brief safer-sex counseling by medical providers to HIV-1 seropositive patients: a multi-clinic assessment. *AIDS*, 18, 1179-1186.
- Rotheram-Borus, J. M., Desmond, K., Comulada, S. W., Arnold, M. E., & Johnson, M. (2009). Reducing risky sexual behavior and substance use among currently and formerly homeless adults living with HIV. *American Journal of Public Health*. 99, 1100-1107.
- Simoni, M. J., & Pantalone, W. D. (2004). Secrets and saret in the age of AIDS: Dose HIV disclosedsure lead to safer sex. *International AIDS Society*, 12(4), 109-118.
- Wingood, M. G., Diclemente, J. R., Mikhail, I., Lang, L. D., Mccree, H. D., Davies, L. S., et al. (2004). A randomized controlled trial to reduce HIV transmission risk behaviors and sexually transmitted diseases among women living with HIV. *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 37, 58-67.
- UNAIDS. (2008). 2008 Report on the global AIDS epidemic (UNAIDS 20 Avenue Appia CH-1121 Geneva 27 Switzerland).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดอิทธิพล

การคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้สูตรการคำนวณของกลาส (Glass, 1976) และนำค่าที่ได้ไปเปิดตารางโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999)

$$d = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{SD_C}$$

\bar{X}_E	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
\bar{X}_C	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
SD_C	คือ	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม
d	คือ	ขนาดอิทธิพล

จากการศึกษาของพัฒนาภรณ์ และสุริพร (2551). เรื่องผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการฝึกอานาปานสติ ต่อความวิตกกังวลของผู้คิดเชื่อเอชไอวี นำมาคำนวณค่าอิทธิพลของงานวิจัยได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \bar{X}_E &= 49.75 & \bar{X}_C &= 44.20 & SD_C &= 7.20 \\ d &= \frac{49.75 - 44.20}{7.20} \\ &= 0.77 \end{aligned}$$

ผู้วิจัยปรับค่าที่คำนวณได้เป็น 0.8 เพื่อความสะดวกในการเปิดตารางหากลุ่มตัวอย่าง

จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย

ภาคผนวก ข

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (one - way repeated measures ANOVA) สถิติทีคู่ (paired t-test) และใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) ในการทดสอบ ซึ่งข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และสถิติทดสอบที่นั่น ได้กำหนดไว้ว่าข้อมูลที่จะนำมาใช้ทดสอบ ต้องมีการแจกแจงแบบปกติ มีความแปรปรวนเท่ากัน แสดงว่าคะแนนพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงเวลามีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยดังนี้

1. ใช้สถิติ Kolmogorov-Sminov test ทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ได้ค่า P-value เท่ากับ 0.11 ซึ่งค่า P-value มีค่ามากกว่า .05 แสดงว่า คะแนนพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีการแจกแจงแบบปกติ

2. ทดสอบความแปรปรวน Test of Homogeneity of Variances ของคะแนนพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ได้ค่า P-value เท่ากับ 0.47 ซึ่งค่า P-value มีค่ามากกว่า .05 แสดงว่า คะแนนพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีความแปรปรวนเท่ากัน

3. ตัวแปรตามที่น่ามาวิเคราะห์เป็นคะแนนแบบอันตรภาคขึ้นไป

จากข้อ 1-3 คะแนนพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ จึงสามารถใช้สถิติสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และสถิติทดสอบที่ ในการทดสอบได้

ภาคผนวก ค

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

(สำหรับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง)

สวัสดีครับ กระผม นายประดิษฐ์ พรพงศ์ตรียาง เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสียงทางเพศต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มุ่งหวังการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และท่านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการวัดระดับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและหากท่านถูกจัดอยู่ในกลุ่มทดลองท่านจะได้รับการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสียงทางเพศ หากท่านถูกจัดอยู่ในกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสียงทางเพศ ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมให้ท่านตามความประสงค์ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ท่านสามารถจะยกเลิกหรือออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อกรรักษาพยาบาลแต่อย่างใด และในระหว่างกรเก็บข้อมูลและการทดลองงานวิจัยหากท่านเกิดความสงสัยเรื่องใดก็ตาม ท่านสามารถจะสอบถามได้ตลอดเวลาจากตัวผู้วิจัยเอง หรือติดต่อผู้วิจัยได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 086-9407048 สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ซึ่งการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมในผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

ทั้งนี้หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โปรดลงนามไว้เป็นหลักฐาน กระผมขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับท่านที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มทดลองกระผมจะได้อธิบายเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับท่านและให้ท่านแสดงความยินยอมกรเข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....

(วัน/เดือน/ปี)

.....

(นายประดิษฐ์ พรพงศ์ตรียาง)

ผู้วิจัย

.....

(วัน/เดือน/ปี)

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

(สำหรับกลุ่มทดลอง)

สวัสดีครับ กระผม นายประดิษฐ์พร พงศ์เจริญ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสิ่งของทางเพศต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มุ่งหวังการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และท่านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้รับการวัดระดับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 2 ครั้ง ก่อนการการจัดกิจกรรม เพื่อปรับพฤติกรรมสิ่งของทางเพศและหลังการจัดกิจกรรม เพื่อปรับพฤติกรรมสิ่งของทางเพศ

การจัดกิจกรรมเพื่อปรับพฤติกรรมสิ่งของทางเพศ จะใช้เวลาในการทำกิจกรรมเป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60-90 นาที และจะนัดท่านมาในสัปดาห์ที่ 4 และ 6 เพื่อประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอีกครั้ง โดยรูปแบบกิจกรรม จะจัดเป็นรายบุคคลและเน้นตัวบุคคลเป็นสำคัญตามพฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละคน เช่น การประเมินตนเองเรื่องพฤติกรรมสิ่งของทางเพศ การให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่เรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องเป็นต้น ในระหว่างการทำกิจกรรมท่านสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ท่านสามารถจะยกเลิกหรือออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด และในระหว่างการเก็บข้อมูลและการทดลองงานวิจัยหากท่านเกิดความสงสัยเรื่องใดก็ตาม ท่านสามารถจะสอบถามได้ตลอดเวลาจากตัวผู้วิจัยเอง หรือติดต่อผู้วิจัยได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 086-9407048 สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ซึ่งการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมในผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

ทั้งนี้หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โปรดลงนามไว้เป็นหลักฐาน กระผมขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....

(วัน/เดือน/ปี)

.....

(นายประดิษฐ์พร พงศ์เจริญ)

ผู้วิจัย

.....

(วัน/เดือน/ปี)

เกณฑ์การพิจารณาระยะของพฤติกรรม

ตอบข้อ 3 น้อยกว่า 6 เดือน	อยู่ในระยะการสร้างพฤติกรรมใหม่ (action)
ตอบข้อ 3 มากกว่า 6 เดือน	อยู่ในระยะการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ (maintenance)
ตอบข้อ 4 ไม่ใช่	อยู่ในระยะก่อนการคิด (precontemplation)
ตอบข้อ 5 ไม่ใช่	อยู่ในระยะเริ่มคิดตัดสินใจ (contemplation)
ตอบข้อ 5 ใช่	อยู่ในระยะการเตรียมตัว (preparation)

(Prochaska & Diclimente, 1983 as cited in Anspaugh, Dignan, & Anspaugh, 2000)

ภาคผนวก จ

เครื่องมือการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี
ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ
2. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย
3. การดำรงชีวิตคู่
4. มีคู่นอนประจำ ไม่มีคู่นอนประจำ
5. จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์.....ครั้ง/สัปดาห์ หรือครั้ง/เดือน
6. จำนวนครั้งของการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง.....ครั้ง/สัปดาห์ หรือ.....ครั้ง/เดือน
7. อาชีพ
 รับราชการ เกษตรกรรม
 รัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว
 รับจ้าง ไม่ได้ประกอบอาชีพ
8. ระดับการศึกษา
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น /ปวช.
 มัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา (ปวส.) ปริญญาตรี
 อื่นๆ.....
9. สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี
 เพศสัมพันธ์ การรับเลือด
 การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน อื่นๆ.....
10. ระยะเวลาของการติดเชื้อ.....

11. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศก่อนทราบการติดเชื้อ
- การดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์
 - การเปลี่ยนคู่นอน
 - มีเพศสัมพันธ์โดยขาดความเข้าใจเรื่องการป้องกันที่ถูกต้อง
 - อื่นๆ
12. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังทราบการติดเชื้อ
- การดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์
 - การเปลี่ยนคู่นอน
 - มีเพศสัมพันธ์โดยขาดความเข้าใจเรื่องการป้องกันที่ถูกต้อง
 - อื่นๆ
13. การเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอน
- เปิดเผย ไม่เปิดเผย
14. การรับประทานยาต้านไวรัส
- ไม่รับประทาน
 - รับประทาน
15. อาการข้างเคียงจากการรักษา
- ไม่มี มี.....
16. ความรู้สึกทางเพศหลังทราบการติดเชื้อ
- ไม่มี มีลดลง มีเท่าเดิม มีเพิ่มขึ้น
17. ระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) ครั้งล่าสุด.....เซลล์/ลบ.มม. (.....%)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

โปรดทำเครื่องหมาย✓ ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวใน
ทุกคำถามโดยเลือกเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง (100%)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านปฏิบัติบ่อยครั้ง (51-99%)

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านปฏิบัติบางครั้งหรือกระทำได้น้อย (1-50%)

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติเลย (0 %)

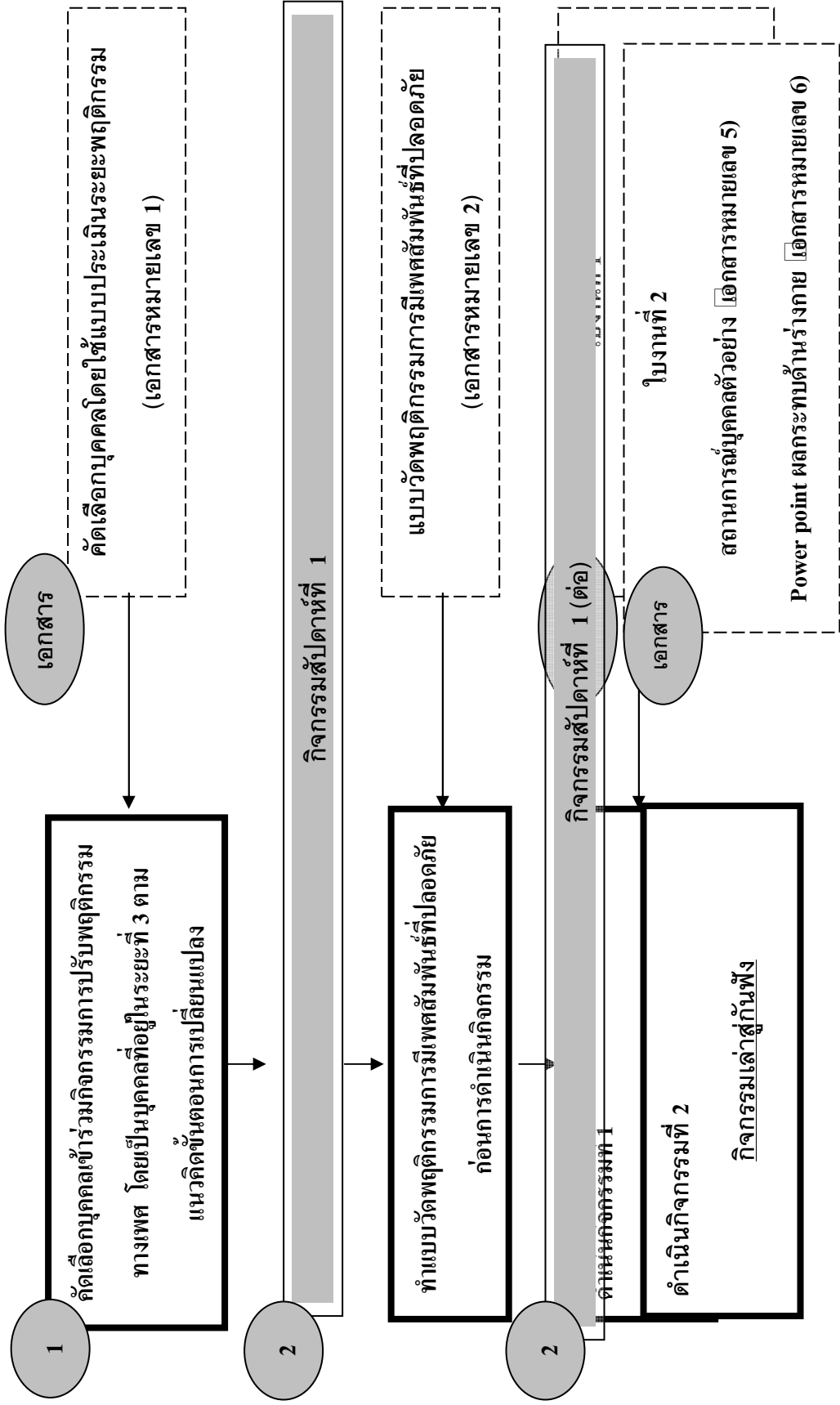
ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย						
1	ท่านมีการพกพาถุงยางอนามัยเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการใช้งาน					
2	ท่านปฏิเสธเมื่อคู่นอนต้องการให้สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์					
3	ท่านไม่สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพราะรู้สึกว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้สูญเสียความเป็นธรรมชาติ					
4	ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์					

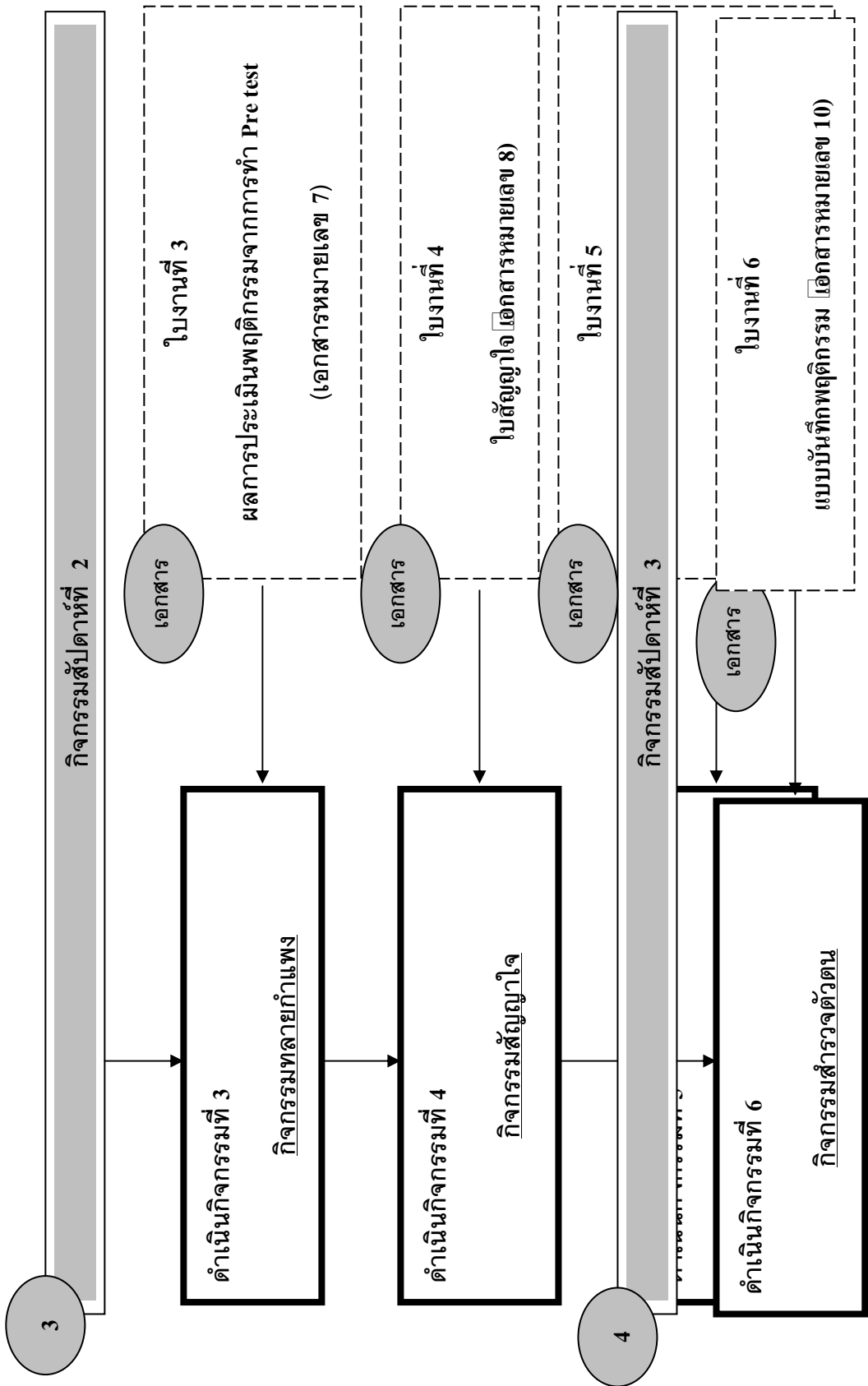
ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
ความถูกต้องในการใช้ถุงยางอนามัย						
5	ก่อนการใช้ถุงยางอนามัยท่านมีการ ตรวจสอบวัน เดือน ปี ที่หมดอายุ					
6	ท่านเปิดช่องถุงยางอนามัยโดยการใช้มีด หรือกรรไกรตัด					
					
					
					
					
					
24	ท่านมีการดื่มสุราหรือสิ่งมีนเมาก่อนการมี เพศสัมพันธ์					
25	ท่านหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการชักชวนให้ ดื่มสุราหรือสิ่งมีนเมา					

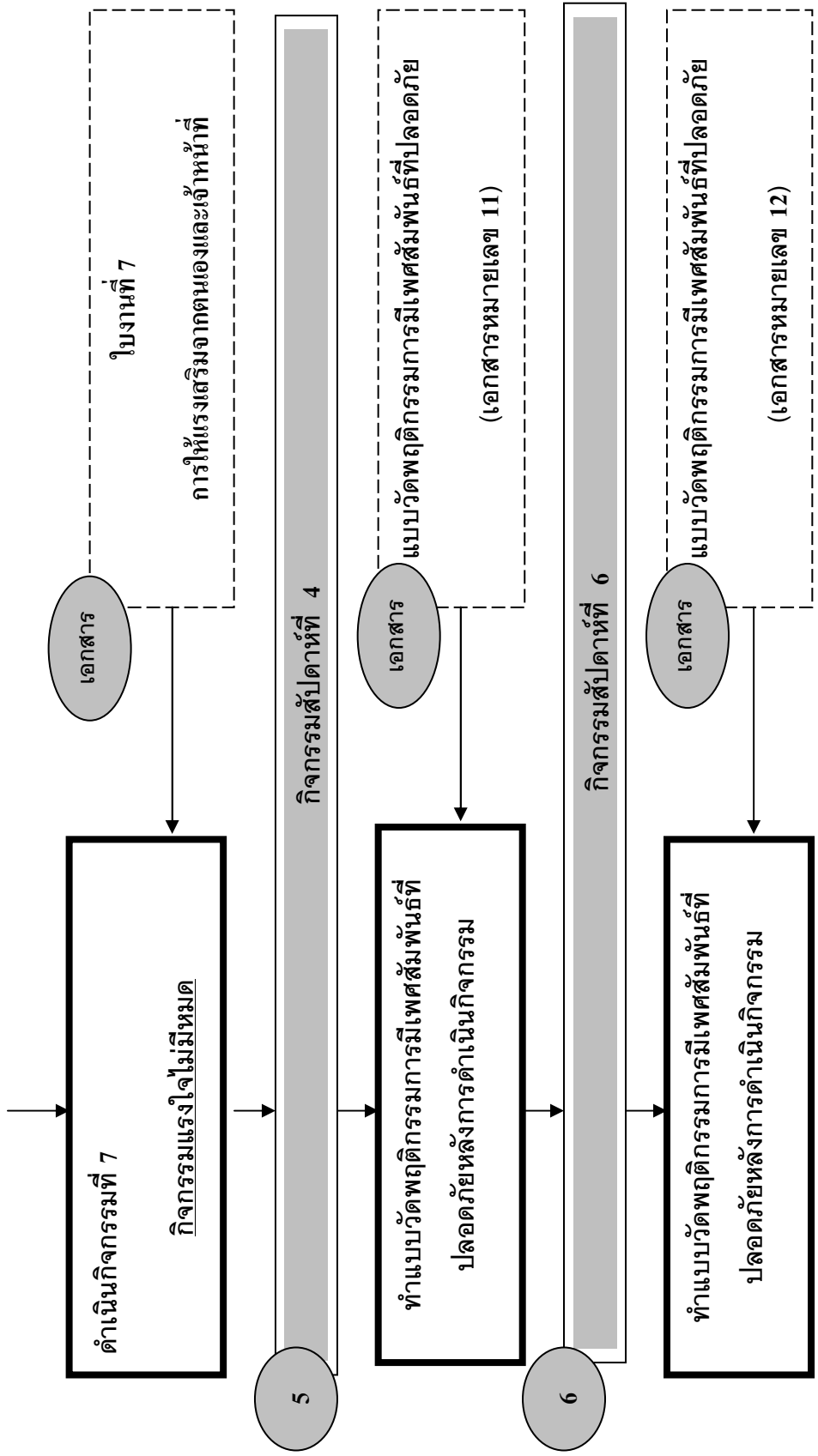
ผู้สนใจนำแบบประเมินพฤติกรรมกรมามีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยไปใช้ในการศึกษาหรือการ
วิจัยสามารถติดต่อได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา 90110 หรือติดต่อผู้วิจัยโดยตรง โทรศัพท์ 086-9407048 อีเมลล์ pradidpon@hotmail.com

ภาคผนวก จ

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนเสียงทางเพศ







ภาคผนวก ข
แผนการจัดกิจกรรมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

กิจกรรม : รู้ไว้ไว้ว่า (เวลา 40 นาที) □				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมิน
เพื่อสร้างสัมพันธภาพและ ทำความเข้าใจระหว่างกลุ่ม ตัวอย่างและผู้วิจัย	แนะนำตัว แจ่มแจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดและข้อตกลงของ กิจกรรม	- ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำ ตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ข้อตกลงใน การร่วมกิจกรรม และรายละเอียด ของกิจกรรมที่ผู้ปวยควรปฏิบัติ	- สถานที่ห้องประชุมที่มี ความเป็นส่วนตัว สามารถปิด ความลับกลุ่มตัวอย่างได้ดี	ความสนใจ การแสดง ความคิดเห็น การซักถาม การตอบคำถาม สังเกตความสนใจในการ บรรยาย การซักถามข้อสงสัย การ ตอบคำถาม
เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ ปลอดภัย	หลักในการมีเพศสัมพันธ์ที่ ปลอดภัย ดังนี้ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safer sex □ หมายถึง การปฏิบัติ ทางเพศอย่างปลอดภัย นั่นคือ กิจกรรมหรือการปฏิบัติทุกอย่าง ที่ก่อให้เกิดความสุข/ความพึง พอใจทางเพศ	- นำคุยเรื่องการมี เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย - ให้ความรู้เรื่องการมี เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	- ใบงานที่ 1 - สื่อ Power point ความรู้ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (เอกสารหมายเลข 3) - Note Book 1 เครื่อง - แผ่น พับ เรื่ อ ง ก า ร มี เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (เอกสาร หมายเลข 4)	ตอบคำถาม

กิจกรรม : รู้ไว้ใช้ว่า (เวลา 40 นาที) □				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมิน
	<p>โดยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไม่มี การส่งถ่ายเลือด น้ำอสุจิ น้ำหล่อ ลื่นช่องคลอด หรือสารเหลวใน ช่องทวารหนักจากบุคคลหนึ่งเข้า สู่กระแสเลือดของอีกบุคคลหนึ่ง</p> <p>ระดับความเสี่ยงของกิจกรรมทาง เพศ</p> <p><u>กิจกรรมทางเพศที่ไม่มีความเสี่ยง</u></p> <p><u>ได้แก่</u></p> <p>การนวด การสัมผัสภายนอก</p> <p>การหอมแก้ม</p> <p>การจูบปาก (ต้องไม่มีแผลใน ปาก)</p> <p>การช่วยตัวเอง หรือการช่วย สำเร็จความใคร่ให้กับคู่โดยไม่ หลั่งน้ำอสุจิลงบนร่างกาย</p>			

กิจกรรม : ฐูไว้ใช้ว่า (ต่อ □)				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมิน
	<p><u>กิจกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงต่ำ</u> <u>ได้แก่</u></p> <p>การใช้อุปกรณ์ช่วยตัวเองโดยที่ไม่มีการใช้ร่วมกับผู้อื่น</p> <p>การใช้ปากกระตุ่น อวัยวะสืบพันธุ์ หรือทวารหนัก โดยการสวมถุงยางอนามัย</p> <p>การร่วมเพศโดยการสวมถุงยางกับร่วมการใช้ครีมหล่อลื่นที่ทำจากน้ำ (หากเป็นน้ำมันจะทำให้ถุงยางเสื่อม)</p> <p><u>กิจกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยมีความเสี่ยงสูงที่ไม่ควรปฏิบัติต้องหลีกเลี่ยงได้แก่</u></p>			

กิจกรรม : ฐูไว้ซ่า (ต่อ □)				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	การปากกระตุ่น อวัยวะสืบพันธุ์ โดยที่ไม่ได้สวมถุงยางอนามัย และกรณีที่ปากเป็นแผล การสอดใส่อวัยวะเพศชายในอวัยวะเพศหญิง และการร่วมเพศทางทวารหนัก โดยที่ไม่ได้สวมถุงยางอนามัย			
เพื่อให้เกิดความคิดรวบยอดเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เล็งเห็นความสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	ประโยชน์การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมอภิปรายเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย - ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 		

กิจกรรม : เล่าสู่กันฟัง(เวลา 20 นาที □				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักในการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม	<p>สถานการณ์ผู้ป่วยตัวอย่าง ดังนี้</p> <p>นาย เอ อายุ 27 ปี มี ภรรยา อายุ 25 ปี ทั้งคู่ติดเชื่อเอชไอวี จาก การมีเพศสัมพันธ์มา ประมาณ 2 ปี หลังทราบการ ติดเชื่อนายเอมีภาวะเครียด แต่ค่อยๆ ปรับตัวจนดีขึ้น นายเอ ยังคงมีเพศสัมพันธ์ ปกติ แต่ด้านภรรยามักไม่มี อารมณ์ทางเพศจึงมักปฏิเสธ การมีเพศสัมพันธ์กับนายเอ และจะต่อรองให้นายเอ ใส่ ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ส่งผล ให้นายเอเกิดความไม่พอใจ เพราะคิดว่าทั้งคู่ติดเชื่อ เหมือนกันไม่เห็นจำเป็นต้อง</p>	<p>ผู้วิจัยเล่าสถานการณ์ของบุคคลซึ่งเป็นผู้ติดเชื่อ เอชไอวีที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ดีและปฏิบัติ ตัวไม่เหมาะสม ให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และ นำเสนอภาพซึ่งเป็นตัวอย่างผู้ป่วยได้รับ ผลกระทบจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ เหมาะสมโดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็น แบบอย่างและเกิดความตระหนักของการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ใบงานที่ 2 - สถานการณ์ ตัวอย่างผู้ติดเชื่อเอช ไอวีที่มีพฤติกรรมทาง เพศไม่เหมาะสม (เอกสารหมายเลข 5) - Power point ผลกระทบทางด้าน ร่างกายจากการมี พฤติกรรมทางเพศที่ ไม่ปลอดภัย (เอกสาร หมายเลข 6) 	<ul style="list-style-type: none"> - ความสนใจการ รวมพูดคุยซักถามข้อ สงสัยจากผู้วิจัย - มีการแสดงความ คิดเห็นจากสถานการณ์ ได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม : เล่าสู่กันฟัง(เวลา 20 นาที) □				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	ใส่ถุงยางอนามัย เพราะรู้สึกถึงความไม่เป็นธรรมชาติ ด้วยเหตุดังกล่าว จึงทำให้นายเอหันไปมีเพศสัมพันธ์นอกบ้านกับบุคคลซึ่งขายบริการบ้าง หญิงสาวที่รู้จักกันในสถานบันเทิงบ้างและทุกครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ จะไม่มีการใส่ถุงยางอนามัยเลย หลังจากนั้นไม่นานนายเอเริ่ม มีอาการเจ็บป่วยบ่อย น้ำหนักลด ท้องเสียบ่อย ลึนเป็นฝ้าขาว เมื่อถึงนัดติดตามผลซีดีโฟร์ พบว่าค่าต่ำลงอย่างน่าตกใจ เมื่อเจ้าหน้าที่สอบถาม นายเอจึงได้เล่าถึงพฤติกรรมของตนให้ฟัง			

กิจกรรม : เล่าสู่กันฟัง(เวลา 20 นาที)				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>ที่ไม่ยอมปฏิบัติตาม คำแนะนำตั้งแต่แรก นายเอ รู้สึกผิดและทรมานจาก พฤติกรรมของตน นายเอ บอกว่า ภรรยาของตน มีค่า ชีวิตใฝ่อยู่ในระดับที่ดี เพราะ เขาเคร่งครัดกับการมี เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และ ให้ตนใส่ถุงยางอนามัยทุก ครั้งเมื่อมีอะไรกัน</p>			

กิจกรรม : ทลายกำแพง (เวลา 15 นาที)				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและหาแนวทางลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยนำเสนอผลของพฤติกรรมที่ได้จากการทำแบบสอบถามโดยพูดคุยในเรื่องที่ผู้วิจัยมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง - วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหรือพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้วิจัยวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเอง โดยให้ผู้วิจัยเรียงลำดับความเสี่ยงจากมากไปหาน้อย - ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างคิดและเลือกพฤติกรรมที่อยากเปลี่ยน - ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์สาเหตุ อุปสรรคของพฤติกรรม - ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์แนวทาง และสิ่งที่จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ผู้วิจัยบันทึกรายละเอียดที่กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบงานที่ 3 - ผลการประเมินพฤติกรรมจากการทำ Pre-test (เอกสารหมายเลข 7) - ปากกา 	<p>การให้ความร่วมมือในการวิเคราะห์ตนเองและสามารถเลือกรวมทั้งหาแนวทางในการของตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเหมาะสม</p>

กิจกรรม สัญญาใจ (เวลา 10 นาที) □				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการตั้งเป้าหมายและเกิดความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	การสร้างพันธะสัญญาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการทำแบบประเมินพฤติกรรมทางเพศ ร่วมกับการวิเคราะห์ตนเอง โดยมุ่งเน้นความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องการ และเกิดความมุ่งมั่นมีเป้าหมายชัดเจนในการสร้างพฤติกรรมใหม่	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยกล่าวให้เห็นถึงอันตราย และผลกระทบของโรคเอดส์ ซึ่งให้เห็นข้อดีของการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ - กลุ่มตัวอย่างสำรวจตัวเองเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ - ผู้วิจัยแจกใบสัญญาใจให้กลุ่มตัวอย่าง 1 ใบ ปากกา 1 ด้าม - ให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตน - ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ตนต้องปรับเปลี่ยน ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนลงในใบสัญญาใจที่แจกให้ - ร่วมพูดคุยในเรื่องการตั้งพันธะสัญญาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของตน 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบงานที่ 4 - ใบสัญญาใจ (เอกสารหมายเลข 8) - ปากกา 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความสนใจ การให้ความร่วมมือในการตั้งพันธะสัญญากับตนเอง การร่วมแลกเปลี่ยนกับผู้วิจัย - สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าที่ตั้งไว้

กิจกรรม : ฝึกฝนวรยุทธ์ (เวลา 30 นาที) □				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกกิจกรรมที่ทดแทนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในทางที่เหมาะสมกับตนเองได้	อธิบายถึงการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง เช่น การไม่เปลี่ยนคู่นอน การระบายอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสมด้วยวิธีอื่น เช่น ทำกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ หรือใช้หลักศาสนา เช่น ฟังวิทยุ ดูข่าว ทำสมาธิ/การละหมาด กิจกรรมที่สร้างสรรค์ประเภทต่างๆ การมีกิจกรรมทางเพศที่ปลอดภัยกว่า เช่น การช่วยตัวเอง การหอมแก้ม สัมผัส เป็นต้น	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยอธิบายถึงการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง ยกตัวอย่างกิจกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย และกิจกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การหลีกเลี่ยงสิ่งมีนเมา - กระตุ้นให้ผู้ปวยคิดว่าตนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอะไรบ้าง และจะมีวิธีการ หรือมีกิจกรรมใดบ้างที่สามารถปฏิบัติทดแทนพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ - เขียนพฤติกรรมเสี่ยงและกิจกรรมที่จะทำทดแทนเพื่อลดความเสี่ยงของตนลงในกระดาษที่แจกให้ - ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนกับผู้วิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบงานที่ 5 - แบบบันทึกกิจกรรมทดแทน (เอกสารหมายเลข 9) - ปากกา 	สังเกตความสนใจ การให้ความร่วมมือ ในการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง และ กิจกรรมที่จะทำ ทดแทนเพื่อลดความเสี่ยงของตนลง การร่วมอภิปรายกับผู้วิจัย

กิจกรรม : ฝึกฝนวรยุทธ์ (ต่อ □)				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง	อธิบายวิธีการ ขั้นตอน การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง รวมถึง การตรวจสภาพ และการจัดการหลังการใช้งาน ดังนี้ 1. ถุงยางอนามัยต้องบรรจุในซองซึ่งอยู่ในสภาพเรียบร้อย ไม่มีรอยฉีกขาดหรือรอยร้าว และยังไม่หมดอายุใช้มือฉีกของถุงยางอนามัย ให้สังเกตว่าถุงยางอนามัยยังอยู่ในสภาพดี (โดยคลี่ออกไม่เกิน 1 นิ้วฟุต) 2. จับถุงยางอนามัยด้านที่จะรูดอยู่ด้านนอก โดยคลี่ถุงยางอนามัย ไม่เกิน 1 นิ้วฟุต บีบ กระทบะเปาะถุงยางอนามัย	- ผู้วิจัยสาธิตวิธีการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยดู - ให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับตามขั้นตอนการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง	- หุ่นจำลอง - ภาวะเพศชาย - ถุงยางอนามัย - ประเภทของสารหล่อลื่นที่ใช้ได้และไม่ได้	ความถูกต้องของการปฏิบัติในการใช้ถุงยางอนามัย

กิจกรรม : ฝึกฝนวรุทธิ์ (ต่อ □)				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>เพื่อไต่ลม ต้องบีบไว้จนใต้ ถุงยางอนามัยเสร็จ</p> <p>3. ใช้มืออีกข้างรูดคลี่ถุงยาง ออกจนสุดถึงโคน โดยต้อง ปล่อยให้มิตีว่างสูญญากาศ ระหว่างปลายอวัยวะกับ กระเปาะถุงยาง</p> <p>4. ภายหลังหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ให้รีบถอนอวัยวะออก พร้อม จับขอบตรงโคน เพื่อป้องกัน ถุงยางติดค้างด้านในช่อง คลอดหรือทวารหนัก</p> <p>5. ใช้กระดาษทิชชูพันรอบ โคน โดยไม่ให้สัมผัสกับน้ำ จากช่องคลอด แล้วรูดถุงยาง ออกโดยอาจใช้นิ้วเกี่ยวด้าน ในของขอบถุงยาง</p>			

กิจกรรม : ฝึกฝนวรยุทธ์ (ต่อ <input type="checkbox"/>)				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>6. การทิ้งขว้างทิ้งในถึงขยะ หรือที่ระบุให้ทิ้ง หรือจะเอาไปเผา หรือฝังก็ได้ อย่าทิ้งลงชักโครก ซึ่งทำให้ชักโครกจะตันได้</p> <p>ส่วน สารหล่อลื่นที่สามารถใช้ได้ต้องเป็นสารหล่อลื่นที่มีส่วนประกอบจากน้ำ เช่น เค วาย เจลลี่ ส่วน สาร หล่ อ ลี น ที่ มี ส่วนประกอบจากน้ำมัน เช่น โลชั่น วาสลีน น้ำมันพืช จะส่งผลให้ถุงยางอนามัยแตกได้ง่าย</p>			

กิจกรรม : สํารวจตัวตน (เวลา 15 นาที □)				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการสำรวจตัวเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมา	-	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสำรวจตัวเองเกี่ยวกับผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมา มีปัจจัยส่งเสริม หรือปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ผู้วิจัยสรุปประเด็นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นประเด็นที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย - ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความรู้สึกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบงานที่ 6 - แบบ บ บ น ที่ ก พฤติกรรม (เอกสารหมายเลข 10) 	สามารถวิเคราะห์และสำรวจตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมาได้

กิจกรรม : : แรงใจไม่มีหมด (เวลา 15 นาที) □				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กลวิธี/ลักษณะกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	การให้แรงเสริมทั้งทางบวกและทางลบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกำลังใจในการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนที่ผ่านมา พิจารณาว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด - กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการเสริมแรงตนเอง เช่น ชมตนเองเมื่อพฤติกรรมดี หรือให้รางวัลตนเองตามที่ได้ตั้งเป้าไว้ - ผู้วิจัยร่วมให้แรงเสริมตามสถานการณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย - ให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมา 	- ใบงานที่ 7	การให้ความร่วมมือในการวิเคราะห์และสะท้อนความรู้สึก

ภาคผนวก ข

ใบงานการจัดกิจกรรมโปรแกรมรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ใบงานที่ 1 กิจกรรมรู้ใจเรา

คำชี้แจง

1. ผู้วิจัยถามความหมายเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยตามความคิดของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยจึงสรุปความหมายที่ถูกต้องให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

2. ผู้วิจัยถามถึงความสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยตามความคิดของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยจึงสรุปความสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่ถูกต้องให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

3. ผู้วิจัยนำเสนอภาพการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศจำนวน 10 ภาพ (power point) โดยให้กลุ่มตัวอย่างบอกถึงระดับความเสี่ยงของภาพที่นำเสนอว่ามีความเสี่ยงอยู่ระดับ สูง ปานกลาง ต่ำน้อย หรือไม่มีความเสี่ยง ต่อการแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวี หรือรับเชื้อเพิ่ม โดยผู้วิจัยมีการสรุประดับความเสี่ยงของกิจกรรมทางเพศในแต่ละภาพให้กลุ่มตัวอย่างทราบหลังจากการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละภาพ ซึ่งภาพที่นำเสนอมีดังต่อไปนี้

- ภาพที่ 1 การหลั่งน้ำอสุจิออกช่องคลอด
 - ภาพที่ 2 การมีเพศสัมพันธ์โดยสวมถุงยางอนามัย
 - ภาพที่ 3 การจูบปากอย่างสุดตั้ม
 - ภาพที่ 4 การใช้นิ้วสัมผัสอวัยวะสืบพันธุ์
 - ภาพที่ 5 การร่วมเพศ โดยไม่สวมถุงยางอนามัย
 - ภาพที่ 6 การสัมผัสผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - ภาพที่ 7 การร่วมเพศทางทวารหนัก
 - ภาพที่ 8 การมีเพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือน
 - ภาพที่ 9 การใช้ปากจูเลีย อวัยวะเพศชาย
 - ภาพที่ 10 การใช้ปากจูเลีย อวัยวะเพศหญิง
4. ผู้วิจัยสรุประดับความเสี่ยงของกิจกรรมทางเพศให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
5. ผู้วิจัยกล่าวถึงหลักการของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์กิจกรรมแทนที่สามารถเปลี่ยนบนความรู้สึกลงทางเพศ โดยการกระตุ้น และยกตัวอย่างกิจกรรมจากผู้วิจัย

6. ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสรุปประเด็น และสิ่งที่ได้จากการพูดคุยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยผู้วิจัยจะมีการสรุปประเด็นและเน้นย้ำความสำคัญการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยให้ในภายหลัง

ใบงานที่ 2 กิจกรรมเล่าสู่กันฟัง

คำชี้แจง

1. ผู้วิจัยแจกใบสถานการณ์บุคคลเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ (เอกสารหมายเลข 5) โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่าน
 2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างอ่านเสร็จผู้วิจัยถามกลุ่มตัวอย่างว่ารู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์ที่ได้อ่าน

3. ผู้วิจัยสรุปแนวคิดและประเด็นจากสถานการณ์ที่นำเสนอ

4. ผู้วิจัยนำเสนอภาพ ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยด้านร่างกายให้กลุ่มตัวอย่างดู

5. หลังจากดูภาพที่นำเสนอ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความรู้สึกรู้สึกจากการได้ดูภาพดังกล่าว

6. ผู้วิจัยสรุปประเด็นผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยให้กลุ่มตัวอย่าง

ทราบ

ใบงานที่ 3 กิจกรรมหลายคำถาม

คำชี้แจง

1. ผู้วิจัยพูดคุยประเด็นของกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมาในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2. ให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเอง โดยเรียงลำดับความเรียงจากมากไปหาน้อย จากนั้นผู้วิจัยบันทึกลงในเอกสารหมายเลข 7

3. ผู้วิจัยแจ้งผลการวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการทำแบบประเมินในสัปดาห์ให้ผู้ผู้ช่วยทราบว่าพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องใดบ้าง และตรงกับพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์หรือไม่

4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเลือกพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อยากปรับเปลี่ยนมากที่สุด

5. ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์สาเหตุและอุปสรรคของพฤติกรรมที่อยากปรับเปลี่ยน

6. ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์แนวทาง และสิ่งที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้สำเร็จ โดยการยกตัวอย่าง เช่น การขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เป็นต้น
7. ผู้วิจัยสรุปประเด็นให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงพฤติกรรมเส้นทางพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง ต่อการปรับเปลี่ยน สาเหตุ อุปสรรค แนวทางที่ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้สำเร็จ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และบันทึกผลลงในเอกสารหมายเลข 7

ใบงานที่ 4 กิจกรรมสัญญาณ

คำชี้แจง

1. ผู้วิจัยกล่าวนาในเรื่องผลกระทบของโรคเอดส์และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนไปยังกิจกรรม ทลายกำแพง ที่ได้มีการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเอง
3. ผู้วิจัยนำใบสัญญาณ (เอกสารหมายเลข 8) ให้กลุ่มตัวอย่างดู และถามผู้ป่วยว่าอยากมีพฤติกรรมที่ดีหรือไม่ หากมี ผู้วิจัยบอกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีเป้าหมายที่ชัดเจน “เรามาทำสัญญาณใจกันดีกว่า”
4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเขียนพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยนลงในใบสัญญาณ และระบุระยะเวลาในการปรับเปลี่ยน พร้อมทั้ง ลงชื่อทำพันธะสัญญา
5. ผู้วิจัย ลงชื่อ ในฐานะผู้สนับสนุนสัญญาณ พร้อมทั้งแจ้งกลุ่มตัวอย่าง ตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ให้สำเร็จ
6. ผู้วิจัยเก็บใบสัญญาณ ใจไว้ในแฟ้มประวัติที่ตกแต่งเพิ่มความสวยงาม เพื่อเพิ่มคุณค่าของสัญญาณใจ พร้อมบอกผู้ป่วยว่า “เราจะเก็บสัญญาณใจไว้อย่างดี จะให้รู้สึกภูมิใจในการปรับเปลี่ยน แล้วอย่าลืมทำตามสัญญานะครับ”

ใบงานที่ 5 กิจกรรมฝึกฝนวรายุทธ

คำชี้แจง

1. ผู้วิจัยบอกข้อคิดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย การหลีกเลี่ยงสิ่งมีนเมาที่ส่งผลให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและเกิดความเสียหายต่อการแพร่กระจายเชื้อ และรับเชื้อเพิ่ม
2. ผู้วิจัยนำพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ได้จากกิจกรรมสติปัญญา มาให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ว่าตนเองสามารถมีวิธีการ หรือกิจกรรมใดบ้างที่สามารถปฏิบัติตามแทนพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้น ตามบริบทและข้อจำกัดของแต่ละคน
3. ให้กลุ่มตัวอย่างเขียน พฤติกรรมเสี่ยง กิจกรรมที่ทำทดแทนพฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการปรับเปลี่ยนลงใน แบบบันทึกกิจกรรมทดแทน (เอกสารหมายเลข 9)
4. รวบรวมใบรายงานถึงกิจกรรมทดแทน ตามสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย
5. ผู้วิจัยพูดคุยเรื่องการทำความเข้าใจของกร ใช้ถุงยางอนามัย และสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงทัศนคติในการใช้ถุงยางอนามัย และการปฏิบัติในปัจจุบันเป็นอย่างไร
6. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตวิธีการใส่ ถอด ถุงยางอนามัย จากการปฏิบัติจริงเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายขั้นตอนที่ตนปฏิบัติจริง
7. หลังจากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเสร็จ ผู้วิจัยสรุปการปฏิบัติตามของกลุ่มตัวอย่างว่าปฏิบัติได้ถูกต้อง หรือผิดพลาดมากน้อยเพียงใด
8. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการใส่ ถอดถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องตามขั้นตอนให้กลุ่มตัวอย่างดูพร้อมทั้งนำเสนอสารหล่อลื่นที่ปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์
9. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการหากิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความรู้สึกทางเพศ การเลือกกิจกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้อื่น การหลีกเลี่ยงสิ่งมีนเมา และหากไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ได้ ต้องสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้ง

ใบงานที่ 6 กิจกรรม ตำรวจตัวตน คำชี้แจง

1. ผู้วิจัยกล่าวนำถึงกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาว่ามีกิจกรรมอะไรบ้าง และทำขึ้นเพื่ออะไร และให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ตนเองหลังจากผ่านกิจกรรมไป 2 สัปดาห์ และเริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตน มีปัจจัยเสริมหรืออุปสรรคอะไรบ้าง รวมถึงความช่วยเหลือที่ต้องขอ เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนได้สำเร็จ สุดท้ายให้กล่าวความรู้สึกของการปรับเปลี่ยนที่ผ่านมา
2. ผู้วิจัยบันทึกรายละเอียดในแบบบันทึกพฤติกรรม (เอกสารหมายเลข 10)

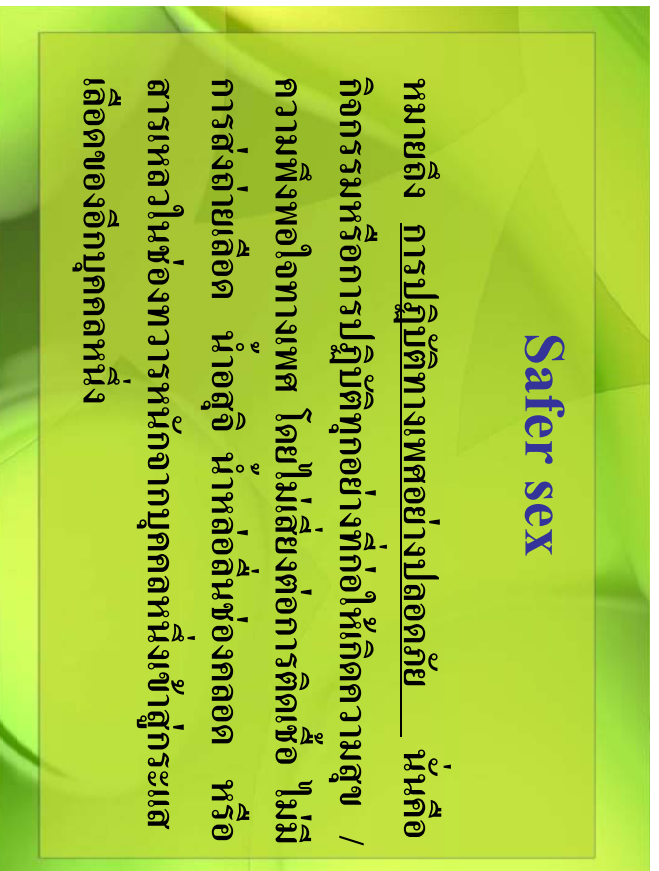
ใบงานที่ 7 กิจกรรม แรงใจไม่หมด คำชี้แจง

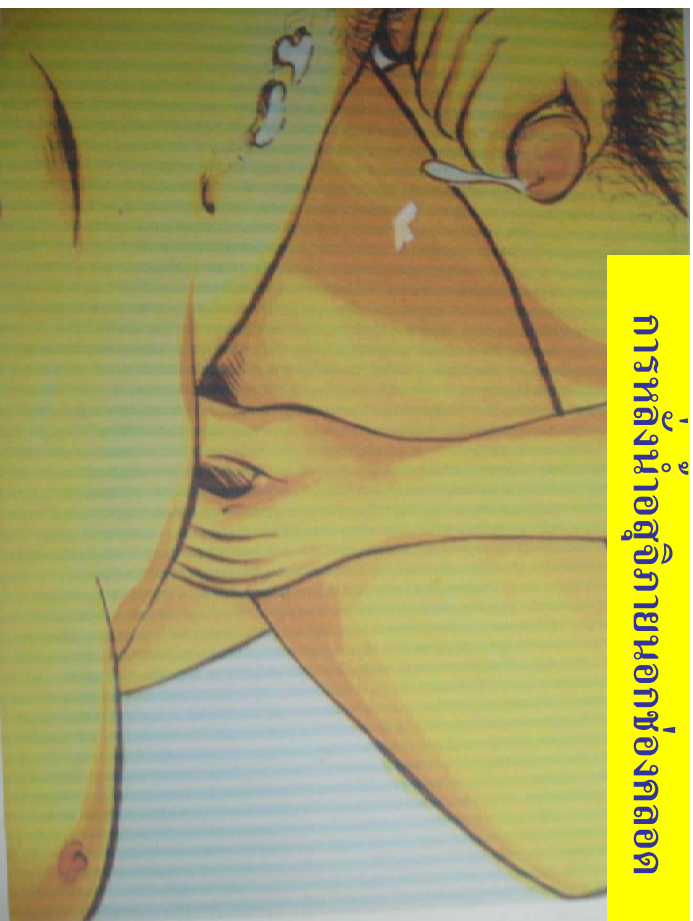
1. ผู้วิจัยนำผลของการวิเคราะห์ตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จากกิจกรรม ตำรวจตัวตน และให้แรงเสริม หรือกำลังใจ ตามสถานการณ์ เช่น กลุ่มตัวอย่าง มีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ผู้วิจัยกล่าวชมเชย เช่น “คุณทำได้ดีแล้ว พยายามต่อนะครับ เพราะสิ่งที่คุณทำอยู่จะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” หรือในกลุ่มที่มีแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนที่ไม่ดี เช่น “สองอาทิตย์ที่ผ่านมาคุณมาทำไม่สำเร็จ แต่ผมเชื่อว่าถ้าคุณพยายามคุยต่อๆ ไปได้สำเร็จแน่ครับ ผู้สอนนะ”
2. ผู้วิจัยกล่าว “ขอให้คุณมีแรงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนะครับ คุณเคยให้กำลังใจตัวเองกันหรือเปล่า” หลังจากนั้น ให้ผู้วิจัยฝึกให้กลุ่มตัวอย่างให้แรงเสริมตัวเอง โดยการยกตัวอย่าง เช่น การชมตัวเอง การช้อปของให้กับตัวเอง เมื่อมีพฤติกรรมที่ดี หรือ การลงโทษตัวเอง โดยการวิ่งรอบสนาม 10 รอบ เมื่อมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เป็นต้น
3. ผู้วิจัย กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเลือกวิธีการให้แรงเสริมตนเองตามต้องการ และสนับสนุนให้มีการนำไปใช้ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจริง

ภาคผนวก ฅ

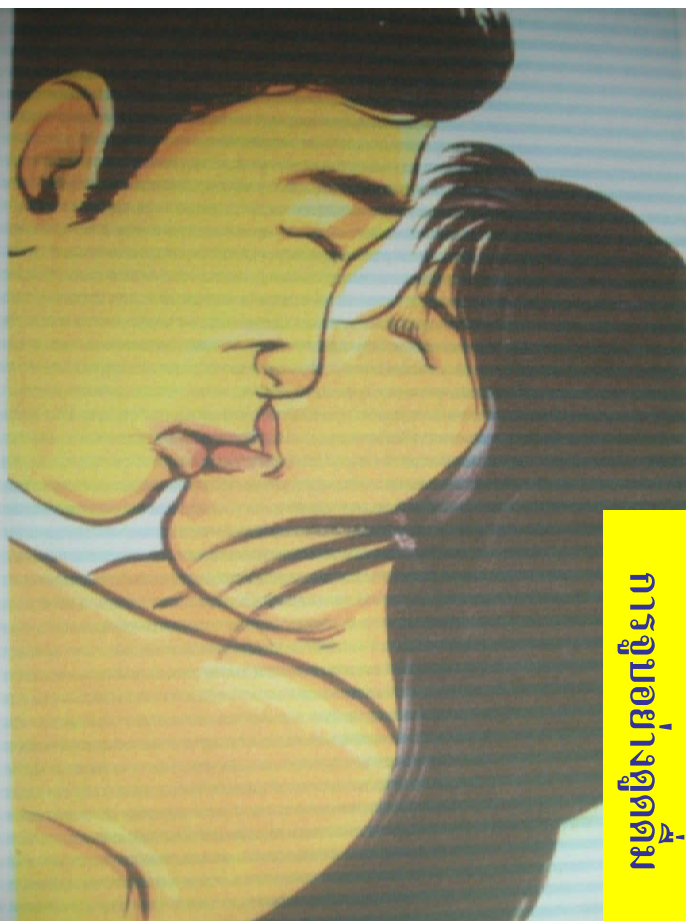
เอกสารประกอบการจัดกิจกรรมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

สื่อประกอบกิจกรรมรู้ไว้ช่วย (บางส่วน)





การหลั่งน้ำอสุจิภายนอกช่องคลอด



การจูบอย่างตุตตุ้ม

เชื้อเพื่อภาพสื่อกิจกรรมทางเพศได้ขย ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

สรุปประกอบกิจกรรมเสวนาผู้ให้ฟัง (บางส่วน)

นาย เอม อายุ 27 ปี มี ภรรยา อายุ 25 ปี ทั้งคู่ติดเชื้อมะเร็งปอด จาก การมีเพศสัมพันธ์ มา ประมาณ 2 ปี หลังทราบการติดเชื้อมะเร็งปอด แต่ค่อยๆ ปรับตัวจนดีขึ้น นายเอ ยังคงมีเพศสัมพันธ์ปกติ แต่ด้านภรรยาไม่มื่อารมผ่านทางเพศ จึงมักปฏิเสธการ มีเพศสัมพันธ์กับนายเอ และจะตอรองให้นายเอ ใ้คู่ดูยางอนามัยทุกครั้ง ส่งผลให้นายเอ เกิดความไม่พอใจ เพราะคิดว่าทั้งคู่ติดเชื้อมะเร็งปอดกันไม่พื่อนจำเป็นต้องใ้คู่ดูยางอนามัย เพราะรู้สึกลังความไม่เป็นธรรมชาติ ด้วยเหตุดังกล่าว จึงทำให้นายเอหันไปมี เพศสัมพันธ์นอกบ้านกับบุคคลซึ่งขายบริการบ้าง หญิงสาวที่รู้จักกันในสถานบันเทิงบ้าง และทุกครั้งของการมีเพศสัมพันธ์จะไม่มีการใ้คู่ดูยางอนามัยเลย หลังจากนั้นไม่นาน นายเอเริ่ม มีอาการเจ็บป่วยบ่อย นำหนักลด ท้องเสียบ่อย ลิ้นเป็นฝ้าขาว เมื่อถึงนัด ติดตามผลซีดีโฟร์ พบว่าค่าต่ำลงอย่างน่าตกใจ เมื่อเจ้าหน้าที่สอบถาม นายเอรู้สึกลึศิตและ พฤติกรรมของตนให้ฟัง ที่ไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำตั้งแต่แรก นายเอรู้สึกลึศิตและ ทรมานจากพฤติกรรมของตน นายเอบอกว่า ภรรยาของตน มีค่าซีดีโฟร์อยู่ในระดับที่ดี เพราะเขาเคร่งครัดกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และใ้ตนใ้คู่ดูยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอะไรกัน

*****หลังจากท่านได้ฟังเรื่องราวของนายเอแล้วท่านรู้สึกอย่างไร*****

สื่อประกอบกิจกรรมเส้ำสู่กันฟัง (ต่อ)



พินิจ surinyothai.ac.th/node/1814



ตัวอย่างข้อประกอบกิจกรรมท้ายกำแพง

ผลการประเมินพฤติกรรมจากการทำ Pre test

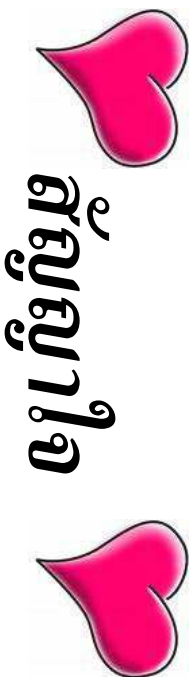
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ควรปรับเปลี่ยนจากการประเมินโดยแบบสอบถาม (สำหรับผู้วิจัย)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ตนเองคิดว่าควรปรับเปลี่ยน (สำหรับกลุ่มตัวอย่าง)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

ตัวอย่างสื่อประกอบกิจกรรมสัญลักษณ์ใจ



พฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยน

.....



ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญลักษณ์ใจ

ลงชื่อ.....ผู้สนับสนุนสัญลักษณ์ใจ

ตัวอย่างสื่อประกอบกิจกรรมฝึกฝนรายชู้

แบบบันทึกกิจกรรมทดแทน

ผลการวิเคราะห์ตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	กิจกรรมที่สามารถทำทดแทน	ปัญหาอุปสรรค

ตัวอย่างประกอบกิจกรรมสำรวจตัวตน

แบบบันทึกพฤติกรรม

พฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยน

.....
.....

ปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

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

ความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

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

ความรู้สึกลงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมา

.....
.....

ภาคผนวก ญ
ตารางแสดงคะแนนพฤติกรรมการใช้เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยรายด้าน

พฤติกรรมการใช้ เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (คะแนนต่ำสุด- สูงสุด)	กลุ่มควบคุม (N=25)												กลุ่มทดลอง (N=25)											
	ก่อนทดลอง				สัปดาห์ที่ 4				สัปดาห์ที่ 6				ก่อนทดลอง				สัปดาห์ที่ 4				สัปดาห์ที่ 6			
	min	max	M	SD	min	max	M	SD	min	max	M	SD	min	max	M	SD	min	max	M	SD	min	max	M	SD
1. พฤติกรรมการใช้ ถุงยางอนามัย (4-16)	5	16	11.36	2.37	7	16	12	2.3	7	20	12.7	3.08	5	16	10.9	2.64	7	16	13.6	2.59	4	16	12.7	3.23
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่าง ถูกต้อง (11-44)	23	42	35.56	4.21	29	42	36.24	3.13	27	42	33.52	3.51	27	44	34.44	4.47	29	44	39.72	4.66	26	44	39.72	5.02
3. การใช้ทางเลือกอื่นๆ ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ ปลอดภัย (5-20)	8	16	10.96	1.96	8	14	9.76	1.36	8	15	10.36	1.82	8	17	10.52	2.12	8	14	11.2	1.77	8	14	10.96	1.74
4. การหลีกเลี่ยงการ สัมผัสสิ่งคัดหลั่ง (3-12)	7	12	9.44	1.55	5	12	9.88	1.9	3	12	9.48	2.18	3	12	8.88	2.18	8	12	10.76	1.5	6	12	10.52	1.73
5. การหลีกเลี่ยงสิ่งมี เอนา (2-8)	4	8	6	1.33	3	8	6.56	1.6	3	8	6.36	1.52	3	8	5.4	1.32	4	8	6.88	1.36	2	8	6.6	1.68

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ นพ. วีระพล จันทรัตน์
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา
2. รองศาสตราจารย์สุรชัยพร กฤษเจริญ
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา
3. คุณวนิดา สุชี
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา อ. เมือง จ. ยะลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นายประดิษฐ์พร พงศ์เตรียม	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5110420053	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	2548

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี