



การเปรียบเทียบความพึงพอใจและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี หลังใช้ทฤษฎีใหม่ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2553

วิมานรดี รัตนประภา*, ชัยทัต ปัทม*,
สุรัสวดี คำเพ็ญ*, พงนา พงษ์ไทยสงค์*

Abstract

**Comparison Satisfaction and Mental Health in HIV-Infected through
Sufficiency Economy and Participatory Learning Process, Khamphangphet Province, 2010**

Vimanaradee Rattanaprapha*, Chaithat Pattum*,
Suratsawadee Khampen*, Potjana Pongthaisong*

*Kamphaengphet Provincial Public Health Office.

The purpose of this study was (1) to compare level of satisfaction in health care of HIV-infected persons in Pre-and post-test through sufficiency economy and participatory learning process. (2) to compare level of mental health of HIV-infected persons in Pre-and post-test through sufficiency economy and participatory learning process.

The study was pre-experiment one group pre-and post-test. Population samples of 40 HIV-infected persons by purposive sampling. Study instrument was developed by researches and studied theory researches. Data were analyzed by using percentage mean standard deviation max-min score and t-test.

Major findings were as follow : Ratio of HIV-infected persons men to women nearly. Age minimum was 19 years. Age average was 34 years. Level of education were elementary school 72.5%. Occupation were labours 50 %. (1.) Comparison level of satisfaction in health care themselves of HIV-infected persons through sufficiency economy and participatory learning process pre-and post- test . Post-test level of satisfaction were increased. Average of satisfaction higher than pre test by significantly (p-value < 0.001). (2.) Comparison level of mental health of HIV-infected persons in pre-and post-test. Post test level of mental health were increased. Average of happiness level higher than pre test by significantly (p-value < 0.05).

Key Words: Satisfaction Mental Health Sufficiency Economy Participate Learning Process
Thai AIDS J 2011/2012; 24 : 47-55

*งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1.) เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังใช้ทฤษฎีใหม่ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (2.) เปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังใช้ทฤษฎีใหม่ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาแบบทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อ จำนวน 40 คนโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยเป็นแบบประเมินความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยนำหลักการดำรงชีวิตตามแนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง” มาใช้ในชีวิตประจำวัน การประเมินระดับสุขภาพจิต การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้แบบดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด การทดสอบค่าที่

ผลการศึกษพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนชายต่อหญิงพอๆกัน อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 49 ปี อายุเฉลี่ย 34 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.5 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างร้อยละ 50 (1.) ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยนำหลักการดำรงชีวิตตามแนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง” มาใช้ในชีวิตประจำวัน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (2.) ผลการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คะแนนเฉลี่ยระดับความสุข หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ ความพึงพอใจ สุขภาพจิต ทฤษฎีใหม่ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

วารสารโรคเอดส์ 2554/2555; 24 : 47-55

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการ และผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดจำนวน 357,407 ราย เสียชีวิตจำนวน 95,739 ราย (สำนักโรคควบคุมโรค) นอกจากนี้แนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตในประเทศไทยมีจำนวนที่น้อยลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา ปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้บ่งชี้ได้ว่าเป็นสัญญาณที่ดีสะท้อนให้เห็นความสำเร็จในระดับหนึ่งของการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ทั้งนี้เป็นผลมาจากรัฐบาลไทยมีนโยบายให้โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติสามารถครอบคลุมประชากรทั้งหมด มีแผนการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ที่ทางหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ได้ร่วมมือกันดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกของประเทศไทย โดยเฉพาะโครงการถุงยางอนามัย

100 % และการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข⁽¹⁾

จังหวัดกำแพงเพชรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 – กันยายน 2552 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการ และผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดจำนวน 4,639 ราย เสียชีวิตจำนวน 1,240 ราย (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร 2552) และจากการติดตามการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ของจังหวัดกำแพงเพชร นับเป็นภาระกิจสำคัญที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในจังหวัด ไม่ให้มีความรุนแรงเหมือนในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการติดเชื้อส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการ



มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้มีการป้องกันเป็นส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 90⁽¹⁾

เนื่องจากปัจจุบัน จังหวัดกำแพงเพชร อัตราการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 24.49 รองลงมาคือ อายุ 25-29 ปี ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 23.86 อายุ 35-39 ปี ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 15.95 ตามลำดับ ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เป็นวัยแรงงาน เป็นกำลังหลักของประเทศ จากสถิติข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2551 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 3,349 คน ในปี พ.ศ. 2552 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 4,639 ราย ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตที่ยืนยาว ได้อย่างมีคุณภาพและสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างมีความสุข⁽¹⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจและสุขภาพจิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังใช้ทฤษฎีใหม่ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดกำแพงเพชร

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบทดลอง หลังการใช้ทฤษฎีใหม่และกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 40 คน เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยแบบทดลอง ผู้วิจัยจึงคัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดกำแพงเพชร โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามทฤษฎีขีดจำกัดกลาง (central limited theorem) ที่กล่าวว่าหากกลุ่มตัวอย่างเกิน 30 คน จะเป็นตัวแทนของประชากร ในการศึกษานี้จึงกำหนดขนาดตัวอย่างจำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบประเมินของความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในด้านการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี การประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ประเมินความพึงพอใจการได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์งบประมาณ ในการส่งเสริมการดำรงชีวิต ตามแนว “เศรษฐกิจพอเพียง” จำนวน 3 ข้อ แบบ (Rating Scale) 5 ระดับ

2. แบบประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบของกรมสุขภาพจิต คือ ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย จำนวน 15 ข้อ การใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 8 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับพยาบาลประจำคลินิกฯ ด้านไวรัส โรงพยาบาลกำแพงเพชรและโรงพยาบาลชุมชน เพื่อสุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ประสานงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยให้อธิบายถึงรูปแบบในการศึกษาวิจัย

3. ประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในวันที่ 10 พฤศจิกายน

2552 ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร มีการประเมินระดับความพึงพอใจในด้านการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การประเมินความพึงพอใจในด้านรายได้ ประเมินความพึงพอใจสภาพความเป็นอยู่ส่วนตัว ก่อนเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นมีการประชุมกลุ่มเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ภาคบ้ายผู้ติดเชื้อได้ไปศึกษาดูงานรูปแบบการดำรงชีวิตตามแนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง” ณ หมู่บ้านหนองหญ้าม่วง บ้านหนองคล้า และบ้านพิณทอง ตำบลวังทอง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีกลุ่มชาวบ้านที่มีวิถีชีวิตตามแนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง” มีการศึกษาดูงานการทำน้ำส้มควันไม้ในการไล่แมลง ซึ่งเป็นสารชีวภาพทดแทนสารเคมี การทำปุ๋ยหมักชีวภาพ การทำน้ำหมักชีวภาพไล่แมลง เพื่อเป็นแบบอย่างในการดำรงชีวิตประจำวัน ตามแนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง” วิทยากรกลุ่มได้สรุปผลการศึกษาดูงานในครั้งนี้ และให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาดูงานไปปฏิบัติจริงในครอบครัวของตนเอง โดยผู้วิจัยได้สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการทำปุ๋ยหมักชีวภาพ โดยสนับสนุนงบประมาณให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนละจำนวน 1,000 บาท เพื่อนำไปซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เมล็ดพันธุ์พืช ผัก การทำปุ๋ยหมักชีวภาพ อุปกรณ์ทางการเกษตร เพื่อนำไปปฏิบัติในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ

หลังจากการประชุมครั้งที่ 1 ระยะเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มการประเมินผลการดำเนินงานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ได้บอกล่วงหน้า โดยจะประเมินผลเชิงคุณภาพในบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 หลังคาเรือน

4. จัดประชุมครั้งที่ 2 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อประเมินความพึงพอใจ

และประเมินสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังเข้าร่วมการวิจัย 3 เดือน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2553

5. รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์

6. แปลความหมายวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การประเมินความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยนำหลักการดำรงชีวิตตามแนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง” มาใช้ในชีวิตประจำวัน การประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม การประเมินความพึงพอใจการได้รับสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ในการส่งเสริมการดำรงชีวิต “เศรษฐกิจพอเพียง” โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คือ⁽²⁾

พึงพอใจ มากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน
พึงพอใจ มาก	เท่ากับ 4 คะแนน
พึงพอใจ ปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
พึงพอใจ น้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
พึงพอใจ น้อยที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน ⁽²⁾

2. การประเมินสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย จำนวน 15 ข้อ แบบ (Rating Scale) 4 ระดับการให้คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, ข้อ 9, 10, 11, 13, 14, 15 แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้ ไม่เลย 0 คะแนน เล็กน้อย 1 คะแนน มาก 2 คะแนน มากที่สุด 3 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 3, 8, 12 แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้ ไม่เลย 3 คะแนน เล็กน้อย 2 คะแนน มาก 1 คะแนน มากที่สุด 0 คะแนน



นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด
ดังนี้

คะแนน 33-45 คะแนน หมายถึง มีความ
สุขมากกว่าคนทั่วไป (good)

คะแนน 27-32 คะแนน หมายถึง มีความ
สุขเท่ากับคนทั่วไป (fair)

คะแนน 26 หรือน้อยกว่า หมายถึง มีความ
สุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor)

การใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและ
ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบ
เลือกตอบว่า มี หรือ ไม่มี การแปลผล ถ้าตอบมี
เท่ากับ 1 คะแนน ไม่มี เท่ากับ 0 คะแนน

คำถามข้อที่ 1-6 เป็นคำถามของแบบคัด
กรองภาวะซึมเศร้า ถ้าตอบว่า “มี” ตั้งแต่ 3 คะแนน
ขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการ
ปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อบำบัดรักษา

คำถามข้อที่ 7-8 เป็นคำถามของแบบคัด
กรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ถ้าตอบว่า “มี”
ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อ
การฆ่าตัวตาย ควรได้รับการปรึกษาหรือ
พบแพทย์เพื่อบำบัดรักษา

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

3.1 สถิติพรรณนา โดยใช้ ร้อยละ ค่า
เฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 สถิติอ้างอิง เปรียบเทียบสุขภาพจิต
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และความพึงพอใจก่อนและ
หลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที
(Dependent t-test)

ผลการวิจัย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สดส่วนชายต่อหญิง
พอกัน อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 49 ปี อายุ เฉลี่ย
34 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.5
สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ เป็นคู่ อยู่ด้วยกัน
ร้อยละ 70 อาชีพส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง ร้อยละ 50
รองลงมา คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 45

การประเมินความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี จากตารางที่ 1.1 พบว่า ก่อนทดลอง ผู้ติด
เชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจ ในการดูแล
สุขภาพด้วยตนเอง โดยนำหลักการดำรงชีวิต ตาม
แนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง” มาใช้ใน

ตารางที่ 1.1 ระดับความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
โดยนำหลักการดำรงชีวิตตามแนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง”
มาใช้ในชีวิตประจำวัน

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	0	0	5	12.0
มาก	0	0	22	55.0
ปานกลาง	18	45	13	32.5
น้อย	19	47.5		
น้อยที่สุด	3	7.5		
รวม	40	100	40	100

ชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับน้อย และปานกลาง ใน สัดส่วนพอกัน หลังทดลองพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.0 และ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.5

จากตารางที่ 1.2 พบว่า ก่อนทดลอง ผู้ ติดเชื้อเอชไอวี มีระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วม กิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดำรงชีวิต ตาม แนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง” ในระดับ ปานกลาง และในระดับน้อยสุด ในสัดส่วนพอกัน หลังทดลอง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ในระดับมาก

ร้อยละ 67.5

จากตารางที่ 1.3 ก่อนทดลองผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีระดับความพึงพอใจ การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ในการส่งเสริม ให้ ดำรงชีวิต ตามแนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง” ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 45 อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 30 หลังทดลอง ส่วน ใหญ่ มีระดับความพึงพอใจ ในระดับมาก ร้อยละ 45 ระดับปานกลาง และ ระดับมากที่สุด มีสัดส่วน พอกัน

ตารางที่ 1.2 ระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การดำรงชีวิตตามแนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง”

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	0	0	7	17.5
มาก	0	0	27	67.5
ปานกลาง	15	37.5	6	15.0
น้อย	11	27.5	0	0
น้อยที่สุด	14	35.0	0	0
รวม	40	100	40	100

ตารางที่ 1.3 ระดับความพึงพอใจการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ในการส่งเสริมให้ดำรงชีวิตตามแนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง”

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	0	0	9	22.5
มาก	0	0	18	45.0
ปานกลาง	10	25.0	10	25.0
น้อย	12	30.0	3	7.5
น้อยที่สุด	18	45.0	0	0
รวม	40	100	40	100



ตารางที่ 1.4 การประเมินระดับสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ระดับสุขภาพจิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	8	20.0	9	22.5
ปานกลาง	20	50.0	22	55.0
น้อย	12	30.0	9	22.5
รวม	40	100	40	100

ตารางที่ 1.5 การประเมินระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ระดับภาวะซึมเศร้า	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีภาวะซึมเศร้า	14	35.0	2	5.0
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	26	65.0	38	95.0
รวม	40	100	40	100
มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	1	2.5	0	0
ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	39	97.5	40	100
รวม	40	100	40	100

ตารางที่ 1.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจก่อนและหลังทดลอง

คะแนนกลุ่มตัวอย่าง	N	ค่าเฉลี่ย	SD	t	df	p-value
ความพึงพอใจก่อนทดลอง	40	6.25	2.18			
				-12.36	39	0.001
ความพึงพอใจหลังทดลอง	40	11.65	1.86			

จากตารางที่ 1.4 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีสุขภาพจิต ระดับ ความสุขส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 ระดับน้อย ร้อยละ 30 ระดับมาก ร้อยละ 20 หลังทดลอง ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิต ระดับความสุข ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55 ในระดับมาก ร้อยละ 22.5

จากตารางที่ 1.5 พบว่า ก่อนทดลอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35 หลังการทดลอง มีภาวะซึมเศร้ามลดลง เหลือ ร้อยละ 5 ก่อนทดลอง มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.5 หลังการทดลอง ไม่มีภาวะเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 1.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตระดับความสุข ก่อนและหลังทดลอง

คะแนนกลุ่มตัวอย่าง	N	ค่าเฉลี่ย	SD	t	df	p-value
ความสุขก่อนทดลอง	40	28.92	5.07	-12.36	39	0.045
ความสุขหลังทดลอง	40	30.18	4.42			

จากตารางที่ 1.6 พบว่า คะแนนเฉลี่ย ระดับความพึงพอใจ หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 1.7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิต ความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลังทดลองสูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้างมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ควรเน้นการณรงค์ให้ความรู้ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง โดยการเข้าจัดอบรมเชิงรุกในโรงงานอุตสาหกรรม หรือสถานประกอบการ โดยการประสานงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายคณะกรรมการเอดส์ระดับอำเภอทำงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกอำเภอ ในจังหวัดกำแพงเพชร

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ระดับตำบล สามารถนำรูปแบบไปดำเนินการในระดับตำบล โดยการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดทำแผนขอรับการสนับสนุน

งบประมาณ เพิ่มเติมจาก เบี้ยยังชีพ 500 บาท หรือขอใช้งบประมาณส่งเสริมป้องกันโรค ในส่วนของงบประมาณกองทุนตำบล จะสามารถดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสร้างสังคมที่มีความสุข มีความเอื้ออาทรต่อกัน

3. ข้อเด่นของรูปแบบการใช้ทฤษฎีใหม่ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ การนำทฤษฎีใหม่ตามแนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง” มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในหลายกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อกลุ่มเกษตรกรที่มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ประชาชนทั่วไปก็สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เป็นการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว ทำให้สมาชิกทุกคนเกิดความรู้สึกร่วมกันในครอบครัว และได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น การช่วยปลูกผักสวนครัว การทำปุ๋ยหมักชีวภาพ ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวรู้จักประหยัด⁽²⁾

การจะนำทฤษฎีใหม่ไปใช้นั้นมีความจำเป็นต้องใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพราะจะทำให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนา ร่วมคิดร่วมตัดสินใจแก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมตามวิถีชีวิตของประชาชนคนไทย และมีการติดตามประเมินผล การปฏิบัติงานโดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ การสร้างความรู้



(Appreciation : A) การสร้างแนวทางการพัฒนา
(Influence : I) การสร้างแนวทางการปฏิบัติ
(Control : C)⁽²⁾

4. ข้อควรระวังการจะนำกระบวนการเรียนรู้ไปใช้ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย มีความวิตกกังวลง่าย ผู้ดำเนินการทั้งผู้นำกลุ่ม (Leader) และผู้ช่วยกลุ่ม (Co-Leader) จะต้องมีการวางแผนการดำเนินงานกิจกรรมกลุ่มเป็นอย่างดี สร้างบรรยากาศให้

ผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มรู้สึกเป็นกันเอง การเตรียมการจัดประชุมกลุ่มจะต้องเตรียมวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อม ผู้นำกลุ่มจะต้องสะท้อนความคิดของผู้เข้าร่วมประชุม โดยเน้นย้ำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจว่า ความคิดของทุกคนมีคุณค่า อย่าตัดสินใจด้วยตัวเองว่า ความคิดที่เพื่อนเสนอแนะว่าไม่ถูกต้อง จะต้องยอมรับความคิดของเพื่อน และเขียนลงในแผนที่ความคิด (mind map) ผู้นำกลุ่มควรสรุปมติของกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เข้าใจตรงกัน

เอกสารอ้างอิง

1. วิมานรติ รัตนประภา ชัยทัต ปัทม และคณะ. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักโทษชาย เรือนจำกลางจังหวัดกำแพงเพชร หลังการให้สุขศึกษารายกลุ่ม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2552
2. ชัยทัต ปัทม และคณะ. การพัฒนารูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐาน หลังใช้ทฤษฎีใหม่ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกลุ่ม เกษตรกร ตำบลวังทอง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร , 2552