

613.95

อ 375จ

4.3

เจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหา "เอดส์" โดยใช้วิธีทัศน์กับสารนิเทศ
แก่นักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพ-กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

อรวิทย์ ผอบทอง

8 ต.ค. 2535

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2535

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

181720

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(ศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

..... กรรมการ

(ศ.สุจินต์ ปรีชามารต)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

..... กรรมการ

(ศ.สุจินต์ ปรีชามารต)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ศ.วินัส ปัทมมาสพงษ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ ..๘.. เดือน ..พฤษภาคม.. พ.ศ. 2535

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ เพราะได้รับความเมตตาช่วยเหลือแนะนำเป็นอย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ประธานที่ปรึกษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ กรรมการที่ปรึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม อาจารย์ ดร.กาญจนา รุ่งครานนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ และนางพรรณทอง สุวรรณวัฒน์ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ

ขอขอบพระคุณ นายประสม มาแย้ม อาจารย์ใหญ่โรงเรียนอาชีพกรุงเทพมหานคร ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ของกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข คุณชฎามาศ เจริญพานิช ที่ให้ความช่วยเหลือ ด้านเอกสารและแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้

คุณค่าอันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณครู อาจารย์ ผู้วางรากฐานการศึกษาแก่ผู้วิจัย

อรวินท์ ผอบทอง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	18
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	18
ข้อตกลงเบื้องต้น	19
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	19
นิยามศัพท์เฉพาะ	20
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	22
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์	22
ความรู้เรื่องถุงยางอนามัย	56
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการคิดแก้ปัญหา	59
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ	70
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิทัศน์	80
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสารนิเทศ	85
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	91
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	93
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	93
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	95
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	99
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	101
วิธีจัดกระทำข้อมูล	102
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	102

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	108
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล	108
ผลการศึกษาค้นคว้า	109
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	123
บทย่อ	123
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	123
วิธีดำเนินการวิจัย	123
กลุ่มตัวอย่าง	124
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมค้นคว้า	124
การวิเคราะห์ข้อมูล	125
สรุปผลการค้นคว้า	125
อภิปรายผล	126
ข้อเสนอแนะ	132
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	133
บรรณานุกรม	135
ภาคผนวก	149
ประวัติย่อของผู้วิจัย	195

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ (HIV infection) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและเพศในประเทศไทย ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 15 ตุลาคม 2534	3
2	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ (HIV infection) จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 15 ตุลาคม 2534	5
3	จำนวนผู้ป่วยกามโรค จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี 2533	8
4	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ (HIV infection) แยกตามปัจจัยเสี่ยง และเพศ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือน กันยายน 2527 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2534	10
5	การกระจายตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ (HIV infection) ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือน กันยายน 2527 ถึง 31 สิงหาคม 2534	12
6	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ แยกตามเขตในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2527 ถึง 31 สิงหาคม 2534	13
7	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AID)) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ (RIV infected) แยกตามอาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2534	16
8	แบบแผนการวิจัย	97
9	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษา จำแนกตามเจตคติก่อนและหลังการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์	110

ตาราง	หน้า
10 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษา จำแนกตามเจตคติก่อนและ หลังการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ	111
11 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษา จำแนกตามความสามารถ ในการแก้ปัญหา ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์	112
12 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษา จำแนกตามความสามารถ ในการแก้ปัญหา ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ	113
13 เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาที่ใช้วีดิทัศน์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา	114
14 เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาที่ใช้สารนิเทศ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา	115
15 เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักศึกษาที่ใช้วีดิทัศน์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา	116
16 เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักศึกษาที่ใช้สารนิเทศ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา	117
17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ของ นักศึกษา จำแนกตามภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และ กลุ่มควบคุม	118
18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม เป็นรายคู่	119
19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหา เรื่อง การป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา จำแนกตามภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลอง ที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม	120

ตาราง	หน้า
20 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาเรื่องโรคเอดส์ของ นักศึกษา ทั้ง 3 กลุ่ม เป็นรายคู่	121
21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	122
22 ค่าอำนาจจำแนก (τ) ของแบบสอบถามเจตคติเรื่องโรคเอดส์แต่ละข้อทั้งฉบับ จำนวน 35 ข้อ	173
23 คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้านเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ทั้งฉบับ	174
24 ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบด้านความสามารถ การแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แต่ละข้อทั้งฉบับ รวม 32 ข้อ ...	177
25 คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบ ทดสอบด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ทั้งฉบับ .	178
26 เปรียบเทียบคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้ สุขศึกษา จำแนกตามวิธีการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์และสารนิเทศ	181
27 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา จำแนกตามวิธีการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์และ สารนิเทศ	184

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี	37
2 แสดงลำดับขั้นความต้องการตามความคิดของ Maslow	44
3 แผนผังแสดงเจตคติ	74

คำนำ

มหันตภัยแห่งทศวรรษนี้ไม่มีอะไรที่ยิ่งใหญ่ไปกว่าโรคเอดส์ เอดส์เป็นปัญหาเรื้อรังและยิ่งใหญ่ของการสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากมีประชากรติดเชื้อโรคนี้มาก เอดส์จัดได้ว่าเป็นโรคของโลกเพราะได้แพร่ระบาดไปไม่น้อยกว่า 157 ประเทศทั่วโลก พบผู้ป่วยเป็นโรคนี้แล้วประมาณ 7 แสนคน และคาดว่าผู้ติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการสูงถึง 6.5 ล้านคน (ข่าวสารโรคเอดส์. 1990 : 4) สำหรับประเทศไทยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมาจนถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2534 พบผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์แล้ว 177 ราย ซึ่งในจำนวนนี้ได้เสียชีวิตไปแล้ว 97 ราย และพบมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์โดยไม่แสดงอาการมีจำนวนถึง 33,887 ราย (กองโรคเอดส์. 2534 : 4)

เอดส์เป็นโรคที่แพร่ระบาดโดยไม่รู้ตัว นับว่าเป็นมหันตภัยเงียบ เพราะผู้ที่ได้รับเชื้อไปแล้วยังไม่แสดงออกทันทีแต่อาการจะปรากฏเมื่อเวลาผ่านไปหลาย ๆ ปี และในระยะเวลาที่ไม่แสดงอาการนั้นผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์นั้นสามารถนำเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อีกมาก ยิ่งไปกว่านั้นเอดส์ยังเป็นโรคที่อันตรายเพราะมีการติดเชื้อแบบถาวรตลอดชีวิต เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาหรือวัคซีนที่จะใช้ป้องกันอย่างแน่นอน เพราะยังอยู่ในระยะการทดลองยา อีกทั้งค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงมากอีกด้วย จึงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และจากการที่ผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นถูกรังเกียจจากสังคมรอบข้าง ไม่มีใครอยากใกล้ชิด จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยอย่างสูง และเมื่อรับทราบว่าตนเป็นโรคเอดส์มักมีอาการรุนแรงมากแล้ว จึงถึงแก่กรรมด้วยโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ กล่าวคือ ภายหลังจากการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคนี้แล้ว ภายใน 1 ปี พบอัตราการตายร้อยละ 50 ภายใน 3 ปี พบอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 90 และภายใน 5 ปี พบอัตราการตายเกือบร้อยละ 100 (อานวย ไตรสุภา และทหาร พันธุ์. 2529 : 26-29)

ทั่วโลกได้ให้ความสนใจและร่วมกันรณรงค์ทุกวิถีทางเพื่อที่ยับยั้งโรคเอดส์ให้ได้ โดย องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดให้มีวันรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์แห่งโลกขึ้นในวันที่ 1 ธันวาคม ของทุกปี สำหรับประเทศไทยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและเอกชน เช่น กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข กองป้องกันและบำบัดการติดเชื้อเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มูลนิธิจุฬาภรณ์ ฝ่ายประชาสัมพันธ์และปฏิบัติการโรคเอดส์ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน เป็นต้น ที่ได้พยายามคิดค้นแนวทางที่จะหยุดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เช่นเดียวกัน ซึ่งในขณะนี้ ยังอยู่ในขั้นทดลองยาสำหรับรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยประเทศไทยได้รับพิจารณาจากองค์การ อนามัยโลกให้เป็นประเทศที่ได้รับยาเพื่อทดลองรักษา และกระทรวงสาธารณสุขได้ตัดสินใจในการ ขอรับยาทดลองรักษาโรคเอดส์จากองค์การอนามัยโลก เนื่องจากได้ศึกษาข้อมูลแล้วพบว่าไม่มี อันตรายต่อชีวิตของผู้รับการทดลองยารักษาโรคเอดส์นี้

การระบาดของโรคเอดส์ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์เกือบทั้งสิ้น ดังจะเห็นได้จาก สถิติของกองระบาดวิทยา สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้พบว่า เกิดจากเพศสัมพันธ์ 13,668 ราย (ร้อยละ 39.6) ในจำนวนนี้จำแนกเป็นเกิดจาก ชายรักร่วมเพศ 124 ราย (ร้อยละ 0.4) ชายรักสองเพศ 124 ราย (ร้อยละ 0.4) ชายรักต่างเพศ 5,694 ราย (ร้อยละ 16.5) หญิง รักต่างเพศ 7,726 ราย (ร้อยละ 22.4) ดังได้แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่มีอาการ (HIV infection) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและเพศในประเทศไทย ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 15 ตุลาคม 2534

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศสัมพันธ์	136	76.8	312	66.8	13220	39.0	13668	39.6
- ชายรักร่วมเพศ	21	11.9	20	4.3	83	0.2	124	0.4
- ชายรักสองเพศ	12	6.8	10	2.1	102	0.3	124	0.4
- ชายรักต่างเพศ	93	52.5	217	46.5	5384	15.9	5694	16.4
- หญิงรักต่างเพศ	10	5.6	65	13.9	7651	22.6	7726	22.4
2. ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	28	15.8	128	27.4	17388	51.3	17544	50.8
- เพศชาย	27	15.3	124	26.6	16698	49.3	16849	48.8
- เพศหญิง	1	0.6	4	0.9	690	2.0	695	2.0
3. รับเลือด	3	1.7	4	0.9	38	0.1	45	0.1
- เพศชาย	2	1.1	2	0.4	24	0.1	28	0.1
- เพศหญิง	1	0.6	2	0.4	14	0.0	17	0.0
4. ติดเชื้อจากมารดา	10	5.6	6	1.3	12	0.0	28	0.1
- เพศชาย	4	2.3	3	0.6	5	0.0	12	0.0
- เพศหญิง	6	3.4	3	0.6	7	0.0	16	0.1

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์		ติดเชื้โดย ไม่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	-	-	17	3.6	3229	9.5	3246	9.4
- เพศชาย	-	-	15	3.2	2934	8.7	2949	8.5
- เพศหญิง	-	-	2	0.4	296	0.9	298	0.9
รวม	177	100.0	467	100.0	33887	100.0	34531	100.0
ยังมีชีวิตอยู่	80	45.2	420	89.9	33536	99.0	34036	78.0

แหล่งที่มา : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

15 ตุลาคม 2534.

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 34,036 ราย ผู้ป่วยส่วนมากมีปัจจัยเสี่ยงจัดอยู่ในกลุ่มใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 50.8 ปัจจัยเสี่ยงรองลงมาคือ กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 39.6 ถ้าหากจะพิจารณาจากกลุ่มอายุจะพบว่า

ในกลุ่มอายุ 0 - 10 ปี มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ 34 ราย (ร้อยละ 0.1)

ในกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ 75 ราย (ร้อยละ 0.2)

ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ 14,667 ราย (ร้อยละ 42.5)

ในกลุ่มอายุ 25 - 60 ปี มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ 18,860 ราย (ร้อยละ 54.6)

ไม่ทราบอายุจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ 895 ราย (ร้อยละ 2.6) ดังได้แสดงไว้ในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่มีอาการ (HIV infection) จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 15 ตุลาคม 2534

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
2 - 4	4	6	3	3	3	9	10	18
5 - 9	-	-	-	-	5	1	5	1
10 - 14	-	-	-	-	14	61	14	61
15 - 19	2	3	23	20	1113	3702	1138	3725
20 - 24	24	2	106	28	6762	2882	6892	2912
25 - 29	35	2	96	12	6967	1172	7098	1196
30 - 34	35	2	91	6	5697	429	5823	437
35 - 39	26	2	28	5	2437	132	2491	139
40 - 44	11	1	17	-	767	37	795	38
45 - 49	8	-	11	-	329	16	348	16
50 - 54	7	-	5	-	220	13	232	13
55 - 59	4	-	2	-	119	5	125	5
60 ปีขึ้นไป	3	-	4	-	99	8	106	8
ไม่ทราบอายุ	-	-	6	1	698	190	704	191
รวม	159	18	392	75	25230	8657	25781	8750

แหล่งที่มา : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

15 ตุลาคม 2534.

จากตาราง 2 แสดงว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มอายุมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (เพศชาย) 70 ราย ร้อยละ 44.0 จำนวนผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ตามกลุ่มอายุมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี (ชาย) 106 ราย ร้อยละ 27.0 และจำนวนผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี (ชาย) 6,967 ราย ร้อยละ 27.6

จากสถิติข้างต้นผู้ติดเชื้ออยู่ในช่วงวัยรุ่นประมาณ 14,667 ราย (ร้อยละ 42.5) ซึ่งในวัยดังกล่าวนี้เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต และเป็นกำลังสำคัญในการที่จะพัฒนาประเทศไปสู่ระบบความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นการที่พบผู้ติดเชื้ออยู่ในวัยรุ่นนี้สูง จึงทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ไปอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากการติดเชื้อโรคเอดส์ในวัยรุ่นมีเป็นจำนวนมากนี้อาจเกิดได้จากธรรมชาติและพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ขาดประสบการณ์ มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบลองผิดลองถูก ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ประกอบกับต้องการแสวงหาความสุขในชีวิต ค้นหาความเป็นตัวของตัวเอง จึงทำให้ถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย เช่น มีการเสพยาเสพติด การไปเที่ยวตามสถานเริงรมย์ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่เริ่มมีความสนใจทางเพศ แต่อาจขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม (ปรีชา คร้ามพัทธ์. 2527 : 140 - 141) จึงอาจทำให้วัยรุ่นนี้ไปแสวงหาความรู้เองจากหนังสือที่ผู้จัดทำหนังสือนี้ไม่ได้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษา จึงอาจใส่ความรู้ที่ผิดลงในหนังสือ และมีผลร้ายให้เกิดความรู้สึทางเพศอย่างรุนแรงได้ (สุชา จันท์เอม. 2527 : 144) หนังสือเหล่านี้อาจพบเห็นได้ตามแผงขายหนังสือทั่วไปโดยแฝงอยู่ในรูปนิตยสารหรือหนังสือคาราไรสลิปคำศัพท์ ซึ่งหาซื้อได้ง่ายในราคาที่ไมแพง ซึ่งการที่วัยรุ่นไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องนี้ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ โดยเฉพาะในปัจจุบัน ซึ่งมีปัจจัยส่งเสริมให้กระทำพฤติกรรมนี้ได้ง่ายขึ้น กล่าวคือ มีการรับเอาอารยธรรมทางตะวันตกเข้ามามากการมีเพศสัมพันธ์ การโอบกอดหรือไปเที่ยวเตร่กันตามลำพัง การคบเพื่อนต่างเพศ และการไปเที่ยวตามไนท์คลับ บาร์ ผับ นั้นเป็นสิ่งที่ไม่ผิดและได้รับการยอมรับจากเพื่อนฝูง

สำหรับวัยรุ่นในชุมชนแออัดนั้น เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ดังที่กล่าวข้างต้นแล้วยังมีลักษณะของความเป็นอยู่ซึ่งค้ำยโอกาสกว่าในด้านสภาพครอบครัว ซึ่งได้แก่ การอยู่

ร่วมกันอย่างแออัด ผู้ปกครองทุกคนต้องตื่นนอนเพื่อหารายได้มาเลี้ยงชีพ เด็กและวัยรุ่นจะได้รับการศึกษาเพียงระดับประถมและขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวขาดความรักและความอบอุ่น เสียส่วนใหญ่ อันเนื่องมาจากปัญหามารดาขาดความรู้และความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง วัยรุ่นในชุมชนแออัดจึงกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดกลุ่มหนึ่ง

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ช่วงหนึ่ง เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และการสำส่อนทางเพศ เช่นเดียวกับโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ แต่ความร้ายแรงของโรคเอดส์มีมากกว่าโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ โดยเฉพาะมีการแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงโสเภณีมาก กลุ่มอื่น ๆ ก็ได้รับเชื้อไปด้วย อันเนื่องมาจากผู้นำครอบครัวมีการสำส่อนทางเพศ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มทหาร และกลุ่มประชาชนโดยทั่วไป

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยที่กองการโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้รับรายงานปี พ.ศ. 2533 พบว่า

จำนวนผู้ป่วยกามโรค จำนวนทั้งหมด 252,263 ราย (ร้อยละ 55.0)

จำนวนผู้ป่วยชาย 125,379 ราย (ร้อยละ 37.0)

จำนวนผู้ป่วยหญิง 126,884 ราย (ร้อยละ 18.0)

จำนวนผู้ป่วยโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ทั้งหมด 207,176 ราย (ร้อยละ 45.0)

จำนวนผู้ป่วยชาย 93,860 ราย (ร้อยละ 28.1)

จำนวนผู้ป่วยหญิง 113,316 ราย (ร้อยละ 16.9)

จากสถิติข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยหญิงมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยชาย แต่จากสถิตินี้มีผู้ป่วยมารับบริการทั้งหมด 1,006,522 ราย พบว่า ผู้ป่วยกามโรคทั้งหมด ร้อยละ 55.0 และผู้ป่วยโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ร้อยละ 45.0 และกลุ่มอายุของผู้ป่วยกามโรค กลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อกามโรคมากที่สุด ดังในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยกามโรค จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี 2533

กลุ่มอายุปี	จำนวนผู้ป่วยกามโรค			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
ต่ำกว่า 15	210	764	974	0.4
15 - 19	15,833	43,164	58,997	23.4
20 - 24	43,783	44,659	88,442	35.1
25 - 29	34,142	22,983	57,125	22.6
30 - 34	17,755	9,726	27,481	10.9
35 - 39	7,604	3,619	11,223	4.5
40 - 44	3,224	1,148	4,372	1.7
45 - 49	1,399	435	1,834	0.7
50 - 54	756	208	964	0.4
55 - 59	349	100	449	0.2
60 ปีขึ้นไป	324	78	402	0.2
รวมทั้งสิ้น	125,379	126,884	252,263	100.0

แหล่งที่มา : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ. กระทรวงสาธารณสุข. 15 ตุลาคม 2534.

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี เป็นกามโรค ร้อยละ 35.06 และกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี เป็นกามโรคร้อยละ 23.39 ซึ่งจากสถิติจึงทำให้ทราบว่าอายุ 15 - 24 ปี เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ได้มากที่สุด

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงของประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวมากมาย โดยเฉพาะสถานบริการรูปแบบต่าง ๆ ประชาชนต่างจังหวัดทั้งใกล้และไกลรวมทั้งนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศมาท่องเที่ยวกันจำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งมีโรงแรมที่หรูหราใหญ่โตหลายแห่ง มีสถานบริการเรีงรมย์ทุกชนิดให้บริการนักท่องเที่ยว เช่น บาร์ ไนต์คลับ สถานอาบอบนวด โรงน้ำชา บาร์เบียร์ ผับ บาร์อโกโก้ บาร์คิสโก้ และบาร์เกย์ เป็นต้น จากสถิติกองกามโรค ปี 2533 พบว่ากรุงเทพฯ เป็นจังหวัดที่มีสถิติผู้ป่วยด้วยกามโรคสูงถึงร้อยละ 20.30 และภาคกลางก็เป็นภาคที่มีอัตราผู้ป่วยด้วยกามโรคสูงกว่าทุกภาคถึงร้อยละ 29.44 ซึ่งแยกผู้ป่วยกามโรคแต่ละชนิดออกได้เป็นดังนี้

ซิฟิลิส	3,896	ราย
หนองใน	19,042	ราย
แผลริมอ่อน	3,200	ราย
กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	1,649	ราย
หนองในเทียม	23,435	ราย
รวมผู้ป่วยกามโรค	51,220	ราย (ร้อยละ 20.30)

(กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2534 : 8)

จากการสำส่อนทางเพศและการค้าประเวณีเหล่านี้ ก่อให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของกามโรคและโรคเอดส์ในปัจจุบัน กรุงเทพมหานครก็ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จากจำนวนประชากรในกรุงเทพมหานครทั้งหมด 6,256,000 คน (กองสถิติสาธารณสุข. 2534 : 12) มีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ทั้งหมด 57 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 25 ราย ส่วนการกระจายตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มอายุ 20 - 34 ปี เป็นกลุ่มที่เสี่ยงโรคเอดส์สูง ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์กระจายอยู่ตามเขตต่าง ๆ ในกรุงเทพฯ โดยเฉพาะเขตหนองจอกมีผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุด และอาชีพที่พบว่าเป็นโรคเอดส์มากที่สุดคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ได้แสดงไว้ในตาราง 4, 5, 6 และ 7 ตามลำดับ

ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่มีอาการ (HIV infection) แยกตามปัจจัยเสี่ยง และเพศ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือน กันยายน 2527 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2534

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศสัมพันธ์	46	80.70	102	71.34	1,517	17.86	1,665	19.15
- ชายรักร่วมเพศ	11	19.30	16	11.19	27	0.32	54	0.62
- ชายรักสองเพศ	7	12.28	3	2.10	46	0.54	56	0.65
- ชายรักต่างเพศ	25	43.86	77	53.85	779	9.17	881	10.13
- หญิงรักต่างเพศ	3	5.26	6	4.20	665	7.83	674	7.75
2. ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	9	15.79	34	23.77	6,430	75.68	6,473	74.44
- เพศชาย	9	15.79	31	21.68	6,072	71.47	6,112	70.29
- เพศหญิง	-	-	3	2.09	358	4.21	361	4.15
3. รับเลือด	-	-	1	0.70	8	0.10	9	0.11
- เพศชาย	-	-	-	-	5	0.06	5	0.06
- เพศหญิง	-	-	1	0.70	3	0.04	4	0.05
4. ติดเชื้อจากมารดา	2	3.51	2	1.40	-	-	4	0.02
- เพศชาย	-	-	1	0.70	-	-	1	0.01
- เพศหญิง	2	3.51	1	0.70	-	-	3	0.01

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	-	-	4	2.79	541	6.36	545	6.37
- เพศชาย	-	-	3	2.09	493	5.80	496	5.81
- เพศหญิง	-	-	1	0.70	48	0.56	49	0.56
รวม	57	100	143	100	9496	100	8696	100
ยังมีชีวิตอยู่	25	43.86	137	95.80	8404	98.92	8565	98.46

แหล่งที่มา : ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร.

31 สิงหาคม 2534.

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่าในกรุงเทพมหานครมีผู้เป็นโรคเอดส์ 57 ราย ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศไทย 25 ราย ความชุกของกลุ่มเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 80.7 โดยเฉพาะชายรักต่างเพศ ร้อยละ 43.8 ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 143 ราย ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศไทย 137 ราย ความชุกของกลุ่มร่วมเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 71.3 โดยเฉพาะชายรักต่างเพศ ร้อยละ 53.8 ผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ 8,496 ราย ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศไทย 8,565 ราย ความชุกของกลุ่มใช้ยาเสพติดชนิดเข้าเส้น ร้อยละ 74.4 โดยเฉพาะเพศชาย ร้อยละ 70.2

ตาราง 5 การกระจายตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ (HIV infection) ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือน กันยายน 2527 ถึง 31 สิงหาคม 2534

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม		จำนวน	ร้อยละ
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง		
0 - 4	-	2	1	1	1	1	2	4	5	.06
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	2	4	3	4	7	.08
15 - 19	2	2	7	2	215	337	224	341	565	6.50
20 - 24	3	-	29	4	1414	286	1446	290	1736	19.96
25 - 29	12	1	31	2	2044	208	2087	211	2298	26.42
30 - 34	15	-	37	2	2036	139	2088	141	2229	25.63
35 - 39	7	-	10	1	940	37	957	38	995	11.44
40 - 44	5	-	5	-	269	12	279	12	291	3.35
45 - 49	2	-	4	-	115	6	121	6	127	1.46
50 - 54	3	-	-	-	46	1	49	1	50	0.57
55 - 59	-	-	1	-	48	1	49	1	50	0.57
60 ปีขึ้นไป	3	-	2	-	26	3	31	3	34	0.39
ไม่ทราบอายุ	-	-	4	-	266	39	270	39	309	3.55
รวม	52	5	131	12	7422	1074	7605	1091	8696	100.00

แหล่งที่มา : ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 31 สิงหาคม 2534.

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์มากที่สุด คือ ร้อยละ 26.4 กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี รองลงมา และกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่น ร้อยละ 19.9

ตาราง 6 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ แยกตามเขตในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2527 ถึง 31 สิงหาคม 2534

เขต	ผู้ป่วยโรคเอดส์ (ราย)	ผู้มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์ (ราย)	ผู้ติดเชื้อโดย ไม่มีอาการ (ราย)	รวม	ร้อยละ
01 พระนคร	5(3)	8	310(3)	323(6)	3.71(2.24)
02 บึงกุ่ม	3(3)	10	486(3)	499(6)	5.74(2.24)
03 ปทุมวัน		3	106(1)	109(1)	1.25(0.37)
04 สัมพันธวงศ์	3(2)	4	84	91(2)	1.05(0.74)
05 บางรัก	2(1)	6	502(8)	510(9)	5.86(3.37)
06 คลองสาน	4(3)	8	331(4)	343(7)	3.94(2.62)
07 บางกอกใหญ่	1(1)	5(1)	190	196(2)	2.25(0.74)
08 คลิ่งชัน	1(1)	3	103(1)	107(2)	1.23(0.74)
09 หนองจอก	2(1)	10(2)	1025(11)	1037(14)	11.93(5.24)
10 มีนบุรี			139	139	1.60
11 ลาดกระบัง			74	74	0.85
12 หนองแขม	1(1)	4(1)	428(8)	433(10)	4.98(3.75)
13 ลาดพร้าว	1(1)		48	49(1)	0.56(0.37)

ตาราง 6 (ต่อ)

เขต	ผู้ป่วยโรคเอดส์ (ราย)	ผู้มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์ (ราย)	ผู้ติดเชื้อเอดส์โดย ไม่มีอาการ (ราย)	รวม	ร้อยละ
14 บึงกุ่ม	2(1)	5	403(4)	410(5)	4.71(1.87)
15 บางพลัด	1(1)	1	277(4)	279(5)	3.21(1.87)
16 บางขุนเทียน	2(1)	3(1)	229(3)	234(5)	2.69(1.87)
17 ราชเทวี	3(3)	1	342(2)	346(5)	3.98(1.87)
18 ยานนาวา	3(2)	7	342(4)	352(6)	4.05(2.24)
19 บางคอแหลม			53(1)	53(1)	0.61(0.37)
20 สาทร	1(1)	1	320(1)	322(2)	3.70(0.74)
21 ภาษีเจริญ	2(1)	4	273(5)	279(6)	3.21(2.24)
22 ราษฎร์บูรณะ		4	284(2)	288(2)	3.31(0.74)
23 บางกอกน้อย	1	2	247(1)	250(1)	2.87(0.37)
24 จอมทอง		1	190	191	2.20
25 พญาไท	4(2)	13	232(2)	246(4)	2.83(1.50)
27 ประเวศ	2(1)	13(1)	386(12)	401(14)	4.61(5.24)
28 บางกะปิ			27	27	0.31
29 บางเขน	2	4	199(2)	205(2)	2.36(0.74)
30 คอนเมือง	3(1)	7	266(1)	276(2)	3.17(0.74)
31 จตุจักร	1		37	38	0.44
32 ห้วยขวาง	1		18	19	0.22

ตาราง 6 (ต่อ)

เขต	ผู้ป่วยโรคเอดส์ (ราย)	ผู้มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์ (ราย)	ผู้ติดเชื้อโดย ไม่มีอาการ (ราย)	รวม	ร้อยละ
33 ธนบุรี	2	7	104(1)	113(1)	1.30(0.37)
34 กุสิน	2	6	182(4)	190(4)	2.18(1.50)
35 บางซื่อ	2(1)	2	188(3)	192(4)	2.21(1.50)
36 คลองเตย			23	23	0.26
99 ไม่ทราบเขต		1	48(1)	49(1)	0.56(0.37)
รวม	57(32)	143(6)	8496(92)	8696(267)	100.00

แหล่งที่มา : ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 31 สิงหาคม 2534.

หมายเหตุ : () ผู้ป่วยถึงแก่กรรม

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า เขตพระนครมีผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุด 5 ราย ถึงแก่กรรม 3 ราย เขตพญาไท มีผู้สัมผัสกับเอดส์ถึง 13 ราย เขตหนองจอกมีผู้ติดเชื้อ โดยไม่มีอาการถึง 1,025 ราย ผู้ป่วยถึงแก่กรรม 11 ราย ร้อยละ 11.9 เป็นผู้ที่สัมผัสกับเอดส์มากที่สุด

ตาราง 7 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AID)) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ (RIV infected) แยกตามอาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2534

อาชีพ	โรคเอดส์	มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์	ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ	รวม	ร้อยละ
ปลูกพืช, เกษตรกรรม	—	1	39	40	0.46
ข้าราชการพลเรือน	—	3	45	48	0.55
ข้าราชการทหาร	1	2	259	262	3.01
ข้าราชการตำรวจ	—	—	8	8	0.09
เป็นเจ้าของกิจการ	—	3	3	6	0.07
พนักงาน	—	6	22	28	0.32
ค้าขาย	3	13	769	785	9.03
ผู้ใช้แรงงาน	12	37	585	634	7.29
ลูกจ้างโรงงาน	4	19	1,409	1,432	16.47
ขับรถรับจ้าง	1	1	122	124	1.43
รับจ้างทั่วไป	16	17	1,801	1,834	21.09
เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	2	2	1	5	0.06
นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา	—	—	1	1	0.01
นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา	—	—	15	15	0.17
นักศึกษาระดับชั้นอุดมศึกษา	2	6	79	87	1.00
ลูกจ้างประมง	—	—	14	14	0.16
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	—	—	21	21	0.24

ตาราง 7 (ต่อ)

อาชีพ	โรคเอดส์	มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์	ติดเอดส์โดย ไม่มีอาการ	รวม	ร้อยละ
หญิงอาชีพพิเศษ	3	2	525	530	6.09
ชายอาชีพพิเศษ	-	-	48	48	0.55
นักแสดง นักร้อง นักดนตรี	-	2	4	6	0.07
พนักงานที่ทำไนบาร์ หรือสถานเริงรมย์	1	1	14	16	0.18
เสริมสวย	-	1	13	14	0.16
แม่บ้าน	1	2	111	114	1.31
ผู้ต้องขัง ผู้ต้องหา	-	3	993	996	11.45
พระ นักบวช	-	2	35	37	0.43
ว่างงาน	7	1	578	586	6.74
อาชีพอื่น ๆ	1	-	9	10	0.11
ไม่ระบุอาชีพ	3	18	973	994	11.43
รวม	57	143	9,496	9,696	100.00

แหล่งที่มา : ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 31 สิงหาคม 2534.

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นว่าอาชีพรับจ้างทั่วไปมีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนสูงถึง ร้อยละ 21.0 รองลงมาอาชีพลูกจ้างโรงงาน ร้อยละ 16.4 ส่วนนักเรียน นักศึกษามีจำนวนถึง ร้อยละ 1.1

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นนี้ผู้วิจัย ซึ่งเป็นนักวิชาการศึกษาในฝ่ายการศึกษานอกระบบ โรงเรียน สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ให้ความรู้ด้านวิชาการกับนักศึกษาโรงเรียน ผูกอาชีพกรุงเทพมหานคร จึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน โรคเอดส์ของนักศึกษาว่ามีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการแก้ปัญหา เพื่อนำผลการวิจัยนี้ ไปใช้ในการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และวิธีแก้ปัญหาเฉพาะหน้า กับนักศึกษาในโรงเรียน ผูกอาชีพอื่น ๆ ที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อการปฏิบัติตัวที่ดีในการป้องกันโรคเอดส์ และก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงการปรับปรุงในพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมกับได้นำความรู้ต่าง ๆ ไปทำการ เผยแพร่แก่ครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ ที่นักศึกษาต้องไปสัมผัสและมีการประสานงาน ทำงานร่วมกัน เช่น เพื่อน เพื่อนบ้านหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีวิธีทัศนและสารนิเทศ
2. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ภายหลังการให้สุขศึกษา ระหว่างวิธีวิธีทัศนกับวิธีสารนิเทศ และวิธีไม่ให้สุขศึกษา
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ภายหลังการให้สุขศึกษาระหว่างวิธีวิธีทัศนกับวิธีสารนิเทศ และวิธีไม่ให้สุขศึกษา
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับ ป้องกันโรคเอดส์ภายหลังการให้สุขศึกษา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้ความรู้พิเศษในด้านสุขภาพในโรงเรียน ผูกอาชีพกรุงเทพมหานครให้เหมาะสมและบังเกิดผลดีต่อนักศึกษา

2. เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษารู้จักคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น และสามารถพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเอดส์
3. เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงการป้องกันโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า และวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กระทำกับนักศึกษาอย่างเฉพาะในโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานคร (ดินแดง) เท่านั้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. เนื้อหา

ขอบเขตของเนื้อหาที่จะใช้ในการจัดแผนการสอนและทำการทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหา เจตคติ จะประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดพิมพ์เผยแพร่แก่ประชาชน ข่าวทางรายการโทรทัศน์ บทความตีพิมพ์เผยแพร่ทางหนังสือพิมพ์รายวัน และวารสารต่าง ๆ โดยแผนการสอน และแบบทดสอบจะเน้นตามหลักกระบวนวิชาคือ สาเหตุ อาการ การระบาด การป้องกัน และการรักษา รวมทั้งการส่งเสริมให้มีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคเอดส์ และสามารถคิดแก้ปัญหาได้เมื่อประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

1.2 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานคร ฝ่ายการศึกษานอกกระบวนโรงเรียน กองโรงเรียน สำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร มีโรงเรียนทั้งหมด 14 โรงเรียน เป็นนักศึกษาทั้งสิ้น 4,282 คน

1.3 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นนักศึกษาชายในโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร (คินแดง) จำนวน 90 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด ในด้านวิถีทางการศึกษา อายุ และวิชาชีพที่ศึกษา โดยวิธีการสุ่มอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. ตัวแปรที่จะศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 การให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้วีดิทัศน์

2.1.2 การให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้สารนิเทศ

2.2 ตัวแปรตาม คือพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์มี 2 ประการ ดังนี้

2.2.1 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

2.2.2 ความสามารถในการแก้ปัญหาในการป้องกันโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาในโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผู้มีฐานะยากจนอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร

2. การให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้วีดิทัศน์ หมายถึง การบรรยายเรื่องโรคเอดส์ในด้านความรู้ การป้องกันโรค โดยใช้ม้วนเทปวีดิโอหรือวีดิทัศน์ ของกระทรวงสาธารณสุข และแจกถุงยางอนามัย

3. การให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้สารนิเทศ หมายถึง การบรรยายเรื่องโรคเอดส์ในด้านความรู้และการป้องกันโรค โดยใช้แผ่นใสประกอบการบรรยาย การแจกเอกสารและคู่มือในการป้องกันโรคเอดส์ ถุงยางอนามัย และสไลด์ในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์

4. ความสามารถในการแก้ปัญหา หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาขั้นสูงอย่างหนึ่ง ซึ่งได้จากคะแนนการตอบแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่ให้ผู้ศึกษา เรื่องโรคเอดส์ พฤติกรรมที่จะแสดงออกถึงความสามารถทางด้านการคิดแก้ปัญหา จะเป็นการเขียนตอบที่จะแสดงออกมาตามขั้นตอนการคิดแก้ปัญหา 4 ขั้นของเวียร์ (Weir. 1974 : 18) ดังนี้

4.1 ขั้นในการให้ความหมายของปัญหา โดยแยกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาวางออกจากกันให้เห็นเด่นชัด

4.2 ขั้นในการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาสาเหตุของปัญหา .

4.3 ขั้นในการเสนอวิธีการแก้ปัญหา ขั้นในการคิดหาวิธีการแก้ปัญหาได้ตรงสาเหตุของปัญหา แล้วเสนอออกมาในรูปของวิธีการที่เป็นขั้นตอนการต่อเนื่อง

4.4 ขั้นในการตรวจสอบผลที่ได้รับเพื่อการเสนอเกณฑ์ในการทดสอบดูว่า วิธีการคิดในขั้นที่ 3 ที่ได้รับผลออกมานั้นถูกต้องหรือไม่

5. เจตคติ หมายถึง ท่าที ความรู้สึก ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จำแนกออกเป็น 3 ประเภท นิวคอมบ์ (Newcomb. 1954 : 128) ดังนี้

5.1 เจตคติเชิงนิมาน หรือทางบวก (Positive Attitude) หมายถึง เจตคติที่แสดงออกในลักษณะที่พึงพอใจ สนใจ สนับสนุน ชอบหรือเห็นด้วย ถ้าคนเรามีเจตคติแบบนี้ต่อสิ่งใดแล้วก็จะอยากปฏิบัติเช่นนั้น

5.2 เจตคติเชิงนิเสธหรือทางลบ (Negative Attitude) หมายถึง เจตคติที่แสดงออกในลักษณะที่ไม่พึงพอใจ ไม่ชอบหรือไม่เห็นด้วย ถ้าคนเรามีเจตคติแบบนี้ต่ออย่างใดอย่างหนึ่ง จะทำให้เกิดความเบื่อกันายชิงชัง

5.3 เจตคติแบบกลาง (Indifferent Attitude) ได้แก่ ความรู้สึกเฉย ๆ ไม่ถึงกับพอใจ หรือไม่สนใจหรือไม่ถึงกับชอบหรือเกลียด

6. เจตคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อของนักศึกษาที่มีต่อโรคเอดส์ ในทางเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ซึ่งวัดได้จากการตอบแบบสอบถามวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการวิจัย และงานวิจัยในต่างประเทศและภายในประเทศ ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS) หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด และไม่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากพ่อแม่ว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome

สาเหตุ เกิดจากเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัส Retrovirus ที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น ใน Lymphocyte Macrophage และเซลล์เนื้อสมอง เมื่อมีการติดเชื้อร่างกายมนุษย์ก็จะสร้างแอนติบอดีขึ้นส่วนของไวรัส แต่แอนติบอดีที่สร้างขึ้นนี้ ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อยังคงอยู่ในเม็ดเลือดและสามารถแพร่ต่อไปได้ เชื้อ HIV จะไปทำลาย Lymphocyte ชนิด T - Helper (T4) ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงเป็นผลทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาสหรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ผู้ป่วยโรคนี้นักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ในปี พ.ศ. 2524 เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่เชื่อกันว่าผู้ป่วยรายแรกอาจปรากฏขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 และแพร่กระจายออกไปอย่างรวดเร็ว

ในปี พ.ศ. 2527 โธมัส แองกลี (Thomus Anglii) แห่งสถาบันสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา เชื่อว่าโรคเอดส์มีกำเนิดในแอฟริกา และติดต่อโดยมีการค้าทาสมายังยุโรป ลาตินอเมริกา และหมู่เกาะแคริบเบียน เคมีไวรัสนี้อาจอยู่ตามป่า ซึ่งเชื่อกันพบได้ในสัตว์ทำให้เกิดโรคลิวคีเมียแก่ลิง วัว ควายหรือม้า โดยมีลักษณะภูมิคุ้มกัน และพยาธิสภาพของโรคคล้ายกับโรคเอดส์ในคน ไบรอน แอสเซกซ์ (Biron Assex) ได้เจาะเลือดจากลิงเชียวในทวีปแอฟริกา 200 ตัว พบว่า 40% ของลิงเหล่านี้มีไวรัสซึ่งคล้ายกับโรคเอดส์ โดยที่ลิงเหล่านี้ไม่มีอาการเลย จึงคาดว่าอาจเป็นที่มาของเชื้อไวรัส และเมื่อคนในแอฟริกาย้ายถิ่นฐานมาอยู่ในเมืองจากการค้าทาส มีความแออัด มีการค้าประเวณี จึงทำให้เกิดปัญหาขึ้น ส่วนที่เชื้อไวรัสเอดส์ติดต่อมาถึงสหรัฐอเมริกาและยุโรปนั้นก็เชื่อว่า อาจจะติดมากับนักท่องเที่ยวยุโรปหรือชาวไฮโดพอยไปอยู่อเมริกา

การระบาดวิทยา การระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปอย่างมากมายในปัจจุบัน สามารถที่จะแยกออกเป็นการระบาด 3 ครั้งติดต่อกัน คือ

1. การระบาดของโรคติดเชื้อ HIV ซึ่งไม่มีใครทราบว่า จะเริ่มระบาดเมื่อไร และจากที่ใด แต่ที่แน่ชัดคือ เชื้อไวรัสได้แพร่หลายไปยังประเทศในทั่วโลก ตั้งแต่สิบกว่าปีมาแล้ว (ประมาณปี พ.ศ.2518)

2. การระบาดของโรคเอดส์ (ปี พ.ศ.2520 ถึง พ.ศ. 2521) เป็นผลโดยตรงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ในช่วงปี พ.ศ.2525 ถึง พ.ศ. 2530 การระบาดเริ่มเป็นแบบ Pandemic คือระบาดไปหลาย ๆ ประเทศพร้อม ๆ กัน และกระจายไปในทุกทวีป

3. การระบาดของผลกระทบทางค่านิยมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การระบาดนี้แพร่ไปอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบที่สำคัญ ได้แก่ การไล่ผู้ติดเชื้อออกจากงาน การไม่ยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเข้าในบ้านหรือชุมชน การไม่รับนักเรียนที่ติดเชื้อเอดส์เข้าศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนการออกกฎหมายให้มีการตรวจเอดส์ก่อนเข้าประเทศ สกัดกั้นจากประเทศอื่นที่อาจติดเชื้อและขอเข้าประเทศ

การติดต่อโรค

การติดต่อของโรคเอดส์ไปยังบุคคลอื่น ๆ โดยวิธีต่าง ๆ (ชวนชม สกนธวัฒน์. 1987 : 127 - 128) ดังนี้คือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งแบบรักร่วมเพศและรักต่างเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศและบางส่วนของผู้ชายเหล่านี้อาจมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศด้วย (Bisexual) ซึ่งเป็นตัวการแพร่ไปสู่หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย และหญิงเหล่านี้เมื่อติดเชื้อโรคแล้วจะแพร่เชื้อกระจายไปสู่ชายอื่นที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยอีกต่อหนึ่งได้

2. ทางกระแสเลือด ซึ่งอาจเกิดจากวิธีต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ได้รับการถ่ายเลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือดจากผู้ให้เลือดที่มีเชื้อโรคเอดส์

2.2 โดยผ่านทางเข็มฉีดยา หรืออุปกรณ์การฉีดยาและการเจาะเลือดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีเชื้อโรคเอดส์และใช้เข็มฉีดยา หรืออุปกรณ์การฉีดยาร่วมผู้อื่นโดยไม่ได้ทำความสะอาดฆ่าเชื้อเข็มหรืออุปกรณ์

2.3 โดยผ่านทางารับบริจาคอวัยวะต่าง ๆ ตลอดจนอสุจิจากผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

3. ติดต่อกันจากแม่ที่มีเชื้อโรคเอดส์ไปสู่ทารก (Vertical) ในระหว่างตั้งครรภ์

ขณะคลอดและในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ

ถึงแม้ว่าสิ่งขับหลั่งของร่างกายจะแสดงว่ามีเชื้อโรคเอดส์ แต่จากรายงานพบเพียงเลือด, อสุจิ, สิ่งขับหลั่งในปากมดลูกและช่องคลอดและน้ำนมเท่านั้นที่มีการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

เท่าที่ปรากฏจนถึงปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานบอกได้แน่ชัดว่าไวรัสชนิดนี้สามารถติดต่อได้จากการถูกเนื้อต้องตัวกัน เช่น บุคคลในครอบครัว กลุ่มนักเรียน หรือเพื่อนที่ทำงานร่วมกัน อาหารหรือน้ำ รวมทั้งการเตรียมอาหารหรือการบริการเครื่องดื่ม ทางอากาศ ทางอุจจาระ หรือทางปาก แม้กระทั่งการจูบ นอกจากนี้ยังไม่มีหลักฐานว่ายุงและแมลงสามารถเป็นตัวถ่ายทอดเชื้อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง (ชวนชม สกนธวัฒน์. 1987 : 128 อ้างอิงมาจาก Friedland and Klein.

1988 : 45)

ระยะฟักตัว (Incubation period)

เมื่อสัมผัสโรคแล้วจะใช้เวลาฟักตัวนานเท่าไรยังไม่มีคำตอบแน่นอน ช่วงเวลาตั้งแต่เริ่มรับเชื้อโรคเอดส์จนเริ่มปรากฏอาการของโรคเอดส์อาจใช้เวลาประมาณ 6 เดือน ถึง 5 ปี หรือนานกว่านั้นก็ได้ ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์อาจไม่พบอาการใด ๆ เลยบางรายจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในร่างกายได้ตลอดชีวิต แต่ในบางกรณีการติดเชื้อจะเกิดอาการเจ็บป่วย มีไข้ มีต่อมน้ำเหลืองโต (glandular fever type of illness) อย่างน้อยที่สุด 3 - 14 วัน (Pratt. 1986 : 19)

ลักษณะอาการของโรค

การติดเชื้อโรคเอดส์อาจทำให้เกิดอาการหรือไม่เกิดก็ได้ การตรวจเลือดอาจพบแอนติบอดีหลังจากติดเชื้อ 3 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน โดยไม่มีอาการอยู่หลายปี ร้อยละ 10 - 20 แสดงอาการติดเชื้อเจ็บป่วย เช่น มีไข้ มีผื่นขึ้น และต่อมน้ำเหลืองโต มีหรือไม่มีอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และการตรวจเลือดดูเหมือนจะแสดงว่าจะติดเชื้อโมโนนิวคลีโอสิส (Mononucleosis) ผู้ป่วยเหล่านี้บางคนไม่ปรากฏอาการ บางคนมีต่อมน้ำเหลืองโตทั่ว ๆ ไป (Persistent generalized lymphadenopathy : P G L) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ร้อยละ 5 - 10 อาจกลับไปไม่มีอาการอีกก็ได้ ทั้ง PGL และผู้ป่วยไม่ปรากฏอาการอาจจะก้าวหน้าไปเป็นระยะที่เรียกว่า "AIDS-related complex" มีลักษณะเช่น มีไข้, น้ำหนักลด, ท้องเสียเรื้อรัง ติดเชื้อราในปาก ติดเชื้อเริ่มที่ผิวหนัง ผู้ป่วย ARC ส่วนใหญ่เช่นเดียวกับผู้ไม่ปรากฏอาการและผู้ป่วย PGL จะกลายเป็นผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นโดยมีโรคฉวยโอกาสและมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) และ B - cell Lymphoma ผู้ป่วยบางคนมีมะเร็งของหลอดเลือดแต่ไม่เคยมีโรคฉวยโอกาส โดยเฉพาะการติดเชื้อโรคเอดส์อาจแสดงอาการของเกล็ดเลือดต่ำ อาจพบ อาการทางสมองเกิดจากพยาธิสภาพของสมองจากเชื้อ ถึงแม้ว่าที่พบส่วนใหญ่โดยทั่วไปบ่อยและรุนแรงเกิดจากการที่มีความบกพร่องของภูมิคุ้มกันโรค

ดังนั้นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะแสดงอาการซึ่งแยกได้เป็น 4 ระยะคือ

ระยะแรก เมื่อได้รับเชื้ออาจมีอาการคล้ายเป็นหวัดธรรมดา ประมาณ 3 - 4 วัน หลังจากนั้นจะไม่มีอาการใด ๆ แต่การตรวจเลือดจะพบเชื้อไวรัสในร่างกายและพบแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์ บุคคลเช่นนี้จัดอยู่ในกลุ่มเป็นพาหะของโรคสามารถแพร่เชื้อให้ผู้ป่วยอื่นได้ มีรายงานว่าร้อยละ 25 ของบุคคลกลุ่มนี้มีอาการลุกลามต่อไปจนมีอาการของโรคอย่างสมบูรณ์ ร้อยละ 40 อาการของโรคก้าวหน้าไปสู่ระยะ AID related complex ในเวลา 5 - 7 ปี

ระยะที่ 2 อาการของโรคก้าวหน้าต่อไปจนปรากฏผู้ป่วยมีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว (Persistent lymphadenopathy) กล่าวได้เป็นเม็ดเล็ก ๆ โดยเฉพาะที่คอ รักแร้ และขาหนีบทั้งสองข้าง ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกตัวและไม่ปรากฏอาการอื่นใดอีก

ระยะที่ 3 ระยะก่อนเป็นเอดส์ (Pre - AIDS or AIDS - related complex) กลุ่มอาการในระยะนี้ได้แก่ มีไข้ ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ต่อมน้ำเหลืองตามร่างกายโตหลายแห่ง ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน อุจจาระร่วงเรื้อรัง นานเกินกว่า 1 เดือน เบื่ออาหาร เหนื่อย เหนือออกตอนกลางคืน เป็นต้น

เท่าที่รายงานพบว่า ผู้ป่วยจะผ่านระยะนี้ไปเป็นระยะโรคเอดส์เต็มตัว ร้อยละ 20 อย่างไรก็ตามมีโรคอีกมากมายหลายชนิดที่แสดงอาการ ARC ซึ่งได้จากการตรวจหา แอนติบอดี อาจไม่พบร่องรอยของโรคเอดส์ก็ได้

ระยะที่ 4 ระยะเอดส์เต็มตัว (full blown AIDS) ผู้ป่วยจะแสดงอาการของโรคอยู่ 2 ลักษณะคือ ลักษณะของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) และอาการของมะเร็ง

การรักษา

ในผู้ป่วยโรคเอดส์ การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาโรคติดเชื้อหรือมะเร็ง โดยใช้ยาสารเคมีหรือวิธีการอื่น ๆ ยารักษายังอยู่ในระหว่างทดลอง

หลักการรักษามี 3 ประการ คือ

1. หยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส ยาที่พบว่าได้ผลคือ zidothymidine ยาตัวนี้ยังอยู่ในการศึกษาทดลอง

2. กระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้น โดยยาหรือสารเคมีเรียกว่า immunomodulator ยานี้ใช้ทดลองในเวลานี้ ได้แก่ isoprinosine, interleukin, IMREG และอื่น ๆ

3. สร้างหรือเสริมระบบภูมิคุ้มกันที่เสียไป ดังเช่น การให้ r - globulin ในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเอดส์, การปลูกถ่ายไขกระดูก

การป้องกันโรคเอดส์

โดยเหตุที่โรคนี้ไม่มีแมลงเป็นพาหะ ไม่แพร่กระจายทางไอ จามรดกันหรือทางการกินอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ ดังนั้นวิธีการป้องกันการติดเชื้อจึงอยู่ที่การหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสทางเพศ ทางเลือดและทางการคลอดจากบุคคลที่ติดเชื้อ ดังนั้นมาตรการที่สำคัญมากในการป้องกันโรคเอดส์มีดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Safe Sex) หรือไม่สำส่อนทางเพศนั่นเอง ไม่ควรร่วมเพศกับบุคคลที่มีแนวโน้มหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ เช่น ชาวต่างชาติในพวุกเกย์ ถ้าเลิกได้ก็จะเลิกหรือไม่ควรเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ปรับพฤติกรรมทางเพศของตนเองให้ปลอดภัย

2. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศทุกครั้งกับคนแปลกหน้าหรือผู้ที่สงสัยว่าเสี่ยงต่อโรค เพราะถุงยางอนามัยจะช่วยลดการติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ดีที่สุดในขณะนี้ เพื่อให้ได้ผลดีและป้องกันได้เต็มที่ จะต้องตรวจสอบถุงยางอนามัยให้แน่ใจว่าไม่เก่า ไม่มีการฉีกขาด รั่ว

3. บุคคลที่มีประวัติร่วมเพศหรือมีอาการของโรคเอดส์ควรตรวจเลือด หรืออวัยวะอื่น ๆ เพราะเป็นการเสี่ยงต่อผู้ได้รับบริจาค

4. ไม่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดยาเสพติด หรือบุคคลอื่น ๆ เช่น นักโทษ นักเรียน เป็นต้น ใช้ในกรณีฉีดยา

5. ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ที่ตัดเล็บ ที่โกนหนวด แปรงสีฟัน เป็นต้น
 6. หลีกเลี่ยงการที่มีอาการของโรคเอดส์หรือเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค หรือสามีมีประวัติ ส่วนทางเพศ ควรเจาะเลือดตรวจหาเชื้อโรคเอดส์
 7. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง
 8. ชายรักร่วมเพศ (เกย์) ให้เปลี่ยนรสนิยมทางเพศ ถ้าเลิกเป็นเกย์ไม่ได้ ให้ลดการ ส่วนทางเพศ เช่น
 - งดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก
 - งดการมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาจากประเทศที่มีอัตราการโรคสูง
 9. ชายที่มีลักษณะผิดปกติทางเพศแบบมีความสัมพันธ์กันทั้งสองเพศ ควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน เพราะมีโอกาสที่จะทำให้โรคมารู้อย่างแน่นอนและบุตรของคนได้
 10. ชายที่เป็น Heterosexual ควรงดการส่วนทางเพศ เพราะอาจติดโรคจาก หญิงบริการที่อาจติดเชื้อจากชาวต่างชาติ
 11. ชายหรือหญิงที่ขายบริการทางเพศ ควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้มาจาก ประเทศที่มีอัตราการของโรคสูง
 12. ผู้ที่เป็นโรคเอดส์แล้วต้องงดการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น และควรระวังไม่ให้ผู้อื่นสัมผัส กับน้ำลายหรือสิ่งขับถ่ายของตนเอง
- ถุงยางอนามัย
- ถุงยางอนามัยเป็นถุงที่ทำมาจากลาเท็กซ์หรือยางธรรมชาติใช้ครอบอวัยวะเพศชาย ขณะร่วมเพศเพื่อการคุมกำเนิดหรือป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ถุงยางอนามัยมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปมากมายหลายชื่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น ปลอก เสื้อเกราะ เสื้อกันฝน สุลตัน ถุงมีย Bays, Ballsons, French, Leater, Sheath,

Prophylactics, Protectives Rubbers, Safes, Scumbags, Skin etc. แต่ในภาษาอังกฤษเรียกรวมว่า Condom

มาตรฐานของถุงยางอนามัย

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพอุปกรณ์คุมกำเนิด กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานของคนไทยเทียบเท่ามาตรฐานสากลดังนี้

1. ความยาว 160 + 10 มิลลิเมตร (มีถุงเก็บน้ำอสุจิตรงปลาย)
2. เส้นผ่าศูนย์กลาง 49 + 2 มิลลิเมตร
3. ความหนาไม่เกิน 0.06 มิลลิเมตร
4. น้ำหนักเฉลี่ย ซิลิโคนออลย์ 250 - 500 มิลลิกรัม
5. ไม่มีริ้ว (ทดสอบจากเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์)
6. มีความยืดหยุ่น ยึดได้ราว 9 เท่าโดยไม่แตก
7. ผิวภายนอกถุงยางเรียบไม่ขรุขระ
8. บรรจุในซองพลาสติก และผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว (สะอาดมาก)
9. ต้องระบุว่าผลิตเมื่อไร (ต้องไม่เกิน 5 ปี)

วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

1. การใส่ถุงยางอนามัย จะต้องใส่ในขณะที่องคชาตกำลังแข็งตัวเต็มที่ก่อนที่จะสอดใส่เข้าไปในช่องคลอด โดยเอาถุงยางอนามัยที่ม้วนไว้ครอบกับปลายองคชาตแล้วรูดออกคลุมจนถึงโคนอวัยวะ
2. ถ้าเป็นถุงยางปลายมน เวลาสวมต้องเหลือที่ตรงปลายว่างไว้ประมาณ 1 เซนติเมตร ห่างจากปลายองคชาต ถ้าเป็นถุงยางที่เป็นแบบมีกระเปาะตรงปลายให้ไล่ลมออกก่อนแล้วจึงสวมเพื่อไว้เป็นที่รับน้ำอสุจิ
3. ในขณะที่มีการร่วมเพศจะต้องระวังไม่ให้ถุงยางอนามัยหลุดหรือฉีกขาด

4. เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ฝ่ายชายจะต้องรีบเอาองคชาตออกจากช่องคลอด ก่อนที่องคชาตจะหดตัวเล็กลง และควรจับยึดยอดขบถุขยงอนามย์ไว้ด้วย เพื่อมิให้ถุขยงอนามย์อยู่ในช่องคลอด และระวังอย่าให้น้ำอสุจิหกเประเปื้อนบริเวณอวัยวะเพศของฝ่ายหญิง เพราะจะเป็นสาเหตุทำให้เชื้ออสุจิตกเข้าไปภายใน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์หรือติดโรคได้

สถานที่ให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีดังนี้คือ

- โรงพยาบาลรามาธิบดี
- โรงพยาบาลศิริราช
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- โรงพยาบาลบางรัก
- กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข
- กองกามโรค กระทรวงสาธารณสุข
- กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
- ศูนย์วิจัยโรคเอดส์จุฬาลงกรณ์
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง
- ศูนย์กามโรคเขตทุกเขต

พฤติกรรมสุขภาพ (Behaviour of Health)

สุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้มิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น (สุชาติ โสมประยูร. 2520 : 1)

คำว่าพฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม สำหรับในด้านพฤติกรรมสุขภาพก็มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป

แต่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 155)

กู๊ด (Good. 1959 : 55 - 56) ได้กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและเกิดขึ้นภายนอก ที่คาดหวังจะให้ผู้นั้นมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้นั้นที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย พฤติกรรมทางด้านสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะจัดได้ว่าเกิดขึ้น

บลูม (Bloom. 1975 : 201 - 207) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมซึ่งคาดว่าจะให้ผู้นั้นได้เกิดพฤติกรรมขึ้นหลังจากวัดการศึกษา ซึ่งพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)
2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)
3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจโดยทั่วไปว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา ทางใช้ความคิด วิเคราะห์ เพื่อประกอบการตัดสินใจความรู้จักเป็นความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งจัดจำแนกออกได้ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญา ระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์ และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึงความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึงความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมกันหรือเป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วนแล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึงความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินไม่ว่าด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)

พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ ทัศนคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษวัดพฤติกรรมเหล่านี้เพราะความรู้สึกภายในของคนที่ยากต่อการที่จะวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 159) กล่าวถึงขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัยดังต่อไปนี้

2.1 การรับ (Receiving)

2.2 การตอบสนอง (Responding)

2.3 การให้ค่า (Valuing)

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization)

2.5 การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization)

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ

ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่า มีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมที่จะรับสิ่งเร้าหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า

การรับหรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของสภาพจิตใจ ในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสุขภาพจิตใจ 3 ลักษณะคือ

2.1.1 เกิดความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้น

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกในสิ่งที่ทำความพอใจมาให้และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง

เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม เต็มใจและพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่า บุคคลนั้นมีทัศนคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้า นั้น ๆ อย่างไร

2.3 การให้คำ

เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่ม

บุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

พฤติกรรมในขั้นนี้อาจจะแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเอง หรือคติกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และประชาธิปไตย เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย พฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้อง

อาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล เป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 201) ได้กล่าวถึงแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมอาจเปลี่ยนแปลงโดยการบังคับ การเลียนแบบ และการเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น

2. การใช้วิธีการทางการศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้ผลถาวร

3. พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการบังคับ ซึ่งจะเปลี่ยนได้เฉพาะพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนพฤติกรรมด้านความรู้ และทัศนคติไม่เปลี่ยน

4. บ้าน โรงเรียน และชุมชน เป็นสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยสร้างแบบอย่างที่ดีเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเซลแมน ซึ่งเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะคือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง เนื่องจากมองเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ

การบังคับนั้นอาจเป็นลักษณะของระเบียบ กฎข้อบังคับ หรือกฎหมาย หรือการบังคับจากตัวบุคคลโดยตรง การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ผู้เปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวความคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับความมากมายของการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยดังกล่าว

ขึ้นกับความรุนแรงหรือความมากน้อยของรางวัลหรือการลงโทษนั้น การบังคับนั้นนอกจากจะเป็นการบังคับโดยการออกกฎหมายแล้วยังมีการบังคับในลักษณะกระทำผิดกรรมเนื่องจากความยำเกรง เช่น ระหว่างแม่กับลูก พี่กับน้อง เพื่อนกับเพื่อน

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ

เป็นภาวะการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น การยอมรับนี้เป็นผลจากการที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่พึงพอใจระหว่างเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล รับเอาบทบาทมาเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน การเลียนแบบนี้ การปฏิบัติ ทศนคติ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมากน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่มาเร้าให้เกิดการเลียนแบบ ในแง่ของพฤติกรรมสุขภาพบุคคลเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางสุขภาพโดยการเลียนแบบบุคคลที่เขาชอบพอ ยกย่องนับถือ พฤติกรรมสุขภาพที่เห็นได้ชัดเจน เช่น นิสัยในการรับประทานอาหาร การแสดงออกทางอารมณ์ การพูดจา การรักษาความสะอาดของร่างกาย การแต่งกาย การแปรงฟัน ทศนคติต่อแพทย์ หันตแพทย์ ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย

3. การเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากมองเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น

การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้ยอมรับและรู้สึกตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถแก้ไขปัญหาค้นเองได้

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปมีอยู่ 3 องค์ประกอบคือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางด้านการศึกษา และองค์ประกอบทางด้านการเมือง

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ภูมิกาวะ ความต้องการ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพทั้งสิ้น ดังนี้

2.1 ครอบครัว

พฤติกรรมทางสุขภาพอย่างมีอิทธิพลจากสถาบันครอบครัวมาก เช่น บางครอบครัว พ่อแม่อาจจะปลูกฝังนิสัยในการรับประทานอาหาร การปฏิบัติด้านการรักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย อิทธิพลจากการชักจูง แนะนำ และการปฏิบัติของพ่อแม่ หรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัว จะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม

จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาก ในกลุ่มที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันมักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้าย ๆ กัน อิทธิพลกลุ่มจะมีมากหรือน้อยต่อพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดของกลุ่ม

2.3 สถานภาพทางสังคม

สถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันของบุคคลจะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน

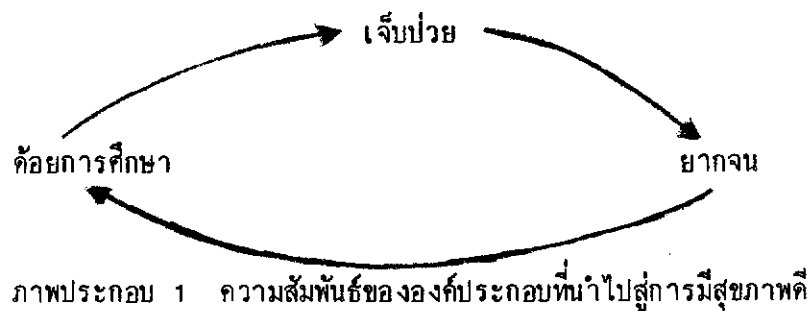
2.4 วัฒนธรรม

วัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น การงดอาหารทุกชนิดในคนป่วย เป็นต้น

2.5 ศาสนา

ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเช่นกัน

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องมีความฉลาดและเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นผลให้เขามีสุขภาพดีซึ่งความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสามดังแผนภูมินี้



4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัย ประชาชนที่มีการศึกษามากจะมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางสุขภาพไม่ถูกต้อง

5. องค์ประกอบทางการเมืองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2529 : 131 - 133) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นจะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะคือ

1. ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing Factors)
2. ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling Factors)
3. ปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing Factors)

1. ปัจจัยโน้มน้าว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ส่วนใหญ่จะได้รับจากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม

2. ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ ได้มีบริการอุปกรณ์ และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ที่มีอยู่และจัดหาไว้ให้ได้อย่างทั่วถึง เช่น สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและโอกาสที่จะใช้บริการต่าง ๆ เหล่านั้น

3. ปัจจัยสร้างเสริม เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการของสุขศึกษา ได้แก่ ปัจจัยเกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีบทบาทในการชี้แนะ ชักจูง สนับสนุน กระตุ้นเตือน และจูงใจให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

รูปแบบวิธีการให้สุขศึกษาและสื่อการสอน

วิธีการให้สุขศึกษา หมายถึงกระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพไปในทางที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน วิธีการศึกษามีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอด ความรู้ทางสุขภาพไปยังประชาชน มีผลทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเชื่อ เปลี่ยนทัศนคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ดังนั้นในการพิจารณาถึงความเหมาะสมของวิธีการสุขศึกษาซึ่งมีอยู่หลายแบบ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้จึงควรจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. วิธีการที่จะใช้นั้นมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดหรือไม่
2. วิธีการที่จะใช้นั้นสัมพันธ์กับระดับความรู้ ประสบการณ์ และความต้องการของผู้เรียนหรือผู้รับความรู้หรือไม่
3. ช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดมากน้อยเพียงใด
4. ทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ทางมากน้อยเพียงใด

5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้มากนักน้อยเพียงใด

6. ช่วยทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับรู้เกิดพัฒนาการทางด้านการเรียนรู้มากนักน้อยเพียงใด
นอกจากนี้การเลือกใช้วิธีการสุศึกษาที่เหมาะสมจึงจำเป็นที่จะต้องมีการเลือกหรือองค์ประกอบต่าง ๆ สำหรับการพิจารณา ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ให้สุศึกษา : จะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ในเรื่องที่จะสอน และมีประสบการณ์ในเรื่องที่จะถ่ายทอดเป็นอย่างดี รวมทั้งการมีบุคลิกเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มผู้รับความรู้ด้วย จึงจะทำให้การถ่ายทอดความรู้เกิดผลได้ง่ายและรวดเร็ว และถ้าเลือกวิธีการสุศึกษาได้เหมาะสมจะเป็นผลทำให้การถ่ายทอดความรู้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ผู้รับความรู้หรือกลุ่มเป้าหมาย : จำเป็นต้องพิจารณาและเลือกวิธีการสุศึกษาให้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่ม ระดับสติปัญญา พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์เดิม อายุ รวมทั้งสังคมแวดล้อม และทบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย จึงจะทำให้การถ่ายทอดความรู้เกิดผลดี

3. วัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ : จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ที่ชัดเจนว่า ต้องการที่จะให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรและด้านใด ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ หัสนคติ และการปฏิบัติตัว ขณะเดียวกันการกำหนดวัตถุประสงค์และเลือกวิธีการสุศึกษาจะต้องไม่มองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ หัสนคติ และการปฏิบัติ ซึ่งมักจะแยกออกโดยไม่สัมพันธ์กันไม่ได้

4. เนื้อหาสาระ : ในแต่ละเรื่องจะมีเนื้อหาสาระที่มีลักษณะพิเศษ ถ้าเป็นเนื้อหาสาระที่ง่ายก็อาจใช้วิธีการที่ง่าย เช่น วิธีการบรรยาย หรือบอกเล่าธรรมดา แต่ถ้าเป็นเนื้อหาที่ยุ่งยากซับซ้อนก็อาจจะต้องใช้วิธีการบรรยายประกอบการสาธิต หรือวิธีศึกษาเฉพาะกรณีหรือการฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

5. เวลาและสิ่งอำนวยความสะดวก : ถ้ามีเวลาเตรียมการมาก ผู้สอนสามารถที่จะเลือกวิธีที่ซับซ้อนและมีประสิทธิภาพได้ แต่ถ้ามีเวลาเตรียมการน้อยจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ง่าย และ

ในช่วงเวลาของวันจะมีผลอย่างมากต่อการเลือกใช้วิธีการสุศึกษา เช่น ช่วงเวลาเช้าผู้รับฟังมีความกระปรี้กระเปร่า อาจใช้วิธีบรรยายหรืออภิปรายได้ แต่ช่วงบ่ายต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อให้ผู้รับฟังได้แสดงความคิดเห็นกันได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เช่น สถานที่ อุปกรณ์ สื่อการสอน ไฟฟ้า เป็นต้น ถ้าสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวไม่พร้อมก็จะเป็นอุปสรรคและมีผลบังคับให้ต้องเลือกวิธีการที่ไม่เหมาะสมได้

ในการเลือกใช้วิธีการสุศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้รับฟังหรือผู้่วยเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน และตลอดชีวิต ทุกคนเรียนรู้ในสิ่งเดียวกันด้วยวิธีการที่แตกต่างกันหรือประสบการณ์เดียวกันอาจทำให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคลแตกต่าง อัตราเร็วของการเรียนรู้หรือเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะและทักษะของบุคคลได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 217 – 220) กล่าวคือ การเรียนรู้นอกจากจะเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลแล้วยังเกิดขึ้นได้ในทุกสภาวะ ไม่จำเป็นต้องเกิดจากห้องเรียนเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจัดโอกาสและกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งอาจเป็นที่บ้าน ในชุมชน โรงพยาบาล หรือในชีวิตประจำวัน (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2527 : 381)

ในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด หรือประสบการณ์ แก่ผู้รับนั้น การใช้ภาษาอย่างเดียวย่อมทำให้เกิดผิดพลาดได้ง่าย เพราะความไม่แจ่มแจ้งชัดเจน เนื่องจากภาษาเป็นนามธรรม มองไม่เห็นแต่ถ้าสิ่งนั้นเป็นรูปธรรมก็จะทำให้เกิดความสนใจ ดังนั้นอุปกรณ์สุศึกษาหรือสื่อการสอนจึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการให้สุศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับความรู้ได้เรียนรู้และเข้าใจดียิ่งขึ้น

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2521 : 90) ได้ให้ความหมายของสื่อการสอนไว้ว่า สื่อการสอนหมายถึง วัสดุอุปกรณ์และวิธีการประกอบการสอนเพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อความหมายที่ผู้สอนประสงค์จะส่งหรือถ่ายทอดไปยังผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีนักการศึกษาหลายท่านได้แบ่งประเภทของสื่อทัศนอุปกรณ์หรือสื่อการสอนไว้พอสรุปได้ดังนี้

1. ประเภทวัสดุทัศน (Audio-Visual Materials) ได้แก่ กระดานคำ กระดานผ้าสาหลึ รูปภาพ เครื่องบันทึกเสียง ภาพยนตร์ ฯลฯ

2. ประเภทเครื่องมือโสตทัศน (Audio-Visual Equipment) ได้แก่ เครื่องฉาย เครื่องเสียง เครื่องเล่น และเทคโนโลยีอุปกรณ์แบบใหม่ ๆ

3. ประเภทกิจกรรม (Instructional Activities) ได้แก่ กิจกรรมต่าง ๆ เช่น นิทรรศการ การสาธิต หัตถศึกษา

สื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ

สื่อการสอนที่จะมาใช้ประกอบการสอนนั้น นอกจากจะเลือกให้ตรงกับจุดประสงค์แล้ว ยังต้องพิจารณาลักษณะของสื่อว่ามีประสิทธิภาพควรแก่การนำไปใช้หรือไม่ สื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

1. เหมาะสมกับระดับอายุและระดับสติปัญญาของผู้เรียน
2. เหมาะสมกับประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
3. เหมาะสมกับความต้องการและความสนใจของผู้เรียน
4. เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะสอน
5. ตรงกับจุดมุ่งหมาย
6. มีลักษณะน่าสนใจ
7. ไม่ทำให้เสียเวลาในการใช้มากเกินไป
8. ให้ความถูกต้องและความแท้จริงของข้อสงสัย (สนเทศ)
9. ให้ความคิดรวบยอดง่าย ไม่ซับซ้อนมากเกินไป
10. มีความชัดเจน และสภาพดี
11. ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดียิ่งขึ้น
12. ช่วยเสริมสร้างทัศนคติที่ดีงามให้แก่ผู้เรียน
13. ให้ผลต่อการเรียนการสอนมากที่สุด
14. ราคาไม่แพงจนเกินไป

การจูงใจ (Motivation)

ภาวะที่เป็นตัวสร้างพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่ว ๆ ไปคือ การจูงใจ

(Motivation)

การจูงใจ หมายถึงสภาพการณ์ที่กระตุ้นให้อินทรีย์แสดงพฤติกรรมความต้องการหรือตาม
จุดหมายปลายทางที่ได้วางไว้ การจูงใจมีลักษณะสำคัญอยู่ 2 ประการคือ

1. ให้พลังแก่อินทรีย์แสดงพฤติกรรม เช่น ความหิวจะทำให้คนออกหาอาหาร หรือเป็น
ใช้ก็ต้องไปหาหมอ เป็นต้น พลังในที่นี้คือแรงจูงใจ

2. กำหนดแนวทางของพฤติกรรม เช่น เมื่อหิวอาหารเป็นจุดหมายปลายทางที่ต้องการ
หรือเป็นใช้ การพบหมอก็เป็นจุดหมายปลายทางของพฤติกรรมกำหนดแนวทาง ได้แก่ สิ่งจูงใจ
นั่นเอง

ประเภทของแรงจูงใจ แบ่งโดยคำนึงถึงเหตุผลเบื้องหลังการแสดงพฤติกรรมของคนเรา
ได้แก่

ก. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motive) หมายถึงการที่บุคคลเห็นคุณค่าของ
กิจกรรมที่ทำ ทำด้วยความเต็มใจ โดยถือว่าการบรรลุผลสำเร็จในกิจกรรมนั้น เป็นรางวัลอยู่ในตัว

ข. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motive) เป็นการกระทำที่เกิดจากการแจ้งผล
จากสิ่งอื่นที่อยู่นอกเหนือจากกิจกรรมนั้น ไม่ได้กระทำเพื่อความสำเร็จในสิ่งนั้น มีความผูกพันทาง
จิตใจกับกิจกรรมนั้นน้อยมาก

ทฤษฎีการจูงใจ นักจิตวิทยาพยายามคิดค้นและอธิบายเกี่ยวกับการจูงใจไว้มากมาย

ทฤษฎีสิ่งเร้า (Cue Theory or Nondrive Theory) ทฤษฎีนี้เน้นความสำคัญของ
สิ่งเร้ามากกว่าความต้องการภายในร่างกาย โดยถือว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแรงจูงใจ (Incentive)
เป็นตัวกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมออกมา ในแนวความคิดนี้มีผู้กล่าวไว้ต่าง ๆ กัน มีทั้งที่ขัดแย้งกัน
และคาบเกี่ยวกันและกันที่สำคัญ ได้แก่

1. ทฤษฎีการเปลี่ยนระดับของการกระตุ้น (Stimulus Change Theory) ให้ความ
เห็นว่า การเปลี่ยนระดับของการกระตุ้นจากระดับที่ไม่พอเหมาะมาสู่ระดับที่พอเหมาะจะเป็นตัวเสริม
หรือรางวัล การเปลี่ยนระดับของสิ่งเร้าจากระดับที่ไม่พอเหมาะไปสู่ระดับที่พอเหมาะมากเท่าใดก็จะ
เป็นผลของการเสริมแรงมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

2. ทฤษฎีระดับของความพอใจหรือความชอบกระตุ้น (Preferred Level Theory)

Lookhard มีความคิดเห็นขัดแย้งกับทฤษฎีของ Mc Call : กล่าวคือ เขาเชื่อว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนระดับของการกระตุ้นอย่างง่าย ๆ เท่านั้น หากแต่กิจกรรมต่าง ๆ จะเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนไปอย่างมีประสิทธิภาพเพียงใดจะขึ้นอยู่กับระดับของความพอใจหรืออิทธิพลจากความชอบในสิ่งที่มาเรานั้น เขาถือว่าการเปลี่ยนระดับการกระตุ้นที่มนุษย์หรือสัตว์ชอบหรือพอใจเป็นตัวรางวัลที่ย้ายให้เกิดกิจกรรม การถูกช้อชวางมิให้ได้รับสิ่งเร้าที่เขาชอบหรือพอใจนั้นก็คือ การถูกทำโทษ ดังนั้น การได้รับระดับของสิ่งเร้าที่เราชอบ หรือพอใจอย่างพอเหมาะจึงย่อมมีผลให้กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ทฤษฎีคุณภาพของการกระตุ้น (Stimulus Quality Theory) ในขณะที่ยังสองทฤษฎีต่างก็ย่ำถึงปริมาณของการกระตุ้น Paffman และคนอื่น ๆ ให้ความสนใจที่คุณภาพของการกระตุ้น สิ่งเร้าที่มีคุณภาพย่อมมีอำนาจในการกระตุ้นพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าสิ่งเร้าที่ไม่มีคุณภาพ

A. H. Maslow ได้เสนอการแบ่งระดับความต้องการเบื้องต้นของมนุษย์ว่าด้วย ทฤษฎีการจูงใจมนุษย์ เป็นความต้องการโดยทั่วไป ตามธรรมชาติของมนุษย์ที่คล้ายคลึงกัน จะต่างกันที่ระดับของความต้องการเท่านั้น และเชื่อว่าความต้องการระดับสูงขึ้นไปจะไม่เกิดขึ้นหากยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นแรก ๆ เสียก่อน ได้แก่

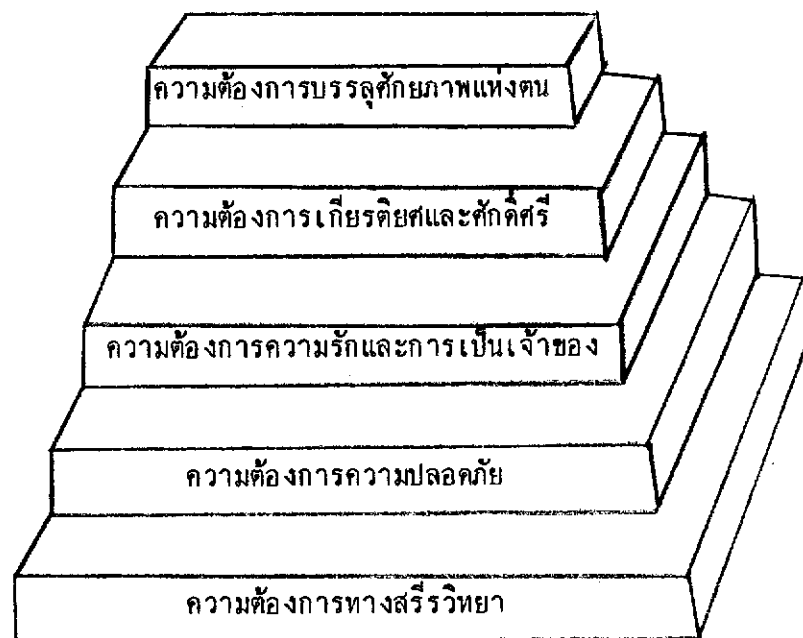
1. ความต้องการทางสรีรวิทยา (Physiological Needs) ได้แก่ ความต้องการที่จะลดความกระหาย ความหิว ต้องการพักผ่อนนอนหลับ ต้องการทางเพศ ต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด เป็นต้น

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) ได้แก่ ความต้องการความอบอุ่น มั่นคง ต้องการความคุ้มครอง ต้องการหนีห่างจากอันตราย ต้องการทราบสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging) ได้แก่ ความต้องการเพื่อน มิตร ผู้ช่วยงาน คู่รัก ครอบครัว เป็นต้น ถ้าไม่ได้รับอาจแสดงพฤติกรรมแปลก ๆ ออก ทั้งที่ไม่ต้องการจะทำเช่นนั้น แต่ทำเพื่อเรียกร้องความรักและความสนใจจากผู้อื่น

4. ความต้องการเกียรติยศศักดิ์ศรี (Esteem Needs) ได้แก่ ความต้องการเคารพนับถือ ต้องการเชื่อมั่นที่จะทำในสิ่งที่ตั้งมาร่วมกับผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นชมเชยและยินดีในการกระทำของตน ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับว่าคนมีค่า ต้องการความสำเร็จ ต้องการอิสรภาพ เป็นต้น เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดปมด้อย อ่อนแอ หรือความรู้สึกว่าขาดผู้คอยช่วยเหลือกำจุน

5. ความต้องการบรรลุศักยภาพแห่งตน (Need for Self Actualization) เป็นความต้องการที่จะเข้าใจและรู้จักตนเองอย่างถ่องแท้ ต้องการคิดหรือกระทำในสิ่งที่เป็นจริงให้สอดคล้องกับสภาพที่แท้จริงของตนเอง ความต้องการตระหนักในตนเองจะมีผลให้บุคคลต้องการพัฒนาศักยภาพให้เจริญถึงขีดที่สุด ต้องการใช้ความสามารถที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์และเหมาะสมกับส่วนรวมอย่างแท้จริง



ภาพประกอบ 2 แสดงลำดับขั้นความต้องการตามความคิดของ Maslow

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองเป็นอย่างมาก ในปัจจุบัน จึงควรที่จะให้ศึกษาแก่ประชาชน หรือผู้ติดเชื้อ รวมทั้งครอบครัว ญาติมิตรด้วย ทั้งนี้ โดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน หลักเลี่ยงการถูกเหยียดหยามหรือการประนามผู้ติดเชื้อ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

ไพรัช และคนอื่น ๆ (Price and Others. 1985 : 107 - 109) ได้ศึกษาการรับรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โดยศึกษาถึง ความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูล ที่นักเรียนได้รับความรู้ ผลปรากฏว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้น้อยกว่านักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่กังวลเกี่ยวกับการติดโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดคือ ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร และวิทยุ โรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลที่ นักเรียนได้รับความรู้เป็นส่วนน้อย

แบล็ค (Black. 1986 : 93 - 95) ได้รายงานเรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับประชากร ที่เป็นเด็กว่า ในสหรัฐอเมริกา นับตั้งแต่ตรวจพบโรคเอดส์เมื่อปี ค.ศ. 1981 มีรายงานผู้ป่วยที่เป็นเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 18 ปีลงมาประมาณ 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กก่อนวัยเรียน และ เสียชีวิตไปก่อนเข้าโรงเรียน ในวัยรุ่น พบว่าเป็นบุคคลจ๋าพวกรักร่วมเพศ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือเกิดจากการถ่ายเลือด ในเด็กเล็กพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้ออยู่ 2 ปัจจัยคือ การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดและเกิดจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ ยังไม่มีรายงานการติดต่อโรค ระหว่างบุคคลต่อบุคคลากรในโรงเรียน โดยเฉพาะในโรงเรียนเด็กเล็กจะต้องระมัดระวังและ ป้องกันการติดต่อโรคจากการที่เด็กใช้ปากกั๊ก เด็กทุกคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์จะต้องได้รับการดูแล และรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ประจำตัวอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง การให้ความรู้และ คำแนะนำในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาพบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ข้อมูลที่นักเรียน ได้รับจากภายนอกโรงเรียนไม่เพียงพอ และบางครั้งยังได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องจากสื่อมวลชน

เวอร์ทและคนอื่น ๆ (Wertz and Others. 1987 : 248) ได้สำรวจบุคลากรทีมสุขภาพจำนวน 1,247 คน โดยจัดโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อและการควบคุมโรคพบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังให้โปรแกรมการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) อย่างไรก็ตามหลังจากจัดโปรแกรมการศึกษาพบว่า บุคลากรทีมสุขภาพส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อว่าการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้โดยการอาศัยอยู่ร่วมกันและการใช้ถ้วยชามร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ สำหรับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p < .001$) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92 เชื่อว่าเขามีความรู้เพียงพอที่จะป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโรคของผู้ป่วย และร้อยละ 79 มีความรู้สึกว่าเขาเองมีความรู้และความสามารถที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ทั้งก่อนและหลังจัดโปรแกรม พยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและแผนกผู้ป่วยนอกมีความรู้มากพอ และมีความรู้สึกสบายในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ขณะที่พยาบาลในหอผู้ป่วยมีความรู้ และความพึงพอใจน้อยกว่าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และ 1 เดือนต่อมา ได้สำรวจซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 159 คน หลังจากการจัดโปรแกรมเพื่อเปลี่ยนความรู้ และเจตคติพบว่า บุคลากรในทีมสุขภาพส่วนใหญ่ยังคงมีความรู้และเจตคติที่ดี การศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการให้การศึกษากับบุคลากรทีมสุขภาพทุกระดับ

เคปเลน และคนอื่น ๆ (Kaplan and Others. 1987 : 142 - 143) ได้มีการวิจัยที่เน้นด้านการควบคุมป้องกันพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของซึ่งถึงภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคเอดส์ โดยศึกษาทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอนามัย ความเชื่อ ค่านิยม ทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล มีกลวิธีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม เป็นกระบวนการที่จะเชื่อมโยง ทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยม เหล่านี้ ให้ตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเอดส์

บลูเมนฟีลด์ และคนอื่น ๆ (Blumenfield and Others. 1987 : 58) ได้สำรวจเจตคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ณ ศูนย์การแพทย์เมืองเวสต์เชสเตอร์ ในปี 1983 และทำการศึกษาซ้ำในปี 1984 พบว่า ร้อยละ 25 และ 50 มีความกลัวในการดูแลผู้ป่วยรักร่วมเพศ และชายที่เป็นนักโทษ เนื่องจากกลัวผู้ป่วยเหล่านั้นจะเป็นโรคเอดส์ และครึ่งหนึ่งของพยาบาลทั้งหมด

เชื่อว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อกันมายังบุคคลที่สุขภาพดีได้เนื่องจากการติดต่อใกล้ชิดกันทั้ง ๆ ที่มีการป้องกันความกลัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อเปรียบเทียบกับในการดูแลผู้ป่วยโรคตับอักเสบพบว่ามีความเชื่อว่าโรคตับอักเสบมีการติดต่อได้ง่ายกว่า แต่ความรุนแรงน้อยกว่าโรคเอดส์ และพยาบาลที่ตั้งครรภ์ไม่ควรดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 85

เบเกอร์ และโจเซฟ (Becker & Joseph. 1988 : 394 - 410) ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรม เพื่อลดภาวะเสี่ยงในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด กลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มหญิงโสเภณี และบุคคลทั่ว ๆ ไป ที่มีพฤติกรรมทางเพศแบบรักต่างเพศ พบว่า ผลการศึกษาจะมีความแตกต่างกันไปตามสถานการณ์และสถานที่ แม้จะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน จึงสรุปได้ว่า ความรู้ และทัศนคติในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ไม่ใช่ตัวทำนายพฤติกรรมอนามัยในเรื่องโรคเอดส์ได้อย่างแน่นอน และเชื่อมั่นได้ ซึ่งโจเซฟและเบเกอร์ ก็ได้ให้ข้อสังเกตว่า สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์แล้ว การปล่อยให้พฤติกรรมอนามัยในเรื่องโรคเอดส์แปรผัน โดยหาตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพไม่ได้นั้นจะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตของบุคคลทั้งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและบุคคลอื่น ๆ ในสังคมแน่นอน

ไมเซนเฮลเดอร์ และลาชาไรต์ (Meisenhelder & Lacharite. 1989 : 30) ได้กล่าวถึงภาวะเครียดของบุคคลต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ไว้ว่า รูปแบบพฤติกรรมการเสพยาและการร่วมเพศของบุคคล อาจทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ซึ่งสิ่งนี้จะคุกคามต่อความรู้สึก มั่นคง และปลอดภัยของบุคคล โดยจะแสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ด้วยความรู้สึกกลัวต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เกิดความตึงเครียดด้านจิตใจ และมีการตอบสนองจากระบบประสาท และระบบต่อมไร้ท่อของร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและตึงเครียดทางร่างกาย

งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

กาญจน์ หวังดิธอานาย (2530 : 77 - 79) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับความรู้ และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาความรู้โรคเอดส์ พบว่าเคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์และส่วนใหญ่ตอบ

ถูกว่าโรคเอดส์คืออะไร คิดต่อกันได้อย่างไร และรู้ว่าจะป้องกันได้ด้วยถุงยางอนามัยแต่ไม่นิยมใช้ เนื่องจากคุ้นเคยไม่ยอมใช้ ถ้าคิดโรคเอดส์ขึ้นมาจะอย่างไร ส่วนใหญ่จะให้แพทย์รักษาและงศ
เพศสัมพันธ์ บางส่วนไม่ทราบว่าอย่างไร และส่วนน้อยที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ

สำเร็จ แสงชื่อ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน์ (2530 : 1) ได้สำรวจภาวะความวิตกกังวล และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคของกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี พบว่า ประชากรที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.75 มีพฤติกรรมทางเพศแบบรักต่างเพศ (Heterosexual) ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศ (Homosexual) จะเป็นชายอาชีพพิเศษมากที่สุด มีเพศสัมพันธ์ 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ สำหรับความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้นพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ หญิงอาชีพพิเศษมีความวิตกกังวลมากกว่าชายอาชีพพิเศษ และชายที่เที่ยวสำล่อน ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันกับการติดเชื้อโรคเอดส์นั้นพบว่า ชายอาชีพพิเศษปฏิบัติตัวได้ดีกว่าชายที่เที่ยวสำล่อน และหญิงอาชีพพิเศษ นอกจากนี้พบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น

ชวนชม สกนธวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 78) ได้ศึกษาเรื่องยุทธวิธีการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง จากหญิงบริการอาชีพพิเศษ จำนวน 120 คน ในสถานบริการอาบอบนวด ในจังหวัดขอนแก่น โดยแบ่งเป็นกลุ่ม 3 กลุ่ม ๆ ละ 40 คน กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มทดลอง พบว่า ทั้งสองกลุ่มที่เป็นกลุ่มทดลอง มีความรู้เพิ่มขึ้นและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งความรู้ของกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 3 ก็แตกต่างจากกลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน แต่การปฏิบัติในด้านการป้องกันโรคเอดส์พบว่า กลุ่มทดลองนี้อัตราการใช้สูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ในกลุ่มทดลองที่ 2 และ 3 การใช้ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น ๆ (2531 : 61 - 62) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิด

โรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ของทุกกลุ่มอยู่ในระดับดี ความต้องการทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางแต่การปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้องอย่างมาก

เทพนม เมืองแมน และคนอื่น ๆ (2531 : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่อง พฤติกรรมทางสุขภาพของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเอดส์ และการบริหารบริการในการควบคุมการป้องกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเทศ พบว่าร้อยละ 77 ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดมีการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน

เทพนม เมืองแมน (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ หัตถ์คติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2531 ได้แก่ กลุ่มผู้เสพยาเสพติด กลุ่มชายบริการอาชีพพิเศษ กลุ่มหญิงบริการอาชีพพิเศษ จำนวน 700 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และหัตถ์คติที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์จัดอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่การปฏิบัติจัดอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 18 เท่านั้น ที่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ และมีวิเคราะหความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ หัตถ์คติ และการปฏิบัติ พบว่า ความรู้กับหัตถ์คติ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่สูงมาก แต่การปฏิบัติกลับไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ และหัตถ์คติ

สุพัทธ์ วาณิชเสนี (2531 : 75 - 82) ได้ศึกษาเรื่อง การสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ครั้งแรกในผู้ติดยาเสพติดในคลินิกรักษายาของกรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 63.52 ของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีประวัติเสพยาเสพติดทางเส้นเลือด โดยใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่นในกลุ่ม และจากการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดพบว่า 3 ใน 4 ของบุคคลเหล่านั้นที่เป็นชาย มักมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมต่างเพศ กับหญิงบริการทั่วไป หากผู้เสพยาเสพติดมีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกาย โอกาสจะถ่ายทอดเชื้อโรคไปสู่คู่นอนเหล่านั้นจากการร่วมเพศมีถึงร้อยละ 40

พนมศรี เสาร์สาร (2531 : 63 - 69) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

เชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 56.32$ คะแนน $S.D. = 7.49$ คะแนน) ปัจจัยที่มีความสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์คือ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับข่าวสาร และโอกาสที่ได้รับเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งปัจจุบันด้านระดับข่าวสารและโอกาสที่ได้รับ เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์สูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด

เทียน ใบบุญมา (2532 : 81 - 83) ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของครู อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ครู อาจารย์ มีความรู้ อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 76 แต่มีแนวความคิดไม่ถูกต้องบางอย่าง ของคนส่วนน้อยบางคน อาจเป็นอันตรายต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้

สุพัตร์ วาณิชเสนี และขจิต ชูปัญญา (2532 : 76 - 80) ได้ศึกษาเรื่อง ทักษะคิดและความรู้เกี่ยวกับเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า ในเด็กวัยมัธยมปลายนี้ ซึ่งส่วนใหญ่อายุ 16 - 17 ปี ✓
เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 22.7 แต่ยังคงคิดว่าตนเองยังไม่เสี่ยง ร้อยละ 82 เคยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 27 มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ร้อยละ 6.35

กานวณ อึ้งชูศักดิ์ และคนอื่น ๆ (2532 : 45 - 56) ได้ศึกษาเรื่อง การสำรวจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เฉพาะพื้นที่ครั้งที่สอง ในประเทศไทย ธันวาคม 2532 พบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราความชุกในชายที่มาขอตรวจถามโรค ร้อยละ 2.47 และหญิงโสเภณีแอบแฝง ร้อยละ 0.9 กลุ่มยาเสพติด ร้อยละ 13.5 โสเภณีโดยตรงร้อยละ 2.4

จำลอง บ่อเกิด และเจษฎา จงไพบูลย์พัฒนา (2532 : 83 - 87) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาภาวะติดเชื้อไวรัส เอช ไอ วี ในผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลหาดใหญ่ พ.ศ. 2531 - 2532 พบว่า อัตราการพบเชื้อเอดส์ในกลุ่มติดยาเสพติดที่มาบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ร้อยละ 15.68 ผลเลือดบวก

ศิริสุข อิมสุขใจ (2532 : 60 - 62) ได้ศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียน ✓
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6. ในจังหวัดชลบุรีพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ยังไม่พอใช้ ร้อยละ 46.43
2. นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีพฤติกรรมสัณฐานทางเพศกับนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสัณฐานทางเพศมีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

เอื้อมพร กาญจนรังสีชัย (2532 : 99 - 100) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดในทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการบำบัดรักษาชั้นตอนพิษ พบว่า

1. ผู้เสพยาเสพติดที่มี เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเสพยาเสพติดต่างกัน มีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ต่างมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = .7016$ และ $r = .5212$ ตามลำดับ)

3. ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดได้ถึงร้อยละ 55.116

คุณวิวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : 84 - 95) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง พบว่า

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์และเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานภาพการสมรส ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติไม่มีความแตกต่าง

3. คะแนนเฉลี่ยของการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษา และระยะเวลาปฏิบัติงาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามสถานภาพการสมรส และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด และพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับวุฒิการศึกษา และสภาพการสม

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2532 : 101 - 146) ได้ศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทยในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า แหล่งข้อมูลที่ได้รับคือ สื่อมวลชนร้อยละ 75.8 เอกสารจากทางราชการได้รับน้อยมาก เยาวชนร้อยละ 96.9 ทราบดีว่าเป็นโรคนี้แล้วถึงแก่ความตายได้ร้อยละ 68.2 บอกได้ว่ารักษาหายขาดไม่ได้ร้อยละ 29.7 เข้าใจผิดคิดว่ารักษาหายได้ ความรู้เกี่ยวกับอาการ การติดต่อ อยู่ในระดับปานกลาง เป็นที่น่าสังเกตว่ามีเยาวชนร้อยละ 16.9 ไม่ทราบการติดต่อโดยเข้าใจว่า ติดต่อกับทางพันธุกรรม ยุงกัด ลมหายใจ เหวี่ยง เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนเขตเมืองกับเยาวชนเขตชนบท พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเยาวชนเขตเมืองมีความรู้ดีกว่าเยาวชนเขตชนบท

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : 98 - 99) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า

1. ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = 0.1142$)

2. เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($r = 0.4763$)

3. เจตคติ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้บทบาทของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ร้อยละ 23.55

ชวนันท์ โมสิต (2533 : 109 - 119) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กรุงเทพมหานคร พบว่า โปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิภาพที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ได้

วันเพ็ญ ริมวิทยากร (2533 : 90 - 96) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ทหารเกณฑ์ที่เข้าร่วมในโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค มีการรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ภายหลังการทดลองครั้งที่ 1 และภายหลังการทดลองครั้งที่ 2 ถูกต้องมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา มีมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยัง พบว่า การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์และการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพ็ญศิริ เมฆโหรา (2533 : 96 - 106) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดราชบุรี พบว่า

3. หลังการให้สุศึกษาผลสำรวจกลุ่มที่ใช้วิธีทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติดีกว่า ก่อนการให้สุศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ก่อนและหลังการให้สุศึกษาผลสำรวจกลุ่มที่ใช้สารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5. ผลสำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้วิธีทัศน์กับผลสำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สารนิเทศและผลสำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุศึกษามีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ผลสำรวจที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้วิธีทัศน์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ดีกว่า ผลสำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนข้ออื่น ๆ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534 : 65 - 70) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชนบทแออัดแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และเจตคติต่อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : ก) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค

รัชมีแซ วิโรจน์รัตน์ (2534 : ก - ข) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอก ทนด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด เพื่อป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในคนมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเชื่ออำนาจความบังเอิญมีความสัมพันธ์

ทางลบกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองจากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์เพื่อจะได้นำมาซึ่งความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์

ความรู้เรื่องถุงยางอนามัย

วัตถุดิบที่ใช้ทำถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยทำมาจากสัตรและยางธรรมชาติ ภาษาอังกฤษเรียกว่า Condom ซึ่งในอดีตถุงยางอนามัยทำมาจากไส้ของสัตรประเภทแพะหรือแกะ โดยนำมาเย็บติดตอนปลายแต่ยังไม่เป็นที่นิยม เพราะเวลาใช้ยังมีกลิ่นสาบของแกะติดอยู่ ปัจจุบันถุงยางอนามัยทำจากนํ้ายาง (Natural Latex) ที่ได้มาจากธรรมชาติ ต้นยางพันธุ์พิเศษที่มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Havea Brasiliensis* ซึ่งปลูกมากในประเทศอินโดนีเซียและมาเลเซีย จึงเป็นแหล่งผลิตนํ้ายางธรรมชาติส่งไปขายให้กับผู้ผลิตในประเทศต่าง ๆ เกือบทั่วโลก โดยเฉพาะมาเลเซียเองก็นับว่าเป็นแหล่งผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ และถุงยางอนามัยที่ทำจากยาง แหล่งใหญ่ที่สุดของโลกทีเดียว

มาตรฐานของถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพเข้ามาตรฐาน จะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพตามข้อกำหนดและวิธีการที่ระบุไว้ในมาตรฐานทุกประการ ตัวอย่างเช่น ความยาว ความกว้าง ความเหนียว สีต้องไม่ตก ต้องไม่มีรูรั่ว ผิวเรียบไม่ขรุขระ เป็นต้น

การใช้ถุงยางอนามัย

เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันกามโรคและเอดส์ได้ดีที่สุด แต่ผู้ชายไทยส่วนมากจะมีทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ดี คือไม่ชอบใช้ เพราะจะทำให้หมดความสุขในการร่วมเพศ แต่ความจริงแล้วถุงยางอนามัยได้รับการพัฒนามาโดยตลอด ทั้งความยาวและความเหนียวพอที่จะไม่แตกหรือรั่วเวลา

ใช้ การมีรูปแบบที่กระชับพอเหมาะกับชายแต่ละชาติ จึงวางใจได้ว่าถุงยางอนามัยป้องกันโรคได้ และไม่มีอิทธิพลต่อการร่วมเพศและความรู้สึกพอใจความสุขในการร่วมเพศ แต่ทุกคนควรทราบถึงวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง คือ

ก่อนจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ให้ฉีกซองบรรจุถุงยางอนามัยตรงบริเวณขอบซอง อย่าฉีกโคนตัวถุงยาง จากนั้นค่อย ๆ คึงถุงยางออกจากซองบรรจุด้วยนิ้วมือ อย่าใช้เล็บหยิบออกมาเพราะเล็บอาจทำให้ถุงยางอนามัยฉีกได้

ใส่ถุงยางในขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว โดยเริ่มจากส่วนปลายของอวัยวะเพศ แล้วค่อย ๆ รูดถุงยางที่ม้วนอยู่มาทางด้านลำตัวจนหมดความยาวของอวัยวะเพศ ซึ่งถุงยางที่ได้มาตรฐานส่วนใหญ่จะมีความยาวไม่ต่ำกว่า 1 เซนติเมตร

ถ้ามีความจำเป็นต้องถอดถุงยางออกขณะปฏิบัติภารกิจ ต้องทำความสะอาดอวัยวะเพศฝ่ายชายก่อน แล้วใส่ถุงยางอนามัยชิ้นใหม่ มิฉะนั้นอาจป้องกันไม่ได้ผล

เมื่อเสร็จภารกิจแล้ว ให้ถอนอวัยวะเพศออกก่อนที่มันจะหดตัว

ห้ามนำถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วมาใช้ซ้ำอีก

การพิจารณาเลือกถุงยางอนามัย

1. พิจารณาคูกล่องที่บรรจุ จะต้องไม่พิมพ์ข้อความเลอะเลือนหรือมีสีซีดเพราะจะแสดงว่าผู้ขายเก็บสินค้าไม่ดี ถูกแสงแดดหรือน้ำ ทำให้คุณภาพของถุงยางเสื่อมได้

2. คู่วันหมดอายุบนกล่อง

3. พิจารณาคูซองที่บรรจุ ซึ่งโดยมากจะทำด้วยอลูมิเนียมฟอยล์ และพีวีซี ซองจะต้องไม่สกปรก สีซีด ต้องไม่มีรอยแยกของชั้นฟอยล์บริเวณริม ๆ ซอง หากพบรอยร้าวไม่ควรซื้อ

4. ถุงยางอนามัยต้องไม่มีกลิ่นผิดปกติ นอกจากจะทำให้เสียอารมณ์แล้ว ยังแสดงว่าถุงยางอนามัยเสื่อมคุณภาพ ไม่ควรนำมาใช้งาน ซึ่งนอกจากจะฉีกขาดได้ง่ายแล้ว อาจก่อให้เกิดอาการแพ้หรือระคายเคืองต่อผิวหนังบริเวณที่สัมผัสได้อีกด้วย

งานวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับถุงยางอนามัย

กาวิล (Gavin. 1974) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในภาวะสงคราม พบว่า ในกลุ่มทหารที่กลับจากไปรบเวียดนามนั้นเคยมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีร้อยละ 65 มีร้อยละ 27 ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีทหารที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 22.5 ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น

โคแนนท์ (Conant. 1986 : 1708) ได้ทดลองประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันการผ่านทะลุของเชื้อไวรัสเอดส์ พบว่าเชื้อไวรัสเอดส์ไม่สามารถผ่านทะลุผนังของถุงยางอนามัยได้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ปี 2529 ที่รายงานว่าเชื้อไวรัสเอดส์และเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ ไม่สามารถผ่านทะลุผนังของถุงยางอนามัยได้

วัลโคเซอร์ และคนอื่น ๆ (Valdiseri and Others. 1988 : 801 - 805) กล่าวว่า ถุงยางอนามัยเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสัลยแพทย์อเมริกาว่าเป็นวิธีการที่สำคัญในกลวิธีในการป้องกันไวรัสเอดส์ แม้ว่าถุงยางอนามัยจะไม่สามารถลดการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ได้ทั้งสิ้น แต่ช่วยให้เชื้อไวรัสเอดส์ไม่แพร่กระจาย

วิทโกเวอร์ (Wittkower. 1944 : 22) ได้ศึกษาผู้ป่วยกามโรค พบว่า ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง จะเป็นกามโรคเพียงร้อยละ 9.5 เท่านั้น ในขณะที่ผู้ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอและไม่ใช้เลย จะเป็นกามโรคถึงร้อยละ 22.0 และ 68.5 ตามลำดับ แสดงว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งจะช่วยป้องกันกามโรคได้ดีกว่าการที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย

อุไรรัตน์ จรรย์แสง (2514 : 98 - 101) ได้ศึกษาผู้ป่วยกามโรคที่มารับการตรวจรักษาที่สถานอนามัยนางเลิ้ง ในเรื่องการป้องกันโรคพบว่า ร้อยละ 51 มีความคิดเห็นว่า ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันกามโรคได้แต่ในทางปฏิบัติมีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น ที่ใช้บ้างและไม่ใช้บ้าง โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีความสุขในการร่วมเพศ

นงลักษณ์ เอมประสิทธิ์ (2521 : 78 - 80) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันกามโรคในกลุ่มประชาชนที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลบางรัก และศูนย์กามโรคเขต 2 จังหวัดชลบุรี พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีป้องกันกามโรคที่ได้ผลดีนั้นร้อยละ 30.6 เห็นว่าถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคได้ดีที่สุด แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า ร้อยละ 32.4 ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 28.4 ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง โดยให้เหตุผลว่าถุงยางอนามัยทำให้ไม่มีความสุขทางเพศ ลืมใช้ และไม่ได้นำติดตัวไปด้วย

สุรัชย์ อัจฉวัฒนา (2524 : ข) ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีผู้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 5.33 ใช้เป็นบางครั้ง ร้อยละ 95.0 เหตุผลของการใช้ถุงยางอนามัยคือ เพื่อป้องกันโรคร้อยละ 68.0 เพื่อคุมกำเนิดร้อยละ 32.0 ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยให้เหตุผลว่าใช้แล้วทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลงมีร้อยละ 45.0 เสียเวลาใช้ไม่ทัน และไม่ได้เตรียมไป ร้อยละ 38.37

สุมาลี โพธิ์ทอง (2528 : ข) ศึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคในนักเรียนชายที่ศึกษาในระดับมัธยมปลาย และอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียน 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่สำหรับผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์นั้นจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประมาณ 4 เท่าของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย เพื่อจะได้นำมาซึ่งความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้องในการให้สุขศึกษาในการป้องกันโรคเอดส์

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการคิดแก้ปัญหา

ความหมายของความสามารถในการคิดแก้ปัญหา

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2523 : 267) ได้ให้คำจำกัดความการคิดแก้ปัญหาคือ เป็นความสามารถในการใช้ประสบการณ์เดิมจากการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม มาแก้ปัญหาที่ประสบใหม่

ประสาธ อิศรปริดา (2523 : 185) ได้ให้คำจำกัดความการคิดแก้ปัญหาว่าเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยสติปัญญาและความคิด รวมทั้งรูปแบบพฤติกรรมที่ซับซ้อนต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการพัฒนาการทางสติปัญญา การคิดแก้ปัญหาก็จะต้องมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสติปัญญา

กาเย่ (Gagne. 1970 : 63) ได้อธิบายถึงความสามารถในด้านการคิดแก้ปัญหาว่าเป็นรูปของการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ประเภทหลักการที่มีความเกี่ยวข้องกันตั้งแต่สองประเภทขึ้นไป และใช้หลักการนั้นมาผสมผสานกันจนเป็นความสามารถชนิดใหม่ที่เรียกว่า ความสามารถทางด้านการคิดแก้ปัญหา โดยการเรียนรู้ประเภทนี้ต้องอาศัยการเรียนรู้ประเภทความคิดรวบยอดเป็นพื้นฐานการเรียนรู้ เพราะว่าการเรียนรู้ประเภทหลักการตามแนวของ กาเย่ ก็คือความเกี่ยวข้องกันระหว่างความคิดรวบยอดตั้งแต่สองชนิดขึ้นไป การเรียนรู้ประเภทความคิดรวบยอด กาเย่ได้อธิบายว่า เป็นการเรียนรู้ประเภทหนึ่งที่ต้องการอาศัยทักษะความสามารถในการมองเห็นร่วมกันของสิ่งเร้าทั้งหลาย

จากแนวคิดของนักการศึกษาต่างกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความสามารถในการคิดแก้ปัญหา หมายถึง การนำเอาประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหาที่ประสบใหม่ โดยมีแบบแผน พฤติกรรม มีวิธีการ และขั้นตอนในการศึกษาปัญหาต่าง ๆ ให้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

ลักษณะของการแก้ปัญหา

การแก้ปัญหาคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนให้หลุดพ้นจากอุปสรรคเพื่อให้บรรลุจุดหมายที่ต้องการ บุญเลี้ยง พลอาวุธ (2511 : 45) ได้กล่าวถึงลักษณะของการแก้ปัญหามีอยู่ 5 ประการ

1. การแก้ปัญหา เป็นการกระทำที่มีจุดหมาย การกระทำที่ขาดจุดหมายไม่นับว่าเป็นการแก้ปัญหา
2. การแก้ปัญหา คือการเลือกวิธีที่เหมาะสมกับผู้แก้ ในแต่ละปัญหา มีวิธีแก้อยู่หลายวิธี ผู้แก้ปัญหาก็ต้องเลือกเอาวิธีการที่เหมาะสมกับความสามารถและความต้องการของตน

3. การแก้ปัญหา ต้องอาศัยความรู้แจ้งเห็นจริงหรือความหยั่งเห็น (Insight) กล่าวคือ ในการแก้ปัญหาแต่ละครั้งนั้นจะต้องศึกษาปัญหาให้เข้าใจถ่องแท้เสียก่อน จึงสามารถแก้ปัญหานั้นได้ การที่คนเราเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้และมองเห็นทางแก้เรียกว่า เกิดความคิดภายในหรือความหยั่งเห็น

4. การแก้ปัญหา เป็นการสร้างสรรค์ (Creative) อย่างหนึ่ง กล่าวคือ เมื่อแก้ปัญหาได้สำเร็จ ผู้แก้ปัญหาย่อมมีสติปัญญางอกงามขึ้น

5. การแก้ปัญหา ย่อมประกอบด้วยการวิพากษ์วิจารณ์ (Critical) จำเป็นต้องวัดผลดูว่า การแก้ปัญหานั้นได้ผลตามความมุ่งหมายอย่างเพียงพอหรือไม่

กิจกรรมที่ไม่ถือว่าเป็นการแก้ปัญหา

1. กิจกรรมที่เราทำอยู่เป็นนิสัยจนเป็นนิสัย
2. กิจกรรมที่เราทำไปโดยไม่มีแบบแผนและนำมาใช้แก้ปัญหานั้นอีกไม่ได้
3. กิจกรรมที่ทำเพื่อจะหลีกเลี่ยงปัญหา

ซึ่งการคิดทั้ง 3 ลักษณะ จะไม่เกิดขึ้นมาตามลำดับ แต่จะเกิดขึ้นมาพร้อม ๆ กัน ทั้ง 3

ลักษณะที่เดียว นอกจากนั้นการแก้ปัญหายังต้องอาศัยการสังเกต สมาธิ และความจำอีกด้วย

วิธีพัฒนาทักษะการคิดแก้ปัญหา

กมลรัตน์ หล้าสุวงศ์ (2523 : 268) ได้จำแนกพัฒนาการทักษะการคิดแก้ปัญหาดังนี้

1. ทักษะการคิดแก้ปัญหา โดยใช้พฤติกรรมอย่างเดียว

เป็นการคิดแก้ปัญหาที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการแก้ปัญหาเมื่อประสบปัญหา จะไม่มีการใคร่ครวญหาเหตุผล ไม่มีการพิจารณาสิ่งแวดล้อม เป็นการจำและการเลียนแบบพฤติกรรมเดิมที่เคยแก้ปัญหา

2. ทักษะการคิดแก้ปัญหาแบบลองผิดลองถูก

เป็นการคิดแก้ปัญหาแบบเตาลุ่ม โดยการลองผิดลองถูก

3. ทักษะการคิดแก้ปัญหาโดยการเปลี่ยนแปลงความคิด

การแก้ปัญหาโดยการเปลี่ยนแปลงทางความคิด เป็นพฤติกรรมภายในที่สังเกตยากที่นิยมใช้กันมากที่สุดคือ การหยั่งเห็น (Insight) การหยั่งเห็นนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ และประสบการณ์เดิม

4. ทักษะการคิดแก้ปัญหาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

เป็นทักษะการคิดแก้ปัญหาที่ถือว่า เป็นระดับสูงสุดและใช้ได้ผลดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ปัญหาที่มีความยากและสลับซับซ้อน

ขั้นตอนของการคิดแก้ปัญหาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ โดยสังเขปมีดังนี้

4.1 การพิจารณาปัญหา โดยการสังเกต คิด และจำ

4.2 การตั้งสมมติฐานจากประสบการณ์เดิมต่าง ๆ

4.3 การทดสอบสมมติฐาน

4.4 คงสมมติฐานที่ถูกไว้ แต่ถ้าผิดให้ตัดสมมติฐานเดิมทิ้งไป ย้อนกลับพิจารณาปัญหา แล้วตั้งสมมติฐานใหม่ จากนั้นก็ดำเนินการทดสอบสมมติฐานที่ตั้งขึ้นใหม่

4.5 การนำสมมติฐานที่ดีที่สุดไปใช้ อาจเป็นการใช้ทั้งหมดหรือประยุกต์ไปใช้เฉพาะบางส่วนที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา

จะเห็นได้ว่า ทักษะในการคิดแก้ปัญหาย่อมมีวิธีการต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว

องค์ประกอบของกระบวนการแก้ปัญหา

กรอสสิกเคิล และบรูคเนอร์ (Grossnikle and Brueckner. 1959 : 310 - 311) กล่าวถึงองค์ประกอบของกระบวนการแก้ปัญหาของเด็กมีดังนี้

1. ปัญหาจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับตัวเด็ก
2. เป็นปัญหาที่สามารถทำการแก้ไขได้
3. ปัญหานั้นอยู่ในขอบเขตที่ชัดเจนที่เด็กแต่ละคนสามารถเข้าใจได้
4. เด็กจะเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้
5. เด็กได้รับการแนะนำจากครูในการวางแผนการแก้ปัญหา การเก็บรวบรวมข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูล และการประเมินผล

6. นำวิธีการต่าง ๆ มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
7. เด็กจะนำขบวนการแก้ปัญหาที่วางแผนไว้แล้วมาใช้ในการสถานการณ์ที่เป็นต้นกำเนิดของปัญหาที่เกิดขึ้น

8. สรุปการแก้ปัญหา

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหา

แนวความคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาที่สำคัญ ได้แก่

คิ่ว (Guilford. 1971 : 130) เห็นว่า กระบวนการคิดแก้ปัญหาคือประกอบด้วย ห้าขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ (Preparation) หมายถึง ขั้นในการตั้งปัญหา หรือค้นปัญหาว่า ปัญหาที่แท้จริงของเหตุการณ์นั้น ๆ คืออะไร
2. ขั้นในการวิเคราะห์ปัญหา (Analysis) หมายถึง ขั้นในการพิจารณาหาว่าสิ่งใดบ้างที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาหรือสิ่งใดที่ไม่ใช่สาเหตุสำคัญของปัญหา
3. ขั้นในการเสนอแนวทางในการแก้ปัญหา (Production) หมายถึง การหาวิธีการแก้ปัญหาให้ตรงสาเหตุของปัญหาแล้วออกมาในรูปของวิธีการ ผลสุดท้ายจะได้ผลลัพธ์ออกมา
4. ขั้นตรวจสอบผล (Verification) หมายถึง ขั้นในการเสนอเกณฑ์เพื่อการตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้จากการเสนอวิธีแก้ปัญหา ถ้าพบว่า ผลลัพธ์นั้นยังไม่ได้ผลที่ถูกต้องก็ต้องมีการเสนอวิธีแก้ปัญหานี้ได้ใหม่ จนกว่าจะได้วิธีการที่ดีที่สุด หรือถูกต้องที่สุด
5. ขั้นในการนำไปประยุกต์ใหม่ (Reapplication) หมายถึง การนำวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้องไปใช้ในโอกาสข้างหน้า เมื่อพบกับเหตุการณ์คล้ายคลึงกับปัญหาที่เคยพบเห็นมาแล้ว

ขั้นตอนในการแก้ปัญหาของคิ่ว นับได้ว่ามีผู้ให้ความสนใจอย่างกว้างขวาง และนักการศึกษาบางคนก็นำขั้นตอนนี้ไปดัดแปลง เพื่อใช้ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการแก้ปัญหา แต่การดัดแปลงและการปรับปรุงนั้นยังมีเค้าโครงส่วนใหญ่เหมือนเดิม เช่น

มาร์ก และคนอื่น ๆ (Mark and others. 1965 : 401 - 412) ได้กล่าวถึงการคิดแก้ปัญหาไว้ว่า สิ่งที่น่าเรียนจะต้องปฏิบัติในการแก้ปัญหามีดังนี้

1. ค้นหาว่าโจทย์ถามหาอะไร และได้ออกอะไรมาบ้าง
2. หาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่โจทย์ให้มากับสิ่งที่ต้องการหาค่า
3. วิเคราะห์ข้อมูล และความสัมพันธ์เพื่อหาคำตอบ
4. ตรวจสอบคำตอบ

แต่ขั้นตอนในการคิดแก้ปัญหาที่ผู้วิจัยสนใจมากที่สุดและนำมาสร้างเป็นแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหา คือทฤษฎีของเวียร์ (Weir. 1974 : 18) ซึ่งมีขั้นตอน 4 ขั้นตอน

- ขั้นที่หนึ่ง ขั้นในการตั้งปัญหา
- ขั้นที่สอง ขั้นในการวิเคราะห์ปัญหา
- ขั้นที่สาม ขั้นในการเสนอวิธีการแก้ปัญหา
- ขั้นที่สี่ ขั้นในการตรวจสอบผลลัพธ์

คิวพร เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา (2529 : 19) ได้นำขั้นตอนการคิดแก้ปัญหาของเวียร์ มาสร้างเป็นคำถาม 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นในการตั้งปัญหา หมายถึง นักเรียนสามารถระบุขอบเขตของปัญหาตามสถานการณ์ที่กำหนดได้ โดยสามารถตอบได้ว่า อะไรคือปัญหาจากสถานการณ์นั้น
2. ขั้นในการวิเคราะห์ปัญหา หมายถึง นักเรียนสามารถแยกแยะหาสาเหตุของปัญหาได้
3. ขั้นในการเสนอวิธีการแก้ปัญหา หมายถึง นักเรียนสามารถคิดค้น และเสนอวิธีการแก้ปัญหา จากสาเหตุของปัญหาได้
4. ขั้นในการตรวจสอบผลลัพธ์ หมายถึง นักเรียนสามารถตรวจสอบผลของการแก้ปัญหาจากวิธีการแก้ปัญหาในขั้นที่ 3 ได้ว่า เมื่อแก้ปัญหาแล้วผลที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างไร

สภาพการเรียนรู้การสอนกับการแก้ปัญหา

อาจกล่าวได้ว่า ความสามารถในการแก้ปัญหามิใช่ของบุคคลนั้น จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น สติปัญญา ความรู้ อารมณ์ ประสบการณ์ การตั้งใจ และวิธีการแก้ปัญหา จะไม่มีขั้นตอนแน่นอนตายตัว การเรียนการสอนเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การแก้ปัญหาคืบขึ้น

การที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ผู้สอนจะต้องจัดสภาพการณ์ภายนอกต่าง ๆ เพื่อย่วยให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการเหล่านั้นแก้ปัญหา เช่น

1. จัดสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์ใหม่ ๆ และวิธีแก้ปัญหาได้หลาย ๆ วิธี มาให้ผู้เรียนฝึกฝนในการแก้ปัญหาให้มาก ๆ
2. ปัญหาที่ผู้สอนได้หยิบยกมาให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนนั้น นอกจากจะเป็นปัญหาใหม่สำหรับผู้เรียนยังไม่เคยประสบมาก่อน ควรเป็นปัญหาที่ไม่พ้นวิสัยของผู้เรียน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งปัญหานั้นต้องอยู่ในกรอบของทักษะทางเชาว์ปัญญาของผู้เรียน
3. การฝึกแก้ปัญหาที่ผู้สอนควรจะได้แนะให้ผู้เรียนได้ตีปัญหามาให้แตกก่อนว่าเป็นปัญหาเกี่ยวกับอะไร และถ้าเป็นปัญหาใหญ่ก็แตกออกไปเป็นปัญหาย่อย ๆ แล้วแก้ปัญหาย่อยแต่ละปัญหา และเมื่อแก้ปัญหาย่อยได้หมดทุกข้อก็เท่ากับแก้ปัญหาใหญ่ได้นั่นเอง
4. จัดบรรยากาศของการเรียนการสอน หรือจัดสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสภาพภายนอกของผู้เรียนให้เป็นไปในทางเปลี่ยนแปลงได้ไม่ตายตัว ผู้เรียนก็จะเกิดความรู้สึกว่าเขาสามารถคิดค้นเปลี่ยนแปลงอะไรได้บ้าง ในบทบาทต่าง ๆ กับตัวอย่าง เช่น การจัดห้องเรียนให้มีสภาพที่เปลี่ยนแปลงได้บ้าง
5. ให้โอกาสผู้เรียนได้คิดอยู่เสมอ
6. การฝึกฝนแก้ปัญหาหรือการแก้ปัญหาใด ๆ ก็ตามผู้สอนไม่ควรจะบอกวิธีแก้ปัญหาให้ตรง ๆ เพราะถ้าบอกให้แล้วผู้เรียนจะไม่ได้ใช้ยุทธศาสตร์ของการคิด (สายหยุด สมประสงค์. 2523)

สภาพของการแก้ปัญหา (Conditions for Problem Solving) ผู้เรียนจะแก้ปัญหาคือ ได้ต้องมีเงื่อนไขในการแก้ปัญหาคือ

1. สภาพภายใน เป็นลักษณะที่ผู้เรียนมีความฉับไวทางสติปัญญา (Intelligence Fluency) มีความรวดเร็วในการพิจารณาความแตกต่าง มีความรวดเร็วในการตั้งสมมติฐานและมีความสามารถในการระลึกกฎต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มาแล้ว ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้การแก้ปัญหาง่าย และรวดเร็ว

2. สภาพภายนอก ได้แก่ การสื่อความหมายซึ่งเป็นเงื่อนไขอีกประเภทหนึ่งช่วยในการแก้ปัญหาของผู้เรียน การสื่อความหมายในที่นี้ คือการสอน การใช้ภาษา การถามคำตอบ สิ่งเหล่านี้ กระตุ้นให้ผู้เรียนระลึกกฎที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

3. พฤติกรรม เป็นลักษณะที่ผู้เรียนสามารถสร้างแนวการใช้กฎเกณฑ์ที่ซับซ้อน เพื่อแก้ปัญหาใหม่ โดยอาศัยการเชื่อมโยงความคิดต่าง ๆ เข้าด้วยกัน แล้วสรุปกฎของการแก้ปัญหาแต่ละครั้งไว้ เพื่อถ่ายโยงการแก้ปัญหาค้างนี้ไปใช้ใหม่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน (อารมณ สุวรรณपाल. 2523 : 55 - 57)

งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหา

โคดสัน (Dodson. 1971 : 48) ได้ทำการวิจัยถึงคุณลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถในการคิดแก้ปัญหา ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบทางสติปัญญาโดยทั่วไป เป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งของบุคคลที่มีความสามารถทางด้านการคิดแก้ปัญหาสูง นอกจากนั้นยังพบว่า ความสามารถทางด้านการคิดแก้ปัญหามีความสัมพันธ์กับความถนัดเชิงมิติ

टकเกอร์ (Tucker. 1975 : 64) ได้ทำการวิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการคิดแก้ปัญหาในด้านการอ่าน การคำนวณ และทักษะการให้ความหมายของรูปที่เกี่ยวข้องกับปัญหากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 9 แห่ง ในรัฐมิสซูรี ปรากฏผลจากการหาค่าสหสัมพันธ์ส่วนย่อย พบว่า ทักษะในการคำนวณ และทักษะในการให้ความหมายของรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับปัญหา มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางด้านการคิดแก้ปัญหาที่เป็นภาษาและเป็นรูปภาพ

ฮอลโลเวล (Hoolowell. 1977 : 57) ได้ทำการศึกษาดังขึ้นบนการคิดแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีด้วยกัน 7 ขั้นตอน คือความเข้าใจในปัญหา การระลึกถึงข้อเท็จจริง การรวบรวมข้อเท็จจริงที่เป็นปัญหา การตรวจสอบผลที่เป็นคำตอบ การตรวจสอบว่าวิธีการคิดแก้ปัญหานั้นถูกต้องหรือไม่ การคัดค้านหรือการยอมรับวิธีการคิดแก้ปัญหานั้น ผลวิจัยปรากฏว่า กระบวนการคิดแก้ปัญหานั้นมีความสอดคล้องกับขั้นตอนการคิดขั้นที่หนึ่งถึงร้อยละ 85 นอกจากนั้นยังพบว่า นักเรียนที่คิดแก้ปัญหาคิดสำเร็จนั้นทำคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนที่แก้ปัญหาไม่สำเร็จ

เซอร์แมน (Sherman. 1977 : 63) ได้ศึกษาถึงค่าสหสัมพันธ์ภายในคุณลักษณะสามอย่างในการแก้ปัญหา คือในการเตรียมความพร้อมของการแก้ปัญหา ความสามารถในการเสนอวิธีแก้ปัญหา และความสามารถในการประเมินผลการแก้ปัญหา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา โรงเรียนประถมศึกษาในรัฐนิวยอร์ก จำนวน 127 คน หญิง 66 คน และชาย 61 คน ผลการวิจัยปรากฏว่า ความสามารถทั้งสามอย่างต่างก็มีความสัมพันธ์กัน

โชว์ (Show. 1977 : 5227-A) ได้ศึกษาถึงวิธีการฝึกกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหา ที่สามารถส่งผลมาถึงทักษะการแก้ปัญหาในวิชาวิทยาศาสตร์ และสังคมศึกษา ในการศึกษารั้งนี้ ชอว์กำหนดให้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เป็นทักษะการแก้ปัญหา ได้แบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองใช้วิธีฝึกกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ 24 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมไม่ได้ฝึกเมื่อครบ 24 สัปดาห์ นำเครื่องมือด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศึกษามาให้ทดสอบ ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงด้านทักษะการแก้ปัญหาทั้งวิทยาศาสตร์และสังคมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นการแสดงว่าทักษะการแก้ปัญหาสามารถสอนโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และกระบวนการเหล่านั้นจะถ่ายทอดไปยังเนื้อหาวิชาสังคมศึกษาได้

งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหา

นนุช วรรณวาทะ (2514 : 14 - 72) ได้วิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีแก้ปัญหา ความคิดสร้างสรรค์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับสูง โดยใช้แบบทดสอบวัดการคิดแก้ปัญหา ซึ่งอาจแก้ปัญหาคด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน 2 วิธีคือ การคิดแก้ปัญหาโดยอาศัยหลักการ และการคิดแก้ปัญหาโดยอาศัยข้อเท็จจริง ในการทดสอบนักศึกษามีอิสระที่จะตอบโดยใช้หลักการหรือการตอบโดยอาศัยข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองก็ได้ ผลของการวิจัยพบว่า ความสามารถในการคิดแก้ปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยอาศัยหลักการและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง มีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสูงกว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

จิตนา ราชรองเมือง (2516 : 76 - 82) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการคิดแบบสืบสวนสอบสวน วิธีการแก้ปัญหา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์ โดยกลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการคิดแก้ปัญหา (โดยไม่คำนึงถึงวิธีการ) และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะมีความสามารถในการใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยอาศัยหลักการมากกว่า โดยการใช้ข้อเท็จจริง อีกทั้งยังมีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาโดยใช้หลักการมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

พรทิพย์ พรหมสาธา ณ สกลนคร (2527 : 58 - 67) ได้ศึกษาผลของการสอนที่มีความสามารถในการแก้ปัญหา และความวิตกกังวลในวิชาคณิตศาสตร์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนประจักษ์ศิลปาคาร อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี นักเรียนในกลุ่มควบคุมได้รับการสอนโดยการแก้ปัญหาโจทย์ และแก้ปัญหาโดยตารางวิเคราะห์ และกลุ่มทดลองหนึ่งได้รับการสอนเน้นทักษะการแปลความหมายโจทย์ และแก้ปัญหาโดยอิสระ ผลปรากฏว่า

1. ความสามารถในการแก้ปัญหาของนักเรียนในกลุ่มทดลองที่หนึ่งและกลุ่มทดลองที่สอง สูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ความสามารถในการแก้ปัญหาของนักเรียนกลุ่มทดลองที่หนึ่ง และกลุ่มทดลองที่สอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมหวัง ชัยตามล (2528 : 82 - 86) ได้เปรียบเทียบพัฒนาการด้านทักษะการคิดแก้ปัญหาทางการเรียนวิชาสังคมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยวิธีการกลุ่มสัมพันธ์กับการสอนปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จำนวน 60 คน ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ความสามารถด้านทักษะการคิดแก้ปัญหาในวิชาสังคมศึกษา หลังการเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ความสามารถด้านทักษะการคิดแก้ปัญหาทางการเรียนในวิชาสังคมศึกษา หลังการเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. นักเรียนในกลุ่มทดลองที่เรียนโดยวิธีการกลุ่มสัมพันธ์ มีความสามารถด้านทักษะการคิดแก้ปัญหาทางการเรียนวิชาสังคมศึกษาสูงกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุมที่เรียนโดยการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ระหว่างวิธีสอนและระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีปฏิสัมพันธ์กันต่อความสามารถด้านทักษะการคิดแก้ปัญหาทางการเรียนวิชาสังคมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เพ็ญศิริ งามจิตร (2529 : 80 - 84) ได้ทำการวิจัยความสามารถในการแก้ปัญหาและทัศนคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โดยการใช้เทคนิคควีซีกับการสอนตามคู่มือการสอนสังคมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน โรงเรียนประจวบวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 80 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนที่เรียนโดยการใช้เทคนิคควีซีกับการสอนตามคู่มือการสอนมีความสามารถในการแก้ปัญหาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความสามารถในการแก้ปัญหาของนักเรียนที่เรียนตามคู่มือการสอนก่อนและหลังการเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศิวพร เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา (2529 : 61 - 64) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการคิดแก้ปัญหา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่เรียนด้วยวิธีสอนตามขั้นหัตถ์ของอริยสัจกับการสอนตามคู่มือครู กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาวัดหนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร จำนวน 90 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักเรียนที่เรียนด้วยขั้นหัตถ์ของอริยสัจกับการสอนตามคู่มือครู หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักเรียนที่เรียนด้วยขั้นหัตถ์ของอริยสัจกับการสอนตามคู่มือครู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการคิดแก้ปัญหา เพื่อจะได้นำมาซึ่งความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้องในการคิดแก้ปัญหาในการป้องกันโรคเอดส์

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ

ความหมายของคำว่า "เจตคติ"

เจตคติเป็นเรื่องที่ซับซ้อน นักการศึกษาและนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายไว้คล้าย ๆ กัน คือ

แอลพอร์ต (Allport. 1935 : 418) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับเจตคติไว้ว่า เจตคติเป็นสภาวะความพร้อมทางจิตใจซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็แรงกำหนดทิศทางปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกี่ยวข้อง การสร้างเจตคติให้แก่เด็กนั้นการเรียนมีส่วนช่วยได้มากเพราะเจตคติของเด็กได้มาจากประสบการณ์ต่าง ๆ และเมื่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้รับความสำเร็จ เจตคติจะค่อย ๆ ก่อตัวขึ้น

นิวคอมบ์ (Newcomb. 1954 : 128) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ซึ่งคนเราได้รับ อาจมากหรือน้อยก็ได้ เจตคติแสดงออกได้ทางพฤติกรรมซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ การแสดงออกในลักษณะที่พึงพอใจ ชอบหรือเห็นด้วย ลักษณะนี้เรียกว่า เจตคติเชิงบวก หรือเชิงนิมาน หรือเชิงนิมาน อีกลักษณะหนึ่งคือการแสดงออกในลักษณะที่ไม่พึงพอใจ ไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย เบื่อหน่าย ชิงชัง ลักษณะนี้เรียกว่า เจตคติเชิงลบหรือเชิงนิเสธ

ฮิลการ์ด (Hilgard. 1962 : 214) ได้ให้คำจำกัดความของเจตคติไว้ว่า เจตคติคือพฤติกรรมหรือความรู้สึกครั้งแรกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่แนวความคิดหรือสภาวะการณ์ในการเข้าหาหรือออกห่างเป็นความพร้อมที่จุคตอบสนองในครั้งต่อ ๆ ไปในการเอนเอียงไปในลักษณะอย่างเดิมเมื่อพบสิ่งดังกล่าวนั้นซ้ำอีก

เคแกน (Kagan. 1968 : 613) กล่าวถึง เจตคติว่าเป็นความโน้มเอียงที่ฝังแน่นอยู่ในความคิดและความรู้สึกในทางบวกหรือในทางลบ ที่มีต่อสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเจตคติประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 2 อย่างคือ ความรู้ความเข้าใจ อารมณ์

ครูซ (Cruze. 1974 : 187) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่าเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจ ซึ่งมีต่อประสบการณ์ที่คนเราได้รับ และเจตคติจะเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ

ส่วนนักจิตวิทยาของไทยได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ดังนี้คือ

จินต์ รักการดี (2508 : 4) กล่าวว่า เจตคติคือ ความรู้สึกของบุคคลที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งก็ได้ การเปลี่ยนเจตคติจึงหมายถึงการเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ทั้งทางดีและทางชั่ว

เคโซ สวานานท์ (2512 : 28) กล่าวว่า เจตคติเป็นคุณลักษณะหนึ่งของบุคลิกภาพที่สร้างขึ้น เปลี่ยนแปลงได้ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ดังนั้นเจตคติจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในหน้าที่การงานหรืออาชีพของตน

ชัยนาถ นาคบุปผา (2513 : 36) ให้ความหมายว่าเจตคติเป็นสภาพของจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์อันทำให้บุคคลมีท่าทีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง จะเห็นได้ว่าเจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือการเกิดจากประสบการณ์ของตน

ดวงเคื่อน พันธมนาวิน และบุญยิ่ง เจริญยิ่ง (2518 : 3) ให้คำจำกัดความว่า เจตคติเป็นความรู้สึกที่แสดงออกอย่างมั่นคงต่อบุคคล หรือสถานการณ์ใด ๆ ซึ่งอาจเป็นไปในทางที่ดี ชัดแจ้ง หรือเป็นกลางก็ได้ ซึ่งเป็นผลของการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะที่ดีหรือเลวของบุคคลหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 1) กล่าวว่า เจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคลหรือสิ่งของ การกระทำ สถานการณ์และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีแสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

เชิดศักดิ์ โทวาสินธุ์ (2520 : 38) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองสิ่งเร้า นั้น ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้

สรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง สภาพของจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ทำที่ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อบุคคลหรือสถานการณ์หรือต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไปในลักษณะทางบวก คือเห็นชอบด้วย หรือสนับสนุน หรือเป็นไปในลักษณะในทางลบ คือไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย ไม่สนับสนุน ไม่พอใจ กัดค้านและเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนี้ สามารถสร้างขึ้นและเปลี่ยนได้

องค์ประกอบของเจตคติ

องค์ประกอบของเจตคติสามารถแยกแยะได้ 3 องค์ประกอบต่อไปนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520 : 3 - 4)

1. องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่ง แตกต่างกันโดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า
 2. องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวเร้า "ความคิด" อีกต่อหนึ่ง ถ้าบุคคลมีสภาวะความรู้สึกดีหรือไม่ดีขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะออกมาในรูปลักษณะที่แตกต่างกัน (ดีหรือไม่ดี) แสดงว่าบุคคลนั้นมีความรู้สึกในด้านบวก (Positive) และมีความรู้สึกในด้านลบ (Negative) ตามลำดับต่อสิ่งนั้น
 3. องค์ประกอบทางด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าเหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง
- องค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบนี้จะมีความสัมพันธ์กันมากบางครั้งจะแยกไม่ออกอย่างเด็ดขาด เช่น ถ้าบุคคลนั้นมีประสบการณ์เคยประสบอุบัติเหตุรถยนต์ว่ามาเขาอาจจะมีความรู้สึกทางลบต่อรถยนต์ (มีความรู้สึกที่ไม่ดีเมื่อนึกถึงรถยนต์) แต่ขณะเดียวกันเขาอาจจะยอมรับว่า เขาจำเป็นต้องใช้รถยนต์ในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ ซึ่งแสดงว่าเขามีองค์ประกอบด้านปฏิบัติ เป็นไปในทางบวกและมีแนวโน้มที่จะใช้รถยนต์

การก่อรูปของเจตคติและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

การก่อรูปของเจตคติตามที่ ออลพอร์ต (Allport. 1935 : 180) กล่าวไว้ว่า เกิดขึ้นจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การเรียนรู้ถึงวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ของสังคมและนำเอาสิ่งที่เรียนรู้เหล่านั้นมาเป็นรากฐานของเจตคติ

2. การแบ่งแยกความรู้ที่ได้มาจาประสบการณ์ของตนเอง เช่น เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูมาดี มักมองโลกในแง่ดี

3. ประสบการณ์ที่ได้รับมาจากเดิมแต่รุนแรงในด้านดีหรือไม่ดี เช่น บุคคลที่ทำให้เกลียดมากมีลักษณะอย่างใด ก็มักมีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุคคลที่มีรูปร่างลักษณะเช่นนั้นด้วย

4. การเลียนแบบ เช่น การที่บุตรเลียนแบบบิดามารดาของตน เมื่อบิดามารดามีเจตคติต่อบุคคลหรือสถาบันใดสถาบันหนึ่งเช่นใด บุตรก็มีเจตคติเช่นนั้นด้วย

เนื่องจากเจตคติมิได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่ได้จาประสบการณ์และการเรียนรู้ ชัยนาท นาคบุปผา (2513 : 14) กล่าวถึงการเกิดเจตคติไว้ว่า

1. เกิดจากการรวบรวมแนวความคิด จากประสบการณ์หลาย ๆ อย่างสะสมเป็นเวลานาน เก็บไว้ในแต่ละบุคคลแล้วมาแสดงออกต่อสิ่งนั้น ๆ

2. เกิดจากสภาพทางจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์ที่เด็กได้รับเหตุการณ์อย่างรุนแรงในชีวิต

3. เกิดจากการยอมรับเจตคติจากผู้อื่นที่ตนรักและไว้วางใจ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเจตคติจึงเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ และการเปลี่ยนแปลงเจตคตินี้ ไทรแอนดิส (Triandis. 1971 : 3) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงเจตคติไว้ว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้นเป็นเพราะ

1. ได้รับข้อมูลใหม่จากบุคคลหรือสื่อมวลชน

2. ได้รับประสบการณ์ตรงหรือการกระทบกระเทือนใจ

3. ถูกบังคับให้ปฏิบัติไม่ตรงกับเจตคติของตน

4. การรักษาทางจิตใจเพื่อให้เข้าใจเหตุผลที่ถูกต้องขึ้น

พิศมัย วิบูลสวัสดิ์ (2522 : 42 - 43) ได้อธิบายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติว่าประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอนคือ

1. การเอาใจใส่ (Attention) เป็นความสนใจ ความใส่ใจในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้ว กระบวนการขั้นต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้นและไม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สาเหตุที่ทำให้คนสนใจฟังเอาใจใส่ ได้แก่ ผู้ส่งความและเนื้อหาสาระนั้น ๆ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) ความเข้าใจนี้จะเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลเอาใจใส่ต่อการสื่อ ซึ่งควรใช้ข้อความชักจูงให้ผู้รับเกิดความเข้าใจได้โดยง่าย มีความน่าเชื่อถือ

3. การยอมรับ (Acceptance) ซึ่งเป็นผลมาจากข้อ 1 และ 2 หากบุคคลตั้งใจฟัง เกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งก็จะทำให้เกิดการยอมรับ การยอมรับมี 3 แบบ คือ

3.1 การยอมทำตาม (Compliance) บุคคลยอมรับการชักจูง เพราะหวังที่จะทำให้คนได้รับการยอมรับ

3.2 การเทียบเคียง (Identification) บุคคลยอมรับการชักจูง เพราะหวังที่จะทำตนให้คล้ายคลึงกับผู้ชักจูงซึ่งเป็นสิ่งที่ตนพอใจ และอยากเลียนแบบ

3.3 การยอมรับเข้าเป็นส่วนตน (Internalization) บุคคลยอมรับการชักจูง เพราะผู้ชักจูงชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะได้รับและเข้าใจมากขึ้น

4. การเก็บเอาไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือความจำเก็บไว้ ถ้าเป็นเรื่องราวที่มีความสำคัญต่อตัวบุคคลจะทำให้จำได้นาน วิธีการสื่อสารที่ดึงดูดความสนใจแก่ผู้รับโดยการเสนอข้อ ๆ จะช่วยให้จำได้นาน

5. การกระทำ (Action) เป็นกระบวนการขั้นสุดท้ายของการเปลี่ยนเจตคติคือการแสดงพฤติกรรมเพื่อแสดงถึงการมีเจตคตินั้น ๆ

ประโยชน์ของเจตคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 4 - 5) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของเจตคติไว้ดังนี้คือ

1. ช่วยให้เข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวโดยการจัดรูปหรือจัดระบบสิ่งของต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา

2. ช่วยให้มีค่านิยมในตนเอง (Self - esteem) โดยช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดี หรือปกปิดความจริงบางอย่างซึ่งนำความไม่พอใจมาสู่ตนเอง

3. ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อน ซึ่งการมีปฏิริยาโต้ตอบหรือการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกไปนั้น ส่วนมากจะทำในสิ่งที่นำความพอใจมาให้ หรือเป็นบำเหน็จรางวัลจากสิ่งแวดล้อม

4. ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยมของตน ซึ่งแสดงว่าเจตคตินั้นนำความพอใจมาให้บุคคลนั้น

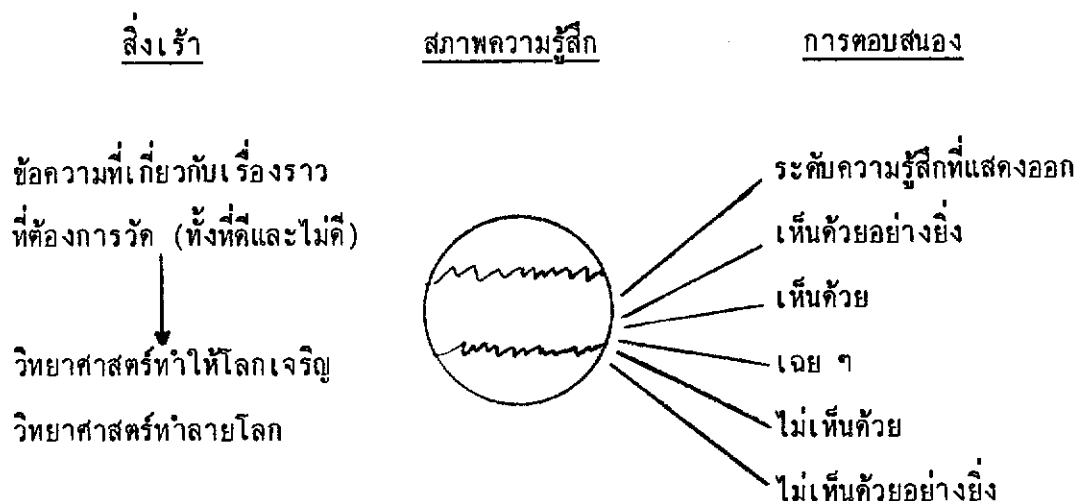
การวัดเจตคติและการสร้างเครื่องมือวัดเจตคติ

ซูซีฟ อ่อนโคกสูง (2518 : 117) กล่าวถึง วิธีการวัดเจตคติว่า ในการที่จะทราบเจตคติของใครคนใดคนหนึ่งที่มีต่อวัตถุ คน สิ่งกับ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ว่าเป็นอย่างไร อาจทำได้โดย

1. ใช้แบบสอบถาม
2. สังเกต สัมภาษณ์ และบันทึก
3. ใช้สิ่งคมมติ
4. การใช้สร้างจินตนาการ

นอกจากนี้ ส.วาสนา ประวาลพฤษ (2524 : 5) ยังได้เสนอว่า ข้อความที่เขียนเพื่อวัดเจตคติควรยึดหลักการเขียนข้อความเช่นเดียวกับข้อสอบไม่ซับซ้อน เป็นข้อความที่มีความหมายและน่าสนใจ กระตุ้นให้ผู้อ่านตอบ นอกจากนี้ข้อความที่ใช้วัดเจตคติควรมีทั้งข้อความในทางที่ดีและทางไม่ดีต่อ เรื่อนั้นนำมาสร้างเป็นตัวข้อสอบ

ส่วนสำเริง บุญเรืองรัตน์ (2524 : 9) ได้เสนอวิธีสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำนายหรืออธิบายเจตคติได้โดยเขียนข้อความเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ไปเร้าใจให้คนอื่น แล้วให้เขาแสดงความรู้สึกออกมาว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ซึ่งเขียนได้เป็นภาพดังนี้



ภาพประกอบ 3 แผนผังแสดงเจตคติ

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้สร้างมาตรวัดเจตคติแบบจัดอันดับคุณภาพ ตามแนวของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่ง พวงรัตน์ ทวีรัตน์ และคิลก คิลกานนท์ (2526 : 25 - 26) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการสร้างไว้ดังนี้คือ

1. ตั้งวัตถุประสงค์ว่าต้องการศึกษาเจตคติของใคร ที่มีต่อสิ่งใด
2. ให้ความหมายของเจตคติต่อสิ่งที่จะศึกษานั้นให้แจ่มชัด เพื่อให้ทราบว่าสิ่งที่เป็นจุดมุ่งหมายในทางจิตวิทยานั้นคืออะไร ประกอบด้วยคุณลักษณะใดบ้าง
3. ทำการวิเคราะห์เพื่อให้ทราบว่า คุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการศึกษานั้นมีอะไรบ้าง เช่น จะวัดเจตคติของนักเรียนต่อวิชาคณิตศาสตร์ ก็ต้องวิเคราะห์ให้ทราบว่าควรถามเกี่ยวกับคณิตศาสตร์ในเรื่องใดบ้าง เช่น คุณค่าของคณิตศาสตร์ การนำคณิตศาสตร์ไปใช้ในชีวิตรประจำวัน การสร้างสรรค์ความเจริญแก่มนุษยชาติ เป็นต้น ซึ่งการที่จะทราบสิ่งเหล่านี้อาจทราบได้จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่กล่าวถึงเรื่องนั้น ๆ จากความคิดเห็นของกลุ่มที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ จากความคิดเห็นของกลุ่มที่ได้ร่วมกันวิพากษ์วิจารณ์แล้วลงสรุป เป็นต้น

4. ทำการสร้างข้อความเจตคติให้ครอบคลุมลักษณะต่าง ๆ ที่วิเคราะห์ได้จำนวนข้อความ ที่สร้างควรมีประมาณ 20 - 30 ข้อความ และให้มีจำนวนข้อความที่กล่าวถึง สิ่งที่ต้องการศึกษาใน ทางที่ดี (ทางบวก) และในทางที่ไม่ดี (ทางลบ) จำนวนมากพอต่อการที่เมื่อนำไปวิเคราะห์คุณภาพ แล้ว เหลือตามที่ต้องการ

5. ตรวจสอบข้อความที่สร้างขึ้นซึ่งอาจทำได้โดยผู้สร้างข้อความเองหรือนำไปให้ผู้มี ความรู้ในเรื่องนั้น ๆ ตรวจสอบ โดยพิจารณาในเรื่องของความครบถ้วนของคุณลักษณะของสิ่งที่ศึกษา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนลักษณะการตอบกับข้อความที่สร้างว่าสอดคล้องกันหรือไม่ เพียงใด เช่น พิจารณาว่าควรจะให้ตอบว่า "เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" หรือ "ชอบมากที่สุด ชอบมาก ปานกลาง ชอบน้อย ชอบน้อยที่สุด" เป็นต้น เนื่องจากมาตรวัดเจตคติตามวิธีของลิเคอร์ทน์ไม่มีวิธีการตรวจสอบความกำกวมหรือลักษณะ 2 นัย เหมือนวิธีของเธอร์สตัน ดังนั้นการสอบข้อความจึงต้องกระทำอย่างระมัดระวัง มิฉะนั้นจะได้ ข้อความที่กำกวมและตรวจสอบยาก

6. ทำการทดลองขั้นต้นก่อนที่จะนำไปใช้จริง โดยการนำข้อความที่ได้ตรวจสอบแล้วไป ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่ง เพื่อดูว่ายังมีข้อความใดยังไม่ชัดเจนต้องแก้ไข จะได้ทำการ แก้ไขเสียก่อนจะบรรจุลงในมาตรวัดเจตคติ นอกจากการตรวจสอบความชัดเจนของข้อความแล้ว ในขั้นการทดลองขั้นต้นก็ต้องตรวจสอบคุณภาพด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความเที่ยงตรง คำอ่านง่ายจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดเจตคติทั้งฉบับด้วย

การกำหนดน้ำหนักคะแนนแต่ละตัวเลือกกว่าควรให้คะแนนเป็นเท่าใด ทำได้หลายวิธี แต่วิธี ที่นิยมใช้มากที่สุดคือ วิธี Arbitrary Weighting Method วิธีนี้คือกำหนดให้แต่ละตัวเลือกมีน้ำหนัก เป็น 5 4 3 2 และ 1

ดังนั้นข้อความที่กล่าวถึงสิ่งนั้น ๆ ในทางที่ดี (ทางบวก) ถ้าตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จะได้คะแนนเป็น 5 4 3 2 และ 1

งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ

ไรท์ (Wright. 1971 : 721 - A) ได้ศึกษากระบวนการทำงานของกลุ่ม ความพอใจในผลงานของกลุ่ม ความพอใจของสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับการทำงาน ซึ่งมีผู้นำการอภิปรายสองประเภท โดยแบ่งกลุ่มออกเป็นประเภทที่กลุ่มเป็นศูนย์กลางและประเภทที่ผู้นำเป็นศูนย์กลาง ผลปรากฏว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทั้งสองแบบ ทั้งในกระบวนการทำงานของกลุ่ม ความพอใจในกระบวนการทำงานของสมาชิกในกลุ่ม

เล็กซ์ (Lex. 1973 : 6093 - A) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการสอนด้วยวิธีสอนแบบเก่า กับวิธีสอนแบบกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ โดยทดลองกับนักศึกษาปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ใน รัฐอินเดียนา ผลการทดสอบก่อนและหลังสอน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มทดลอง และพบว่ากลุ่มทดลองมีความพอใจในสภาพการ ที่ได้รับและยินดีเข้าร่วมกิจกรรม

นัทบีม และคนอื่น ๆ (Nutbeam and Others. 1989 : 205 - 211) ได้วิจัยเรื่อง ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชน พบว่า ประชาชนส่วนมากทราบว่า การมีเพศสัมพันธ์หรือการร่วมเข็มฉีดยา มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อเอดส์มากที่สุด หนึ่งในสามคิดว่าชายหรือหญิงที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่นอนของตนคนเดียว มีความเสี่ยงในระดับสูงหรือปานกลางในการติดเชื้อเอดส์ หนึ่งในสี่คิดว่า การจูบหรือถูกน้ำลายของคู่นอนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ระดับสูงหรือปานกลาง และหนึ่งในห้าคิดว่า การไอ จาม หรือการใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกัน คั้นน้ำในภาชนะเดียวกัน หรือใช้ลิฟท์ร่วมกัน ทำให้ติดเชื้อเอดส์

งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ

นพเก้า สุนทรเกศ (2520 : 129 - 130) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาวิทยาศาสตร์โดยวิธีสอนแบบการเรียนรู้เป็นทีมกับการเรียนแบบบรรยายประกอบสาระสำคัญ และศึกษาเจตคติของนักเรียนต่อการเรียนแบบเป็นทีม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองสอนแบบการเรียนรู้เป็นทีม กลุ่มควบคุมสอนแบบบรรยายประกอบสาระสำคัญ ใช้บทเรียนเรื่อง "แสง"

วีระพงษ์ คุณมณี (2526 : 57) ได้ศึกษาผลการสอนด้วยวิธีสอนตามขั้นหึ่งสี่ของอริยสัจในการสอนจริยธรรม กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเจตคติต่อวิธีสอนตามขั้นหึ่งสี่ของอริยสัจกับการสอนตามคู่มือแนวการสอน หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วยวิธีสอนตามขั้นหึ่งสี่ของอริยสัจกับการสอนตามคู่มือแนวการสอน หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเจตคติของนักเรียนที่เรียนด้วยวิธีการสอนตามขั้นหึ่งสี่ของอริยสัจกับการสอนตามคู่มือแนวการสอนหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทองคลัง โพธิ์สวัสดิ์ (2526 : 50 - 51) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเจตคติต่อวิธีสอนคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยวิธีสอนแบบสืบสวนสอบสวนตามขั้น สน-ส-อ-ท-ค กับวิธีสอนตามปกติ กลุ่มทดลองเรียนโดยวิธีสอนแบบสืบสวนสอบสวนและกลุ่มควบคุมเรียนโดยวิธีสอนตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเจตคติ เมื่อคิดคะแนนรวมของนักเรียนที่เรียนโดยวิธีสอนแบบสืบสวนสอบสวนตามขั้น สน-ส-อ-ท-ค กับวิธีสอนแบบปกติ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กมลเนตร โอพานุรักษ์ และคนอื่น ๆ (2532 : 3 - 4) ได้ศึกษาเรื่องโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ความรู้และเจตคติของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับตัวเชื้อโรค การติดต่อ การตรวจ และการป้องกัน และเมื่อเปรียบเทียบกันแล้วจะพบว่า ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค โรคแทรกซ้อน และสถานให้บริการการรักษาเป็นกลุ่มที่ประชากรตัวอย่างรู้อย่างถูกต้องน้อยที่สุด

✓ สมศักดิ์ สุภาวิทยานุถ และคนอื่น ๆ (2532 : 65) ได้ศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย พบว่าควรให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่มีอาการและเจ็บป่วยเล็กน้อย และเห็นว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ต้องการศึกษาและฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มเติม

พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และคนอื่น ๆ (2532 : 49) ได้ทำวิจัยเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทย อายุ 15 - 24 ปี ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนเกือบทั้งหมดทราบหรือเคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์ แหล่งข่าวที่สำคัญคือ สื่อมวลชน แต่อย่างไรก็ตาม เยาวชนเหล่านั้น จะทราบเรื่องอาการ เรื่องการติดต่อของโรค เรื่อง การป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาโรคเอดส์ได้อย่างผิด ๆ หรือไม่ทราบเลย

เพ็ญศิริ เมฆโหรา (2533 : 96 - 106) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาใน พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดราชบุรี พบว่า โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการกระตุ้นการสอนซ้ำ โดยใช้ สื่อต่าง ๆ และการกระตุ้นเตือนช่วยเสริมสร้างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่ พฤติกรรมในการป้องกันโรค

พรรษดี อินทรโกเศศ (2534 : 53 - 59) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลเลิฟสัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ก่อนข้างต่ำ มีเจตคติทางลบ ไม่แน่ใจต่อโรคเอดส์ในภาวะปัจจุบันและข้อปฏิบัติของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ควรถือเป็นแนวทางปฏิบัติในชีวิตประจำวันยังมีปัญหา

ผลจากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับเจตคติต่อการสอน ทำให้มองเห็นว่าการเรียนการสอนถ้าได้นำเอาวิธีการและเทคนิคการสอนใหม่ ๆ มาใช้ให้เหมาะสม กับเนื้อหาวิชาแล้ว จะทำให้นักเรียนสนใจการเรียนมากขึ้น และก่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการเรียน การสอน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีทัศน์

ความหมายของวิธีทัศน์

ปัจจุบันหน่วยงาน องค์กร และสถาบันต่าง ๆ ได้นำวิธีโอเพนมาใช้กันอย่างมากตาม วัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน เช่น เพื่อความบันเทิง ธุรกิจการค้า การศึกษา การประชาสัมพันธ์

และมีแนวโน้มว่าจะใช้วีดิทัศน์มากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงควรจะได้ทราบความหมายของคำว่า วีดิทัศน์ เพื่อให้เข้าใจตรงกัน เพราะคำว่า "Video Tape" ซึ่งเป็นภาษาอังกฤษนี้ มีนักวิชาการ นักการศึกษา ตลอดจนผู้รู้แปลเป็นภาษาไทยต่างกัน คือ แถบบันทึกโทรทัศน์ แถบบันทึกภาพ เทปบันทึกภาพ เทปโทรทัศน์ และจำนวนไม่น้อยที่เรียกและเขียนทับศัพท์ว่า วิดีโอ หรือวีดิทัศน์ ดังจะเห็นได้จากการให้ความหมายของคำว่า "วีดิทัศน์" ต่อไปนี้

วณี รัตนวงศ์ ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ "การเปรียบเทียบผลการสอนวิชาสังคมศึกษา โดยใช้วีดิทัศน์กับการสอนโดยไม่ใช้วีดิทัศน์" ได้ให้คำจำกัดความว่า แถบบันทึกโทรทัศน์ (Video Tape) คือแถบแม่เหล็กที่สามารถบันทึกภาพและเสียงได้โดยผ่านกล้องถ่ายภาพหรือบันทึกโดยตรงจากเครื่องรับโทรทัศน์ และถ่ายทอดได้โดยระบบโทรทัศน์เช่นกัน (วณี รัตนวงศ์. 2514 : 8)

วิภาวี คุวยานนท์ ได้สรุปว่า เทปโทรทัศน์ Video Tape หรือ Video หรือ Videocassette หมายถึง แถบสารสังเคราะห์ที่เคลือบด้วยสารแม่เหล็ก และสามารถบันทึกสัญญาณภาพและเสียงได้ โดยผ่านเครื่องบันทึกภาพหรืออาจบันทึกโดยตรงจากเครื่องรับโทรทัศน์ แล้วสามารถนำมาถ่ายทอดเป็นภาพและเสียงดั้งเดิมด้วยระบบโทรทัศน์ ออกมาทางเครื่องรับโทรทัศน์ (วิภาวี คุวยานนท์. 2524 : 107)

สันหัตถ์ ภิบาลสุข ได้อธิบายว่า วีดิทัศน์ถ้าจะแปลตามศัพท์เทคนิคก็หมายถึง "ภาพ" ส่วนคำว่า "วีดิทัศน์" ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในขณะนี้ อาจแปลได้ว่า "เทปบันทึกภาพ" หรือ "เทปโทรทัศน์" นั้นหมายถึง 2 กรณี คือ (สันหัตถ์ ภิบาลสุข. 2527 : 20)

1. เครื่องบันทึกเทปโทรทัศน์ หมายถึง เครื่องเล่นวีดิทัศน์ที่ใช้ได้ทั้งบันทึกและเล่นเทปออกทางเครื่องรับโทรทัศน์ หรือทีวีมอนิเตอร์ ไม่ว่าจะเป็นแบบ VTR (Vidio Tape Recorder) ซึ่งเป็นเทปชนิดม้วน หรือแบบ VCR (Vidio Cassette Recorder) ซึ่งเป็นเทปชนิดคasset
2. เทปภาพ หมายถึง วีดิทัศน์ หรือเทปบันทึกภาพ หรือเทปโทรทัศน์ ทั้งชนิดม้วน และชนิดคasset

จากการให้ความหมายของคำว่า แถบบันทึกโทรทัศน์ เทปบันทึกภาพ เทปโทรทัศน์ วีดีโอ หรือวีดีทัศน์ ดังกล่าวข้างต้นที่จริงก็คือ สิ่งเดียวกัน ดูได้จากภาษาอังกฤษที่อยู่ในวงเล็บท้ายคำเหล่านั้น เขียนเหมือนกันคือ Video Tape หรือ Video ซึ่งขณะนี้ประชาชนทั่วไปจะเคยชินและรู้จักคำว่า วีดีทัศน์ หรือนิยมพูดสั้น ๆ ว่า วีดีโอ มากกว่าคำอื่น ๆ ฉะนั้นเมื่อพูดถึงวีดีทัศน์ก็หมายถึง

1. เครื่องเล่นวีดีทัศน์ที่ใช้ได้ทั้งบันทึกและเล่นเทปออกจากเครื่องรับโทรทัศน์
2. ม้วนวีดีทัศน์หรือเทปบันทึกภาพ หรือเทปโทรทัศน์ทั้งชนิดม้วนและชนิดคassetซึ่งใช้บันทึก

รายการต่าง ๆ

ข้อดีของวีดีทัศน์

1. ใช้วีดีทัศน์ บันทึกรายการสอนที่ครูต้องสอน เรื่องเดียวกันซ้ำหลายรอบในกรณีที่มีผู้เรียนมาก การเรียนแบ่งเป็นรอบ ๆ โดยนำ วีดีทัศน์ ที่บันทึกการสอนของครูมาเปิดสอนนักเรียนแต่ละรอบ แทนที่ครูจะต้องสอนเองทุกรอบในเรื่องเดียวกัน ซึ่งอาจจะสอนได้ไม่ทั่วรอบ
2. บันทึกสิ่งที่จะเอาไว้ศึกษา เอาไว้ใช้ในการพิจารณาหรือให้รู้ผลว่าเป็นอย่างไรดี เช่น บันทึกการสอนไว้ เพื่อนำมาให้ผู้สอนและคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตร ได้ทบทวนและพิจารณาหาทางปรับปรุงการสอนได้ดียิ่งขึ้น
3. บันทึกรายการใหม่สั้น ๆ เฉพาะเรื่อง นำไปเสริมในรายการที่สอน และยังบันทึกรายการโทรทัศน์ได้โดยตรง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอนต่อไป
4. บันทึกรายการจากภาพยนตร์ วีดีทัศน์ ม้วนเดียวสามารถบรรจุภาพยนตร์ได้ 4 - 5 เรื่อง นำไปใช้ได้สะดวก กระทัดรัด
5. แนวโน้มของราคาวีดีทัศน์ ในอนาคตจะลดลง
6. วีดีทัศน์ ราคาถูกกว่าฟิล์มภาพยนตร์ วีดีทัศน์ บันทึกไว้แล้ว สามารถลบทิ้งแล้วบันทึกได้ใหม่หลายครั้ง เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการจัดหา
7. วีดีทัศน์ สามารถตัดต่อส่วนที่ถ่ายทำไม่ได้ออกไปได้ ซึ่งทำให้การดำเนินเรื่องราบรื่นดีกว่าการออกรายการสด

8. บันทึกภาพแล้วสามารถชมได้ทันทีไม่ต้องไปผ่านขบวนการล้างฟิล์มเหมือนภาพยนตร์
ในเวลาใช้จะเจ็บบ ไม่มีเสียงรบกวนสมาธิผู้ชม เครื่องเล่นวีดีทัศน์เจ็บบกว่าเครื่องฉายภาพยนตร์

9. มีขนาดเล็กสะดวกต่อการเคลื่อนย้าย และคาดว่าต่อไปในอนาคตจะมีขนาดเล็กลง
เรื่อย ๆ

10. สามารถใช้กับกลุ่มผู้ชมต่าง ๆ กัน คือ

ผู้ชมเฉพาะกลุ่ม ใช้กับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะ

ผู้ชมเฉพาะบุคคล โดยการผลิตรายการการศึกษารายบุคคล ให้แต่ละคนได้ศึกษาซึ่ง
อาจจะใช้ควบคู่กับคอมพิวเตอร์

ประโยชน์ของวีดีทัศน์

จากข้อดีของวีดีทัศน์ เราอาจจะนำวีดีทัศน์มาใช้ในการศึกษาในลักษณะต่อไปนี้คือ (สุคสวัสดิ
เกศบุรมย์. 2530 : 14)

1. ใช้สอนเนื้อหาตามหลักสูตร โดยจัดหาผู้เชี่ยวชาญในแต่ละวิชามาเป็นผู้สอนจะทำให้ได้
รายการที่มีคุณภาพ

2. ใช้ในการสาธิต การแสดง การทำสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งในการถ่ายทอดสามารถนำเสนอ
ในสิ่งที่ผู้ชมควรได้ดูได้ชมเป็นอย่างดี เช่น ภาพย่อ-ขยาย ทำให้ง่ายต่อการเข้าใจ และสามารถ
ปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ ได้

3. ใช้ในการสอน ซึ่งอาจจะเป็นรายการเสริมบทเรียน หรือเป็นรายการเพิ่มพูนความรู้
เพื่อส่งเสริมให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. ใช้ในการให้ความรู้ในลักษณะของการศึกษานอกโรงเรียนแก่ประชาชนทั่วไปโดยจัดทำ
เป็นโปรแกรมข่าวสารข้อมูล ความรู้ทั่วไปที่เป็นประโยชน์หรือรายการที่เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะและ
อาชีพ แล้วนำไปเผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์ ในรูปของรายการทีวี หรือเผยแพร่ในรูปของวีดีทัศน์
เคลื่อนที่ได้

5. ใช้ในการอบรมบุคลากร และการพัฒนาทักษะด้านปฏิบัติ โดยการบันทึกภาพกิจกรรม
เหตุการณ์หรือการฝึกภาคปฏิบัติ แล้วนำมาฉายดูข้อดี ข้อเสียต่าง ๆ เพื่อหาจุดบกพร่องแล้วแก้ไข
ให้ดีขึ้น

6. ใช้ในการเสริมสร้างหรือปลูกฝังทัศนคติ ระเบียบวินัย จริยธรรม คุณธรรมหรือใช้ในการให้ความคิดรวบยอด เช่น ใช้ในการรณรงค์ในเรื่องโรคเอดส์ การป้องกันการตัดไม้ทำลายป่า เป็นต้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าวิทัศน์ เป็นสื่อที่เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการจัดการศึกษาทั้งในระบบ โรงเรียน และนอกระบบโรงเรียน ถ้าหากผู้นำไปใช้ได้จัดระบบการใช้วิทัศน์เพื่อการศึกษาอย่างดีแล้ว จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางการศึกษา

งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับวิทัศน์

มิลเลอร์ (Miller. 1984 : 2699 - A) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลการใช้วิทัศน์ในการฝึกอบรมความปลอดภัยในโรงงานอุตสาหกรรม โดยทดลองกับลูกจ้างที่บริษัทเคมีภัณฑ์ใหญ่แห่งหนึ่ง ในหลุยเซียนา แบ่งลูกจ้างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะได้ดูรายการวิทัศน์ที่ชื่อว่า "นาที่ปลอดภัย" ซึ่งยาวประมาณ 5 - 8 นาที เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้เครื่องมือและเครื่องจักรอุตสาหกรรม ตลอดระยะเวลาของการศึกษา 30 วัน กลุ่มทดลองจะได้ดูรายการวิทัศน์ 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมนั้นไม่ได้ดูวิทัศน์ ผลการศึกษาพบว่า ลูกจ้างที่ดูรายการ "นาที่ปลอดภัย" จะมีความปลอดภัยในการทำงานมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ดูวิทัศน์

งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับวิทัศน์

ไพศาล ช่วงชูหนู (2528 : 33) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลักการวิทยาศาสตร์ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้เทปโทรทัศน์สาธิตการทดลองกับนักเรียนทำการทดลองจริง ผลวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ด้านหลักการวิทยาศาสตร์ที่เรียนจากเทปโทรทัศน์สาธิตการทดลองให้ผลสูงกว่าการเรียน โดยการทำทดลองจริง ทั้งในระดับผู้มีความสามารถของการเรียนสูงและระดับผู้มีความสามารถทางการเรียนต่ำ

จากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับวิทัศน์ เพื่อจะได้นำมาซึ่งความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้องในการให้สุขศึกษาในการป้องกันโรคเอดส์

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสารนิเทศ (สื่อประสม)

ความหมายของสารนิเทศ

ไชยยศ เรืองสุวรรณ (2521 : 220) ได้อธิบายว่า การสอนโดยใช้สารนิเทศ หมายถึง ระบบการนำวัสดุอุปกรณ์ และวิธีการหลายประเภทมาปรับปรุงการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2519 : 100) กล่าวว่า การใช้สารนิเทศ หมายถึง การอาศัยหลักการนำเอาสื่อการสอนหลาย ๆ อย่าง มาสัมพันธ์กัน และมีคุณค่าที่ส่งเสริมซึ่งกันและกันอย่างมีระบบ สื่อการสอนอย่างหนึ่งอาจใช้เพื่อเร้าความสนใจ ในขณะที่อีกอย่างใช้เพื่ออธิบายข้อเท็จจริงของเนื้อหา และอีกชนิดหนึ่งอาจจะใช้เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและป้องกันการเข้าใจความหมายผิด

ฉลองชัย สุรวัณบุรณ์ (2528 : 197) ได้อธิบายว่า การใช้สารนิเทศ หมายถึงการประสมประสานใช้สื่อชนิดต่าง ๆ และจำนวนต่าง ๆ จัดระบบระเบียบ เพื่อใช้ให้เหมาะสมในการใช้ตามศักยภาพการเสนอเนื้อหาที่เหมาะสมของสื่อแต่ละชนิด เพื่อให้คำตอบที่กระจ่าง เป็นประโยชน์และน่าสนใจแก่ผู้เรียนองค์ประกอบสำคัญในการออกแบบการจัดระบบสารนิเทศนั้นไม่ใช่เป็นเพียงแค่การใช้เครื่องมือทางโสตทัศนมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไปเท่านั้น แต่จะต้องเป็นการประสานความสัมพันธ์ของสื่อที่ใช้ เพื่อใช้ประโยชน์จากคุณลักษณะและความสามารถหรือศักยภาพของสื่อแต่ละชนิดนั้นให้ได้ ประโยชน์มากที่สุด ทำให้สื่อแต่ละชนิดที่ใช้นั้นเกื้อกูลหรืออำนวยความสะดวกแก่กันและกัน ทำให้บังเกิดการเรียนรู้ที่ดีได้มากขึ้น

อริคสัน (Erikson. 1972 : 11) ได้ให้ความหมายของสารนิเทศไว้ว่า หมายถึง การอาศัยหลักการนำเอาสื่อการสอนหลาย ๆ อย่างมาสัมพันธ์กัน และมีคุณค่าที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน สื่อการสอนอย่างหนึ่งอาจใช้เพื่อเร้าความสนใจในขณะที่สื่ออีกอย่างหนึ่งใช้เพื่ออธิบายข้อเท็จจริงของเนื้อหา และอีกชนิดหนึ่งอาจใช้เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและป้องกันการเข้าใจความหมายผิด

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า สารนิเทศ หมายถึง การนำสื่อตั้งแต่สองชนิดขึ้นไป มาใช้ร่วมกันอย่างมีระบบ สัมพันธ์สอดคล้องกัน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเลือกและใช้สารนิเทศ

สุพรรณพรณ ตันติผลาผล (2527 : 17) กล่าวว่า การเลือก และการใช้สารนิเทศเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้การเรียนการสอนบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จำเป็นต้องเข้าใจคุณสมบัติเฉพาะตัวของสารนิเทศแต่ละชนิด คำนึงความเป็นไปได้ว่าสารนิเทศที่จัดมาใช้อยู่ในประเภทใด และหลักเกณฑ์ในการเลือกสื่อการเรียนการสอน ดังนี้

1. เลือกสื่อการสอนให้เหมาะกับจุดมุ่งหมาย เนื้อหาวิชา และการสอน
2. เลือกสื่อการสอนให้เหมาะสมกับรูปแบบและระบบการเรียนการสอน ซึ่งอาจเป็นการสอนกลุ่มใหญ่ กลุ่มเล็ก หรือรายบุคคล ตามลักษณะการสอน และระบบที่ต่างกัน
3. เลือกสื่อการสอนให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้เรียน เช่น อายุ เพศ ระดับความรู้ เจตคติของผู้เรียน
4. เลือกสื่อการสอนตามคุณสมบัติของสื่อ
5. เลือกสื่อการสอนโดยคำนึงถึงอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีอยู่สำหรับการใช้สื่อการสอนนั้นมีหลักเกณฑ์และการจัดระบบการใช้สื่อการสอนในกระบวนการเรียนการสอน โดยมีหลักพอสรุปได้ดังนี้

- 5.1 เลือกสื่อที่ใช้ในการเรียนการสอนตามหลักเกณฑ์
- 5.2 เตรียมพร้อมในด้านตัวครู นักเรียน สื่อการสอน และอุปกรณ์อื่น ๆ
- 5.3 นำสื่อไปใช้ตามกำหนดและเหมาะสม
- 5.4 มีการสรุปและประเมินผล
- 5.5 จัดกิจกรรมต่อเนื่อง

ประเภทของสารนิเทศ

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2523 : 115) ได้จำแนกสารนิเทศตามจุดมุ่งหมายและลักษณะการใช้ได้ดังนี้คือ

- ก. จำแนกตามจุดมุ่งหมาย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ใช้เพื่อจุดมุ่งหมายหลายอย่าง สารนิเทศประเภทนี้มักอยู่ในรูปของสื่อหลายชนิดมารวมกัน แล้วใช้สอนได้หลายเรื่อง เรียกว่า "ชุดอุปกรณ์" เช่น ชุดอุปกรณ์สอนวิทยาศาสตร์ ใช้สอนการแยกน้ำด้วยไฟฟ้าก็ได้ สอนการผสมสารเคมีบางอย่างเพื่อพิสูจน์สมการเคมีก็ได้

2. ใช้เพื่อจุดมุ่งหมายเฉพาะอย่าง สารนิเทศประเภทนี้มักจัดอยู่ในรูปสื่อหลายชนิดรวมกัน แต่สอนได้เพียงเรื่องเดียว เรียกว่า "ชุดการสอน" เช่น ชุดการสอนเรื่องกบจะนำไปสอนเรื่องปลาไม่ได้

ข. จำแนกตามลักษณะของสื่อและลักษณะการใช้ แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. การสอนใช้สารนิเทศ เป็นการสอนที่ใช้สื่อหลายอย่างทั้งที่เป็น สื่อวัสดุอุปกรณ์ และวิธีการ

2. การเสนอสารนิเทศ เป็นการเสนอสื่อประเภทฉาย เช่น สไลด์ ภาพยนตร์ ควบคู่กับสื่อเสียง หรือเทปบันทึกเสียง โดยฉายบนจอตั้งแต่สองจอขึ้นไป

นอกจากนี้อาจจำแนกสารนิเทศออกเป็น

1. สื่อเบา ได้แก่ สารนิเทศที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เช่น ชุดการสอนทางกลไก บทเรียนสำเร็จรูป เป็นต้น

2. สื่อหนัก ได้แก่ สารนิเทศที่ต้องใช้กับเครื่องฉาย และเครื่องเสียง เป็นต้น

ชม ภูมิภาค (2525 : 331) ได้จัดประเภทสื่อการสอนตามลำดับจากประสบการณ์ที่มีความเป็นรูปธรรมมากที่สุด ไปหาความเป็นรูปธรรมน้อยที่สุด ตามกรวยประสบการณ์ โดยแบ่งออกเป็น 11 ประเภท คือ

1. การกระทำจริงกับสภาพที่เป็นจริงด้วยจุดมุ่งหมายของผู้กระทำ
2. ประสบการณ์จำลอง สิ่งพวกนี้ได้แก่ สถานการณ์จำลอง หุ่นจำลอง ภาพยนตร์ทัศน์
3. ประสบการณ์นาฏการ เช่น ละคร การแสดงในรูปแบบต่าง ๆ
4. การสาธิต เป็นการแสดงการกระทำด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนดู หรือสังเกต
5. การทัศนศึกษานอกสถานศึกษา
6. นิทรรศการ เป็นการดูของจริงที่มาแสดงเอาไว้

7. โทรทัศน์ดูจากรายการโทรทัศน์

8. ภาพยนตร์ เป็นภาพยนตร์การสอน ภาพยนตร์มีความเป็นรูปธรรมน้อยกว่าโทรทัศน์ ตรงความรู้สึกของผู้รับประสบการณ์ ผู้ชมภาพยนตร์เกิดความรู้สึกว่าภาพยนตร์มีภาพใหม่ ความสดน้อยกว่าโทรทัศน์

9. พวกราชภาพนิ่ง และเสียงทั้งหลาย พวกนี้ ได้แก่ สไลด์ ฟิล์มสตริป ภาพโปรเจกต์ ภาพทึบแสง เทปบันทึกเสียง แผ่นเสียง รายการวิทยุ

10. ทัศนสัญลักษณ์ เช่น แผนภูมิ แผนสถิติ แผนที่ ไคอะแกรม การ์ตูน ภาพล้อ

11. วจนสัญลักษณ์ ได้แก่ ข้อความที่เป็นสิ่งขีดเขียน หรือคำพูดจากปากคนพูด

ผู้วิจัยคิดว่า การจัดประสบการณ์เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพในการที่จะเข้าใจเรื่องที่เป็นนามธรรมเป็นสิ่งที่ยาก จึงจำเป็นต้องจัดประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม โดยการนำสื่อการเรียนการสอนมาช่วย และสื่อแต่ละชนิดมีคุณค่าทางการเรียนที่แตกต่างกัน ดังนั้นสมควรที่จะนำสื่อหลาย ๆ ชนิด มาในรูปแบบสารนิเทศ

งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสารนิเทศ (สื่อประสม)

แมคโดนัล (McDonald. 1973 : 1590 - A) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาการและการประเมินผลของชุดการสอนแบบกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้สารนิเทศในวิชาภาษาอังกฤษ สำหรับมหาวิทยาลัยในเมือง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง ซึ่งเรียนโดยใช้ชุดการสอนแบบสารนิเทศ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่เรียนจากการสอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .01

บูโดร (Boudreause. 1975 : 2119 - A) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการสอนวิทยาศาสตร์ ระดับ 9 ระหว่างการสอนแบบบรรยาย แบบสารนิเทศ และแบบชุดการสอน ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สารนิเทศและการใช้ชุดการสอนดีกว่านักเรียนในกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบบรรยาย แต่เมื่อมีการทบทวนความรู้อีกครั้ง ผลปรากฏว่านักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบบรรยายประสบผลสำเร็จมากกว่านักเรียนในกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบใช้สารนิเทศ ส่วนผลสัมฤทธิ์ของกลุ่มที่ใช้ชุดการสอนไม่เพิ่มเติม

แมคโคลแมน (Maccoleman, 1975 : 109 - A) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ชุดการสอนแบบกิจกรรมกลุ่มในการสอนวิชาสังคมศึกษา จากนักเรียนระดับ 9 ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่เรียนโดยใช้ชุดการสอนร่วมกับการอภิปรายกลุ่มเล็ก ๆ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่านักเรียนที่ใช้ชุดการสอนเพียงอย่างเดียว และนักเรียนที่ใช้ชุดการสอนเพียงอย่างเดียว มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่านักเรียนที่เรียนโดยการสอนปกติ

จากรายงานผลการศึกษาค้นคว้าและงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่า การสอนโดยใช้สารนิเทศจะทำให้เกิดประโยชน์ในวงการศึกษา ในการปรับปรุงการสอนให้มีประสิทธิภาพต่อไป และสื่อแต่ละชนิดสามารถถ่ายทอดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในการเรียนได้ลึกซึ้ง จึงจะกล่าวถึงคุณลักษณะ และคุณสมบัติของสื่อบางชนิดในสารนิเทศนี้ ได้แก่ บทเรียนโปรแกรม วิดีโอ สไลด์

งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับสารนิเทศ

บัณฑูร ชื่นพัฒน์พงศ์ (2514 : 142) ได้ศึกษาผลการสอนวิธีสร้างความคิดรวบยอดด้วยสื่อหลายชนิด ในระดับอนุบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 และ 2 ของโรงเรียนราษฎร์ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 40 คน กลุ่มทดลองสอนโดยใช้กิจกรรมที่มีสื่อหลายชนิด ทำการสอน 16 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมสอนแบบปกติ แล้วใช้แบบทดสอบวัดการสร้างความคิดรวบยอดชนิดรูปภาพสอนนักเรียนในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งก่อนสอนและหลังสอน ผลวิจัยปรากฏว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองที่สอนโดยใช้กิจกรรมที่มีสื่อหลายชนิดสามารถเรียนรู้วิธีสร้างความคิดรวบยอดได้ และสอบได้คะแนนดีขึ้น แสดงว่าการสอนด้วยสื่อหลายชนิดมีผลต่อการสร้างความคิดรวบยอด และมีผลต่อการเรียนรู้ได้ดีขึ้นด้วย

ประภาศรี วัฒนพันธ์ (2518 : 28) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยใช้สารนิเทศแบบมีแบบแผน และสารนิเทศแบบอิสระ ในการสอนวิทยาศาสตร์ ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการสอน โดยใช้สื่อการสอน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 โรงเรียนวัดทองศาลางาม กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 90 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม มีนักเรียนกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองที่ 1 สอนโดยใช้สารนิเทศอย่างมีแบบแผน กลุ่มทดลองที่ 2 สอนใช้สารนิเทศแบบอิสระ ส่วน

กลุ่มควบคุมสอนแบบธรรมดา ใช้เวลาสอนกลุ่มละ 18 ชั่วโมง ในเนื้อหาอย่างเดียวกัน ผลการวิจัยพบว่า ผลการเรียนรู้ของกลุ่มนักเรียนที่ได้จากการสอนโดยใช้สารนิเทศอย่างมีแบบแผนกับใช้สารนิเทศอย่างอิสระประกอบการสอนและการสอนแบบธรรมดามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .02 ผลการเรียนรู้ของกลุ่มนักเรียนที่ได้จากการสอนโดยใช้สารนิเทศอย่างมีแบบแผน กับการใช้สารนิเทศอย่างอิสระ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการเรียนรู้ของนักเรียนที่ได้จากการสอน โดยใช้สารนิเทศอย่างมีแบบแผนประกอบกับการสอนโดยวิธีธรรมดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อรุณ สมชัย (2522 : 51) ได้ทำการศึกษากับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 คือการศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนที่สอนด้วยบทเรียนที่ใช้สารนิเทศกับการสอนปกติ และการศึกษาทัศนคติต่อบทเรียนที่ใช้สารนิเทศของนักเรียนที่สอนด้วยบทเรียนที่ใช้สารนิเทศ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เรียนด้วยบทเรียนสารนิเทศมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่านักเรียนที่เรียนด้วยการสอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่เรียนด้วยบทเรียนที่ใช้สารนิเทศมีทัศนคติเชิงนิมิตต่อบทเรียนที่ใช้สารนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมใจ สุริยะกุล (2523 : 63 - 66) ได้ทำการสร้างบทเรียนสารนิเทศในวิชาจริยศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กับนักเรียนไทยพุทธ และไทยมุสลิม ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนทั้งกลุ่มไทยพุทธและไทยมุสลิม มีผลสูงขึ้นก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในด้านความมีวินัยแห่งตน นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีวินัยแห่งตนสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัชฎาภรณ์ กรุณยาวงศ์ (2525 : 67) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสังคมศึกษา เรื่องภูมิศาสตร์เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และทัศนคติต่อวิชาสังคมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่เรียนโดยวิธีสอนด้วยบทเรียนที่ใช้สื่อประสมกับการสอนตามคู่มือครูแนวการสอนสังคมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสังคมศึกษา เรื่อง ภูมิศาสตร์เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่

พบว่า ทักษะคิดต่อวิชาสังคมศึกษาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสังคมศึกษา เรื่องภูมิศาสตร์เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และทักษะคิดต่อวิชาสังคมศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับ สารนิเทศ เพื่อจะได้นำมาซึ่งความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้องในการให้สุขศึกษาในการ ป้องกันโรคเอดส์

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ภายหลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีทัศน มีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา
2. ภายหลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีวีดิทัศน์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่าก่อนการให้ สุขศึกษา
3. ภายหลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีสารนิเทศ มีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา
4. ภายหลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีสารนิเทศ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่าก่อนการให้ สุขศึกษา
5. นักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศน กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

6. นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศน์ กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา มีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

7. นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานคร ภายหลังการได้รับการให้สุขศึกษา จะมีเจตคติสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความสามารถในการแก้ปัญหา เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาในโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 14 แห่ง เป็นนักศึกษายาย จำนวน 4,482 คน แต่ในการศึกษารังนี้ จะใช้เฉพาะนักศึกษายายในโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร (คินแดง 1) จำนวน 551 คนเท่านั้น

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษายายในโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร (คินแดง 1) ซึ่งอยู่ในแหล่งชุมชนแออัด และมีสถานบริการแหล่งท่องเที่ยวมากมาย จึงได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 90 คน และแบ่งออกเป็นกลุ่มละ 30 คน แล้วทำการสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อทำคะแนนมาจัดกลุ่มทดลองความเป็นเอกพันธ์ของกลุ่มทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน จึงจับฉลากเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม ได้ดังนี้

- กลุ่มทดลองที่ 1 ให้สุศึกษาแบบการแก้ปัญหาที่ใช้วิธีทัศน์
- กลุ่มทดลองที่ 2 ให้สุศึกษาแบบการแก้ปัญหาที่ใช้สารนิเทศ
- กลุ่มทดลองที่ 3 ไม่ให้สุศึกษา

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองตามแบบแผนทดลองแบบ Randomized Control - Group Pretest - Posttest Design (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2528 : 91 - 98) ดังปรากฏในตาราง 8 ดังนี้

ตาราง 8 แบบแผนการวิจัย

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
ER ₁	T ₁	X ₁	T ₂
ER ₂	T ₁	X ₂	T ₂
RC	T ₁	NX ₁ NX ₂	T ₂

สัญลักษณ์ที่ใช้รูปของการทดลอง

R แทน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม

E แทน กลุ่มทดลอง

C แทน กลุ่มควบคุม

ER₁ แทน กลุ่มทดลอง 1

ER₂ แทน กลุ่มทดลอง 2

RC แทน กลุ่มควบคุม

T₁ แทน การสอบก่อนที่จะจัดการกระทำการทดลอง

T₂ แทน การสอบหลังการทดลอง

- X_1 แทน การให้สุขศึกษาแบบแก้ปัญหาที่ใช้สารนิเทศ
 X_2 แทน การให้สุขศึกษาแบบแก้ปัญหาที่ใช้วีดิทัศน์
 $NX_1 NX_2$ แทน การไม่ให้สุขศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ ประกอบด้วย

1. แผนการสอนเรื่องโรคเอดส์ โดยวิธีการสอนแบบแก้ปัญหาที่ใช้สารนิเทศ
2. แผนการสอนเรื่องโรคเอดส์ โดยวิธีการสอนแบบแก้ปัญหาที่ใช้วีดิทัศน์
3. แบบทดสอบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหา เป็นแบบทดสอบแบบ 4 ตัวเลือก
4. แบบทดสอบวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท

รายละเอียดในการดำเนินการสร้างมีดังนี้

1. แผนการสอนเรื่องโรคเอดส์ โดยวิธีการสอนแบบแก้ปัญหาที่ใช้สารนิเทศดังนี้

1.1 ศึกษารายละเอียดหลักการ และวิธีการสอนโดยวิธีแก้ปัญหาการสร้างสารนิเทศ จากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น การสร้างบทเรียน โปรแกรม การจัดห้องเรียนแบบศูนย์การเรียนรู้ การใช้วัสดุอุปกรณ์ และการสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ รวมทั้งปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในการสร้างสื่อการเรียนรู้

- 1.2 ศึกษารายละเอียดของเนื้อหาวิชา เรื่องโรคเอดส์

- 1.3 สร้างแผนการสอนตามขั้นตอนของวิธีสอนแบบแก้ปัญหาโดยใช้สารนิเทศ

จำนวน 60 นาที มีส่วนประกอบดังนี้

- 1.3.1 หลักการและความคิดรวบยอด

- 1.3.2 จุดประสงค์การเรียนรู้

1.3.3 เนื้อหา

1.3.4 กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

1.3.5 สื่อการเรียนรู้

1.3.6 การวัดผลประเมินผล

1.4 นำแผนการสอนที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เพื่อนำข้อบกพร่องมาปรับปรุงแก้ไข เป็นการหาความเที่ยงตรงในเนื้อหา

1.5 นำแผนการสอนที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วทดลองกับนักเรียน เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพก่อนจะนำไปทดลองจริง

2. แผนการสอนเรื่องโรคเอดส์ โดยวิธีการสอนแบบวิทัศน์

2.1 ศึกษารายละเอียด หลักการและวิธีสอนโดยวิทัศน์

2.2 ศึกษารายละเอียดเนื้อเรื่องเรื่องโรคเอดส์

2.3 สร้างแผนการสอนตามขั้นตอนของวิธีสอนแบบวิทัศน์ โดยใช้วีดิโอเป็นสื่อ

จำนวน 60 นาที มีส่วนประกอบดังนี้

2.3.1 สาเหตุของโรค

2.3.2 เชื้อที่เป็นสาเหตุ

2.3.3 ระบาดวิทยา

2.3.4 การแพร่โรคเอดส์

2.3.5 พยาธิสภาพ

2.3.6 อาการ

2.3.7 การรักษา

2.3.8 การป้องกัน

2.4 ขอความร่วมมือทีมเทปวีดิโอเรื่องโรคเอดส์ จากกองโรคเอดส์ กระทรวง

สาธารณสุข

3. แบบทดสอบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหา

คำใบ้การสร้างดังนี้

แบบทดสอบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหา คำใบ้การสร้างโดยยึดหลักเกณฑ์ตามขั้นตอนขบวนการแก้ปัญหาของ เวียร์ (Wier. 1974 : 18)

ลักษณะของแบบทดสอบ

คำถามเป็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในลักษณะให้นักเรียนนำความรู้เดิมมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหา กับสถานการณ์ใหม่ โดยแต่ละสถานการณ์ประกอบด้วย คำถาม 1 ข้อ คำตอบ 4 ข้อ โดยให้นักเรียนดำเนินการคิดแก้ปัญหา 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตั้งปัญหา เป็นขั้นที่ผู้เรียนตั้งปัญหาจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ว่าอะไรคือปัญหาในสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ปัญหา เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนหาสาเหตุของปัญหา โดยแยกแยะสิ่งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาออกจากกันให้เด่นชัด

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเสนอวิธีการแก้ปัญหาเป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนใช้ความคิดหรือหาวิธีการที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้แก้ปัญหาที่สาเหตุจากขั้นที่ 2 โดยเสนอออกในรูปของวิธีการแก้ปัญหาในขั้นที่ 3 ผลออกมาถูกต้องหรือไม่

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการตรวจสอบผลลัพธ์ เป็นขั้นที่ทดสอบดูว่าวิธีการแก้ปัญหาในขั้นที่ 3 ผลออกมาถูกต้องหรือไม่

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นการสรุปผล

เกณฑ์ในการตรวจแบบทดสอบ หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ในการให้คะแนนแบบทดสอบความสามารถในการคิดแก้ปัญหา ซึ่งหลักการมีดังนี้

1. สามารถตอบได้ว่าสถานการณ์นั้นอะไรคือปัญหา
2. สามารถตอบว่าปัญหานั้นมีสาเหตุมาจากอะไรได้
3. สามารถเสนอวิธีการต่าง ๆ ที่จะนำมาแก้ปัญหาได้

4. สามารถตอบถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อใช้วิธีการที่เสนอมมาได้

5. สามารถสรุปผล

ดังนั้น เกณฑ์การให้คะแนนในการตรวจแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาจึงให้
คะแนนทุกขั้นตอน

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

1. แบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหา เกณฑ์การตรวจให้คะแนนมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1	ขั้นกำหนดปัญหาให้	1	คะแนน
ขั้นตอนที่ 2	ขั้นบอกสาเหตุของปัญหาให้	1	คะแนน
ขั้นตอนที่ 3	ขั้นบอกวิธีการแก้ปัญหาให้	1	คะแนน
ขั้นตอนที่ 4	ขั้นบอกวิธีการแก้ปัญหตามข้อ 3 แล้วจะไม่เกิดปัญหาอีกเพราะอะไร		
	ให้	1	คะแนน
ขั้นตอนที่ 5	ขั้นสรุปผลให้	1	คะแนน

2. แบบทดสอบวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ เกณฑ์การตรวจให้คะแนนมีดังนี้

1. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมาน ถ้ากลุ่มตัวอย่างเขียนเครื่องหมายถูกต้อง

ลงในช่อง

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

2. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ ถ้ากลุ่มตัวอย่างเขียนเครื่องหมายถูกต้อง

ในช่อง

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

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือของแบบทดสอบ

1. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบทดสอบจากหนังสือและเอกสารต่าง ๆ
2. ศึกษาเนื้อหาสาระของปัญหา ความรู้ และเจตคติ เรื่องโรคเอดส์ เพื่อให้ได้เนื้อหาที่เพียงพอ และครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัด
3. นำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นเสนอต่อประธานและกรรมการที่ปรึกษาวิทยาลัยนิพนธ์เพื่อพิจารณาแก้ไข จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
4. นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับนักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำแบบทดสอบเกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหา เรื่องโรคเอดส์ และแบบมาตราวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์สำหรับนักศึกษา นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน
นำแบบทดสอบที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบและลักษณะเฉพาะพฤติกรรม (IC)

2. ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยการนำแบบทดสอบที่ได้แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนของแต่ละคนที่ได้มาเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุดไปจนถึงคะแนนต่ำสุด ซึ่งการแบ่งกลุ่มคะแนนสูง และกลุ่มคะแนนต่ำนี้ใช้เทคนิค 27% แล้วใช้ตารางของ จุง เทห์ ฟาน (Chung-Ten Fan. 1952) และใช้ค่าอำนาจจำแนกของคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าใช้เทคนิค 25% เป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำโดยใช้ t -test ถ้าได้ค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป แสดงว่ามีอำนาจจำแนกสูงในเกณฑ์ใช้ได้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 115)

3. หาคความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ในการหาคความเชื่อมั่นของแบบทดสอบแบ่งเป็น 2 วิธีคือ

ตอนที่ 1 หาคความเชื่อมั่นแบบคูเคอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson)

จากสูตร KR_{20} (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 130)

ตอนที่ 2 หาคค่าความเชื่อมั่นจากสูตรครอนแบ็ค (Cronbach) คือ Alpha Coefficient (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131)

แผนการให้สุขศึกษา

สัปดาห์	กลุ่มที่	กิจกรรม	เวลา/นาที
1	กลุ่มที่ 1	Pretest	30
	กลุ่มที่ 2	Pretest	30
	กลุ่มที่ 3	Pretest	30

สัปดาห์	กลุ่มที่	กิจกรรม	เวลา/นาที
2	กลุ่มที่ 1	วิทัศน์เรื่องโรคเอดส์	60
	กลุ่มที่ 2	บรรยายประกอบแผ่นใส สไลด์และแจกเอกสารตัวอย่างการแก้ปัญหาเรื่องโรคเอดส์	60
3	กลุ่มที่ 1	Posttest	30
	กลุ่มที่ 2	Posttest	30
	กลุ่มที่ 3	Posttest	30

หมายเหตุ ทุกวันอังคารจัดกิจกรรมกับกลุ่ม 1

ทุกวันพุธจัดกิจกรรมกับกลุ่ม 2

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ไปยังอาจารย์ใหญ่ โรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร ดินแดง
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบด้วยตนเอง ตามวันเวลาที่ได้มีหนังสือนัดหมายกับทางโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร
4. คัดเลือกแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์มาใช้ในการจัดกระทำข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบทดสอบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวนของแบบทดสอบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการทดลองครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

1. สถิติที่ใช้ในทางตรวจสอบกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือมีดังนี้

1.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรงโดยวิธีของโรวินELLIและแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มทั้งหมด

- 1.2 หาค่าความแปรปรวน (Variance) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 74)

จากสูตร

$$S^2 = \frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N - 1)}$$

เมื่อ S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนน

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรงโดยวิธีของโรวินเนลลีและแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

$$IC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบกับลักษณะพฤติกรรม

ΣR แทน ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ

2.2.1 แบบทดสอบตอนที่ 1 หาโดยใช้เทคนิค 33% (กลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ)
จากสูตร (บุญธรรม กิจปริดาภิสิทธิ์. 2531 : 158)

$$P = \frac{P_H + P_L}{2n}$$

$$r = \frac{P_H - P_L}{n}$$

เมื่อ P แทน ดัชนีความยากง่าย

r แทน อำนาจจำแนก

P_H แทน จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มสูง

P_L แทน จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

n แทน จำนวนผู้ตอบทั้งหมดในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ

2.2.2 แบบทดสอบตอนที่ 2 หาโดยใช้เทคนิค 25% ของวิธีการแจกแจงที (T - Distribution) และแทนค่าในสูตรของเซดเวิร์ด (Edwards) จากสูตร (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 115)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{N_H} + \frac{S_L^2}{N_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอ่านาจจำแนกของข้อสอบ
	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S_H	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S_L	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	N_H	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	N_L	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.3 สถิติที่ใช้ในการหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

2.3.1 แบบทดสอบตอนที่ 1 หาค่าความเชื่อมั่นแทนค่าใน KR_{20} ของ
คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 130)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อสอบ
	p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1 - p
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.3.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบตอนที่ 2 ของครอนบัค (Cronbach
Alpha Coefficient) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อนและสอบหลังในสมมติฐาน

ข้อ 1, 2, 3 และ 4 โดยใช้ค่าสถิติ (t-test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 201)

$$t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{\frac{n\Sigma D^2 - (\Sigma D)^2}{n-1}}}$$

เมื่อ ΣD แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนน

n แทน จำนวนคู่

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลอง

ที่ 2 และกลุ่มควบคุมที่ 3 ในสมมติฐานข้อ 5 และข้อ 6 โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance) คำนวณจากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ MS_B แทน Mean Square between - groups

MS_W แทน Mean Square Within - groups

หาค่า MS_B และ MS_W เมื่อ n ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างเท่ากัน ได้จากสูตร

Source of Variance	df	Sum of Square (SS)	Mean Square (MS)	F
Between groups	K-1	$SS_B = \frac{\sum_{j=1}^k T_j^2}{n_j} - \frac{T^2}{N}$	$MS_B = \frac{SS_B}{k-1}$	$F = \frac{MS_B}{MS_W}$
With groups	K(n-1)	$SS_W = SS_T - SS_B$	$MS_W = \frac{SS_W}{k(n-1)}$	
Total	n(K-1)	$SS_T = \sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^{n_j} x_{ij}^2 - \frac{T^2}{N}$		

$\sum_{j=1}^k T_j$	แทน	ผลรวมของคะแนน n ค่าในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง
$\sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^{n_j} x_{ij}^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนและตัวยกกำลังสองของทุก ๆ ค่าในทุกกลุ่มตัวอย่าง
n_j	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง
k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
N	แทน	จำนวนคะแนนทั้งหมด
T	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
T^2	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

3.3 วิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่ม
 ขึ้นไปโดยใช้วิธีของนิวแมนคูเอลส์ (Newman Kuels) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 231)

$$q = \frac{\bar{X}_{\max} - \bar{X}_{\min}}{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ	$X_{\max}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่มีค่าสูง
	$X_{\min}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่มีค่าต่ำ
	MS_W	แทน	ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

3.4 การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อหาความสอดคล้องความเกี่ยวข้องของตัวแปรเชิงนิมิต โดยใช้วิธีของเพียร์สัน (Pearson) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2530 : 315)

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

เมื่อ	r_{XY}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	X	แทน	คะแนนชุดที่ 1
	Y	แทน	คะแนนชุดที่ 2
	N	แทน	จำนวนข้อมูล

แต่ถ้านำคะแนนนั้นมาจัดอันดับในแต่ละชุดของข้อมูล หาได้โดยใช้วิธีของสเปียร์แมน (Spearman) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 154 - 155)

$$\rho = 1 - \frac{6\sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

เมื่อ	ρ	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในรูปอันดับที่
	D	แทน	ความแตกต่างระหว่างอันดับในชุดข้อมูลแต่ละคะแนน
	N	แทน	จำนวนคนหรือจำนวนคู่ของข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์จึงได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
N	แทน	กลุ่มตัวอย่าง
n	แทน	จำนวนคน
S^2	แทน	ความแปรปรวน
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
D^2	แทน	ผลรวมของความแตกต่างระหว่างคะแนนยกกำลังสอง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-Distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-Distribution
MS	แทน	Mean of Square
SS	แทน	Sum of Square
q	แทน	q-Statistic
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มทดลองที่ 1 หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้วีดิทัศน์

กลุ่มทดลองที่ 2 หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้สารนิเทศ

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการทดสอบโดยไม่มีการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้านเจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทำการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Kuels Method)

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้านเจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังปรากฏในตาราง 9, 10, 11 และ 12 ตามลำดับ

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความแตกต่างระหว่างด้านเจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา โดยใช้วิธีทีคส์และสารนิเทศ ดังปรากฏในตาราง 13, 14, 15 และ 16

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเรื่องโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทำการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Kuels Method) ดังปรากฏในตาราง 17, 18 และ 19 ตามลำดับ

4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเจตคติกับความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดังปรากฏในตาราง 21

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษา จำแนกตามเจตคติก่อนและหลัง การให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์

กลุ่มทดลองที่ 1	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เจตคติก่อนการให้สุขศึกษา	30	121.40	8.46
เจตคติภายหลังการให้สุขศึกษา	30	127.90	11.98
รวม	60	249.30	20.44

จากตาราง 9 แสดงว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์ จำนวน 30 คน มีเจตคติก่อนที่ได้รับการให้สุขศึกษา คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 121.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.46 ภายหลังการให้สุขศึกษามีเจตคติ คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 127.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.98

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษา จำแนกตามเจตคติก่อนและหลัง การให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ

กลุ่มทดลองที่ 2	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เจตคติก่อนการให้สุขศึกษา	30	117.90	10.34
เจตคติภายหลังการให้สุขศึกษา	30	131.27	9.70
รวม	60	249.17	20.04

จากตาราง 10 แสดงว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ จำนวน 30 คน มีเจตคติก่อนที่ได้รับการให้สุขศึกษา คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 117.90 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.34 ภายหลังการให้สุขศึกษามีเจตคติ คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 131.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.70

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษา จำแนกตามความสามารถในการแก้ปัญหา ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศน์

กลุ่มทดลองที่ 1	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความสามารถในการแก้ปัญหา ก่อนการให้สุขศึกษา	30	14.43	4.23
ความสามารถในการแก้ปัญหา หลังการให้สุขศึกษา	30	19.47	5.48
รวม	60	33.90	9.71

จากตาราง 11 แสดงว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศน์ จำนวน 30 คน มีความสามารถในการแก้ปัญหา ก่อนที่ได้รับการให้สุขศึกษา คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 14.43 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.23 ภายหลังการให้สุขศึกษามีความสามารถในการแก้ปัญหา คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 19.47 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.48

ตาราง 12 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษา จำแนกตามความสามารถในการแก้ปัญหา ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ

กลุ่มทดลองที่ 2	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความสามารถในการแก้ปัญหา ก่อนการให้สุขศึกษา	30	16.23	3.92
ความสามารถในการแก้ปัญห หลังการให้สุขศึกษา	30	20.07	4.14
รวม	60	36.30	8.06

จากตาราง 12 แสดงว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ จำนวน 30 คน มีความสามารถในการแก้ปัญหา ก่อนที่ได้รับการให้สุขศึกษา คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 16.23 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.92 ภายหลังการให้สุขศึกษามีความสามารถในการแก้ปัญหา คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 20.07 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.14

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาที่ใช้ชีวิตก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 1	n	D	D ²	t
เจตคติก่อนการให้สุขศึกษา	30	151	2463	3.60**
เจตคติหลังการให้สุขศึกษา	30			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.75$)

จากตาราง 13 แสดงว่าหลังการให้สุขศึกษานักศึกษาในกลุ่มที่ใช้ชีวิตก่อน มีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ตาราง 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาที่ใช้สารนิเทศก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 2	n	D	D ²	t
เจตคติก่อนการให้สุขศึกษา	30	115	1193	4.12 ^{**}
เจตคติหลังการให้สุขศึกษา	30			

^{**}มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.75$)

จากตาราง 14 แสดงว่าหลังการให้สุขศึกษานักศึกษาในกลุ่มที่ใช้สารนิเทศ มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ตาราง 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ
นักศึกษาที่ใช้ชีวิตที่หอพัก ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 1	n	D	D ²	t
ความสามารถในการแก้ปัญหาก่อนการให้สุขศึกษา	30	195	7367	2.45*
ความสามารถในการแก้ปัญหาลังการให้สุขศึกษา	30			
รวม	60	36.30		8.06

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.04$)

จากตาราง 15 แสดงว่าหลังการให้สุขศึกษานักศึกษากลุ่มที่ใช้ชีวิตที่หอพักมีการเปลี่ยนแปลง
ด้านความสามารถในการแก้ปัญหาดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง
สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

ตาราง 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ
นักศึกษาที่ใช้สารนิเทศ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 2	n	D	D ²	t
ความสามารถในการแก้ปัญหาก่อนการให้สุขศึกษา	30	401	9785	5.93*
ความสามารถในการแก้ปัญหาหลังการให้สุขศึกษา	30			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.75$)

จากตาราง 16 แสดงว่าหลังการให้สุขศึกษานักศึกษากลุ่มที่ใช้สารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลง
ด้านความสามารถในการแก้ปัญหาคือว่าก่อนการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่ง
สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา จำแนกตามภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม

Source	df	SS	MS	F
Between	2	588	294.30	11.88 **
Within	87	2154	24.76	
Total	89	2742		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2, 87} = 3.11$)

จากตาราง 17 แสดงว่านักศึกษากลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศนกับนักศึกษา กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศและกลุ่มนักศึกษากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษามีเจตคติ ในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 5 ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman Kuels Method) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา
ทั้ง 3 กลุ่ม เป็นรายคู่

กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2
	X	14.36	19.46	20.06
กลุ่มควบคุม	14.36	-	5.10 [*]	5.60 [*]
กลุ่มทดลองที่ 1	19.46		-	0.50
กลุ่มทดลองที่ 2	20.06			-

^{*}มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.57$)

จากตาราง 18 แสดงว่านักศึกษากลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์กับนักศึกษา
มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติระดับ .05 ส่วนนักศึกษาที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน
โรคเอดส์ที่ดีกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ
ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาเรื่อง
โรคเอดส์ของนักศึกษา จำแนกตามภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และ
กลุ่มควบคุม

Source	df	SS	MS	F
Between	2	3154.95	1577.47	15.61**
Within	87	8791.53	101.05	
Total	89			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2, 87} = 3.11$)

จากตาราง 19 แสดงว่านักศึกษากลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศน์กับนักศึกษา
กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศและกลุ่มนักศึกษากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษามีความ
สามารถในการแก้ปัญหาการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ซึ่ง
สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธี
นิวแมนคูลส์ (Newman Kuels Method) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาเรื่องโรคเอดส์ของนักศึกษา
ทั้ง 3 กลุ่ม เป็นรายคู่

กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2
	X	117.36	127.90	131.26
กลุ่มควบคุม	117.36	-	10.53*	13.90*
กลุ่มทดลองที่ 1	127.90		-	3.36
กลุ่มทดลองที่ 2	131.26			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.04$)

จากตาราง 20 แสดงว่านักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการให้รู้ซศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์ มีความสามารถในการแก้ปัญหาการป้องกันโรคเอดส์ที่ต่ำกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับการให้รู้ซศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ส่วนนักศึกษาที่ได้รับการให้รู้ซศึกษาโดยใช้สารนิเทศมีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่ต่ำกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับการให้รู้ซศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	N	r
เจตคติกับความสามารถในการแก้ปัญหา	30	4.679**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 4.67$)

จากตาราง 20 แสดงว่าเจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า นักศึกษาที่มีเจตคติดีจะมี ความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดี ในทำนองเดียวกันนักศึกษาที่มีความ สามารถในการแก้ปัญหา จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 7 ที่ว่านักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร ภายหลังการได้รับการให้สุขศึกษาจะมี เจตคติสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีวิทัศน์และสารนิเทศ
2. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ภายหลังการให้สุขศึกษาระหว่างวิธีวิทัศน์กับวิธีสารนิเทศ และวิธีไม่ให้สุขศึกษา
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ภายหลังการให้สุขศึกษาระหว่างวิธีวิทัศน์กับวิธีสารนิเทศ และวิธีไม่ให้สุขศึกษา
4. เพื่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับความสามารถในการป้องกันโรคเอดส์ภายหลังการให้สุขศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร เป็นนักศึกษาในโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร ฝ่ายการศึกษาของนอกระบบโรงเรียน กองโรงเรียน สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีโรงเรียนทั้งหมด 14 โรงเรียน เป็นนักศึกษาทั้งสิ้น 4,282 คน แต่ในการศึกษารั้งนี้จะใช้เฉพาะโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร (คินแดง 1) จำนวน 551 คน เท่านั้น

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาชายในโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร (ดินแดง 1) จำนวน 90 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุดในด้านวุฒิทางการศึกษา อายุ และวิชาชีพที่ศึกษา โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน แล้วจับฉลากเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมโดย

กลุ่มทดลองที่ 1 ให้สุศึกษาโดยใช้วิธีทัศน์

กลุ่มทดลองที่ 2 ให้สุศึกษาโดยใช้สารานเทศ

กลุ่มควบคุม ทำการทดลองโดยไม่ให้สุศึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบสอบถามที่วัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เป็นแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า 5 ระดับ

3.2 แบบสอบถามที่วัดความสามารถในการแก้ปัญหาเรื่องโรคเอดส์ เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบมี 4 ตัวเลือก

3.3 แผนการสอนและสื่อการสอนจะประกอบด้วยเนื้อหาตามวิทัศน์ สไลด์ เทป เอกสาร แผ่นพับ และดูยางอนามัย

4. การดำเนินการทดลอง แบบแผนทดลองเป็นแบบ Randomized Control Group Pretest-Posttest Design โดยมีแผนการให้สุขศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้านเจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความแตกต่างระหว่างเจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาโดยใช้วิทัศน์และสารนิเทศ
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เจตคติ และความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทำการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูเอลส์ (Newman Kuels Method)

สรุปผลการค้นคว้า

จากผลการทดลอง สรุปได้ดังนี้

1. หลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝึกออาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. หลังการให้สุชนศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่าก่อนการให้สุชนศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. หลังการให้สุชนศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีสารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุชนศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. หลังการให้สุชนศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีสารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุชนศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. นักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ได้รับการให้สุชนศึกษาโดยใช้วิธีทัศน์กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุชนศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุชนศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. นักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ได้รับการให้สุชนศึกษาโดยใช้วิธีทัศน์กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุชนศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุชนศึกษา มีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. นักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร ภายหลังการได้รับการให้สุชนศึกษา จะมีเจตคติสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

1. สมมติฐานข้อที่ 1 ว่าหลังการให้สุชนศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีทัศน์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุชนศึกษา

ผลการทดลอง พบว่าหลังการให้สุขศึกษา นักศึกษาโรงเรียนฝึกอາชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วีดิทัศน์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายภายหลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วีดิทัศน์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติดีกว่าก่อนให้สุขศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงว่านักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้น เนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1.1 ประเทศไทยมีความกระตือรือร้นในเรื่องการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ โดยเฉพาะหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่ต้องช่วยให้สังคมไทยปราศจากโรคเอดส์ ซึ่งหน่วยงานนี้ช่วยส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้ และเปลี่ยนแปลงเจตคติให้ดีขึ้นด้วย

1.2 การใช้วีดิทัศน์เป็นสื่อ ซึ่งวีดิทัศน์เป็นสื่อที่ดีและมีประสิทธิภาพมากกว่าสื่ออื่น ๆ โดยมีการเคลื่อนไหว มีเสียงประกอบ สร้างภาพพจน์ใกล้เคียงความเป็นจริง และเร้าความสนใจให้เกิดการเรียนรู้ และเจตคติที่ดี จนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตัวผู้แสดง บทบาทในแต่ละตอน และเนื้อเรื่องที่น่าสนใจ ดึงดูด (สุดสวาท เกศบุรมย์. 2530 : 14)

2. สมมติฐานข้อที่ 2 ว่าหลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีวีดิทัศน์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา

ผลการทดลอง พบว่าหลังการให้สุขศึกษา นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วีดิทัศน์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายภายหลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วีดิทัศน์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนให้สุขศึกษา

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่านักศึกษาที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะ วิธีพัฒนาทักษะการคิดแก้ปัญหาซึ่งประกอบด้วยทักษะการคิดแก้ปัญหาหลายทักษะโดยเฉพาะที่สำคัญที่สุดก็คือ ทักษะการคิดแก้ปัญหา โดยการเปลี่ยนแปลงความคิดซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในที่สังเกตยาก ที่นิยมใช้กันมากที่สุดคือ การหยั่งเห็น (Insight) การหยั่งเห็นขึ้นอยู่กับการรับรู้ และประสบการณ์เดิม (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2523 : 268) ซึ่งใช้วิธีทัศน์เป็นสื่อ ยิ่งด้วยให้เกิดการหยั่งเห็นได้เร็วยิ่งขึ้น เพราะภาพเสียงและเรื่องราว ยั่วให้เกิดการติดตามเนื้อเรื่องไปจนถึงที่สุด ในระหว่างที่ถูกคิดช่วยแก้ปัญหาให้ตัวละครในเรื่องไปด้วย และในที่สุดก็สามารถคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้มากขึ้นเรื่อย ๆ โดยคิดแก้ปัญหาให้กับตนเอง และสิ่งต่าง ๆ น้อยรอบตัวเอง เช่น เพื่อน ญาติพี่น้อง (สายหยุด สมประสงค์. 2523 : 13)

3. สมมติฐานข้อที่ 3 ว่าหลังการให้สุชนศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีสารนิเทศ มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่าก่อนการให้สุชนศึกษา

ผลการทดลองพบว่า หลังการให้สุชนศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีสารนิเทศ มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุชนศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายหลังการให้สุชนศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีสารนิเทศ มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุชนศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานครมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้น อันเนื่องมาจากการใช้สื่อในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ไปตามสื่อ นั้น ๆ และที่สำคัญการใช้สารนิเทศ ซึ่งประกอบด้วยสไลด์ เทปเสียง แผ่นใส เอกสาร และดูยางอนามัย ทำให้เกิดการหยั่งเห็นได้ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2523 : 268) และทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้ลึกซึ้ง ทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคเอดส์ (ชม ภูมิภาค. 2525 : 331)

4. สมมติฐานข้อที่ 4 ว่าหลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีสารนิเทศ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ตีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา

ผลการทดลองพบว่า หลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีสารนิเทศ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ตีกว่าก่อนการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายหลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ใช้วิธีสารนิเทศ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ตีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานครมีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้น หลังจากได้รับการให้สุขศึกษาหลายวิธี เช่น การบรรยายประกอบสไลด์ การแจกเอกสารแผ่นพับ ภายหลังการบรรยายทำให้นักศึกษากลุ่มนี้สามารถทบทวนสิ่งที่เป็ความรู้ของเนื้อหา จึงช่วยทำให้เกิดความเข้าใจและเห็นภาพชัดเจนมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นสไลด์สามารถเปลี่ยนบรรยายภาศในห้องเรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นสนใจมากยิ่งขึ้น เห็นภาพเป็นเรื่องราวต่อเนื่องทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น (วารินทร์ รัตมีพรหม. 2529 : 3)

5. สมมติฐานข้อที่ 5 ว่านักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยวิธีวิทัศน์กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ผลการทดลองพบว่า นักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยวิธีวิทัศน์ กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปราย นักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยวิธีวิทัศน์ กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

5.1 การเอาใจใส่ (Attention) เป็นความสนใจ ความใส่ใจในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้ว กระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้น และไม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สาเหตุที่ทำให้คนสนใจฟังเอาใจใส่ ได้แก่ ผู้ส่งความและเนื้อหาสาระนั้น ๆ

5.2 ความเข้าใจ (Comprehension) ความเข้าใจนี้จะเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลเอาใจใส่ต่อการสื่อสาร ซึ่งควรใช้ข้อความชักจูงให้ผู้รับเกิดความเข้าใจได้โดยง่าย มีความน่าเชื่อถือ

5.3 การยอมรับ (Acceptance) ซึ่งเป็นผลมาจากข้อ 1 และ 2 หากบุคคลตั้งใจฟัง เกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งก็จะทำให้เกิดการยอมรับ

5.4 การเก็บเอาไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือความจำเอาไว้ ถ้าเป็นเรื่องราวที่มีความสำคัญต่อตัวบุคคลจะทำให้จำได้นาน วิธีการสื่อสารที่ดึงดูดความสนใจแก่ผู้รับโดยการเสนอข้อ ๆ จะช่วยให้จำได้นาน

5.5 การกระทำ (Action) เป็นกระบวนการขั้นสุดท้ายของการเปลี่ยนเจตคติ คือการแสดงพฤติกรรมเพื่อแสดงถึงการมีเจตคตินั้น ๆ (พิศมัย วิบูลสวัสดิ์. 2522 : 42-43)

สรุปการยอมรับ การเก็บเอาไว้ และการกระทำ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เจตคติแตกต่างกัน

6. สมมติฐานข้อที่ 6 ว่านักศึกษาโรงเรียนฝึกอາชีพรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศนกับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา มีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ผลการทดลองพบว่า นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศน กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา มีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปราย นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศน กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา มีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 แสดงว่านักศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม มีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ในการเลือกใช้วิธีการให้สุขศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้รับฟังเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน และตลอดชีวิต ทุกคนเรียนรู้ในสิ่งเดียวกัน ด้วยวิธีการที่แตกต่างกันหรือประสบการณ์เดียวกัน อาจทำให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคลแตกต่างกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 217-220) และอาจกล่าวได้ว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาของบุคคลนั้น จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น สติปัญญา ความรู้ อารมณ์ ประสบการณ์ การสนใจ และวิธีการแก้ปัญหา จะไม่มีขั้นตอนแน่นอนตายตัว การให้สุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การแก้ปัญหาคืบขึ้น (สายหยุด สมประสงค์. 2523 : 48)

7. สมมติฐานข้อที่ 7 ว่านักศึกษาโรงเรียนฝึกอາชีพรุงเทพมหานคร ภายหลังคงได้รับการให้สุขศึกษา จะมีเจตคติสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ผลการทดลองพบว่า นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานครภายหลังการได้รับการให้สุขศึกษา จะมีเจตคติสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายนักศึกษารายโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานคร ภายหลังการได้รับการให้สุขศึกษา จะมีเจตคติสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 แสดงว่านักศึกษาที่มีเจตคติดีจะมีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ในทำนองเดียวกันนักศึกษาที่มีความสามารถในการแก้ปัญหา จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีด้วย อาจกล่าวได้ว่า เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ และการเปลี่ยนแปลงเจตคตินี้ ไทรแอนดิส (Triandis. 1971 : 3) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงเจตคติไว้ว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้นเป็นเพราะ

- (1) ได้รับข้อมูลใหม่จากบุคคลหรือสื่อมวลชน
- (2) ได้รับประสบการณ์ตรงหรือการกระทบกระเทือนใจ
- (3) ถูกบังคับให้ปฏิบัติไม่ตรงกับเจตคติของตน
- (4) การรักษาทางจิตใจเพื่อให้เข้าใจเหตุผลที่ถูกต้องขึ้น

สภาพการแก้ปัญหา จะต้องมึเงื่อนไขในการแก้ปัญหาคือ

7.1 สภาพภายใน เป็นลักษณะที่ผู้เรียนมีความฉับไวทางสติปัญญา มีความรวดเร็วในการพิจารณาความแตกต่าง มีความรวดเร็วในการตั้งสมมติฐาน และมีความสามารถ การระลึกกฎต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มาแล้ว ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การแก้ปัญหาง่าย และรวดเร็ว

7.2 สภาพภายนอก ได้แก่ การสื่อความหมายซึ่งเป็นเงื่อนไขอีกประเภทหนึ่งช่วยในการแก้ปัญหาของผู้เรียน การสื่อความหมายในที่นี้ คือการสอน การใช้ภาษา การถามคำตอบ สิ่งเหล่านี้กระตุ้นให้ผู้เรียนระลึกกฎที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

7.3 พฤติกรรม เป็นลักษณะที่ผู้เรียนสามารถสร้างแนวการใช้กฎเกณฑ์ที่ซับซ้อนเพื่อแก้ไขใหม่ โดยอาศัยการเชื่อมโยงความคิดต่าง ๆ เข้าด้วยกัน แล้วสรุปกฎของการแก้ปัญหาของการแก้ปัญหาแต่ละครั้งไว้ เพื่อถ่ายโยงการแก้ปัญหาค้างนี้ไปใช้ใหม่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน (อารมณ สุวรรณपाल. 2523 : 55-57)

ดังนั้น เจตคติจึงสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยเหตุผลดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษา เจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหา "เอดส์" โดยใช้วิธีทัศนกับสารนิเทศ แก่นักศึกษาโรงเรียนฝักอากีพรกรุงเทพมหานคร มีเจตคติที่ดีอันหนึ่งมาจากสื่อสารมวลชน แต่ในเรื่องความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แล้ว ยังมีความสามารถในการแก้ปัญหาน้อย เพราะยังขาดประสบการณ์ในชีวิต ควรที่จะเพิ่มเติมความรู้ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ให้มากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการระบาคติวิทยาของโรคเอดส์ ควรจัดให้มีการอบรมเชิงวิชาการ หรือการจัดสัมมนา โดยการจัดให้มีการทัศนศึกษาเยี่ยมผู้ป่วยโรคเอดส์ ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อหาประสบการณ์ที่แท้จริง ในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์

ว่าสาเหตุของการเป็นโรคเอดส์นั้นมาจากสาเหตุอะไรบ้าง หรืออีกวิธีหนึ่งเชิญผู้ป่วยโรคเอดส์มาเป็นวิทยากรให้ความรู้ที่แท้จริง เพื่อให้นักศึกษาได้ซักถามตามความสงสัย ตลอดจนแสดงความคิดเห็นในการช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย

2. การให้สุขศึกษากับนักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร จะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง เช่น ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา โดยจัดทำโครงการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาในโรงเรียนฝักอาชีพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักศึกษา

3. นักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานครส่วนมากมาจากแหล่งเสื่อมโทรมในกรุงเทพมหานคร ซึ่งระดับการศึกษาไม่สูงนัก จบในระดับประถมศึกษา

ดังนั้นการให้สุขศึกษา จำเป็นต้องเลือกสื่อที่เข้าใจง่ายที่สุด โดยเฉพาะวิทัศน์และสารนิเทศ ควรหาเนื้อหาที่เหมาะสมกับความรู้ระดับประถมศึกษา จึงจะทำให้การให้สุขศึกษาได้ผล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรจะมีการศึกษาวิจัยในด้านเจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ กับนักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร ในโรงเรียนอื่น ๆ แล้วนำมาเปรียบเทียบเพื่อทราบปัญหา จะได้ดำเนินการแก้ไขต่อไป

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของวิธีการทางสุขศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กับนักศึกษาสตรี เพื่อให้ผลการศึกษาคัดเจนยิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาในตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมในด้านเจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เช่น เพศ ระดับการศึกษา อายุ สถานภาพการสมรส เป็นต้น เพื่อให้ทราบปัญหาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และนำปัญหานี้ไปแก้ไขได้ถูกวิธีที่สุด

4. ควรทำการศึกษากับกลุ่มอื่น ๆ เช่น นักเรียน นักศึกษาอาชีวศึกษา นิสิต นักศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษา เป็นต้น เพื่อจะได้ทราบปัญหาของกลุ่มผู้กำลังศึกษาอยู่โดยทั่วถึง และจะได้ดำเนินการแก้ไขได้ครบวงจรต่อไป

បរិច្ចាគ

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงศ์. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศรีราชา, 2528.
- กมลเนตร โอษานุรักษ์ ลัคนา เหลืองจามิกร และสันต์ศิริ ศรีมณี. โรคมุมคุ้มกันบกพร่อง : ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์. คณะเวชศาสตร์เขตร้อย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2532.
- กาญจน์ หวังดิธอานวย. การเปิดรับข่าวสารกับความรู้ และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. ถ้ายเอกสาร.
- การศึกษา, สำนัก. รายงานการจัดการศึกษา ปี พ.ศ. 2533 โรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2533.
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ และคนอื่น ๆ. เอดส์ : สังคมและพฤติกรรม. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.
- _____. "สถานการณ์โรคเอดส์," ข่าวสารโรคเอดส์. 3(16) : 2; 15 สิงหาคม 2533.
- คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ และคนอื่น ๆ. ความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในโสเภณี และชายที่มาขอตรวจถามโรค การสำรวจทั่วประเทศไทย มิถุนายน 2533. วารสารโรคเอดส์. 2(3) : 109 - 115; 2533.

- จิตรา ทองเกิด. "การสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์" เอกสารประกอบการสัมมนาเพื่อส่งเสริม
การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์. ณ ห้องวิภาวดีบอลรูม โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า ลาดพร้าว
กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 24 - 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2532.
- จิตรลดา ศิริรัตน์. "การจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา," เอกสาร
ประกอบการสัมมนาเพื่อส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์. ณ ห้องวิภาวดีบอลรูม
โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า ลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 24 - 26 กรกฎาคม
พ.ศ. 2532.
- จินตนา ราชครองเมือง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดแบบสืบสวน - สอบสวน
วิธีการแก้ปัญหา และผลสัมฤทธิ์ทางวิทยาศาสตร์. ปรียานันท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2516. อักสำเนา.
- จินตนา เหลืองสุวาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกัน
การติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อักสำเนา.
- จินต์ รักการดี. คู่มือการปฏิบัติงานตามโครงการเร่งรัดพัฒนาชนบท เรื่องทัศนคติ และความ
ต้องการ. โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, 2508. หน้า 91.
- เจตน์ เจริญโท. ระวังเอดส์คุณก็เป็นได้. กรุงเทพฯ : รุ่งแสงการพิมพ์, 2530.
- จำลอง บ่อเกิด. "การศึกษากาวะติดเชื้อไวรัส เอช ไอ วี ในผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาล
หาดใหญ่ พ.ศ. 2531 - 2532," วารสารโรคเอดส์. 1(2) : 83 - 87; 2532.
- ฉลองชัย สุรวัฒนบุรณ. สื่อประสม. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
25528.
- ชฎามาต เจริญพานิช. ผลการให้สุขศึกษา "โรคเอดส์" โดยใช้วีดิทัศน์กับสารนิเทศแก่พลตำรวจ
ในจังหวัดชุมพร. ปรียานันท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2533. อักสำเนา.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่น ๆ. คู่มือโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เลียงเชียง,
2532.

ชวันท์ โสสิต. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์กรุงเทพมหานคร. ปรินซ์ตันพาร์ค กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

ชัยนาถ นาคบุปผา. โลกของวัยรุ่น. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2513.
หน้า 203.

ชัยยง พรหมวงศ์. มิตีที่ 3 - นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.

ชัยยง พรหมวงศ์ และคนอื่น ๆ. ระบบสื่อการสอน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

ชาญชัย ศรีไสยเพชร. ทักษะและเทคนิคการสอน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิทักษ์อักษร, 2525.
หน้า 224.

ชูชีพ อ่อนโคกสูง. เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : วรวิธิการพิมพ์, 2518. หน้า 209.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2527.

_____. แบบแผนการทดลองและสถิติ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2528.

ชวนชม สกนธวัฒน์. "โรคเอดส์," ศรีนครินทร์เวชสาร. 2 (เมษายน - มิถุนายน) : 124 - 131; 2530.

ชวนชม สกนธวัฒน์ และคนอื่น ๆ. "การศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง," วารสารโรคเอดส์. 2(1) : 1 - 13; 2533.

- ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนรู้การสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- เชิดศักดิ์ โฆวาสน์. การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. หน้า 130.
- ไชยยศ เรืองสุวรรณ และเริงลักษณ์ โรจนพันธ์. หลักการและทฤษฎีเทคโนโลยีการศึกษา พิษณุโลก : แผนกคำสอน. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2518.
- คุชฎีวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลสุขภาพโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อักสำเนา.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และบุญยิ่ง เจริญยิ่ง. "อิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น," รายงานการวิจัย ฉบับที่ 18 ของสถาบันระหว่างชาติสำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2518. หน้า 136.
- เดโช สวานนท์. ปทานุกรมจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์การพิมพ์, 2512. หน้า 394.
- ทองคลัง โพธิสวัสดิ์. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์และทัศนคติต่อวิธีสอนคณิตศาสตร์ของนักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยวิธีสอนแบบสืบสวนสอบสวนตามขั้น สน-ส-อท-ค กับวิธีสอนตามปกติ. ปรินูญานันท์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. หน้า 113. อักสำเนา.
- เทพพนม เมืองแมน. ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด การติดเชื้อโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อักสำเนา.
- เทพพนม เมืองแมน และสมศักดิ์ นันทา. ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของพนักงานหญิง อาบอบนวดในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,000 คน เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ การทำแท้ง กามโรค และการติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- เทียน ใจบุญมา. "การสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของครู อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา
- จังหวัดฉะเชิงเทรา," วารสารโรคเอดส์. 2(2) : 81 - 86; 2533.

- ธนวรรณ อิมสมบุญ. พฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท. - ม.ป.ป.
- นิตยาวิที พรหมอยู่. ความรู้เรื่องโรคเอดส์มหันตภัยแห่งศตวรรษที่ 20. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินติ้งเฮาส์, 2530.
- นงลักษณ์ บุญยพธิ. "ความก้าวหน้าในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์," วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์. 5(2) : 43; ธันวาคม 2532.
- นางนุช วรรณวาทะ. ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการแก้ปัญหา ความคิดสร้างสรรค์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2514. อักสำเนา.
- นพเก้า สุนทรเทศ. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์โดยใช้วิธีสอนแบบการเรียนรู้เป็นทีมกับการเรียนแบบบรรยายประกอบการสาธิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. ปริญญานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518. อักสำเนา.
- บัณฑูร ชื่นพัฒนพงศ์. การศึกษาการสอนวิธีสร้างความคิดรวบยอดด้วยสื่อหลายชนิดในระดับอนุบาล. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2515. อักสำเนา.
- บรรลุ ศิริพานิช และประยูร คุณาสล. เอดส์มหันตภัยของโลก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2533. ✓
- บุญยง เกี่ยวการค้า. "วิธีการสุขศึกษา," ใน สุขศึกษาหน่วยที่ 8 - 15. หน้า 381. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช, 2527.
- บุญเลี้ยง พลอาวุธ. "การเรียนรู้กับการแก้ปัญหา," มิตรครู. 10 : 45 - 46; พฤษภาคม - มิถุนายน 2511.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรบัณฑิต, 2531. หน้า 158.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. โรคเอดส์และตัวท่านปี 2532. กรุงเทพฯ : บริษัทเวลด์ม, 2532.

ประภาศรี วัฒนพันธ์. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยใช้สื่อประสมอย่างอิสระในการสอนวิทยาศาสตร์ ระดับประถมศึกษาตอนปลาย. ปรินูญานินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อักส์นา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ฟ้าระฟ้า, 2526.

_____. "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน สุขศึกษาหน่วยที่ 1 - 7. หน้า 173 - 185.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา.
กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., ม.ป.ป.

ประวิทย์ ปรชัยคุปต์. ปัญหาการปฏิบัติตนของชายที่มารับบริการที่ศูนย์กามโรคเขต 6 ขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อักส์นา.

ประสาธ อิศรปรีช. จิตวิทยาการเรียนรู้กับการสอน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กราฟฟิคอาร์ต,
2523.

ประเสริฐ ทองเจริญ. รายงานล่าสุดเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : สวัสดิ์, 2530.
_____. เอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.

ปรีชา ศรีสมยศ. การเปรียบเทียบการสอนจริยศึกษาโดยการใช้การแสดงบทบาทสมมติ และการใช้การอภิปรายกลุ่ม ระดับประถมศึกษาปีที่ 6. ปรินูญานินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อักส์นา.

พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการ ในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
อักส์นา.

พิมพ์พรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

พิชิต พัทธกะเทพสมบัติ และคณะ. "ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทย อายุ 15 - 24 ปี," เยาวชนไทย 2531

(รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

พิศมัย วิบูลสวัสดิ์ และคณะ. จิตวิทยาสังคม. เชียงใหม่ : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2522. หน้า 203.

พรทิพย์ พรหมสาขา ณ นคร. ผลการสอนที่มีต่อความสามารถในการแก้ปัญหาของความวิตกกังวลในวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. ปรินญานพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.

พรรัชต์ อินทรโกเศศ. "การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลเลิดสิน," วารสารสุขภาพศึกษา. 14(53) : 53 - 59; 2534.

เพ็ญพิลาส แจ่มดวง. คู่มือเกี่ยวกับโรคเอดส์. ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : ม.ป.ท. 2531.

เพ็ญศิริ เมฆโหรา. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

เพ็ญศิริ งามจิตร. การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาและทัศนคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ต่อการสอนโดยใช้เทคนิคคิวกับการสอนตามคู่มือการสอนสังคมศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. และคิลก คิลกานนท์. "มาตราวัดทัศนคติตามวิธีของลิเคอร์ท," วารสารการวัดผลการศึกษา. 2 : 25 - 37; กันยายน - ธันวาคม 2526.

_____. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. หน้า 315.

- ไพศาล ช่างชูหนู. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลักการวิทยาศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แบบโทรทัศน์สาธิตการทดลอง กับนักเรียนทำการทดลองจริง. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อักสำเนา.
- มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อักสำเนา.
- รัศมีแซ วิโรจน์รัตน์. ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคนในด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดเพื่อป้องกันโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อักสำเนา.
- รัชฎาภรณ์ กรุณยาววงศ์. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องภูมิศาสตร์เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และทัศนคติต่อวิชาสังคมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้วิธีสอนด้วยบทเรียนที่ใช้สื่อประสมกับการสอนตามคู่มือครู. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อักสำเนา.
- ลัดดา โภคาวัฒนา. ความชุกของการติดเชื้อเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพศชายที่คลินิกamarโรค สำนักรอานามัย และโรงพยาบาลบางรัก จังหวัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อักสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. สถิติวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2522. หน้า 286.
- วณิ รัตนวงศ์. การศึกษาเปรียบเทียบผลการสอนวิชาสังคมศึกษาในวิทยาลัยครูโดยใช้วีดีโอเทปกับการสอนโดยไม่ใช้วีดีโอเทป. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514. อักสำเนา.

- วันเพ็ญ ริมวิทยากร. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อักสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- วินัย อุตศิริโรจน์. ผู้หญิงกับความรักในสงครามโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : รวมทรรศน์ การพิมพ์, 2531.
- วิภาวี ตูยานนท์. โครงการจัดตั้งหน่วย เทปโทรทัศน์เคลื่อนที่ เพื่อการศึกษาออกโรงเรียน สำหรับกรมการศึกษาออกโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อักสำเนา.
- วีระพงษ์ คุณมณี. การศึกษาผลการสอบด้วยวิธีสอบตามขั้นทั้งสี่ของอริยสัจในการสอนจริยธรรมกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อักสำเนา.
- วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์. "ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย," ใน เยาวชนไทย 2531 (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, มหาวิทยาลัย. สรุปรายงานการสัมมนาเรื่องบทบาทและแนวโน้มของเทคโนโลยีเทปโทรทัศน์ในการศึกษาและการพัฒนาประเทศ เมื่อวันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2525. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525.
- ศิริสุข อิมสุขใจ. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อักสำเนา.
- ศึกษาธิการ, และสาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือครูเรื่องโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

- สถิติสาธารณสุข, กอง. เอกสารข้อมูลสถิติการโรคทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ : สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533. หน้า 1 - 31.
- สันหัตถ์ ภิมาลสุข. "วิกิไอ," ศึกษาศาสตร์. 1 : 20 - 26; ตุลาคม - มกราคม 2527.
- สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ :
แพรวพินทยา, 2521.
- สุมาลี โพธิ์ทอง. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคของนักเรียน
ชายเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพฯ
พ.ศ. 2527. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
อัครสำเนา.
- สุพรรณพรพรณ ตันติพลาผล. "สื่อประสม," วารสารศึกษาศาสตร์. 8 : 14 - 19; ตุลาคม
2526.
- สุพักตร์ วาณิชเสณี และชจิต ชูปัญญา. "ทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น,"
วารสารโรคเอดส์. 2(2) : 76 - 80; 2533.
- สุพักตร์ วาณิชเสณี และคณะ. การสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ครั้งแรก
ในผู้ติดยาเสพติดในคลินิกการรักษาของกรุงเทพมหานคร. วารสารโรคเอดส์. 1(2) :
75 - 82; 2533.
- สุดสวาท เกตุบรมย์. ความคิดเห็นและความต้องการรายการวิกิไอเพื่อการศึกษาด้าน
อาชีพ สำหรับศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัครสำเนา.
- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาล
ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2532. หน้า
57 - 58.

- สมศักดิ์ ศุภวิทยานุกูล และคณะ. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
หน้า 65.
- สมใจ สूरียกุล. การสร้างบทเรียนสื่อประสมในวิชาจริยศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในอำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อักสำเนา.
- สมบุญ ภู่นวล. การประเมินผลและการสร้างแบบทดสอบ. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : บารมีการพิมพ์, 2525.
- อนุวัตร์ ลัมสุวรรณ. โรคเอดส์ ความรู้ทั่วไปสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : บริษัทเมคาร์ก จำกัด, ม.ป.ป.
- อนุสรณ์ บุญชิต และดิเรกนันท์ อนุวัชร. เอดส์ : สู่ความรักของเกย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2529.
- อรุณ สมชัย. การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนที่สอนด้วยบทเรียนที่ใช้สื่อประสมกับการสอนแบบปกติ และการศึกษาทัศนคติต่อบทเรียนที่ใช้สื่อประสม. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.
อักสำเนา.
- อุบลรัตน์ เฟื่องสฤติย์. จิตวิทยาการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงจันทร์, 2528.
- เอื้ออมพร กาญจนรังสฤษดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดในทางเสี้ยนเลือดขณะเข้ารับการรักษาขั้นตอนพิษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อักสำเนา.

- Andre, B. C. "AIDS attitude and Infection Control," America Journal of Infection Control. 16 : 272 - 273; December, 1988.
- Allport, G. W. "Reading in" In attitude Theory and Measurement. New York : John Wiley and Son, Inc., 1976.
- Becker, M. H. "The Health Belief Model and Sick Role Behavior," In The Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey : Charles B. Slack. Inc., 1974.
- Becker, M. H. & Joseph, J. O. "AIDS and Behavioral Change to Rednce Risk : A Review," American Journal of Public Health. 78 : 394 - 410; April, 1988.
- Black, Jeffuy L. "AIDS" : Preschool and School Issue," Journal of School Health. 56(3) : 93 - 95; March, 1986.
- Blumenfield, M. ed al. "Survey of Attitude of Nurse Working with AID Patients," General Hospital Psychiatry. 9 : 58 - 63; 1987.
- Boudreaux, Patsy L. A. "A Comparison of Effectiveness of Teaching Ninth Grade Earth Science by a Traditinal Approach, a Multi Media Activity Package Approach," Dissertation Abstracts International. 36 : 2119 - A; October, 1975.
- Conant, Marcus. "Condom Prevent Transmission of AIDS Associaled Retrovirus," Jama. 255(2) : 1706; April, 1986.
- Cruze, Wendel W. Educational Psychology. The Renal Company, New York, 1974. 572 p.
- Dodson, S. Josepl Wesley. "Charactistic of Successful Insightful Problem Solving," Dissertation Abstracts Interatinals. 31 : 5573 - 6212 - A, 1971.
- Erikson, C. W. H. Fundameentals of teaching with Andiovisual Technology. London : The Macmillan Company Collins Macmillan Limited, 1972.
- Fan, Chung Teh. Item Analysis Table. New Jersey : Education Testing Service, Trinceten, 1952.
- Gagne Robert M. The Codition of Learning. 2nd ed. New York : Holt Rinehart and Winston Inc., 1970.
- Gavin, Hant. "Factors Influencing Venereal Infeection in a War Environment," Britch Journal of Venereal Disease. 50(1) : 80 -85; January, 1974.
- Guilford, T. P. and Hepfner Ralph. The Analysis of Intelligence. New York : McGraw-Hill Book Company, 1971.

- Hilgard, Ernest R. Introduction to Psychology. New York, Harcourt Brace, 1962. 214 p.
- Hoolwell, Kothleem Am. "A Flow Chart Model of Cognitive Process in Mathematical Problem - Solving," Dissertation Abstracts International. 37 : 7373 - 8014 - A, 1977.
- Kagan, Jerom and Ernest Hareman. Psychology. Harcourt Brace and World, Inc., New York, 1968. 673 p.
- Kaplan, Haward B., Johnson Robert J., Bailey Carol A. and Simorn William "The Sociological Study of AIDS : A Critical Review of the Literature," Journal of Health and Social Behavior. 28 : 140 - 157; June, 1987.
- Lex J. Joseph. "Attitude Change of Seminary Student Association with a course in Group Dynamic," Dissertation Abstracts International. 11 : 6093 - A; May, 1973.
- Maccoleman, James Wesley. "Relation shin between the use of Learning Activity Pacharge, Group Activities and the Preferences of Study Toward the Social Study Course," Dissertation Abstracts International. 36 : 109 - A; July, 1975.
- Mc Donald, Ellen Jeam Baird. "The Development and Evaluation of a set of Multi - Media Self - Instrutional Learning Activity Package For use in Remedial English at an Urban Community College," Dissertation Abstracts. 34(4) : 15900A; October, 1973.
- Miller, Robert Steven. "The Effectiveness of Video Technology In Safety Training at an Industriial Sile," Dissertation Abstracts International. 9 : 2659 - A; March, 1984.
- Newcomb, The dore N. Social Psychology. The Drythr Press, Inc., New York, 1950. 223 p.
- Nutbeam, Don. et al. "Public Knowledge and Attitudes to AIDS," The Society of Community Medicine. n.p., 1989.
- Price, James H., Sharon Desmond and Gary Kukulka. "High School Students' Perceptions Misperceptions of AIDS," Journal of School Health. 55(3) : 107 - 109; March, 1985.
- Shaw, Terry J. "The Effect of Problem Solving Training in Science upon Utiluzation of Problem Solving Skills in Science and Social Studies," Dissertation Abstracts International. 38(9) : 5337 - A.

- Sherman, Marsha Sue Berkwity. "Selected Affective Charecteritic and Creative Problem Solving Performonce in Grifted Elementary School Children," Dissertation Abstracts International. 35 : 519; 1977.
- Triandis. Attitude and Attitude change. p.2 New York : John Wiley & Sons., 1971.
- Tucker, Benny Francis. "A Correlation Study of Three Primary Skills Which Contribute to Arthmetic Problem Solving Ability Among Forth Grade Studies," Dissertation Abstracts International. 36 : 2620 - A; 1975.
- Valdiseri, O. Ronald. et al. "Variables Influencing Condom use in a Cohort of Gay and Bisexual Men," American Journal of Public Health. 78(7) : 80 - 805; July, 1988.
- Wertz D. et al. "Knowledge and Attitudes of AIDS Health Care Providers Before and After Education Program," Public Health Reports. 102 : 248 - 254; May - June, 1987.
- Wittkover, E. D., Cowan J. "Some Psychological aspect of sexual promiscuity," Psychosomatic Medicine. Vol.6, 1944.
- Wright, David Willian. "A Comparative Study of Two Leadership Styles in Good - Bound Group Discussion," Disserration Abstracts International. 12 : 7121 - A; June, 1971.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ขอความอนุเคราะห์
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/0126

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

22 มกราคม 2535

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางอรวิทย์ ผอมทอง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์
เรื่อง เจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหา "เอดส์" โดยใช้วิธีทัศน์กับสารนิเทศแก่นักศึกษา
โรงเรียนฝักอาชีพรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ประธาน

ผศ.สุจินต์ ปรีชามารณ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขออนุญาตทำการทดลองสอนกับนักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพ
กรุงเทพมหานคร คินแดง 1 และบ่อนไก่ จำนวน 120 คน ในระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์
2535 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร.2584119

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองโรงเรียน (ฝ่ายการศึกษานอกระบบโรงเรียน โทร.4376634, 4380401)
 ที่ กท 3003/652 วันที่ 24 มกราคม 2535
 เรื่อง ขออนุญาตศึกษาค้นคว้าในโรงเรียนฝึกอາชีพรุงเทพมหานคร เพื่อทำปริญญานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา

ตามหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ ทม 1007/0126 ลงวันที่ 22 มกราคม 2535 ขอความอนุเคราะห์ให้ นางอรวินท์ ผอ.ทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยฯ ผู้มีความประสงค์จะทำปริญญานิพนธ์เรื่อง เจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหา "แอลส์" โดยใช้วิธีทัศน์ กับสารนิเทศแก่นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานคร จึงขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้าในโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานคร (กินแดง 1) และโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานคร (บ่อนไก่) ระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2535
 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดอนุญาต

(น.ส.ปราณี ไชยานุกิจ)

ผู้อำนวยการกองโรงเรียน

อนุญาต

(นายอนันต์ ไทยเจริญ)

รองผู้อำนวยการสำนักการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการศึกษา

ที่ ทม 1007/0215

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

28 มกราคม 2535

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายกองป้องกันโรคเอดส์และการประชาสัมพันธ์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางอรวิทย์ ผอมทอง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก
สุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง เจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหา "เอดส์" โดยใช้วิธีทัศน์กับสารนิเทศแก่นักศึกษา
โรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ศศ.ทวิสิทธิ์ สิทธิกร ประธาน

ศศ.สุจินต์ ปรีชามาตร กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอยืมสไลด์และเทปเสียง เรื่อง โรคเอดส์ ในระหว่างเดือน
มกราคม-กุมภาพันธ์ 2535 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร.2584119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบโครงสร้างตามเนื้อหา ภาษาและแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป ซึ่งมีดังนี้

1. รศ.ดร.สมสรร วงษ์น้อย สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
3. ดร.กาญจนา รุ่งตรานนท์ อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. ผศ.วินัส ปัทมมาสพงษ์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. นางพรณทอง สุวรรณวัฒน์ ศึกษานิเทศก์ฝ่ายการศึกษานอกระบบโรงเรียน กองโรงเรียน สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามเรื่องโรคเอดส์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจำนวน 35 ข้อ จัดทำขึ้นเพื่อที่จะศึกษาเจตคติในเรื่องโรคเอดส์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากนักศึกษา ได้ตอบแบบสอบถามตามความจริงของตนเอง เพราะผลการศึกษารั้งนี้จะได้ผลหรือไม่ขึ้นอยู่กับคำตอบของท่าน
2. แบบสอบถามนี้ไม่มีข้อใดถูกหรือผิด เป็นเพียงข้อเท็จจริงของท่านเท่านั้น จึงใคร่ขอให้ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามนี้อย่างจริงจังที่สุด
3. ในการตอบให้ท่านขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องที่มีข้อความว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพียงข้อความละเครื่องหมายเท่านั้น ตามความเห็นของท่าน

ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ยาก					

ท่านมีความเห็นในเรื่องโรคเอดส์ต่อไปนี้เพียงใด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	โรคเอดส์เป็นโรคที่น่ารังเกียจ					
2	บุคคลที่เป็นโรคเอดส์น่าสงสารควร ได้รับการช่วยเหลือ					
3	โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง รักษาได้ยาก					
4	ท่านเห็นด้วยที่ห้ามผู้ที่ต้องสงสัยติดเชื้อ โรคเอดส์ลงว่ายน้ำในสระว่ายน้ำ					
5	ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่เป็นภาระ ต่อสังคม					
6	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับการยอมรับ และให้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นตามปกติ					
7	ถ้าท่านให้การดูแลญาติของท่านที่เป็น ผู้ป่วยโรคเอดส์อาจทำให้สถานภาพทาง สังคมของท่านได้รับความกระทบกระเทือน					
8	ท่านคิดว่าความรู้ของท่าน สามารถให้ การช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้					
9	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรมีการดำเนินชีวิตตาม ปกติ					
10	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับการดูแล ประคับประคองด้านจิตใจและ อารมณ์					

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11	ท่านรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องเข้าไปใกล้ผู้ป่วย โรคเอดส์ที่เป็นญาติของท่าน					
12	ท่านคิดว่าการติดเชื้อโรคเอดส์ของ นักศึกษาเกิดจากความประมาท					
13	ท่านยินดีให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นเพื่อนของท่าน ทุกครั้งที่เขาขอความช่วยเหลือ					
14	ถึงแม้โรคเอดส์จะเป็นโรคติดต่อ ท่าน ก็ยินดีที่จะให้การดูแลเพื่อนด้วยความ เต็มใจ ถ้าเพื่อนของท่านเป็นโรคเอดส์					
15	ท่านเชื่อว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เกิดจาก การสำส่อนทางเพศ					
16	โรคเอดส์ทำให้ท่านกลัวการดูแลเพื่อน ที่ป่วย และมีประวัติร่วมเพศ					
17	ท่านไม่ห้ามปรามถ้าบุคคลในครอบครัว ของท่านคบเพื่อนที่มาจากครอบครัวที่ ติดเชื้อโรคเอดส์					
18	ท่านคิดว่าผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ สามารถทำร่วมกับบุคคลอื่นได้					
19	ท่านจะเดินเลี่ยงไปทางอื่นเมื่อเห็น ผู้ป่วยโรคเอดส์เดินมาใกล้					

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
20	ท่านไม่ชอบเพื่อนนักศึกษาที่เป็นโรค เอดส์เลย					
21	ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคเอดส์จะได้รับการ รักษาในโรงพยาบาลเฉพาะ ไม่ควร รักษาในโรงพยาบาลทั่วไป					
22	ถ้าโสเภณีบอกท่านว่า ไม่ได้เป็นเอดส์ ท่านก็ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย					
23	การใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ ทุกครั้งเป็นเรื่องที่ยุ่งยากลำบาก					
24	ความต้องการทางเพศมีความสำคัญกว่า การเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์					
25	การใช้ปากร่วมเพศทำให้มีโอกาสเป็น เอดส์ได้					
26	ทุกคนมีโอกาสเป็นโรคเอดส์ได้เท่ากัน					
27	โรคเอดส์เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องป้องกัน ระดับโลก					
28	ชายและหญิงที่สำส่อนทางเพศ มีโอกาส เป็นโรคเอดส์ได้เท่ากัน					
29	โรคเอดส์ ไม่ได้ทำให้ท่านเกิดความ วิตกกังวลเลย					

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
30	โรคเอดส์เป็นสิ่งที่น่ากลัว					
31	ท่านคบเพื่อนได้ทุกประเภทแม้กระทั่ง เพื่อนที่เป็นโรคเอดส์					
32	ท่านยินดีที่จะคบเพื่อนอื่น ๆ มากกว่า เพื่อนที่เป็นโรคเอดส์					
33	ท่านเชื่อว่าเชื้อโรคเอดส์สามารถ ติดต่อไปยังที่บุคคลเสพยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด					
34	ท่านไม่ห้ามปรามถ้าเพื่อนสนิทของ ท่านจะไม่ใช้อย่างอนามัยในการ ร่วมเพศกับโสเภณี					
35	ท่านห้ามปรามถ้าเพื่อนสนิทของท่าน จะมีพฤติกรรมแบบชายรักร่วมเพศ					

แบบทดสอบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง

1. แบบทดสอบฉบับนี้มีทั้งหมด 32 ข้อ ใช้เวลา 30 นาที
2. แบบทดสอบฉบับนี้เป็นแบบทดสอบปรนัยชนิด 4 ตัวเลือก ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยในแต่ละตอนจะมีสถานการณ์ให้นักศึกษาอ่าน แล้วกากบาทลงในช่อง ก ข ค ง ในแบบสอบถาม
3. คำถามในข้อหนึ่งมีคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ห้ามกากบาทเกินหนึ่งคำตอบ ถ้าทำเกินหนึ่งคำตอบถือว่าผิด จะได้ศูนย์

สถานการณ์ที่ 1 สมชายชอบดื่มสุราแล้วไปเที่ยวผู้หญิงทั้งโสเภณี หมอนวด และนางทางโทรศัพท์ ภรรยาคลอดบุตรเป็นเพศชายบุตรมีอาการป่วยบ่อย แพทย์ตรวจเลือดบุตรชายพบเชื้อโรคเอดส์ จึงได้แนะนำให้ทั้งสมชายและสมศรีมาตรวจเลือดอีกครั้ง

1. ปัญหาคือ

 - ก. สมศรีอาจจะได้รับเชื้อโรคเอดส์จากสามี
 - ข. สมชายเป็นผู้ที่นำเชื้อโรคเอดส์มาสู่ภรรยาและบุตร
 - ค. บุตรชายอาจจะติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดา
 - ง. โสเภณี หมอนวด และนางทางโทรศัพท์อาจจะเป็นโรคเอดส์

2. สาเหตุคือ

 - ก. สมชายสำส่อนทางเพศทำให้ตนเองและครอบครัวเดือดร้อน
 - ข. สมชายชอบดื่มเหล้าจนเมา
 - ค. สมชายชอบเที่ยวเตร่สนุกสนาน
 - ง. สมชายอาจจะไม่ได้ฉวยางอนามัย

3. วิธีแก้ปัญหาคือ

- ก. สมชายต้องหยุดส่งส่่วนทางเพศ
- ข. ครอบครัวนี้ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์
- ค. สมชายและสมศรีควรคุมบุตรชายอย่างดี
- ง. สมชายต้องหยุดดื่มเหล้า

4. ถ้าปฏิบัติตามข้อ 3 จะไม่เกิดปัญหา เพราะ

- ก. สมชายจะได้ไม่แพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่ผู้อื่น
- ข. ครอบครัวจะได้รับการดูแลที่ถูกต้อง
- ค. บุตรชายจะได้มีร่างกายแข็งแรงต่อสู้กับเชื้อโรคเอดส์
- ง. สมชายจะได้มีร่างกายแข็งแรงต่อสู้กับเชื้อโรคเอดส์

สถานการณ์ที่ 2 สันติเป็นนักศึกษาของโรงเรียนฝึกอาชีพแห่งหนึ่ง มีเพื่อนมาก สันติและเพื่อนมักชวนกันไปเที่ยวเตร่เป็นประจำ เพื่อนส่วนมากติดยาเสพติด ในที่สุดสันติก็ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ต่อมาสันติได้รับการตรวจเลือดพบเชื้อโรคเอดส์ สันติเสียใจมาก จึงประชดชีวิตและสังคมด้วยการใช้เข็มฉีดยาเลือดของตนเอง แล้วนำไปแทง ผู้หญิงและเด็กตามห้างสรรพสินค้า เพื่อให้ผู้อื่นมีความรู้สึกเหมือนตนเองบ้าง

1. ปัญหาคือ

- ก. สันติติดเชื้อโรคเอดส์
- ข. ผู้หญิงและเด็กติดเชื้อโรคเอดส์
- ค. สันติเป็นบุคคลอันตราย
- ง. สันติติดยาเสพติด

2. สาเหตุคือ

- ก. สันติสุขภาพจิตเสื่อม
- ข. สันติใช้เข็มฉีดยาเสพติดอันเดียวกันกับเพื่อน
- ค. สันติต้องการให้ผู้อื่นติดเอดส์ด้วย
- ง. สันติคบเพื่อนที่ติดยาเสพติดและติดเชื้อโรคเอดส์

3. วิธีแก้ปัญหาคือ

- ก. สันติควรเลือกคบเพื่อนที่ดี
- ข. สันติควรได้รับการดูแลจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางกฎหมาย
- ค. สันติควรได้รับการดูแลจากโรงเรียน
- ง. สันติควรได้รับการดูแลจากจิตแพทย์

4. ถ้าปฏิบัติตามข้อ 3 จะไม่เกิดปัญหาเพราะ

- ก. สันติจะไม่คิดยาเสพติดและโรคเอดส์
- ข. สันติอาจมีชีวิตรื่นยาวไปอีกหลายปี
- ค. สันติอยู่ในความดูแลของอาจารย์
- ง. เมื่อสันติมีสุขภาพจิตที่ดีก็จะไม่ทำลายตนเองและผู้อื่น

สถานการณ์ที่ 3 สวัสดิ์เป็นนักศึกษาของวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีภรรยาเป็นหญิงบริการทางเพศ และภรรยาก็ยังทำงานอาชีพเดิมอยู่ ทุกครั้งที่สวัสดิ์ร่วมเพศกับภรรยาไม่เคยสวมถุงยางอนามัย เมื่อภรรยาของสวัสดิ์ตรวจเลือกพบเชื้อโรคเอดส์

1. ปัญหาคือ

- ก. ภรรยาของสวัสดิ์เป็นหญิงโสเภณีอาจติดเชื้อจากแขกที่มาใช้บริการ
- ข. สวัสดิ์อาจได้รับเชื้อเอดส์จากภรรยา
- ค. ทั้งสองคนไม่รู้จักป้องกันตนเอง
- ง. ทั้งสองคนขาดความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์

2. สาเหตุคือ

- ก. ภรรยาของสวัสดิ์มีอาชีพพิเศษและไม่รู้จักป้องกันตนเองจากการติดเชื้อจากแขก
- ข. สวัสดิ์ไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- ค. สวัสดิ์อาจติดเชื้อเอดส์มาก่อนแต่งงาน
- ง. ภรรยาของสวัสดิ์อาจติดเชื้อเอดส์จากแขก

3. วิธีแก้ปัญหาคือ

- ก. ภรรยาของสวัศค์ควรเปลี่ยนอาชีพใหม่
- ข. ภรรยาของสวัศค์ควรหยุดทำงานเพื่อรักษาตัว
- ค. สวัศค์ควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
- ง. สวัศค์และภรรยาควรรีบปรึกษาแพทย์ที่คลินิกนรีนาม

4. ถ้าปฏิบัติตามข้อ 3 จะไม่เกิดปัญหาเพราะ

- ก. ทำให้ภรรยาของสวัศค์ไม่ไปแพร่เชื้อโรคเอดส์กับผู้อื่น
- ข. ถุงยางอนามัยช่วยภาวะการติดเชื้อกามโรคและโรคเอดส์
- ค. เมื่อร่างกายแข็งแรงแล้วค่อยทำงานใหม่
- ง. คลินิกนรีนามรับปรึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยเฉพาะ

สถานการณ์ที่ 4 วิชัยอายุสี่สิบปีเศษ ภรรยาของเขารับราชการอยู่ต่างจังหวัด เขามีบุตรชายวัย 2 ขวบ เนื่องจากสภาพครอบครัวที่แยกกันอยู่ บ่อยครั้งวิชัยใช้ชีวิตคล้ายคนไม่มีพันธะ วันหนึ่งเขาไปงานชุมนุมศิษย์เก่า ด้วยความมึนเมา จึงชักชวนกันไปเที่ยวหญิงบริการและเสพยาเสพติดแบบฉึกเข้าเส้นเลือด สองเดือนต่อมาวิชัยได้ข่าวการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ของเพื่อนที่ร่วมวงเสพลิงเสพติดด้วยกัน

1. ปัญหาคือ

- ก. วิชัยติดเพื่อน
- ข. วิชัยติดยาเสพติด
- ค. วิชัยอาจติดเชื้อโรคเอดส์
- ง. วิชัยติดสุรา

2. สาเหตุคือ

- ก. วิชัยอาจจได้รับเชื้อโรคเอดส์ทางปาก
- ข. วิชัยอาจจะได้รับเชื้อโรคเอดส์ทางกระแสโลหิต
- ค. วิชัยรักเพื่อนมากกว่าตนเอง
- ง. วิชัยมีเวลาว่างมากเกินไป

3. วิธีแก้ปัญหาคือ

- ก. วิชัยต้องไปหาเพื่อน ๆ ร่วมเข็มเพื่อปรึกษากัน
- ข. วิชัยต้องรับประทานยาระบายเพื่อให้เชื้อโรคออกจากร่างกาย
- ค. วิชัยต้องดื่มสุราให้มากขึ้นเพื่อไปฆ่าเชื้อโรคในร่างกาย
- ง. วิชัยต้องไปปรึกษาแพทย์ที่คลินิกนิรนาม

4. ถ้าปฏิบัติตามข้อ 3 จะไม่เกิดปัญหาเพราะ

- ก. เพื่อจะชวนไปงานศพ
- ข. ได้รับคำปรึกษาแนะนำที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
- ค. เป็นความเชื่อสืบต่อกันมานานแล้ว
- ง. จะทำให้เชื้อโรคออกจากร่างกายทางอุจจาระ

สถานการณ์ที่ 5 เชื้อโรคเอดส์ได้เริ่มแพร่ระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ทำให้คนทั่วไปรู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวล และรังเกียจ สุวิมลก็เช่นกันมีความวิตกกังวลมาก เนื่องจากตนเองชอบมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายหลายคนอยู่บ่อย ๆ แต่ก็ยังไม่กล้าปรึกษาเพื่อนหรือไปปรึกษาแพทย์ ต่อทราบว่าเพื่อนชายที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นโรคเอดส์ทำให้สุวิมลแน่ใจว่าตนเองจะต้องติดเชื้อโรคเอดส์แน่นอน

1. ปัญหาคือ
 - ก. สุวิมลเป็นโรคประสาท
 - ข. สุวิมลเป็นโรคจิต
 - ค. สุวิมลเป็นกามโรค
 - ง. สุวิมลอาจติดเชื้อโรคเอดส์
2. สาเหตุคือ
 - ก. สุวิมลสำส่อนทางเพศ
 - ข. สุวิมลคิดมากเกินไป
 - ค. สุวิมลวิตกกังวลมากเกินไป
 - ง. สุวิมลติดเชื้อกามโรคจากเพื่อนชาย
3. วิธีแก้ปัญหาคือ
 - ก. สุวิมลไปพบแพทย์ทางโรคประสาท
 - ข. สุวิมลไปพบแพทย์ทางโรคจิต
 - ค. สุวิมลไปคลินิกนรีนาม
 - ง. สุวิมลไปตรวจเลือดหาเชื้อกามโรค
4. ถ้าปฏิบัติตามข้อ 3 จะไม่เกิดปัญหา เพราะ
 - ก. ทำให้สุวิมลลดความวิตกกังวลลงไปบ้าง
 - ข. ทำให้สุวิมลไม่คิดมากอีกต่อไป
 - ค. ทำให้สุวิมลได้รับการรักษาโรคกามโรค
 - ง. ทำให้สุวิมลได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์

สถานการณ์ที่ 6 น้องเอเรียนอยู่ชั้นประถมปีที่ 4 ในโรงเรียนรัฐบาลแห่งหนึ่งต่างจังหวัด วันนี้ไม่ใช่วันหยุดแต่น้องเอ ต้องหยุดวันนี้ เพราะคุณแม่ไม่ให้ไป สาเหตุมาจากคุณแม่ได้รับจดหมายเวียนที่อ้างว่ามาจากสมาคมผู้ปกครองนักเรียนในอำเภอนี้ ระบุว่าขณะนี้มึนักเรียนคนหนึ่งติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ไม่ทราบว่าอยู่โรงเรียนใด จึงขอให้ผู้ปกครองทุกคนระมัดระวังบุตรหลานของตน

1. ปัญหาที่

- ก. จดหมายที่หวังดีแต่ผลออกมาในทางลบ
- ข. เชื้อโรคเอดส์เป็นที่หวาดกลัวของทุกคน
- ค. ผู้ปกครองยังไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่แท้จริง
- ง. อาจารย์ใหญ่ดูแลไม่ทั่วถึง

2. สาเหตุที่

- ก. ความร้ายแรงของโรคเอดส์ทำให้ทุกคนกลัว
- ข. ข้อความในจดหมายควรระบุข้อมูลที่ถูกต้อง
- ค. ผู้ปกครองกลัวมากไปเองโดยไม่สอบสวน
- ง. สมาคมผู้ปกครองควรพิจารณาเสียก่อนจึงจะออกจดหมายไป

3. วิธีแก้ปัญหาที่

- ก. ค้นหาสมาคมผู้ปกครองที่ส่งจดหมายเวียนนี้
- ข. อาจารย์ใหญ่ควรมีจดหมายชี้แจงผู้ปกครอง
- ค. สมาคมผู้ปกครองควรมีการประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจง
- ง. โรงเรียนควรจัดสัมมนาทางวิชาการให้กับครู ผู้ปกครอง และนักเรียน

4. ถ้าปฏิบัติตามข้อ 3 จะไม่เกิดปัญหา เพราะ

- ก. ให้สมาคมผู้ปกครองที่ส่งจดหมายเวียนได้รับทราบผลกระทบของการกระทำครั้งนี้
- ข. ผู้ปกครองจะได้มีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของบุตรหลานของตนเองมากขึ้น
- ค. ทางโรงเรียนจะได้ชี้แจงข้อมูลที่ถูกต้องให้ผู้ปกครองทราบ
- ง. จะได้เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์มากขึ้น

สถานการณ์ที่ 7 นายชาติทำงานเป็นธุรการในบริษัทที่มั่นคงแห่งหนึ่ง สองสามสัปดาห์ที่แล้ว เขารู้สึกไม่สบายจึงไปหาหมอ หมอบอกว่าเขาติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์ แม้จะตกใจและหวาดกลัว แต่เขาก็เชื่อมั่นว่ายังสามารถทำงานได้เหมือนเดิม แต่เขาก็กลับได้รับคำปฏิเสธจากผู้จัดการบริษัทที่จะยอมให้ทำงาน โดยอ้างสาเหตุความปลอดภัยของพนักงานบริษัททั้งหมด เพราะต้องใช้ห้องน้ำห้องส้วม วัสดุสำนักงาน ฯลฯ ร่วมกัน

1. ปัญหาคือ

- ก. นายชาติเป็นโรคเอดส์
- ข. ผู้จัดการบริษัทกลัวตนเองติดโรคเอดส์
- ค. นายชาติกำลังจะถูกไล่ออกจากงาน
- ง. ผู้จัดการบริษัทยังมีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อยเกินไป

2. สาเหตุคือ

- ก. นายชาติสำส่อนทางเพศ
- ข. นายชาติติดยาเสพติด
- ค. นายชาติเป็นเกย์
- ง. นายชาติติดเชื้อเอดส์โดยไม่ทราบสาเหตุ

3. วิธีแก้ปัญหาคือ

- ก. ผู้จัดการบริษัทให้นายชาติทำงานต่อไป
- ข. ผู้จัดการเก็บความลับเรื่องนี้ไว้แต่ผู้เดียว
- ค. นายชาติได้รับการรักษาจากแพทย์
- ง. นายชาติต้องรับผิดชอบตนเองและสังคม

4. ถ้าปฏิบัติตามข้อ 3 จะไม่เกิดปัญหา เพราะ

- ก. นายชาติจะมีรายได้เลี้ยงตัวเองต่อไป
- ข. นายชาติจะได้ไม่ถูกเพื่อนร่วมงานรังเกียจ
- ค. จะทำให้นายชาติมีชีวิตรื่นยาวไปอีก
- ง. จะทำให้นายชาติไม่เสี่ยงงานในหน้าที่และไม่แพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น

สถานการณ์ที่ 8 นายสมศักดิ์ ทำงานอยู่แผนกส่งข้าวและตากล้อง ได้รับคำสั่งให้ไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์รายหนึ่ง แต่นายสมศักดิ์ไม่ยอมไป โดยอ้างว่า เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

1. ปัญหาคือ

- ก. นายสมศักดิ์กลัวว่าจะติดเชื้อเอดส์จากน้ำลายผู้ป่วยโรคเอดส์
- ข. นายสมศักดิ์ขี้เกียจไปทำงาน
- ค. นายสมศักดิ์กลัวว่าผู้ป่วยโรคเอดส์จะไม่ให้ความร่วมมือ
- ง. นายสมศักดิ์เป็นบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อเรื่องโรคเอดส์สูง

2. สาเหตุคือ

- ก. นายสมศักดิ์มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์น้อยเกินไป
- ข. นายสมศักดิ์ชอบอ้างงานเป็นประจํา
- ค. นายสมศักดิ์ทราบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่กล้าแสดงตัวต่อผู้อื่น
- ง. นายสมศักดิ์เป็นนักเที่ยวผู้หญิงอันคับหนึ่ง

3. วิธีแก้ปัญหาคือ

- ก. บรรณาธิการหนังสือ ควรจัดอบรมพนักงานทั้งหมดให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์
- ข. บรรณาธิการหนังสือ ตรวจสอบการทำงานของนายสมศักดิ์
- ค. ติดต่อกับผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนไปสัมภาษณ์
- ง. นายสมศักดิ์ต้องหยุดการสำส่อนทางเพศ

4. ถ้าปฏิบัติตามข้อ 3 จะไม่เกิดปัญหา เพราะ

- ก. พนักงานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์มากขึ้น
- ข. ทำให้สมศักดิ์ขยันมากขึ้น
- ค. จะได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้ป่วยโรคเอดส์
- ง. นายสมศักดิ์จะไม่อยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง

สถานการณ์ที่ 9 นางวิภา ได้ไปคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง นางวิภาเสียเลือดมากทำให้แพทย์ต้องรีบให้เลือดเพราะเกรงว่าจะเสียชีวิต ต่อมานางวิภากลับบ้านพบว่าตนเองมีไข้ตลอด จึงมาพบแพทย์รักษาตามยา นางวิภาจึงได้รับยาลดไข้ไปรับประทาน แต่อาการไข้ไม่หายทำให้ต้องมาโรงพยาบาลอีก แพทย์จึงเจาะเลือดพบเชื้อโรคเอดส์

1. ปัญหาคือ

- ก. นางวิภาเป็นไข้เรื้อรัง
- ข. นางวิภาเป็นโรคเอดส์
- ค. นางวิภาแพ้ยาลดไข้
- ง. นางวิภาเสียเลือดขณะคลอด

2. สาเหตุคือ
- ก. นางวิภาติดเชื้อโรคเอดส์ก่อนการตั้งครรภ์
 - ข. นางวิภาติดเชื้อโรคเอดส์ระยะตั้งครรภ์
 - ค. นางวิภาได้รับเลือดจากผู้อื่นโดยปราศจากการตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อน
 - ง. นางวิภาเสียเลือดมากเกินไป
3. วิธีแก้ปัญหาคือ
- ก. ควรตรวจเลือดก่อนการฝากครรภ์
 - ข. ควรตรวจเลือดในระยะตั้งครรภ์
 - ค. ควรตรวจเลือดจากผู้บริจาคก่อนให้กับผู้อื่น
 - ง. ต้องเตรียมเลือดไว้ให้พร้อมสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน
4. ถ้าปฏิบัติตามข้อ 3 จะไม่เกิดปัญหา เพราะ
- ก. จะทำให้มารดาและทารกปลอดภัย
 - ข. จะทำให้มารดาและทารกปลอดภัยมากที่สุด
 - ค. จะทำให้ผู้รับเลือดมีความปลอดภัย
 - ง. จะทำให้ผู้รับเลือดไม่ต้องเสี่ยงต่อการติดโรคต่าง ๆ

ภาคผนวก ก

ตารางแสดงค่า P , r และ t

ตารางแสดงค่า r_{tt} และ α

ตารางแสดงค่า t -distribution

ตาราง 22 ค่าอำนาจจำแนก (t) ของแบบสอบถามเจตคติเรื่องโรคเอดส์แต่ละข้อทั้งฉบับ
จำนวน 35 ข้อ

ข้อ	t	ข้อ	t
1	6.07	19	1.88
2	2.87	20	2.49
3	3.21	21	2.01
4	2.71	22	2.24
5	3.95	23	2.46
6	2.80	24	2.64
7	4.23	25	2.98
8	2.02	26	3.12
9	4.06	27	1.87
10	2.58	28	2.60
11	2.60	29	3.25
12	2.40	30	2.40
13	2.85	31	3.14
14	3.65	32	2.90
15	3.25	33	3.38
16	4.49	34	3.49
17	3.14	35	2.08
18	2.00		

ตาราง 23 คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
ด้านเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ทั้งฉบับ

คนที่	X	X^2	N	S_t	S_i
1	175	30625			
2	102	10404			
3	117	13689			
4	106	11236			
5	35	1225			
6	108	11664			
7	125	15625			
8	118	13924			
9	175	30625			
10	124	15376			
11	101	10201			
12	108	11664			
13	119	14161			
14	125	15625			
15	102	10404			
16	35	1225			
17	175	30625			
18	113	12769			
19	101	10201			
20	115	13225			

ตาราง 23 (ต่อ)

คนที่	X	X^2	N	S_t	S_i
21	101	10201			
22	106	11236			
23	108	11664			
24	35	1225			
25	120	14400			
26	130	16900			
27	120	14400			
28	134	17956			
29	104	10816			
30	125	15625			
รวม	$X = 3362$	$X^2 = 408916$	$N = 30$	$S_t = 1108$	$S_i = 57.50$
					$= 0.97$

แสดงการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ
นักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร

$$\text{จากสูตร} \quad S_t^2 = \frac{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N(N-1)}$$

$$\text{แทนค่า} \quad S_t^2 = \frac{30(408916) - (3362)^2}{30(30-1)}$$

$$S_t^2 = 1108$$

$$\text{จากสูตรหาค่าความเชื่อมั่น} \quad \alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

$$\text{แทนค่า} \quad \alpha = \frac{30}{30-1} \left\{ 1 - \frac{57.50}{1180} \right\}$$

$$\alpha = .97$$

แสดงว่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา
โรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร มีความเชื่อมั่นค่อนข้างสูงถึง .97

ตาราง 24 ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แต่ละข้อทั้งฉบับ รวม 32 ข้อ

ข้อ	P	r	ข้อ	P	r
1	.50	.30	17	.63	.50
2	.53	.60	18	.36	.40
3	.56	.30	19	.36	.30
4	.23	.50	20	.23	.20
5	.50	.60	21	.40	.20
6	.40	.60	22	.70	.70
7	.40	.60	23	.23	.30
8	.30	.30	24	.60	.70
9	.40	.50	25	.73	.60
10	.46	.20	26	.70	.80
11	.26	.20	27	.63	.80
12	.60	.60	28	.56	.50
13	.76	.40	29	.63	.70
14	.80	.50	30	.46	.80
15	.63	.30	31	.23	.30
16	.70	.50	32	.26	.40

ตาราง 25 คะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
ด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ทั้งฉบับ

คนที่	X	X^2	N	S_t	r_{tt}
1	16	356			
2	13	169			
3	16	356			
4	20	400			
5	0	0			
6	16	356			
7	32	1024			
8	13	169			
9	32	1024			
10	12	144			
11	11	121			
12	21	441			
13	17	289			
14	21	441			
15	11	121			
16	14	196			
17	15	225			
18	9	81			
19	0	0			
20	17	289			

ตาราง 25 (ต่อ)

คนที่	X	X^2	N	S_t	r_{tt}
21	19	361			
22	18	324			
23	19	361			
24	0	0			
25	21	441			
26	18	324			
27	32	1024			
28	14	196			
29	11	121			
30	17	289			
รวม	$X = 475$	$X^2 = 9343$	$N = 30$	$S_t = 62.83$	$r_{tt} = 0.91$

จากตาราง 25 พบว่าข้อสอบทั้งฉบับมีความเชื่อมั่น .91

แสดงการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร

$$\text{จากสูตร} \quad s_t^2 = \frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}$$

$$\text{แทนค่า} \quad s_t^2 = \frac{30(9343) - (475)^2}{30(30-1)}$$

$$s_t^2 = 62.83$$

$$\text{จากสูตรหาค่าความเชื่อมั่น} \quad r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{s_t^2} \right]$$

$$\text{แทนค่า} \quad r_{tt} = \frac{30}{30-1} \left[1 - \frac{7.05}{62.85} \right]$$

$$= .91$$

แสดงว่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกัน
โรคเอดส์ของนักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร มีความเชื่อมั่น .91

ตาราง 26 เปรียบเทียบคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา
จำแนกตามวิธีการให้สุขศึกษาโดยใช้วิทยุทัศน์และสารนิเทศ

ลำดับที่	กลุ่มทดลองที่ 1				กลุ่มทดลองที่ 2			
	คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง		คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง	
	ก่อน	หลัง	D	D ²	ก่อน	หลัง	D	D ²
1	18	22	4	16	22	24	2	4
2	18	9	-9	81	15	26	11	121
3	13	13	0	0	9	25	16	256
4	11	26	15	225	15	20	5	25
5	15	17	2	4	11	11	0	0
6	16	21	5	25	21	22	1	1
7	19	9	-10	100	15	20	5	25
8	10	18	8	64	20	22	2	4
9	14	17	3	9	12	21	9	81
10	14	14	0	0	17	8	-9	81
11	7	11	4	16	18	22	4	16
12	17	14	-3	9	19	18	-1	1
13	15	18	3	9	19	17	-2	4
14	9	26	17	289	15	24	9	81
15	6	18	12	144	20	23	3	9
16	12	25	13	169	15	20	5	25
17	20	22	2	4	10	14	4	16

ตาราง 26 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มทดลองที่ 1				กลุ่มทดลองที่ 2			
	คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง		คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง	
	ก่อน	หลัง	D	D ²	ก่อน	หลัง	D	D ²
18	9	26	17	289	14	23	9	81
19	15	20	5	25	19	19	0	0
20	21	11	-10	100	15	16	1	1
21	11	22	11	121	19	18	1	1
22	22	24	2	4	16	24	8	64
23	19	21	2	4	8	15	7	49
24	16	23	7	49	21	19	-2	4
25	19	14	-5	25	18	19	1	1
26	13	26	13	169	12	22	10	100
27	8	24	16	256	17	21	4	16
28	14	26	12	144	23	22	-1	1
29	17	25	8	64	19	24	5	25
30	15	22	7	49	13	23	10	100
รวม	433	584	151	2463	487	602	115	1193

แสดงการหาค่าเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาโดยใช้
วิธีทัศนและสารนิเทศ

1. คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์โดยใช้วิธีทัศน

$$\Sigma D = 151, \quad \Sigma D^2 = 2463, \quad N = 30$$

$$\text{จากสูตร} \quad t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{\frac{N\Sigma D^2 - (\Sigma D)^2}{N - 1}}}$$

$$\text{แทนค่า} \quad t = \frac{151}{\sqrt{\frac{30(2463) - (151)^2}{30 - 1}}}$$

$$t = 3.60$$

t ตารางมี df = 29 ระดับความเชื่อมั่น .01 มีค่า 2.75 แต่ t ที่คำนวณได้มีค่า 3.60
แสดงว่าผลการสอบ 2 ครั้ง แตกต่างกัน

2. คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้สารนิเทศ

$$\Sigma D = 115, \quad \Sigma D^2 = 1193, \quad N = 30$$

$$\text{จากสูตร} \quad t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{\frac{N\Sigma D^2 - (\Sigma D)^2}{N - 1}}}$$

$$\text{แทนค่า} \quad t = \frac{115}{\sqrt{\frac{30(1193) - (115)^2}{30 - 1}}}$$

$$t = 4.12$$

t ตารางมี df = 29 ระดับความเชื่อมั่น .01 มีค่า 2.75 แต่ t ที่คำนวณได้มีค่า 4.12
แสดงว่าผลการสอบ 2 ครั้ง แตกต่างกัน

ตาราง 27 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ก่อน
และหลังการให้สุขศึกษา จำแนกตามวิธีการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์และสารนิเทศ

ลำดับที่	กลุ่มทดลองที่ 1				กลุ่มทดลองที่ 2			
	คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง		คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง	
	ก่อน	หลัง	D	D ²	ก่อน	หลัง	D	D ²
1	122	119	-3	9	128	154	26	676
2	121	113	-8	64	116	146	32	1024
3	117	133	16	256	112	129	17	289
4	117	128	11	121	142	136	-6	36
5	115	139	24	576	114	116	2	4
6	116	131	17	289	117	148	31	961
7	124	110	-14	196	101	125	24	576
8	123	158	35	1225	108	125	17	289
9	130	121	-9	81	106	134	28	784
10	124	134	10	100	107	115	8	64
11	112	127	15	225	130	128	-2	4
12	115	105	-10	100	119	132	13	169
13	129	118	-11	121	114	140	26	676
14	142	123	-19	361	115	124	9	81
15	112	133	21	441	132	136	4	16
16	102	120	18	324	119	145	26	676
17	129	138	9	81	125	132	7	49

ตาราง 27 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มทดลองที่ 1				กลุ่มทดลองที่ 2			
	คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง		คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง	
	ก่อน	หลัง	D	D ²	ก่อน	หลัง	D	D ²
18	132	134	2	4	113	132	19	361
19	113	115	2	4	109	132	22	484
20	124	119	-5	25	112	123	11	121
21	123	117	-6	36	126	133	7	49
22	108	138	30	900	99	128	29	841
23	131	151	20	400	111	128	17	289
24	125	133	8	64	127	142	15	225
25	133	116	-17	289	133	115	-18	324
26	119	124	5	25	118	120	2	4
27	129	134	5	25	117	124	7	49
28	118	144	26	676	124	136	12	144
29	123	128	5	25	134	128	-6	36
30	114	132	18	324	109	131	22	484
รวม	3642	3837	195	7367	3537	3938	401	9785

แสดงการหาค่าคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้สุศึกษาโดยใช้วิธีหาค่าเฉลี่ยและสาร์นิเทศ

1. คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์โดยใช้วิธีหาค่าเฉลี่ย

$$\Sigma D = 195, \quad \Sigma D^2 = 7367, \quad N = 30$$

$$\text{จากสูตร} \quad t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{\frac{N \Sigma D^2 - (\Sigma D)^2}{N - 1}}}$$

$$\text{แทนค่า} \quad t = \frac{195}{\sqrt{\frac{30(7367) - (195)^2}{30 - 1}}}$$

$$t = 2.45$$

t ตารางมี df = 29 ระดับความเชื่อมั่น .05 มีค่า 2.04 แต่ t ที่คำนวณได้มีค่า 2.45 แสดงว่าผลการสอบ 2 ครั้ง แตกต่างกัน

2. คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้สาร์นิเทศ

$$\Sigma D = 401, \quad \Sigma D^2 = 9785, \quad N = 30$$

$$\text{จากสูตร} \quad t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{\frac{N \Sigma D^2 - (\Sigma D)^2}{N - 1}}}$$

$$\text{แทนค่า} \quad t = \frac{401}{\sqrt{\frac{30(9785) - (401)^2}{30 - 1}}}$$

$$t = 5.93$$

t ตารางมี df = 29 ระดับความเชื่อมั่น .01 มีค่า 2.75 แต่ t ที่คำนวณได้มีค่า 5.93 แสดงว่าผลการสอบ 2 ครั้ง แตกต่างกัน

ภาคผนวก ง
แผนการให้สุขศึกษา

แผนการให้สุขศึกษา

ลำดับ	วันเดือนปี/เวลา	สถานที่	กิจกรรม	จำนวนนักศึกษา (คน)	เวลา (นาที)
1	27 มกราคม 2535 เวลา 9.00 น.	โรงเรียนฝักอาชีวะ กทม. ดินแดง	สอบครั้งที่ 1	90	30
2	3 กุมภาพันธ์ 2535 เวลา 9.00 น.	โรงเรียนฝักอาชีวะ กทม. ดินแดง	วิธีทัศน์เรื่องโรค เอดส์	30	60
3	3 กุมภาพันธ์ 2535 เวลา 10.00 น.	โรงเรียนฝักอาชีวะ กทม. ดินแดง	สารนิเทศเรื่องโรค เอดส์ (บรรยาย สไลด์ เทป และแจก เอกสารแผ่นพับเรื่อง โรคเอดส์)	30	60
3	10 กุมภาพันธ์ 2535 เวลา 9.00 น.	โรงเรียนฝักอาชีวะ กทม. ดินแดง	สอบครั้งที่ 2	90	30

จุดประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ศึกษามีเจตคติที่ดีและมีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยนำความรู้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์กับตนเองและบุคคลอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. นักศึกษาสามารถอธิบายถึงประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์ สาเหตุ และอาการ รวมทั้งวิธีการติดต่อแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างถูกต้อง
2. นักศึกษาสามารถบอกได้ว่าวิธีรักษาและป้องกันที่ถูกต้องได้อย่างแม่นยำ รวมทั้งการแนะนำบุคคลอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง
3. นักศึกษาสามารถแยกแยะ คัดเลือกการซื้อและการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งคุณภาพและคุณสมบัติของถุงยางอนามัย

เนื้อหา

1. ชื่อประวัติความเป็นมาของโรค เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรค
2. สาเหตุของการเกิดโรค
3. การติดต่อแพร่ระบาดของโรค
4. การตรวจพบเชื้อโรคเอดส์
5. ลักษณะอาการของโรคเอดส์
6. การรักษาและการป้องกันโรคเอดส์
7. วิธีการเลือกซื้อถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ
8. การปฏิบัติตนในการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

บทวิคิโอบและบทสไลด์ประกอบเสียง

เรื่อง "โรคเอดส์ใกล้ตัวคุณ"

ลำดับ	ภาพ	คำบรรยาย
0	โฟกัส	ดนตรี
1	ดอกไม้	ซาวด์ เอฟเฟค
2	ข้อความ "โรคเอดส์ใกล้ตัวคุณ"	<u>โรคเอดส์</u> การแพร่ระบาดของโรคจากการศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคนี้เกิดในทวีปแอฟริมาก่อนตั้งแต่ พ.ศ. 2521 และในปี พ.ศ. 2524 โรคเอดส์ได้แพร่กระจายจากทวีปแอฟริกา ไปสู่ทวีปอเมริกาและทวีปยุโรป และได้แพร่ระบาดต่อมาถึงทวีปเอเชีย สำหรับในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นคนไทยรายแรก เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 โดยผู้ป่วยรายนี้ติดโรคมาจากสหรัฐอเมริกาและมีพฤติกรรมร่วมเพศหรือเป็นเกย์ จนถึงสิงหาคม 2532 พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ จำนวน 23 ราย มีชีวิตอยู่ 7 ราย ผู้ที่มีเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ 8,927 ราย และมีชีวิตอยู่ในประเทศไทย 8,880 ราย <u>เอดส์</u> หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง หรือเสื่อม ในภาวะปกติ ร่างกายของคนเราจะมีเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งจำนวนมากซึ่งมีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันหรือภูมิต้านทานต่อสู้กับเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย

ลำดับ	ภาพ	คำบรรยาย
		เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายของคนแล้ว เชื้อจะกระจายไปตามอวัยวะต่าง ๆ ที่ร่างกายเมื่อเชื้อไวรัสเข้าไปในเซลล์เลือดขาวที่มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยเข้าไปทำลายส่วนประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมไป เป็นผลให้ร่างกายติดเชื้อชนิดต่าง ๆ ได้ง่าย ผู้ป่วยจะแสดงอาการต่อเมื่อได้รับเชื้อเอดส์ประมาณ 2-3 ปี หรือนานกว่านั้น มีส่วนน้อยที่จะแสดงอาการใน 6 เดือน
3	ตัวอักษร "เชื้อเอดส์ พบมากในเลือด น้ำกาม น้ำเมือกในช่องคลอด น้ำตา น้ำลาย"	เชื้อไวรัสเอดส์พบมากในเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำกาม น้ำลาย
4	ข้อความ "ระยะที่ 1"	<u>อาการของโรคเอดส์</u> <u>ระยะที่ 1</u> เป็นระยะที่ไม่ปรากฏอาการ ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ ระยะที่ 2 - 3 สัปดาห์หลังการติดเชื้อ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคล้ายเป็นไข้หวัด และหายเองได้โดยไม่ต้องรักษา ภายหลังการติดเชื้อ 6 สัปดาห์ จะตรวจพบเลือดเอดส์บวก ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลที่เป็นโรคเอดส์สามารถแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นได้

ลำดับ	ภาพ	คำบรรยาย
5	ข้อความ "ระยะที่ 2"	<u>ระยะที่ 2</u> เป็นระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรก ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกันได้และมักเป็นอาการเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุเป็นระยะเวลานานเกิน 3 เดือน ดังนี้
6	ค่อมน้ำเหลือง	1. ค่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบโต การโตของค่อมน้ำเหลืองจะโตอย่างฉับพลันไม่มีการยุบ
7	คนถ่ายอุจจาระ	2. น้ำหนักตัวลดลงมากกว่าเดิมโดยไม่ทราบสาเหตุ
8	วัดปรอท	3. อุจจาระร่วงเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ
9	ผ้าในลิ้น	4. มีไข้เรื้อรังหรือมีเหงื่อออกมากในตอนกลางคืน
10	เริ่ม	5. มีอาการไอเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ
11	ผื่นสีแดงปนม่วง	6. มีผ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ
12	คนที่หมดแรง	7. มีอาการของโรคเรื้อรัง ได้แก่ การเป็นตุ่มพุพองตามร่างกาย มีการปวดแสบปวดร้อน
13	ผู้ป่วยโรคเอดส์	8. มีก้อนหรือผื่นสีแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัวและโตขึ้นเรื่อย ๆ 9. มีอาการแขนขาใดข้างหนึ่งไม่มีแรงหรือแขนขาทำงานไม่ประสานกัน <u>ระยะที่ 3</u> เป็นระยะโรคเอดส์ ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ค่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป ไม่มีแรง อ่อนเพลีย ปวดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มะเร็ง มีผื่นจ้ำ ๆ คล้ายหูดเลือดตามร่างกายรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต

ลำดับ	ภาพ	คำบรรยาย
14	หญิงบริการ	<u>การติดต่อของโรค</u> 1. งคการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคเอดส์ หรือผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ในร่างกาย
15	ผู้ป่วยยาเสพติดกำลังฉีดเฮโรอีนเข้าเส้นเลือด	2. ทางเลือด ได้แก่ 2.1 การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับผู้ป่วย 2.2 การได้รับการถ่ายเลือด 2.3 การรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วย
16	ยา	<u>การรักษา</u> ปัจจุบันกำลังอยู่ในระหว่างทดลองยา
17	หญิงบริการ	<u>การป้องกันโรคเอดส์</u> 1. ไม่เสพยาเสพติด 2. ไม่สำส่อนทางเพศ
18	กรรไกรตัดเล็บ	3. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ 4. งคเว้นการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
19	ถุงยางอนามัย	<u>การใช้ถุงยางอนามัย</u> 1. ถุงวันที่ผลิตที่พิมพ์อยู่ข้างซองไม่ควรเกิน 2 ปี 2. ไม่เลือกซองที่ชำรุดหรือมีรอยฉีกขาดเพราะอาจจะสกปรก และมีรูรั่วได้

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

นำเข้าสู่บทเรียนโดยเล่าเหตุการณ์ปัจจุบันของการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ป่วยถึง 30,000 คน

เนื้อหา ดำเนินไปตามบทวิดีโอเทปและบทสไลด์ตามลำดับเลขที่ที่กำหนดไว้ พร้อมเทปเสียงสรุป โดยการสร้างสถานการณ์ขึ้นมาเพื่อให้ทุกคนช่วยกันแก้ปัญหา ตามจุดประสงค์ที่ได้ตั้งไว้

สื่อการเรียนรู้

1. วิดีทัศน์เรื่องโรคเอดส์ ยืมจากกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
2. สไลด์พร้อมเทปเสียง ยืมจากสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
3. ดุษฎีอนามัย ได้รับความอนุเคราะห์จากกองป้องกันและบำบัดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
4. แผ่นพับและเอกสารวิชาการและปฏิทิน เรื่องโรคเอดส์และเรื่องดุษฎีอนามัย ได้รับความอนุเคราะห์จากกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางอรวิมล ชื่อสกุล ผอมทอง

เกิดวันที่ 20 เดือนกรกฎาคม

พุทธศักราช 2493

สถานที่เกิด

กรุงเทพมหานคร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ 869/54 หมู่บ้านเมืองทอง 4 ซอนปทุมธานี

ถนนสุขุมวิท บางจาก พระโขนง กทม. 10260

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน

นักวิชาการศึกษา ระดับ 5

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

กองพัฒนาอาชีพ สำนักพัฒนาชุมชน กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2518 อนุปริญญาพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2523 ค.บ. (สุขศึกษา) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2527 วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข) จากมหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2535 กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหา "เอดส์" โดยใช้วิธีทัศน์กับสารนิเทศ
แก่นักศึกษาโรงเรียนฝักอาชีพกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

อรวิณี ผอบทอง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2535

ATTITUDES AND PROBLEM SOLVING ABILITY "AIDS" BY USING
VIDEO TAPE AND HEALTH INFORMATION TO STUDENTS
IN PRACTICAL OCCUPATION BANGKOK SCHOOL

AN ABSTRACT

BY

ORWIN PAOBTHOGN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 1992

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลง ความแตกต่างและความสัมพันธ์ในด้านเจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา โรงเรียนฝึกอາชีพรุงเทพมหานคร ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา โดยใช้วิธีหัตถ์ และสารนิเทศ

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานคร (ดินแดง) ฝ่ายการศึกษา นอกระบบโรงเรียน กองโรงเรียน ส่วนการศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มละ 30 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง โดยวัดเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารังนี้ เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติและแบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t-dependent) และทดสอบค่าเอฟ (F-test)

ผลการศึกษา

1. หลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานครกลุ่มที่ใช้วิธีวิธีหัตถ์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. หลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานครกลุ่มที่ใช้วิธีวิธีหัตถ์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. หลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานครกลุ่มที่ใช้วิธีสารนิเทศ มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. หลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานครกลุ่มที่ใช้วิธีสารนิเทศ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานครกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีหัตถ์ กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานครกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์ กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา มีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (NewMan Kuel's Method) พบว่านักศึกษาที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์มีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา และกลุ่มที่ให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศมีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

7. นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพรุงเทพมหานคร ภายหลังการได้รับการให้สุขศึกษา จะมีเจตคติสัมพันธ์เชิงนิมิต กับความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

The purpose of this study were to compare the change, the attitude and the problem solving ability about students in practical occupation Bangkok School's AIDS before and after giving them video tape and health education information.

The ninety of students from practical occupation Bangkok School (Dindang) were purposive sample into three groups : First and second are Experiment and The other was Controlled Group.

The instrument used were the test of attitude questionnaire and problem solving ability questionnaire of AIDS. The data was analyzed by t-Dependent, F-test techniques.

The results of this study revealed that :

1. There were significant difference in after giving health education by using the video tape, the attitude in preventing AIDS was better than it at the .01 level.

2. There were significant difference in after giving health education by using the video tape, the problem solving ability in preventing AIDS was better than it at the .05 level.

3. There were significant difference in after giving health education by using the information, the attitude in preventing AIDS was better than at the .01 level.

4. There were significant difference in after giving health education by using the information, the problem solving ability in preventing AIDS was better than at the .01 level.

5. There were significant difference in the group given health education by the video tape and information and the other group without any information had the different attitude in preventing AIDS at the .05 level.

6. There were significant difference in the group given health education by the video tape and information and the other group without and information were difference in the problem solving ability of preventing AIDS at the .01 level. The difference of pair group into average point by Newman Kuels Method show the group using the video tape had the problem solving ability in preventing AIDS better than group without any information and the group using information had the problem solving ability in preventing AIDS better than group without any information at the .05 level and there were no significant difference in the other pair group.

7. There were positive correlation in after giving health education between the attitude and the problem solving ability in preventing AIDS at the .01 level.