

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปริญญาานิพนธ์
ของ
นางศักดิ์ มนสิมา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
สิงหาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๒. ๖๕
๐.๖๖ พ.
๖.๖

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บทคัดย่อ

ของ

ทงศักดิ์ มนสิมา

19 11. 2544

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

สิงหาคม 2544

ทองศักดิ์ มนสิมา (2544) พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารฤ,
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการ

การศึกษานี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง และหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 368 คน ซึ่งได้มาโดยสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม ข้อมูล เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS: Statistical Package for the Social Science)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง
2. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีเพศ และรายได้ของ นักศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญของสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียน และที่อยู่ปัจจุบันต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

4. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

5. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีสถานภาพสมรสของบิดาและมารดาต่างกัน และระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

6. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีรายได้ของผู้ปกครองต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

7. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED
DISEASES OF STUDENTS IN THE PHYSICAL EDUCATION COLLEGE
IN NORTHEASTERN REGION

AN ABSTRACT
BY
THANONGSAK MONSIMA

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
August 2001

Thanongsak Monsima. (2001). *Health Behavior. Concerning Prevention of Sexually Transmitted Diseases of Students in the Physical Education College in Northeastern Region*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School. Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Assist. Prof. Viriya Sukwongs.

The objectives of this study were to study and compare health behavior concerning prevention of sexually transmitted diseases of students in the physical education college in northeastern region. The studied variables sex, grade point average, program, residence, students of income, marital status, educational level of guardians and guardian's of income. The correlation between knowledge and attitude, knowledge and practice, attitude and practice health behavior concerning prevention of sexually transmitted diseases of students in the physical education college in northeastern region.

The samples in this were in 368 students in the physical education college in northeastern region by stratified random sampling. Test and questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, One way analysis of variance or F-test and Pearson product moment correlation coefficient were used analyze the data by Statistical Package for the Social Science (SPSS).

The results of this study were as follows:

1. The students had a medium level of knowledge attitude and practice health behavior concerning prevention of sexually transmitted diseases of students in the physical education college in northeastern region.
2. The students with difference in their sex showed significant difference in their knowledge on the health behavior concerning prevention of sexually transmitted diseases of students in the physical education college in northeastern region at .05 level and on significant difference in their attitude and practices.
3. The students with difference in their level of students grade point average showed significant difference in their knowledge and attitude on the health behavior

concerning prevention of sexually transmitted diseases of students in the physical education college in northeastern region at .05 level and on significant difference in their practices.

4. The students with difference in their program showed significant difference in their practice on the health behavior concerning prevention of sexually transmitted diseases of students in the physical education college in northeastern region at .05 level and on significant difference in their knowledge and attitude.

5. The students with difference in their students of income and marital status showed significant difference in their knowledge attitude and practice on the health behavior concerning prevention of sexually transmitted diseases of students in the physical education college in northeastern region at .05 level.

6. The students with difference in their educational level of guardians showed on significant difference in their knowledge, attitude and practices on the health behavior concerning prevention of sexually transmitted diseases of students in the physical education college in northeastern region.

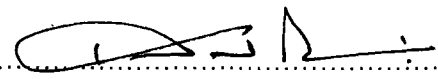
7. There were positive correlation between the knowledge and attitude, knowledge and practices, attitude and practices on the health behavior concerning prevention of sexually transmitted diseases of students in the physical education college in northeastern region at the .05 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

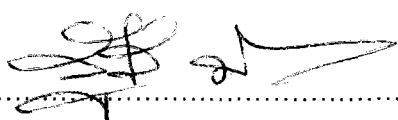
พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

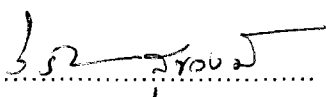
ของ
นายทองศักดิ์ มนสิมา

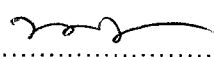
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

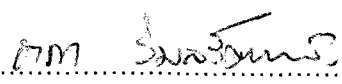
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๔

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารัตน์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัยยมางกูร)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชาดา วิมลวัตรเวที)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่ง จากรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อคิดเห็นตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ส.พ.ญ. นภาพร มัชฌิมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น อันเป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง จนทำให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์วัชรินทร์ ชีทอง อาจารย์ชบา ชีทอง อาจารย์หาญปกรณ์ หลอดเงิน อาจารย์ธงชาติ พูเจริญ และอาจารย์ผกาภรณ์ พูเจริญ ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชัยภูมิ วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดมหาสารคาม วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ และวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี รวมทั้งคณะอาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษาทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อโสม มนสิมา และคุณแม่เต็ม มนสิมา คุณอำนาจ อัครดง คุณวารุณี มีงมาลี คุณจิตลัดดา คุณพนิดา และคุณสุรัตน์ มนสิมา ที่ได้อบรม สั่งสอน ปลูกฝังนิสัยให้มีความใฝ่รู้ในการศึกษา ให้ความรัก ความห่วงใย ค่อยเป็นกำลังใจที่สำคัญ และให้การสนับสนุนในการศึกษาตลอดมา และขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยจนประสบความสำเร็จในการศึกษา ซึ่งถือว่าเป็นบันไดอีกขั้นหนึ่งของชีวิต

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ดูแลเอาใจใส่ และวางรากฐานแห่งการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ทงศักดิ์ มนสิมา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	8
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	9
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	9
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	9
ตัวแปรที่ศึกษา.....	9
ตัวแปรอิสระ.....	9
ตัวแปรตาม.....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	13
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	16
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	16
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค.....	33
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีระวิทยาเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์.....	35
แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	42
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	43
ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	60
สุขภาพกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	64
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	67
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	68
งานวิจัยในประเทศไทย.....	72

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	76
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	76
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	78
	✓ ลักษณะของเครื่องมือ.....	78
	✓ ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	79
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	79
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ	81
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	82
	การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	83
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	84
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	94
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	121
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	121
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	121
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	121
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	123
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	124
	อภิปรายผล	127
	ข้อเสนอแนะ.....	135
	บรรณานุกรม.....	136
	ภาคผนวก.....	144
	ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	162

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
✓ 1	แสดงผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2540 – 2542	3
✓ 2	แสดงจำนวนผู้ป่วยกามโรคและอัตราป่วยกามโรคทั่วประเทศ ต่อประชากร 1,000 คน ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2531 – 2542	4
✓ 3	แสดงจำนวนและอัตราป่วยกามโรค จำแนกตามรายจังหวัด ตามที่ตั้งของวิทยาลัยพลศึกษา ปีงบประมาณ 2540 – 2542	5
4	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกามโรคทั่วประเทศ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2540 – 2542	6
5	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของแยกตามอาชีพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540 – 2542	7
6	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิทยาลัยพลศึกษา หลักสูตร/โปรแกรมวิชา และเพศ	80
7	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	95
8	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	98
9	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และ รายได้ของผู้ปกครอง	99
10	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามเพศ	110

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว คะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรม
สุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน
รายได้ของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง.....111
- 12 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรม
สุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน
รายได้ของนักศึกษา และรายได้ของผู้ปกครอง.....116
- 13 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ และค่าอำนาจจำแนก
ของแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับ
การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....154

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	13
2 ขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ.....	29
3 อวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย.....	35
4 อวัยวะสืบพันธุ์ภายในเพศหญิง.....	38
5 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเพศหญิง.....	40
✓ 6 โรคซิฟิลิส.....	44
✓ 7 โรคหนองใน.....	48
8 โรคแผลริมอ่อน.....	51
9 กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง.....	53
✓ 10 แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ.....	55
11 หนองในเทียม.....	57

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในการพัฒนาประเทศให้เจริญรุ่งเรือง สิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือการพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะคนเป็นทั้งเหตุ ปัจจัยและผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาประเทศซึ่งการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ได้กำหนดวัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์ของการพัฒนาไว้ในแผน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของทุกคนทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา ให้มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคและสามารถปรับตัวให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคมและการปกครอง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7. 2535 – 2539 : 5 – 7) เช่นเดียวกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ได้กำหนดแนวนโยบายในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศให้สมบูรณ์ โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางพัฒนาศักยภาพของคนทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญา เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถปรับตัวและอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมสำหรับบุคคลและครอบครัว

เพื่อให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้ และมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสม สิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลให้มีความสุขสมบูรณ์ การป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของตนเองและของครอบครัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังที่มัลลิกา มัตติโก (2530 : 11–12) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ว่า เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เพื่อให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่รักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติสุข
2. การป้องกันการติดเชื้อ เป็นพฤติกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยอันมีสาเหตุมาจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ประชาชนทุกคนทุกเพศ ทุกวัยควรตระหนักและถือปฏิบัติเหมือนสุขบัญญัติประการหนึ่ง ซึ่งถ้าบุคคลกระทำได้ จะส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเอง เพราะวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะช่วยลดปริมาณการแพร่กระจายเชื้อโรคที่จะติดต่อถึงกันด้วย

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นปัญหาของโรคติดต่อซึ่งมีการระบาดสูงมากในหลาย ๆ ประเทศรวมทั้งในประเทศไทย การเพิ่มขึ้นของโรคกลุ่มนี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคมที่สำคัญ อาทิเช่น การเพิ่มของประชากรในวัยหนุ่มสาว การเปลี่ยนแปลงค่านิยมวัฒนธรรม การเคลื่อนย้ายของประชากรจากชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่ การแพร่กระจายของวิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ และการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ ความรู้ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมากในระยะสิบปีที่ผ่านมา โดยมีโรคหลายชนิดซึ่งมีการระบาดมานานแต่เพิ่งค้นพบว่าสามารถแพร่กระจายได้ทางการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ไวรัสตับอักเสบบีหรือโรคใหม่ ๆ ที่เกิดการระบาดในปัจจุบัน เช่น โรคเอดส์ รวมทั้งการติดเชื้อในอวัยวะซึ่งยากต่อการวินิจฉัย เช่น หูดคอก และช่องทวารหนัก อันเป็นผลมาจากพฤติกรรมทางเพศอันเปลี่ยนแปลงไป

การพัฒนาประเทศที่เจริญก้าวหน้าขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยมีการหลั่งไหลเข้ามาของอารยธรรมตะวันตกเป็นอย่างมาก สังคมไทยมีการยอมรับอิทธิพลในเรื่องต่าง ๆ จากชาติตะวันตกมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการนัดหมายกับเพศตรงข้าม ทำให้วัยรุ่นในปัจจุบันมีโอกาสใกล้ชิด และสนิทสนมกันมากกว่าแต่ก่อน และสามารถจะอยู่กันตามลำพังสองต่อสองได้ (วันทนี วาสิกะสิน. 2526 : 27) สื่อมวลชนประเภทหนังสือ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ วีดีโอ การตอบปัญหาทางเพศตามหนังสือพิมพ์และวารสารต่าง ๆ บางครั้งอาจกระทำไม่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้มีส่วนช่วยยั่วยุให้เด็กวัยรุ่นอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง ทำให้วัยรุ่นหมกมุ่นอยู่กับเรื่องเพศมากกว่าแต่ก่อน นอกจากนี้ยังมีแหล่งอบายมุขต่าง ๆ เช่น ดิสโก้เทค ผับต่างก็เป็นสถานที่ก่อให้เกิดการยั่วยั่วทางเพศมากขึ้น (พรพิมล เจริญนาครินทร์. 2539 : 272) ผลตามมาก็คือ เกิดมีการสำส่อนทางเพศ การตั้งครรภ์ระหว่างเรียน การทำแท้ง การเป็นโสเภณีเด็ก และการเกิดอาชญากรรมทางเพศ ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted diseases) เป็นคำที่เพิ่งจะมีการนำมาใช้เพื่อครอบคลุมถึงโรคทั้งหมดซึ่งติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์ คำนี้นำมาใช้แทนคำว่า กามโรค (Venereal diseases) ทั้งนี้เนื่องจากว่าในระยะหลังพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลง เปิดเผย และเป็นที่ยอมรับในพฤติกรรมทางเพศบางอย่างมากขึ้น จึงทราบโรคซึ่งสามารถติดต่อในขณะที่มีพฤติกรรมทางเพศนั้นมีได้มีเฉพาะ 5 โรค ตามความเข้าใจดั้งเดิม ปัจจุบันพบว่าโรคกว่า 20 โรค ซึ่งสามารถติดต่อได้ในขณะมีเพศสัมพันธ์ (นิวัติ พลนิกร. 2527 : 13) แล้วมีการได้รับเชื้อต่าง ๆ ได้แก่ ไวรัส แบคทีเรีย สไปโรคีทและเชื้ออื่น ๆ ทำให้เกิดโรคตรงบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และบริเวณใกล้เคียง นอกจากนี้โรคที่กำลังระบาดและเป็นปัญหาของสาธารณสุขอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ โรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์ก็จัดเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคประจำปีของกองกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดต่าง ๆ ยังมีจำนวนมากในประเทศ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วประเทศ
ปีงบประมาณ 2540 – 2542

รายการ		2540	2541	2542
ผู้มารับการตรวจทั้งสิ้น (ช/ญ)	ราย/ราย	151,992/446,408	126,614/410,103	126,614/448,810
ผู้ป่วยกามโรคทั้งสิ้น (ช/ญ)	ราย/ราย	12,551/10,214	9,969/8,598	8,864/7,534
ซิฟิลิส (ช/ญ)	ราย/ราย	2,124/2,431	1,581/1,901	1,484/1,783
หนองใน (ช/ญ)	ราย/ราย	3,298/4,101	2,664/3,185	2,598/2,784
แผลริมอ่อน (ช/ญ)	ราย/ราย	252/81	175/54	136/49
กามโรคของต่อมน้ำเหลือง	ราย/ราย	107/23	80/23	79/48
หนองในเทียม (ช/ญ)	ราย/ราย	6,770/3,578	5,648/3,435	4,567/2,870
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ	ราย	55,727	50,200	50,599
พยาธิในช่องคลอด	ราย	896	875	830
เชื้อรา	ราย	5,426	5,457	4,955
หูดหงอนไก่	ราย	1,227	1,005	1,032
แผลริม	ราย	2,402	2,039	1,648
อื่น ๆ	ราย	20,715	17,194	15,659

ที่มา : กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2542). ผลการปฏิบัติงานควบคุมกามโรค. หน้า 23.

จากตาราง 1 แสดงว่าจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2540 – 2542 ซึ่งโรคที่พบได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ในช่วงปี พ.ศ. 2540-2542 จากสถิติการป่วยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ยังคงมีจำนวนผู้ป่วยในตัวเลขที่น่าเป็นห่วง ทั้งนี้เนื่องมาจากการแพร่ระบาดของอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และอัตราการเกิดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ ซึ่งพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจเกิดขึ้นเอง หรือเกิดขึ้นได้ภายหลังตามสภาพเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ระบบสารสนเทศ และระบบการเมืองการปกครองที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศ

ถ้าศึกษาจากจำนวนผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2537 – 2542 พบอัตราผู้ป่วยกามโรค ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยกามโรคและอัตราผู้ป่วยกามโรคทั้งประเทศต่อประชากร 1,000 คนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2537 – 2542

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยกามโรค	อัตราผู้ป่วยกามโรคต่อประชากร 1,000 คน
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2537	9,589	0.48
2538	6,641	0.32
2539	4,569	0.22
2540	3,714	0.18
2541	2,856	0.14
2542	2,539	0.12

ที่มา : กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2542). ผลการปฏิบัติงานควบคุมกามโรค. หน้า 7

จากตาราง 2 แสดงว่าจากปี 2537 ถึงปี 2542 อัตราผู้ป่วยกามโรคต่อประชากร 1,000 คน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่ปี 2537 – 2542 ที่ผ่านมา แม้จะมีจำนวนผู้ป่วยลดลงมาเรื่อย ๆ ก็ตามแต่จะสังเกตได้ว่าในปัจจุบันยังคงมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่เป็นจำนวนมาก โดยในปี 2542 จำนวนผู้ป่วย 2539 ราย หรือเป็นร้อยละ 0.12 จากจำนวนตัวเลขดังกล่าวถือว่าจำนวนผู้ป่วยทางโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงเป็นปัญหาทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และสังคมอยู่ในปัจจุบัน

โดยภาพรวมแล้วผู้ป่วยกามโรคทั้งหมด ถ้าจะพิจารณาตามกลุ่มอายุต่าง ๆ และจำแนกเป็นผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง การแพร่กระจายของโรคมีผู้ป่วยที่เป็นหญิงมากกว่าผู้ป่วยชายและถ้าจะพิจารณาตามสัดส่วนร้อยละ พบว่าอัตราการป่วยของโรคสูงสุดในช่วงอายุ 20 - 29 ปี ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกามโรคทั้งประเทศ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ
ปีงบประมาณ 2540 - 2542

กลุ่มอายุ	เพศ	2540		2541		2542	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 20	ชาย	947	4.16	560	3.02	480	2.93
	หญิง	1,427	6.27	1,087	5.85	909	5.54
	รวม	2,374	10.43	1,647	8.87	1,389	8.47
20 - 29	ชาย	5,491	24.12	3,999	21.54	3,247	19.80
	หญิง	5,663	24.88	4,824	25.98	4,059	24.75
	รวม	11,154	49.00	8,828	47.52	7,306	44.55
30 - 39	ชาย	4,288	18.84	3,683	19.84	3,425	20.89
	หญิง	2,448	10.75	2,049	11.03	1,969	12.01
	รวม	6,736	29.59	5,732	30.87	5,394	32.90
40 - 49	ชาย	1,341	5.89	1,287	6.93	1,230	7.50
	หญิง	505	2.22	489	2.63	457	2.79
	รวม	1,846	8.11	1,776	9.56	1,687	10.29
50 - 59	ชาย	324	1.42	323	1.74	330	2.01
	หญิง	118	0.52	99	0.53	94	0.57
	รวม	442	1.94	422	2.27	424	2.58
> 60	ชาย	160	0.70	117	0.63	152	0.93
	หญิง	53	0.23	50	0.27	46	0.28
	รวม	213	0.93	167	0.90	198	1.21
รวมทั้งสิ้น	ชาย	12,551	55.13	9,969	53.69	8,864	54.06
	หญิง	10,214	44.87	8,598	46.31	7,534	45.94
	รวม	22,765	100.00	18,567	100.00	16,398	100.00

ที่มา : กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2542). ผลการปฏิบัติงานควบคุมโรค. หน้า 14

แม้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย และทุกอาชีพ แต่โดยส่วนใหญ่แล้วโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มักจะเกิดขึ้นกับคนวัยหนุ่มสาว ซึ่งจะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-29 ปี และเป็นช่วงที่อยู่ในวัยเรียน วัยทำงาน ซึ่งมีอัตราการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงเกินร้อยละ 40 ของผู้ป่วยทั้งหมด

ในปัจจุบันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แพร่กระจายไปทุกส่วนภูมิภาคของประเทศไทย และจากสถิติของกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี และในช่วงอายุดังกล่าวนี้ มีอีกส่วนหนึ่งกำลังเรียนอยู่ใน

ระดับอุดมศึกษาในสถาบันการศึกษาหลาย ๆ แห่งด้วยกัน รวมทั้งวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งถือว่าเป็นสถาบันระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งด้วยเช่นกัน บุคคลในกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แพร่หลายในบุคคลช่วงอายุ 20 – 29 ปี จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคชนิดนี้อีกต่อไป จากสถิติของกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจำแนกตามที่ตั้งของวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังคงมีกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ค่อนข้างมาก ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนและอัตราป่วยกามโรค จำแนกตามรายจังหวัดตามที่ตั้งของวิทยาลัยพลศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2540 – 2542

จังหวัด	จำนวนผู้มารับการตรวจ			จำนวนผู้ป่วยกามโรค			อัตราการป่วยของผู้มารับการตรวจ			อัตราป่วยต่อประชากร 1,000 คน		
	2540	2541	2542	2540	2541	2542	2540	2541	2542	2540	2541	2542
ชัยภูมิ	1,127	1,163	1,342	62	92	69	5.50	7.91	5.14	0.06	0.08	0.06
มหาสารคาม	1,950	1,988	5,044	85	73	99	4.36	3.67	1.96	0.09	0.08	0.11
ศรีสะเกษ	3,848	5,499	6,629	67	58	10	1.74	1.05	0.15	0.05	0.04	0.01
อุดรธานี	26,286	23,059	28,194	363	316	288	1.38	1.37	1.02	0.25	0.21	0.19

ที่มา : กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2542). ผลการปฏิบัติงานควบคุมโรค. หน้า 9 – 10

จากตาราง 4 แสดงว่า จำนวนผู้ป่วยกามโรคตั้งแต่ปี 2540 – 2542 จำแนกตามรายจังหวัดตามที่ตั้งของวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังมีอัตราผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระยะ 3 ปี ที่ผ่านมา ยังคงมีจำนวนผู้ป่วยในปริมาณที่น่าเป็นห่วงและยังคงเป็นปัญหาของสาธารณสุขในปัจจุบัน

จากรายงานประจำปีของกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 – 2542 ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ซึ่งเราจะสังเกตได้จากกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา ยังคงมีผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นจำนวนไม่น้อยและยังคงเป็นปัญหาที่น่าสนใจมาก ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แยกตามอาชีพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540 – 2542

อาชีพ	2540				2541				2542			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
กรรมกร	160	71	231	1.01	155	50	205	1.10	146	46	192	1.17
รับจ้าง	7,617	2,009	9,626	42.28	5,633	1,672	7,305	39.34	5,048	1,731	6,779	41.34
ค้าขาย/ธุรกิจ	851	364	1,215	5.34	782	275	1,057	5.69	647	304	951	5.80
เกษตรกรรม	1,418	956	2,374	10.43	1,166	659	1,825	9.83	906	593	1,499	9.14
น.ร. / น.ศ.	401	87	488	2.14	328	60	388	2.09	289	79	368	2.24
รับราชการ	706	67	773	3.40	594	74	668	3.60	563	71	634	3.87
ทหาร/ตำรวจ	716	3	719	3.16	628	9	637	3.43	529	3	532	3.24
รัฐวิสาหกิจ	116	13	129	0.57	107	9	116	0.63	109	7	116	0.71
ค้าประเวณี	156	5,185	5,341	23.46	155	4,501	4,656	25.08	139	3,512	3,651	22.27
งานบ้าน	47	1,335	1,382	6.07	41	1,183	1,224	6.59	93	1,073	1,166	7.11
อื่น ๆ	363	124	487	2.14	380	106	486	2.62	395	115	510	3.11
รวมทั้งสิ้น	2,551	10,214	22,765	100.00	9,969	8,598	8,567	100.00	8,864	7,534	6,398	100.00

ที่มา : กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2542). ผลการปฏิบัติงานควบคุมโรค. หน้า 13.

จากตาราง 5 แสดงว่าจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอาชีพต่างๆ โดยเฉพาะอาชีพรับจ้างยังมีจำนวนสูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มอาชีพค้าประเวณีและกลุ่มที่น่าสนใจก็คือ กลุ่มนักเรียนและนักศึกษา เพราะเป็นกลุ่มที่ยังมีอัตราผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในปี 2542

กลุ่มนักเรียนและนักศึกษาเป็นกลุ่มที่เรียนอยู่ในระดับอุดมศึกษา ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่น และเป็นวัยที่มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นผลที่สืบเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น การรับเอาวัฒนธรรมของตะวันตก การแต่งตัวที่ทำให้เกิดการยั่วเยวทางเพศ และการใช้ยากระตุ้นต่อการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการสำส่อนทางเพศ การเคลื่อนย้ายประชากร การคุมกำเนิด การเปลี่ยนแปลงเจตคติในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน

นักศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยที่เริ่มย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และต้องการการยอมรับจากเพื่อนฝูงและสังคม ต้องการเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศ เริ่มมีความต้องการความสัมพันธ์ทางเพศ อาจจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูก

ต้อง จึงทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้และมีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ในปี 2542 เป็นร้อยละ 2.24

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องพฤติกรรม การป้องกันโรค (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 29) ซึ่งเป็นพฤติกรรมปฏิบัติที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้เกิดโรค การปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง เพราะความจริงที่ว่า ความรู้มีความสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เจตคติที่ดี เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ และก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นกลุ่มวัยหนุ่มสาวที่มีพลังเข้มแข็งในการพัฒนาประเทศในอนาคตอันใกล้ หากได้รับการกระตุ้นให้มีความตื่นตัว มีเจตคติที่ดีเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็ย่อมจะเป็นประโยชน์ทั้งโดยส่วนตัวและส่วนรวมและเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างยิ่ง

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ว่ามีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่ อย่างไร ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรทางสุขศึกษาหรือส่งเสริมวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมด้านความรู้กับ เจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. ทำให้ทราบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามตัวแปร

3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น สำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชั้นปีสุดท้ายในหลักสูตรการศึกษาของวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับสูง (ปกศ.สูง) ปริญญาตรี 2 ปี และปริญญาตรี 4 ปี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 3,633 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 368 คน เป็น ชาย 178 คน และหญิง 190 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1. เพศ
- 1.2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- 1.3. หลักสูตร/โปรแกรมวิชา
- 1.4. ที่อยู่ปัจจุบัน
- 1.5. รายได้ของนักศึกษา
- 1.6. สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา
- 1.7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- 1.8. รายได้ของผู้ปกครอง

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมายถึง ความสามารถในการแสดงออก หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งออกเป็น

1.1. ความรู้ด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อากาการ การรักษา การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2. เจตคติด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึก ความสนใจ ความเชื่อ และค่านิยมของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3. การปฏิบัติด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมายถึง การกระทำการแสดงออกของนักศึกษาหรือคาดว่าจะกระทำของนักศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งสามารถวัดได้ โดยแบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted diseases)

หมายถึง โรคติดต่อกลุ่มหนึ่งซึ่งสามารถติดต่อกันได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ หรือเกิดจากการสำส่อนทางเพศ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะโรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคแผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง โรคหนองในเทียม แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ และโรคเอดส์ เท่านั้น

3. นักศึกษา

หมายถึง นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาชั้นปีสุดท้ายตามหลักสูตร/ โปรแกรมวิชา ระดับ ปวช. ปวส. ปกศ.สูง ปริญญาตรี 2 ปี และปริญญา 4 ปี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4. เพศ

หมายถึง เพศของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาชั้นปีสุดท้ายตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชา ระดับ ปวช. ปวส. ปกศ.สูง ปริญญาตรี 2 ปี และปริญญาตรี 4 ปี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 แบ่งออกเป็น

4.1. ชาย

4.2. หญิง

5. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมที่ได้ครั้งสุดท้ายของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

5.1. คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 หมายถึง ผลการเรียนระดับดี

5.2. คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 หมายถึง ผลการเรียนระดับปานกลาง

5.3. คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 หมายถึง ผลการเรียนระดับต่ำ

6. หลักสูตร / โปรแกรมวิชา

หมายถึง นักศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร / โปรแกรมวิชา ของวิทยาลัย พลศึกษา แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

6.1. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

6.2. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

6.3. ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ปกศ.สูง)

6.4. ปริญญาตรี 2 ปี

6.5. ปริญญาตรี 4 ปี

7. รายได้ของนักศึกษา

หมายถึง เงินที่ได้รับจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง สำหรับใช้จ่ายเป็นค่าที่พัก ค่าอาหาร และอื่น ๆ (ไม่รวมค่าลงทะเบียน) ของนักศึกษาประจำเดือน แบ่งออกเป็นดังนี้

7.1. น้อยกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน

7.2. 2,000 -- 3,000 บาท ต่อเดือน

7.3. 3,001 – 4,000 บาท ต่อเดือน

7.4. มากกว่า 4,000 บาท ต่อเดือน

8. ที่อยู่ปัจจุบัน

หมายถึง สถานที่พักอาศัยขณะที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ แบ่งออกเป็นดังนี้

8.1. หอพักของวิทยาลัยพลศึกษา

8.2. หอพักของเอกชน

8.3. บ้านของตนเอง

8.4. วัด

8.5. บ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า

8.6. บ้านญาติพี่น้อง

9. สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา

หมายถึง สถานภาพปัจจุบันทางการสมรสของบิดาและมารดา แบ่งออกเป็นดังนี้

9.1. อยู่ด้วยกัน

9.2. แยกกันอยู่

9.3. หม้าย

9.4. หย่า

10. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

หมายถึง ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง ที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุด แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2541 : 74)

10.1. ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา

10.2. ระดับประถมศึกษา

10.3. ระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า

10.4. ระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า

10.5. ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

11. รายได้ของผู้ปกครอง

หมายถึง เงินเดือน และรายได้พิเศษอื่น ๆ ของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

11.1. น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน

11.2. 5,000 – 8,000 บาท ต่อเดือน

11.3. 8,001 – 10,000 บาท ต่อเดือน

11.4. มากกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน

12. วิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หมายถึง วิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และที่มีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่

12.1. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชัยภูมิ

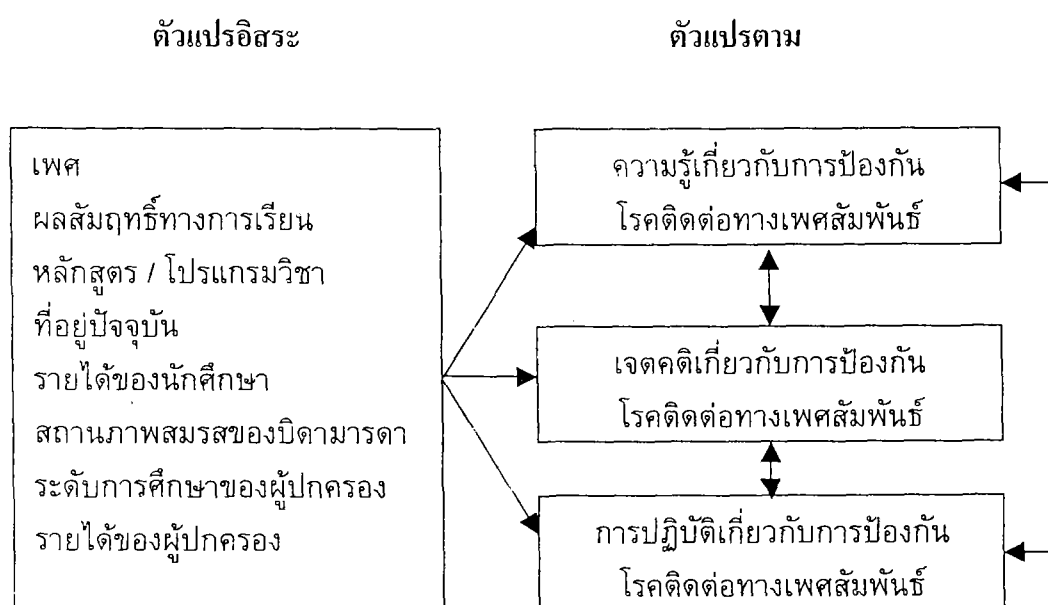
12.2. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม

12.3. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ

12.4. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ดังนั้นการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีผลที่จะช่วยเสนอแนะให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลนิสิต นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้ทราบถึงสภาพปัญหาเบื้องต้น เพื่อที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

- [illegible]

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัย
ที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 1.1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
- 1.2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรค
- 1.3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์
- 1.4. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์

- 1.5. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 1.6. ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 1.7. สุขศึกษากับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 2.1. งานวิจัยในต่างประเทศ
- 2.2. งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายและขอบเขตของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ยังมี
ความแตกต่างกันระหว่างนักพฤติกรรมศาสตร์ นักสุขศึกษา และนักวิชาการด้านสาธารณสุข
แต่แนวคิดหลักของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นที่ยอมรับ คือ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทั้ง
ภายนอก (Overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งสามารถจะใช้เครื่องมือวัดได้ พฤติกรรมภายนอกนั้น ได้แก่ การปฏิบัติซึ่งสามารถสังเกตและมองเห็นได้ และ
พฤติกรรมภายในนั้นมีความหมายกว้างมากซึ่งได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological
factors) ต่าง ๆ ซึ่งสามารถจะใช้เครื่องมือทางจิตวิทยาวัดได้ องค์ประกอบเหล่านั้น ได้แก่
ความเชื่อ ความคิดเห็น การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทัศนคติ ความคาดหวังหรือเป้าหมาย
เป็นต้น ซึ่งในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
การปฏิบัติของบุคคล แต่การที่ผู้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพจะเลือกศึกษาตัวแปรใดนั้นก็แล้วแต่เป้าหมายของ

การศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ที่ใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยหรือที่ต้องการจะทดสอบ เหล่านี้ เป็นต้น แต่ละองค์ประกอบดังกล่าวก็อาจจะมีหมายและขอบเขตที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับทฤษฎีหรือแนวคิดที่ยึดเป็นหลักซึ่งมีมากมาย นักพฤติกรรมศาสตร์ยังไม่มีความคิดเห็นที่ตรงกันหรือเหมือนกันทุกอย่าง ผู้ศึกษาจึงต้องศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ให้กว้างขวาง และพิจารณาความเหมาะสม ความทันสมัย และความมีเหตุมีผลในการเลือกให้คำนิยามและขอบเขตของตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพที่จะศึกษา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 221)

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกที่สามารถสังเกตและวัดได้

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2532 : 38) ได้ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เองหรือบุคคลอื่น แล้วแต่กรณีซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

ลักษณะแรก เป็นการแสดงออกที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ลักษณะที่สอง เป็นการงดเว้นหรือไม่แสดงออกในสิ่งที่ทำให้เกิดผลหรือผลเสียต่อสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสองลักษณะนี้ แสดงให้ปรากฏในสภาพต่าง ๆ 2 สภาพด้วยกัน

ประการแรก เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือในรูปของความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประการที่สอง เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือในรูปของความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อ ความศรัทธา จิตสำนึก ความตระหนัก รวมทั้งที่กระทำที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

บลูม (Bloom. 1975 : 65 – 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และการด้านปฏิบัติ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกได้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปยาก ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยดีราของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับ หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองและได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตัวเอง

2.4 การจัดกลุ่มคำ (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้นในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถที่แสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายที่จะต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาหรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการปฏิบัติถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล คือ เป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

พฤติกรรมด้านความรู้

กูด (Good. 1973 : 325) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

บลูม (Bloom. 1975 : 271) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นบรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราว การกระทำ อันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบทอดต่อกันไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 16) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าความรู้ หมายถึง การระลึกได้ในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์ สิ่งของ บุคคล เหตุการณ์ รายละเอียดของข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับการจากศึกษาค้นคว้า สังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงาน เก็บรวบรวมสิ่งเหล่านี้แล้วนำเชื่อมโยงกัน และจัดระบบขึ้นใหม่

องค์ประกอบของความรู้

พฤติกรรมด้านความรู้เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 6 ชั้น ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536 : 53-55)

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกข้อสนเทศในส่วนย่อยเฉพาะอย่างที่ยกได้โดดๆ

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ เกี่ยวกับความหมายของคำ

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง เช่น รั้ววัน เดือน ปี เหตุการณ์สถานที่ ฯลฯ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีทางและวิธีการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

1.2.1 ความรู้ในเรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับก่อนหลัง

1.2.3 ความรู้ในการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่

1.2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์

1.2.5 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบและกระบวนการ

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ แยกได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมายหรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

2.2 การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราว โดยการจัดระเบียบใหม่ รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายขีดการอ้างอิง หรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า เป็นการใช้ความเป็นธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นนามธรรมอาจจะอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิคและทฤษฎี ฯลฯ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญ หรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมาย มีความชัดเจนยิ่งขึ้น อาจจำแนกได้ 3 ลักษณะดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการชี้ให้เห็นหน่วยย่อย ๆ ที่เป็นส่วนประกอบที่อยู่ในสื่อสิ่งสื่อความหมาย

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นการแยกการประสานหรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.3 การวิเคราะห์หลักการในเชิงจัดดำเนินงาน เป็นการชี้ให้เห็นระบบจัดการและวิธีการรวบรวมองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกันเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียงและรวบรวม เพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน อาจจำแนกได้ 3 ลักษณะ คือ

5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการผูกข้อความขึ้นโดยการผูกหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์ไปยังผู้อื่น

5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการของงานที่ได้รับมอบหมายหรือที่คิดทำขึ้นเอง

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาหรือสร้างชุดของความสัมพันธ์เชิงนามธรรมขึ้น เพื่อเป็นเครื่องจำแนกหรืออธิบายข้อมูลหรือปรากฏการณ์บางอย่างจากข้อความเบื้องต้น

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุอุปกรณ์และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นมาเองหรือผู้อื่นกำหนด จำแนกได้เป็นทั้ง 2 ลักษณะคือ

6.1 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินค่าความถูกต้องของเนื้อหาวัสดุอุปกรณ์ ข้อความ เหตุการณ์ตามคุณสมบัติประจำตัวของวัสดุอุปกรณ์ ข้อความหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

6.2 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการประเมินค่าโดยอ้างอิงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การวัดความรู้ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2527 : 21 – 25)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด และแต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ (Test)

ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบ เป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้สำหรับวัดตัวอย่างพฤติกรรม ตามความหมายนี้แบบทดสอบจะมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure) ซึ่งหมายความว่าแบบทดสอบนั้น จะต้องมีการเกณฑ์ที่แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารการจัดการและการให้คะแนน
2. แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่เป็นการวัดโดยตรง
3. แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริงไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องให้คะแนนเท่ากัน

ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกัน ตามเกณฑ์ที่ใช้

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจ ตามพุทธิวิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านความเที่ยงตรง ความยากง่าย อำนาจการจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้

เปรียบเทียบกับ รวมความแล้วต้องมีมาตรฐานทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่ามีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อทางแขนงวิชานั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางกายภาพ ทางวิศวกรรม ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคล – สังคม (Personal – social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and Multiple choice test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short answer item)

2.2.2 แบบถูกผิด (True false item)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching item)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice item)

3. แบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริง ๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper – pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันโดยทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบเองทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

4. ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัดต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมาก ๆ แต่ให้เวลาน้อย
- 4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลาให้เวลาตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน
5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion referenced test) เป็นแบบทดสอบที่สอบวัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้หรือตามเกณฑ์ภายนอกซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก
- 5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาประเภทแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) และรูปแบบของการถามตอบเป็นเลือกตอบ ในการวัดพฤติกรรมด้านความรู้ที่ถือตามทฤษฎีของบลูม ซึ่งต้องวัดความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

พฤติกรรมด้านเจตคติ

สุชา จันทน์อม (2524 : 80) กล่าวว่า เจตคติโดยทั่วไป หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้สึกหรือท่าทีนี้จะเป็นไปในทำนองที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2527 : 51) กล่าวว่า เจตคติ เป็นกิริยาท่าทีที่รวม ๆ ของบุคคลที่เกิดจากความพร้อมของบุคคลหรือความโน้มเอียงของจิตใจ ซึ่งแสดงออกต่อสิ่งว่าหนึ่ง ๆ เช่น ต่อวัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม โดยแสดงออกมาในทางสนับสนุนซึ่งมีความรู้สึกเห็นดี เห็นชอบต่อสิ่งเรานั้น หรือในทางต่อต้าน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ไม่เห็นดี ไม่เห็นชอบต่อสิ่งเรานั้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 3) ได้สรุปจากคำจำกัดความของนักทฤษฎีที่ศึกษาเรื่องเจตคติไว้ว่า เจตคติ เป็นความคิดเห็น ซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2534 : 100) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้จากการพูดหรือพฤติกรรมที่สะท้อนเจตคตินั้น ๆ คนแต่ละคนมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเล็กน้อยแตกต่างกัน เจตคติแม้จะเป็นสิ่งที่เป็นามธรรม (Abstrations) แต่สิ่งที่เป็นจริงเป็นจังสำหรับบุคคลที่มีเจตคตินั้น

จากความหมายของเจตคติดังกล่าวข้างต้น เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อวัตถุสิ่งของหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรม อาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบก็ได้

องค์ประกอบของเจตคติ

พฤติกรรมด้านเจตคติ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536 : 55 – 56)

1. การรับรู้ (Receiving) เป็นความสามารถในการรู้จักหรือความสนใจในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ จำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ
 - 1.1 การรับรู้
 - 1.2 ความรู้สึกเต็มใจที่จะรับรู้
 - 1.3 การควบคุมความสนใจต่อสิ่งเร้า
2. การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจ เต็มใจ และพอใจในสิ่งเร้า จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ
 - 2.1 การยินยอมที่จะตอบสนอง
 - 2.2 การเต็มใจที่จะตอบสนอง
 - 2.3 ความพอใจในการตอบสนอง
3. การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่าหรือคุณธรรมของสิ่งต่าง ๆ จนกลายเป็นค่านิยมชมชอบและเชื่อถือในสิ่งนั้น จำแนกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้
 - 3.1 การยอมรับในค่านิยม
 - 3.2 ความรู้สึกชื่นชมหรือพอใจในค่านิยมนั้น
 - 3.3 ความยึดมั่นในค่านิยมนั้น
4. การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ เข้ามาเป็นระบบ จำแนกเป็น
 - 4.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับค่านิยม
 - 4.2 การจัดระบบของค่านิยม
5. การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยมหรือลักษณะนิสัย เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นนิสัยตามธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะหรือบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากระบบค่านิยมที่บุคคลยึดมั่น จำแนกได้เป็น
 - 5.1 การสรุปรวมถึงกลุ่มค่านิยม

5.2 การมีลักษณะนิสัย

การวัดเจตคติ

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบ และต้องวัดเป็นภาพรวม ๆ โดยพิจารณาจากิริยาท่าทางการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการรวมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังคงบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทางออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไปได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดเจตคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ก็คือสถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ซึ่งได้แก่ การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะการมีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นต้น

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้ายขวาหรือบวกลบ กล่าวคือ ร่วมจากเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งและลดความเห็นลงเรื่อย ๆ จนถึงมีความรู้สึกเฉย ๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วยจนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน

3. ความเข้ม (Intensity) กิริยาท่าทางหรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม จะมีความรู้สึกหรือกิริยาท่าทางรุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มเป็นกลาง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้หลักการวัดในด้านทิศทาง (Direction) โดยให้เลือกตอบจากข้อคำถามแต่ละข้อที่มีทางเลือกตอบ 5 ทาง ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 20) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็น พฤติกรรมล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดว่าจะอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรม การแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายทางการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัย พฤติกรรมระดับต่าง ๆ ทางด้านความรู้และเจตคติเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดง ออกจะประเมินได้ง่ายกว่ากระบวนการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งต้องอาศัยเวลาการตัดสินใจ หลายขั้นตอน

องค์ประกอบของพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย แยกย่อยได้เป็น 5 ขั้นดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536 : 56 – 57)

1. การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
2. การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
3. การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
4. การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่าง เป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง
5. การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถ ปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

การวัดการปฏิบัติ

การวัดผลการปฏิบัติมีดังนี้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. : 39)

1. การสังเกต (Observation)
2. การจัดอันดับ (Ranking)
3. มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)
4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check list)
5. แบบบันทึกต่าง ๆ (Records)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวัดผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์แบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) โดยให้เลือกตอบจากข้อคำถาม แต่ละข้อที่มีทางเลือกตอบ 3 ทาง ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

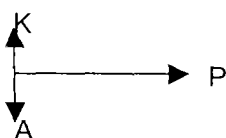
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติทั้งสามอย่างนี้ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่ได้เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างหนึ่ง จะช่วยเป็นช่องทางสร้างพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ไปด้วยโดยทางอ้อม (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 48) โดยสามารถแสดงรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ได้ 4 ลักษณะดังนี้ (นิภา มนูญิจู. 2528 : 68)

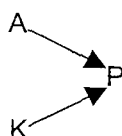
1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



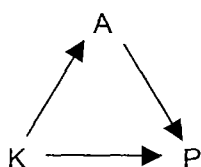
2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการปฏิบัติ



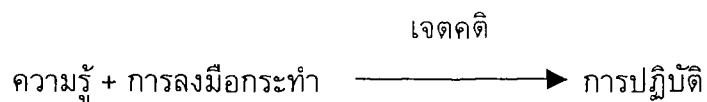
3. ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



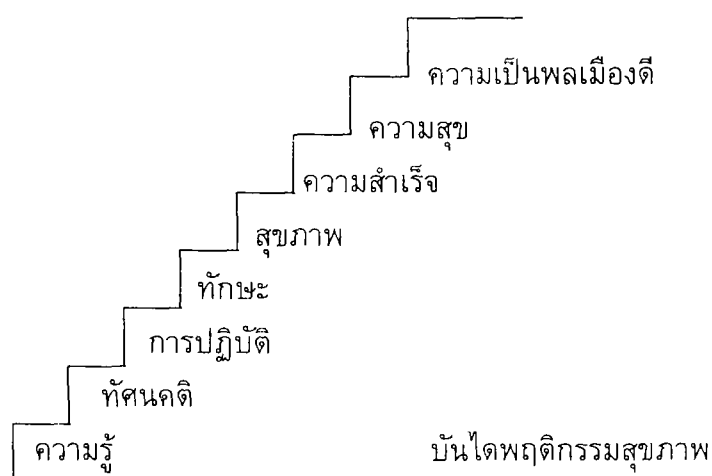
4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ



ในทางสุขภาพนั้น เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งเป็นผลให้สุขภาพดี ในที่สุดและเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของส่วนประกอบดังนี้ (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 49)



ปฏิบัติจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะใส่ตัวแรงปฏิบัติเช่นเดียวกับความรู้ไม่ถูกนำไปใช้
 จนกว่าจะมีเจตคติที่เกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบเทียบกับตัวแรงปฏิบัติ ดังปรากฏ
 ตามภาพประกอบ 2 (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 50)



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ในทางสาธารณสุขนั้น เรียกว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมาย
 ขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หลีกเลี่ยงโรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย
 แต่การที่จะให้บุคคลเกิดพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ ในกระบวนการ
 จัดการศึกษานั้น ถือว่าเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้และทางเจตคติของบุคคล
 เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ที่จะทำใหบุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ
 ที่คงทนถาวรเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีสุขภาพดี

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นมีอยู่ 3 องค์ประกอบ
 คือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ
 ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่าง
 ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบ
 ด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษา
 และองค์ประกอบทางการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 173 – 185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ความคับข้องใจ ความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย ของบุคคลทั้งสิ้นดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้าน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝัง การไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะ ต่าง ๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือน เป็นต้น ถ้าสถาบันครอบครัวช่วยส่งเสริม ให้เกิดความเชื่อ ค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนให้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพ อนามัยที่ดีแล้วจะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกัน ได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม นักสุขศึกษาจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้ เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีพฤติกรรมที่ดีตามกัน

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

2.4 วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต ความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพ ได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยนิยมรักษา โดยทางเวทย์มนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคม หรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ ทุกชนิด เป็นต้น

2.5 ศาสนา ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ ของประชาชน และมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนด้วย เช่น คำสอนในพุทธศาสนาที่กล่าวถึง การรับประทานแต่พอควร ไม่ให้น้อยเกินไปหรืออึดเกินไป จะเห็นว่าหลักคำสอนดังกล่าว มีผลต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจหลักของประชาชนมีความสัมพันธ์กับ ระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มของประชาชนที่มีฐานะ ทางเศรษฐกิจไม่ดีมักจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทาง ตรงกันข้าม ถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีจะมีมาก

การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาดจะสามารถเลือกทางปฏิบัติในด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้เขามีสุขภาพดี

4. องค์ประกอบทางด้านการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนที่มีการศึกษาดำรงจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่ผิด ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาดำ

5. องค์ประกอบทางด้านการเมืองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของการบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเคิลแมน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคลนั้นเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534ก : 202 – 204) คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ ผู้ที่จะเปลี่ยนแปลงเปลี่ยนเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบเป็นภาวะการณที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลจากการที่เขาต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มคน ความสัมพันธ์อาจจะออกมาในรูปการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มคนมาเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลมักจะเชื่อในสิ่งที่เขาได้รับมาปฏิบัติหรือเลียนแบบนั้น จากการเลียนแบบนี้ การปฏิบัติ เจตคติ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่มาเร้าให้เกิดการเลียนแบบนั้นว่า เป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจ ความเชื่อถือได้มากน้อยแค่ไหน

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดเนื่องจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ตรงกับค่านิยม ความต้องการของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปโดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขาถืออยู่เดิม การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้พบว่า นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และเจตคติของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก็

เปลี่ยนแปลงด้วย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเอง และสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลงเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบนี้จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้มาก

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมของบุคคลสามารถพัฒนาขึ้นตามลำดับ พฤติกรรมบางชนิดเป็นพฤติกรรมที่ง่าย ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การเดิน เป็นต้น พฤติกรรมบางอย่างสลับซับซ้อน เช่น การเล่นดนตรี การศึกษา เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจำเป็นต้องทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมนั้นแล้วใช้ให้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป ให้ครอบคลุม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพซึ่ง สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 125 – 126) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. พันธุกรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็นหรือการแสดงออก ซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญา เพราะสติปัญญานั้นส่วนหนึ่งมาจากบิดามารดาหรือบรรพบุรุษของตนเอง ความฉลาดที่บุคคลมีอยู่จึงเป็นผลมาจากพันธุกรรมและโรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น โรคเบาหวาน ดาบอดสี เป็นต้น เมื่อบุคคลมีโรคดังกล่าวเกิดขึ้นจะทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป

2. วุฒิภาวะ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคล โดยเป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์ เช่น การเปลี่ยนแปลงจากพูดไม่ได้เป็นพูดได้ จากการเดินเป็นการวิ่ง เป็นต้น

3. การเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพราะพฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้แล้วจึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อย ๆ มากมาย ที่สำคัญที่สุด คือ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัล และการลงโทษ การกระทำซ้ำ ๆ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การจูงใจ เป็นต้น

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

เป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ธนวรรณ อัมสมบุญ (2528 : 24 – 26) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งจะอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ

การเปลี่ยนแปลงปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมา ซึ่งอาจจะได้มาจากสภาพแวดล้อมในครอบครัวหรือจากสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเพียงพอ เหมาะสม และต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ความชำนาญ ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดมีขึ้นได้โดยปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ ตัวบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้น หรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตัวเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเห็นได้ว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้านจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ เช่น เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยก็จะพยายามทุกวิถีทางให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องจะต้องมีปัจจัยสนับสนุน เช่น มีโรงพยาบาล สถานือนามัย มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นปัจจัยเสริมสร้าง ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

จากที่ได้กล่าวมาแล้วเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปในด้านความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังที่ได้มีผู้กล่าวไว้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรค สตีลและแมคบริม (Steels & Mc.Broom. 1972 : 382) ได้อธิบายความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเรียกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health protective behavior) ซึ่งหมายถึงการกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีความสุขที่ดี เช่น การนอนหลับ การพักผ่อน การออกกำลังกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการกระทำที่สำคัญในอันที่จะป้องกันโรค เป็นต้น

แฮริส และกูเติน (Harris & Guten. 1979 : 28) ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีความสุขที่ดีซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันโรค ดังนั้น

พฤติกรรมป้องกันการโรคจึงเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เสมอ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 164) อธิบายความหมายว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของการปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรค การปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้ง่าย ทั้งทางตรงและทางอ้อม ถ้าขาดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง แต่เป็นโรคติดต่อทางสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ โดยการปฏิบัติดังต่อไปนี้ คือ (วารุณี ภูมิสมบรรณ และคณะ. 2542 : 31 – 32 ; อ้างอิงจาก Evan. 1976 : 116-125)

1. ไม่มีเพศสัมพันธ์หรือร่วมเพศกับคนที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เองก็ควรจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นจนกว่าจะรักษาหายขาด นักเรียนชายที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากหญิงโสเภณีหรือหญิงบริการ มีการสำรวจพบว่าหญิงโสเภณีและหญิงบริการในกรุงเทพมหานครประมาณร้อยละ 60 ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดพร้อมกัน
2. หลีกเลี่ยงการเที่ยวเตร่ในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม เช่น บาร์ ไนต์คลับ หลีกเลี่ยงการประพาดดินส่ำสอนและสิ่งยั่วยุการมรณต่าง ๆ ควรพักผ่อนด้วยการกิจกรรมที่มีประโยชน์ เช่น ดูกาอากาศ ออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือทำงานอดิเรก จะช่วยลดความต้องการทางเพศได้
3. ชายหญิงที่จะแต่งงานกันควรไปรับการตรวจร่างกายและตรวจโรคทั้งคู่ ถ้าพบว่าป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะได้รับการรักษาให้หายขาดเสียก่อน เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อให้กันและกัน ทั้งยังเป็นการป้องกันไม่ให้บุตรที่จะเกิดขึ้นพลอยได้รับเคราะห์กรรมจากพ่อแม่ด้วย
4. หญิงที่ตั้งครรภ์ควรไปฝากครรภ์ นอกจากจะได้รับการดูแลไม่ให้เกิดความผิดปกติแก่มารดาและทารกในครรภ์แล้ว มารดาจะได้รับการตรวจว่าป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม โรคเริม หรือไม่ถ้าเป็นก็จะได้รับการรักษาให้มารดาหายจากโรค และป้องกัน การติดเชื้อของทารกระหว่างอยู่ในครรภ์และขณะคลอด
5. หลีกเลี่ยงการใช้เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ที่นอน หมอน มุ้ง ร่วมกับคนที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพราะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายชนิด เช่น หนองใน แผลริมอ่อน หนองในเรื้อรังของต่อมและท่อน้ำเหลือง และ แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ อาจติดต่อได้โดยการสัมผัส

หนองหรือน้ำเหลืองที่ติดอยู่กับของใช้เหล่านั้นได้ เคยมีเด็กเล็กๆ ติดโรคหนองในจากพ่อแม่โดยการใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกัน

6. เด็กทารกแรกคลอดจะได้รับการหยอดตาด้วยยาปฏิชีวนะหรือยาฆ่าเชื้อ ป้องกันเยื่อตาอักเสบจากเชื้อหนองในและหนองในเทียม

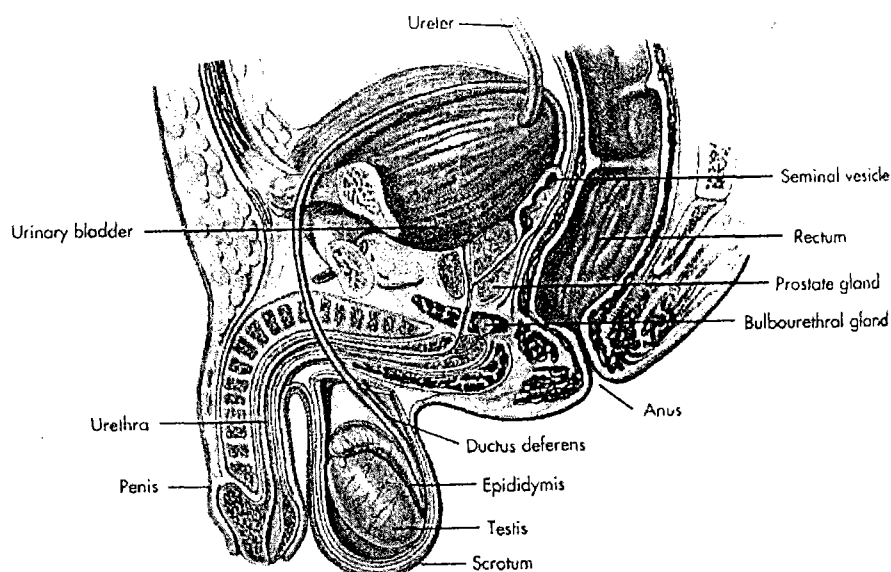
7. เมื่อมีตุ่ม แผล หนอง ต่อมฝีหรือฝีบริเวณขาหนีบโต มีผื่นตามตัว ผื่นวง ขนคิ้วร่วง หรืออาการอื่นใดที่น่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรไปตรวจรักษาเสียแต่เนิ่นๆ

8. การใช้ถุงยางอนามัยในผู้ชาย นอกจากจะเป็นประโยชน์ในการคุมกำเนิดแล้วยังป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกือบทุกชนิดได้ด้วย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย (Male reproductive system)

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย (นภาพร มัชฌิมากร. 2539 : 17 – 25) เป็นระบบที่ทำหน้าที่สร้างเซลล์สืบพันธุ์ของเพศชายที่เรียกว่าตัวสperm (Sperm) เพื่อใช้ในการผสมพันธุ์กับเซลล์สืบพันธุ์ของเพศหญิง เรียกว่าไข่ (Ova หรือ Egg) นอกจากนี้ยังทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนเพศชายเพื่อใช้ในการควบคุมการทำงานของอวัยวะในระบบนี้ และยังทำหน้าที่ควบคุมลักษณะเพศชายอีกด้วย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (Rod r. seeley. 1995 : 944)



ภาพประกอบ 3 อวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย

องค์ประกอบอวัยวะสืบพันธุ์ภายในของเพศชาย

1. ลูกอัณฑะ (Testis) ในคนปกติจะมีลูกอัณฑะ 2 ลูก เป็นรูปไข่ กว้างยาวประมาณ 2x4 เซนติเมตร อยู่ในถุงอัณฑะ (Scrotum) โดยมีสายใยเนื้อเยื่อ (Spermatic cord) ยึดติดกับช่องท้องไว้ ภายในสายใยนี้มีก้ามเนื้อ ท่ออสุจิ เส้นเลือด เส้นประสาท เส้นน้ำเหลืองที่ไปเลี้ยงลูกอัณฑะ ทางด้านหลังจะมีอวัยวะคล้ายกับตัวซีเกาะอยู่เรียก อีพิดิไดมิส (Epididymis) ลูกอัณฑะได้ถูกสร้างขึ้นตั้งแต่เป็นตัวอ่อนในครรภ์มารดา และจะอยู่ในช่องท้อง ขณะที่ทารกในครรภ์เจริญเติบโต ลูกอัณฑะก็จะเคลื่อนตัวลงมาสู่ถุงอัณฑะ จะพบว่าลูกอัณฑะจะลงมาก่อนคลอดเพียงเล็กน้อย ดังนั้น บางครั้งเราจะพบว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนด อาจจะพบว่าลูกอัณฑะไม่มีอยู่ในถุง หรือมีลูกเดียว

ลูกอัณฑะเป็นต่อมและมีถุงหุ้มอยู่อย่างหนาแน่น ภายในลูกอัณฑะจะพบท่อเล็ก ๆ ขดกันอยู่มากมาย เรียกว่า ท่อเซมินิเฟอรัส (Seminiferous tubule) ท่อนี้จะทำหน้าที่สร้างตัวอสุจิ (Sperm) ให้กับเพศชาย นอกจากนี้จะพบว่า มีกลุ่มเซลล์เล็ก ๆ กระจายแทรกอยู่ระหว่างท่อเซมินิเฟอรัสนี้ กลุ่มเซลล์กลุ่มนี้เรียกว่า เลดิกเซลล์ (Leydig cell) ซึ่งจะทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนเพศชายชื่อ เทสโทสเตอโรน (Testosterone)

2. ถุงน้ำกาม (Seminal vesicle) เป็นถุงพองเป็นกระเปาะ มี 2 ถุงตั้งอยู่พื้นฐานกระเพาะปัสสาวะทางด้านหลัง ถุงนี้ทำหน้าที่สร้างน้ำกามซึ่งมีลักษณะเป็นเมือกสีขาวขุ่นข้น น้ำกามที่สร้างขึ้นนี้จะมีอาหารไวคอยเลี้ยงดูตัวอสุจิ เมื่อออกนอกร่างกาย เพื่อกอไขที่จมาผสม

3. ต่อมลูกหมาก (Prostate gland) เป็นต่อมที่อยู่ใต้กระเพาะปัสสาวะ โดยต่อมนี้อจะหุ้มรอบส่วนต้นของท่อปัสสาวะที่ต่อมาจากกระเพาะปัสสาวะ ด้านหลังของต่อมจะพบท่อยิงอสุจิทะลุผ่านเข้าไปจนถึงท่อปัสสาวะ ต่อมลูกหมากจะทำหน้าที่ผลิตของเหลวซึ่งเป็นส่วนประกอบของน้ำกาม มีลักษณะข้นขาวมีฤทธิ์เป็นด่าง ซึ่งจะไปช่วยลดความเป็นกรดที่มีมากเกินไปในช่องคลอดของเพศหญิง เพื่อกันไม่ให้ตัวอสุจิดาย

4. ต่อมขั้วเมือก (Cowper's gland หรือ Bulbourethral gland) เป็นต่อมที่มีลักษณะกลมเท่าเม็ดถั่วลิสง มี 2 ต่อม อยู่ตรงส่วนล่างของต่อมลูกหมาก มีหน้าที่สำคัญคือขั้วเมือกใสๆ ไปยังองคชาต เมื่อมีความรู้สึกทางเพศ ทำให้ไม่เป็นอุปสรรคในการร่วมเพศ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ชำระล้างกรดของน้ำปัสสาวะที่เคลือบท่อปัสสาวะในองคชาต ทำให้ตัวอสุจิไม่ต้องตายเสียก่อนในขณะที่เคลื่อนออกมา

องค์ประกอบของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของเพศชาย

1. ถุงหุ้มอัณฑะ (Scrotum) เป็นถุงอยู่ด้านหลังองคชาตและอยู่ใต้กระดุกหัวเหน่า ภายในถุงจะบรรจุลูกอัณฑะผิวหนังหุ้มอัณฑะจะบาง ขรุขระ และมีสีเข้ม (เนื่องจากอิทธิพล

ออร์โมนเพศชาย) ดังนั้นหน้าที่รักษาอุณหภูมิให้พอดีกับการเจริญเติบโตของตัวอสุจิภายในลูกอ้นทะ เพราะว่าถ้าอุณหภูมิสูงเกินไปหรือต่ำเกินไปก็จะทำให้การสร้างอสุจิลดลง

2. องคชาต (Penis) เป็นอวัยวะสำหรับการสืบพันธุ์ ลักษณะเป็นแท่งทรงกระบอกยื่นออกมาจากร่างกาย บริเวณโคนจะฝังอยู่ลึกภายในกระดูกเชิงกราน ตัวองคชาตห้อยลงมาข้างหน้าถุงหุ้มอัณฑะ องคชาตประกอบด้วย เนื้อเยื่อที่ยืดหดตัวได้ (Erectile tissue) มีหนังหุ้มภายในประกอบไปด้วยหลอดเลือดมากมาย มีลักษณะเป็นหลอดกลมแบ่งสามส่วน สองส่วนบนเรียก คอปัส คาเวอร์โนซุม ฟินิส (Corpus cavernosum penis) ส่วนล่างที่เหลือนี้เรียกว่า คอปัส คาเวอร์โนซุม ยูรีทรี (Corpus cavernosum urethrae) ส่วนที่สามนี้จะมีท่อปัสสาวะ ซึ่งใช้เป็นทางเคลื่อนของปัสสาวะและน้ำอสุจิออกมาสู่ภายนอก การที่องคชาตแข็งตัวได้ก็เพราะเมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศเลือดจะฉีดมาที่หลอดเลือดเล็ก ๆ เหล่านั้น ทำให้ส่วนที่คล้ายฟองน้ำขยายตัว ทำให้องคชาตแข็งและอยู่ได้สักพัก ทั้งนี้เพราะเมื่อเลือดไหลวนกลับของคชาตก็จะหดตัวเหมือนเดิม

ส่วนปลายสุดขององคชาต (Glands penis) จะมีลักษณะคล้ายดอกเห็ดหรือคล้ายหมวกที่สวมไว้บนกระบอก และบริเวณนี้จะมีเส้นประสาทที่ไวต่อการสัมผัส เนื่องจากมีเส้นประสาทมาเลี้ยงมาก ส่วนปลายขององคชาตจะพบลักษณะเหมือนหัวลูกศร ส่วนนี้พบว่าที่ผิวหนังจะรูดพันจนยอหุ้มองคชาตได้ ส่วนตรงด้านล่างจะมีเส้นติดอยู่ระหว่างผิวหนังด้านในกับองคชาตด้านล่างของหุ้มองคชาตเรียกว่า “สายสองสิ่ง” และที่เนื้อเส้นนี้บริเวณองคชาตจะมีต่อมหลายต่อมซึ่งช่วยขับเอาสิ่งสกปรกขององคชาตออกมา ดังนั้นคนที่หนังหุ้มปลายองคชาตจึงต้องหมั่นทำความสะอาด มิเช่นนั้นอาจเป็นบ่อเกิดของเชื้อโรคที่เรียกว่า สเม็กมา (Smegma) และอาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งบนหนังองคชาตได้

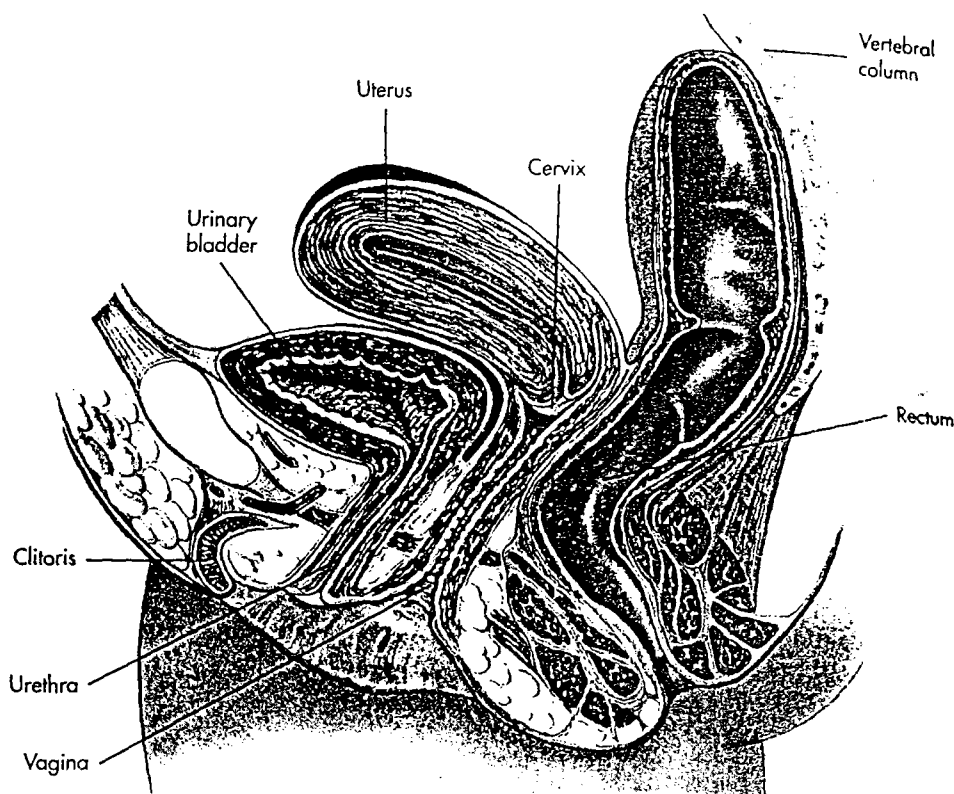
เมื่อชายร่วมเพศจนถึงจุดกระสัน กล้ามเนื้อที่ผนังของถุงน้ำกาม ที่พักอสุจิจะหดตัวส่งตัวอสุจิที่มีอยู่ภายใน รวมทั้งของเหลวของต่อมในถุงน้ำกาม และต่อมลูกหมากที่ผลิตขึ้นขับออกจากร่างกายทางท่อปัสสาวะ ขณะเดียวกันกล้ามเนื้อหูรูดในท่อปัสสาวะ ส่วนที่ติดกับกระเพาะปัสสาวะจะหดตัวปิดไม่ให้อสุจิและของเหลวที่ผ่านท่อปัสสาวะไหลกลับเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ

ระบบสืบพันธุ์ของเพศชายเริ่มใช้งานตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงตาย เว้นแต่จะมีเหตุอื่นทำให้อวัยวะสืบพันธุ์ทำงานไม่ได้ เช่น เกิดอุบัติเหตุหรือเป็นโรคเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ แต่ระบบสืบพันธุ์เพศหญิงรังไข่จะหยุดทำงานเมื่ออายุประมาณ 45 ปี แต่ความรู้สึกทางเพศหาได้ลดน้อยถอยลงไป ยังคงเป็นปกติเหมือนผู้ชายไปจนตาย เพียงแต่ไม่สามารถมีลูกได้เท่านั้น

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง (นาฬาร มัชฌิมามกุร. 2539 : 26 – 37) เป็นระบบที่เตรียมเซลล์สืบพันธุ์เพศหญิงเรียกว่า ไข่ (Egg หรือ Ovum) ไว้สำหรับผสมกับอสุจิของเพศชาย นอกจากนี้ระบบนี้ยังทำหน้าที่เลี้ยงดูและให้ที่อยู่แก่ตัวอ่อนจนเจริญเติบโตเป็นทารก

ทำหน้าที่ขับสารออกสู่ภายนอกเมื่อถึงกำหนดคลอด นอกจากนี้ยังทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนเพศหญิง เพื่อควบคุมการเจริญเติบโตและการทำงานของอวัยวะภายในของระบบนี้ ให้ทำงานได้ดี และทำให้หญิงมีลักษณะเป็นหญิง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (Rod r. seeley. 1995 : 958)



ภาพประกอบ 4 อวัยวะสืบพันธุ์ภายในเพศหญิง

องค์ประกอบอวัยวะสืบพันธุ์ภายในเพศหญิง มีดังนี้

1. รังไข่ (Ovary)

เป็นต่อมเพศของหญิง ทำหน้าที่ผลิตไข่ มีลักษณะเป็นก้อนกลมรี รูปไข่ ยาวประมาณ 3.5 เซนติเมตร กว้าง 1.75 เซนติเมตร อยู่ในส่วนลึกของโพรงอุ้งเชิงกรานข้างละอัน แต่ละอันอยู่ติดกับส่วนปลายปากแตรของปีกมดลูกหรือท่อนำไข่ และเชื่อมโยงกับมดลูก โดยมีเส้นเอ็นยึดติดกับมดลูกด้านหน้าและด้านหลังของรังไข่และติดกับผนังช่องท้อง

เด็กหญิงแรกเกิด มีรังไข่จะมีไข่เล็ก ๆ เรียกว่า ไพรมอเดียล โอวา (Primordial ova) ไข่ไม่มีเซลล์ล้อมรอบ เรียก ไพรมอเดียลฟอลลิเคิล (Primordial follicle) ไข่จะมีจำนวนอยู่มากมาย ประมาณหนึ่งล้านฟอง แต่ในขณะที่เด็กหญิงเจริญเติบโตเข้าสู่วัยสาวคือเมื่ออายุ

11 - 14 ปี ไช้เหล่านี้จะค่อย ๆ ฝ่อไป จะเหลือเพียงที่จะเจริญได้เพียงประมาณ 400 – 500 ฟอง รังไข่แต่ละข้างจะสลับกันสร้างไข่ในแต่ละเดือน ซึ่งกินเวลาประมาณ 30 – 40 ปี ในระยะปลายของอายุจะพบว่ารังไข่จะลดขนาดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดจากการผิดปกติของปริมาณฮอร์โมนเพศ หลังจากนั้นรังไข่จะไม่ทำงานไม่มีการตกไข่อีกต่อไป

2. ปีกมดลูก (Uterine tube หรือ Oviduct หรือ Fallopian tube)

ปีกมดลูกหรืออาจเรียกว่าท่อนำไข่ มีลักษณะเป็นท่อยก้ามเนื้อยื่นออกจากตัวมดลูกทางด้านบนทั้งสองข้าง ทอดออกไปทางด้านข้างของเชิงกรานจนถึงรังไข่ ส่วนปลายของปีกมดลูก เป็นรูปกรวยบานออกตรงขอบจะเป็นกลีบฝอยคล้ายนิ้วมือ เรียกว่า ฟริมเบรีย (Fimbriae)

ปีกมดลูกจะทำหน้าที่ดังนี้

1. รับไข่ที่ตกจากรังไข่
2. เป็นตัวพาอสุจิเพื่อคอยผสมกับไข่
3. นำไข่ที่ผสมแล้วส่งต่อไปยังมดลูก

ขณะที่มีการตกไข่จะพบว่า ปีกมดลูกจะมีการเคลื่อนไหว เพื่อรับไข่ที่ตกจากรังไข่

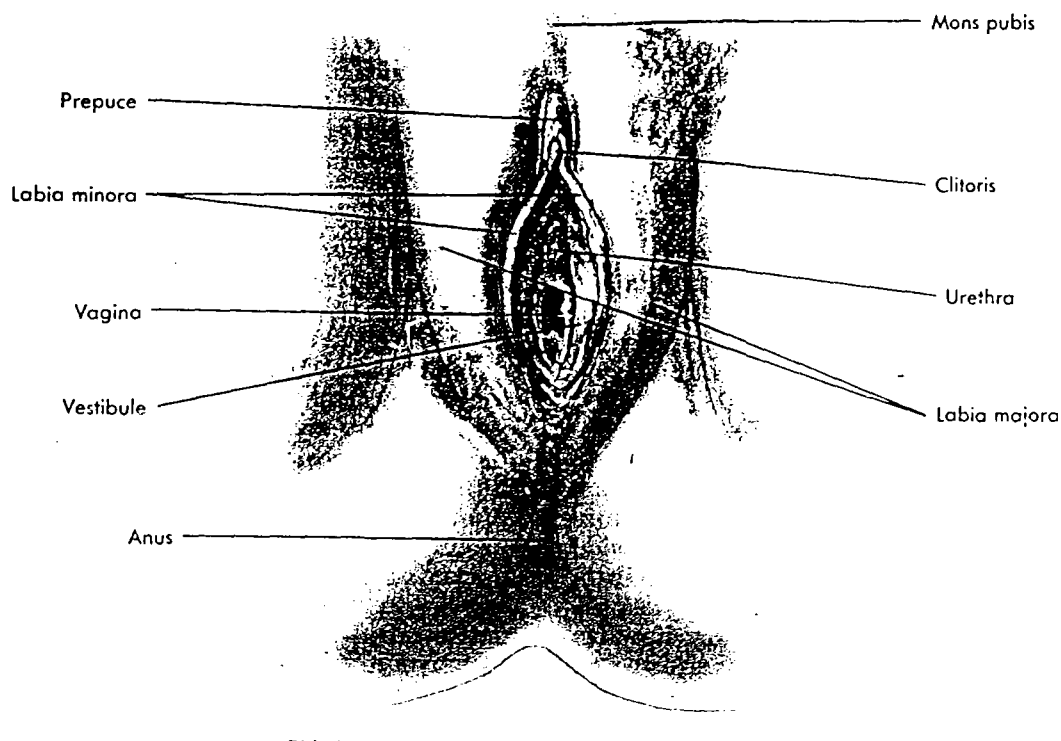
3. มดลูก (Uterus)

เป็นอวัยวะกลวงประกอบด้วยกล้ามเนื้อ มีลักษณะคล้ายผลชมพู ผนังจะหนาประมาณ 2 เซนติเมตร และยาวประมาณ 7 เซนติเมตร ตั้งอยู่ในช่องเชิงกรานระหว่างกระเพาะปัสสาวะและทวารหนัก มดลูกส่วนใหญ่จะอยู่ด้านบน ส่วนเล็กจะอยู่ด้านล่างติดต่อกับช่องคลอด และจะทำมุมกับช่องคลอด โดยหักไปข้างหน้าเล็กน้อย

4. ช่องคลอด (Vagina)

เป็นท่อยาวต่อจากปากช่องคลอดถึงปากมดลูก มีท่อนี้ยาวอยู่ด้านบน ด้านหน้าและทวารหนักอยู่ด้านหลัง ตามปกติช่องคลอดทางด้านบนและด้านล่างยาวไม่เท่ากัน ด้านบนจะยาวประมาณ 7 เซนติเมตร ด้านล่างจะยาวประมาณ 9 เซนติเมตร ช่องคลอดที่เป็นท่อนี้จะไม่เป็นเส้นตรง แต่จะทำมุมประมาณ 60 องศา กับร่างกายผนังช่องคลอดประกอบด้วยกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อพังผืด มีลักษณะเป็นรอยย่นเรียก รูกี้ (Rugae) จะมีเส้นประสาทและเส้นเลือดมาเลี้ยงมากมาย และมีเนื้อเยื่อที่สลายตัวตลอดเวลา เยื่อบุช่องคลอดนี้ไม่มีต่อมน้ำเมือก แต่ภายในช่องคลอดจะชุ่มชื้นอยู่เสมอ โดยได้รับน้ำเมือกจากต่อมของปากมดลูก

องค์ประกอบอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเพศหญิง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5
(Rod r. seeley. 1995 : 962)



ภาพประกอบ 5 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเพศหญิง

1. เนินหัวหน่าว (Mons pubis) มีลักษณะเป็นเนินอยู่หน้ากระดูกหัวหน่าวใต้บริเวณท้องน้อย ส่วนนอกเป็นผิวหนัง ส่วนในเป็นไขมัน มีลักษณะเป็นรูปสามเหลี่ยม โดยมีฐานอยู่ด้านบนและยอดอยู่ด้านล่าง เมื่อเด็กหญิงเริ่มเป็นสาว คือ อายุประมาณ 11-14 ปี เรียกว่า เข้าสู่ระยะวัยรุ่น (Puberty) จะมีขนเกิดขึ้นบริเวณนี้

2. แคมใหญ่ (Labia majora) มีลักษณะเป็นเนื้อนุ่ม เป็นกลีบข้างละกลีบปกคลุมด้วยผิวหนังมีขน ใต้หนังลงไปจะประกอบด้วยไขมันและพบมีกล้ามเนื้อเรียบ เส้นประสาทและเส้นเลือดมาเลี้ยงมากมาย แคมใหญ่นี้จะต่อจากเนินลงมาทั้งสองข้าง ลงมาระหว่างโคนขา ทำหน้าที่คลุมแคมเล็กไว้

3. แคมเล็ก (Labia minora) มีลักษณะเป็นกลีบเล็กอยู่ด้านในถูกคลุมด้วยแคมใหญ่ ด้านบนส่วนของกลีบทั้งสองจะจรดกันที่บริเวณคลิตอริส (Clitoris) หรือเมื่อดละมุขบริเวณแคมเล็กนี้จะมีเลือดมาเลี้ยงมากมาย บางคนพบว่าแคมเล็กอาจมีลักษณะยื่นยาวและส่วนขอบ ๆ สีคล้ำ แต่ไม่ใช่ผิดปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าภายในจะมีต่อมบาธอลิน (Batholin glands) หรือ

ต่อมเวสติบูล่า (Vestibular gland) ทำหน้าที่ขับน้ำเมือกออกมาหล่อลื่นผนังช่องคลอด ขณะเกิดความรู้สึกทางเพศ ต่อมบาโรลินจะมีรูเปิดของท่อตรงเยื่อพรหมจารี (Hymen) และแคมเล็กบรรจบกัน

4. เม็ดละมุด (Clitoris) เป็นอวัยวะเล็ก ๆ มีลักษณะเป็นติ่งเนื้ออยู่ตรงกลางขนาดเท่าเม็ดละมุด อยู่บนสุดของปากช่องคลอด มีส่วนต่าง ๆ คล้ายขององคชาตในชาย แต่ต่างกันตรงที่ไม่มีท่อปัสสาวะผ่าน นอกจากนี้จะพบว่าบริเวณนี้จะมีเส้นประสาทอยู่มากมายเพื่อรับความรู้สึกทางเพศ เมื่อเกิดการรับรู้จะพบว่า จะเกิดการพองตัว ลูกชันได้เหมือนองคชาตของเพศชาย เม็ดละมุดเป็นจุดที่ไวต่อการรับความรู้สึกทางเพศมากที่สุดของเพศหญิง

5. หนังกุ้มเม็ดละมุด (Prepuce) มีลักษณะคล้ายกับหนังกุ้มองคชาต อาจคลุมเม็ดละมุดจนหมด หรือถลกลงมาก็ได้ หนังกุ้มนี้จะเป็นส่วนต่อเนื่องกับปลายของแคมเล็ก และในซอกหนังกุ้มนี้จะมีเมือกอยู่ จึงอาจจะทำให้มีกลิ่นเหม็นและเกิดอักเสบได้

6. เวสติบูล (Vestibule) เป็นส่วนที่เป็นเนื้ออยู่บริเวณระหว่างแคมเล็กทั้งสองข้าง บริเวณนี้จะพบว่า มีช่องคลอด (Vagina) ช่องปัสสาวะและรูเปิดของต่อมบาโรลิน

7. ช่องทวารเบา (Urethral orifice) เป็นรูเปิดของท่อปัสสาวะ จะอยู่เหนือช่องคลอด

8. ปากช่องคลอด (Vaginal orifice) เป็นรูเปิดของช่องคลอดที่ติดต่อกับช่องคลอดส่วนนอกกับปากมดลูก ช่องนี้จะมีขนาดเล็กในเด็ก และจะขยายใหญ่ขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสาว และจะโตเต็มที่ในระยะคลอด ช่องนี้มีหน้าที่สำคัญคือใช้เป็นอวัยวะร่วมเพศและคลอดบุตร

ที่ปากโพรงของช่องคลอด ตรงที่ติดต่อกับภายนอกจะมีเนื้อเยื่อบาง ๆ ปิดอยู่ เรียกว่าเยื่อพรหมจารี (Hymen) เยื่อนี้จะมีลักษณะตรงกลางขาดเหลือเพียงขอบบาง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ประจำเดือนไหลออกมาได้ เยื่อนี้จะขาดหมดต่อเมื่อหญิงนั้นผ่านการร่วมเพศมาแล้ว แต่ในปัจจุบันนี้หญิงสาวสามารถทำกิจกรรมโลดโผนได้เหมือนอย่างเพศชาย เช่น ตีลังกา ขี่ม้า ขี่จักรยาน เล่นสะกดขี่ ฯลฯ ก็ทำให้พรหมจารีมีโอกาสฉีกขาดได้เช่นเดียวกัน

ฝีเย็บ (Perineum) คือส่วนของเนื้อหนังที่อยู่ระหว่างปากช่องคลอดกับทวารหนัก บริเวณนี้จะมีประสาทไวต่อการกระตุ้นอยู่มาก ฝีเย็บ จะเป็นส่วนหนึ่งที่รองรับอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน และจะมีการฉีกขาดเมื่อเวลาคลอดบุตร ดังนั้นจะพบว่า การบริหารกล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บให้แข็งแรงก็จะช่วยทำให้ช่องคลอดกระชับยิ่งขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็โรค แม้แต่เพียงครั้งเดียวก็สามารถทำให้เกิดเชื่อและเป็นโรคได้ อีกทั้งเชื่อโรคบางชนิดที่เกิดโรคสามารถที่จะปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ยากต่อการบำบัด

รักษา หรือทำลายเชื้อโรคให้หมดไปได้ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นโรคติดต่อที่เป็นอันตรายอย่างร้ายแรงและเรื้อรัง นับเป็นปัญหาสำคัญทางสังคมและสาธารณสุข เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางเพศ ทางเศรษฐกิจและสังคม ศีลธรรม สุขภาพและปัญหาอื่น ๆ เป็นโรคที่ทำลายสุขภาพทางกายและทางใจของผู้ป่วย ตลอดจนผู้ที่อยู่ใกล้ชิด

ในบรรดาผู้ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่า มีอาชีพต่าง ๆ กันไปแต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 25 ปี บุคคลในช่วงอายุดังกล่าวเป็นผู้ที่อยู่ในวัยเรียน ได้แก่ นิสิต และนักศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แพร่กระจายมากขึ้น (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ และสุจินต์ ปริชามารถ. 2525 : 111)

1. เนื่องจากแรงผลักดันทางธรรมชาติ เพราะวัยรุ่นกำลังมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สถานที่ที่ไม่เคยรู้มาก่อนก็อยากรู้อยากทดลอง ทำให้เกิดอันตรายได้ง่าย
2. เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อมที่เลวที่วัยรุ่นพบเห็นเป็นประจำ จนรู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติ เป็นเหตุให้มีการสำส่อนทางเพศเป็นไปอย่างกว้างขวาง
3. เนื่องจากการขยายตัวของเศรษฐกิจในสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปมาก ทำให้เห็นตัวอย่างที่ไม่ดีจากภาพยนตร์ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และอื่น ๆ เป็นช่องทางที่เปิดโอกาสที่จะประพฤติดไปในทางที่ผิดมากยิ่งขึ้น
4. เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง อาทิ จากทหารต่างชาติเข้ามาตั้งฐานทัพ หรือได้เลิกฐานทัพไปแล้วก็ตาม ทำให้มีการค้าประเวณีมากขึ้น มีสถานที่ต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคที่สำคัญมากขึ้น ถึงแม้ว่าบางแห่งอาจจะแปรรูปแบบเป็นอย่างอื่นก็ตาม
5. เนื่องจากความบกพร่องในแง่กฎหมาย นโยบายการล้มเลิกการค้าประเวณีของรัฐบาล ทำให้รูปแบบของโสเภณีเปลี่ยนแปลงไปเป็นสถานที่บริการต่าง ๆ
6. เนื่องจากวัยรุ่นขาดความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับอวัยวะเพศ จึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย

เจตคติและการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(วันทนีย์ วาสิกะสิน. 2537 : 93 ; อ้างอิงจาก วิริยะ เกาเจริญ. 2535 : ไม่มีเลขหน้า)

1. ช่วยกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติที่ผิด ๆ ของตนเองและสังคม
2. รัฐต้องเข้ามาควบคุมสื่อต่าง ๆ รวมทั้งสถานเริงรมย์อันเป็นแหล่งหรือสิ่งยั่วยุ กามารมณ์
3. งดการเสพยาเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
4. ตรวจสอบการติดเชื้อโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน
5. ควรมีสามีหรือภริยาคนเดียวที่ได้รับการตรวจสอบโรคเหล่านี้แล้ว ไม่ควรทดลองมีเพศสัมพันธ์ก่อนการตรวจสอบ

6. งดการสำส่อนทางเพศ
7. งดการเที่ยวโสเภณี หรืองดการขึ้นครุ
8. ไม่ประกอบอาชีพโสเภณีทั้งชายและหญิง หรือประกอบอาชีพใด ๆ ที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์
9. ผู้นำทุกระดับต้องสร้างค่านิยมที่ถูกต้องโดยทำตัวเป็นตัวอย่าง คือ ผัวเดียวเมียเดียว การมีรักร่วมเพศเป็นสิ่งที่ควรละเว้น การได้ตัวเอ้าะ ๆ เป็นสิ่งที่น่าละอาย การเลี้ยงดูและต้องปู้เสื่อเป็นสิ่งที่ต้องห้าม
10. ทุกคนมีหน้าที่ที่ต้องร่วมกันรณรงค์ต่อต้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ช่วยกันสร้างค่านิยมในผู้ชายให้เป็นผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสังคม เพราะผู้ชายเป็นผู้นำของสังคมไทยในด้านอื่นอยู่แล้ว
11. สอนเพศศึกษาตั้งแต่ในโรงเรียนประมตามความเหมาะสม พร้อมทั้งสร้างค่านิยมของการรักษานวลสงวนตัวของผู้หญิง สร้างค่านิยมของผู้ชายไม่ให้ทำลายผู้หญิง และเด็กและค่านิยมอื่น ๆ ที่ทำให้ครอบครัวเป็นสุข
12. ฤงยางอนามัยที่ตรวจสอบแล้วใช้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ และเป็นสิ่งสุดท้ายที่จะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
13. การให้สุศึกษาต้องให้อย่างต่อเนื่องให้สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการติดเชื้อหลายชนิด ดังจะแบ่งแยกออกเป็นโรคต่าง ๆ ดังนี้ (วารุณี ฐริสัมบรรณ และคณะ. 2542 : 19-23 ; อ้างอิงจาก Evans. 1976 : 116 – 125)

1. โรคซิฟิลิส (Syphilis)
2. โรคหนองในหรือโกโนเรีย (Gonorrhea)
3. โรคแผลริมอ่อน (Chancroid)
4. โรคกามโรคที่ต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma venereum)
5. โรคแผลกามโรคเรื้อรังบริเวณขาหนีบ (Granuloma inguinale)
6. โรคหนองในเทียม (Nongonococcal urethritis or vaginitis)
7. โรคเอดส์ (AIDS : Acquired immune deficiency syndrome)

โรคซิฟิลิส (Syphilis)

โรคซิฟิลิสบางคนเรียกว่า โรคเข้าข้อออกดอก นับเป็นโรคติดต่อที่เรื้อรังและร้ายแรง ส่วนใหญ่ติดต่อโดยการร่วมเพศ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเกิดแผลที่อวัยวะเพศ ถ้าไม่ได้รับ

การรักษาเชื้อจะลุกลามต่อไป อาจเข้าไปในระบบประสาท กระดูก และข้อ ทำให้เกิดความพิการ และสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย มารดาที่ป่วยเป็นโรคนี้อาจจะแพร่เชื้อให้แก่ทารกในครรภ์ ทำให้ทารกเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิด นอกจากนี้ ยังอาจติดต่อโดยการให้เลือด ถ้าเลือดที่ได้รับบริจาคเป็นเลือดใหม่และมีเชื้อซิฟิลิสอยู่ แต่การติดต่อวิธีนี้เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6 (นิวัติ พลนิกร. 2527 : 119)



ภาพประกอบ 6 โรคซิฟิลิส (Syphilis)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ *เทรโปเนมา พาลลิคุม (Treponema pallidum)* รูปร่างเป็นเกลียวสว่านแหลมหัวแหลมท้าย เคลื่อนไหวได้รวดเร็ว

ระยะฟักตัว 10 วันถึง 10 สัปดาห์ โดยเฉลี่ย 3 สัปดาห์

อาการ อาการของโรคซิฟิลิสแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

- 1 ซิฟิลิสระยะแรก
- 2 ซิฟิลิสระยะแฝง
- 3 ซิฟิลิสระยะหลัง

1. ซิฟิลิสระยะแรก (Early syphilis) ยังแยกออกเป็นซิฟิลิสระยะที่ 1 และซิฟิลิสระยะที่ 2

1.1. ซิฟิลิสระยะที่ 1 (Primary syphilis) จะเกิดแผลขึ้นที่อวัยวะเพศตรงที่เชื้อเข้าไป แผลค่อนข้างกลมขอบแผลแข็ง รอบแผลสีแดงเรื่อๆ ไม่เจ็บปวด เรียกว่า แผลริมแข็ง แผลอาจเกิดขึ้นที่อวัยวะอื่นที่ใช้ในเพศสัมพันธ์ด้วย เช่น ริมฝีปาก ลิ้น ในคอ หูนมและนิ้ว แผลเหล่านี้จะหายเองภายใน 3-8 สัปดาห์ ภายหลังมีแผลได้ประมาณ 1 สัปดาห์ บางคนมี

ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตด้วย แต่ไม่เจ็บ เรียกว่า ฝีมะม่วง ส่วนมากเป็นข้างเดียว บางคนอาจเป็นทั้งสองข้าง

1.2. ซิฟิลิสระยะที่ 2 (Secondary syphilis) เมื่อเชื้อจากแผลเข้าไปในกระแสเลือด แล้วกระจายทั่วร่างกาย ประมาณ 4-8 สัปดาห์หลังเกิดแผลริมแข็งจะเกิดผื่นตามผิวหนังทั่วตัว เรียกว่า ระยะออกดอก มักจะมีไข้ต่ำ ปวดกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย ในระยะนี้ผู้ป่วยบางคนผื่นจะร่วง อาจร่วงทั้งศีรษะและร่วงเป็นหย่อมๆ เล็บอาจจะเปราะและเป็นหลุมๆ

2. ซิฟิลิสระยะแฝง (Latent syphilis) ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ แต่ตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อซิฟิลิสและมีประวัติว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็โรคมามาก่อน ผู้ป่วยเช่นนี้ถ้าไม่ได้รับการรักษาเมื่อตรวจเลือดจะพบว่ามี การติดเชื้อไปอีกเป็นเวลาหลายปีหรือตลอดชีวิต

3. ซิฟิลิสระยะหลัง (Late syphilis) มักเกิดขึ้นประมาณ 3-10 ปีหลังรับเชื้อ จนบางคนลืมไปว่าเคยเป็นซิฟิลิสหรือกามโรคมามาก่อน ในระยะนี้จะเกิดความผิดปกติกับอวัยวะต่างๆ เช่น เป็นตุ่มหรือเป็นแผลเรื้อรังที่ผิวหนัง เยื่อบุในปาก ลิ้น มีการอักเสบเรื้อรังที่ตา อวัยวะภายใน กระดูกและกระดูกอ่อน บางครั้งกระดูกยุบ ที่พบบ่อยๆ คือ ตั้งกระดูกยุบ กระดูกขา ผิดรูปร่าง เป็นต้น ประมาณ 10-40 ปีหลังรับเชื้อ ผู้ป่วยอาจเกิดความพิการในระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว หลอดเลือดหัวใจตีบ หลอดเลือดแดงใหญ่เออร์ตาอักเสบหรือโป่งพอง มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่เชื้อซิฟิลิสเข้าระบบประสาท ทำให้เกิดเยื่อหุ้มสมอง เนื้อสมอง และไขสันหลังอักเสบ

ซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital syphilis) เชื้อซิฟิลิสจากหญิงที่ป่วยเป็นซิฟิลิสระยะแรกขณะตั้งครรภ์ สามารถผ่านทางรกเข้าสู่ทารกในครรภ์ได้ เชื้อจะผ่านรกได้ดีหลังจากที่ทารกมีอายุ 4 เดือนในครรภ์ ดังนั้น ถ้ามารดาป่วยเป็นซิฟิลิสจะต้องได้ยาครบขนาดก่อนตั้งครรภ์ครบ 4 เดือน มิฉะนั้น ทารกอาจตายในครรภ์หรือแท้ง ถ้าทารกมีชีวิตรอดอยู่นคลอดก็มักจะมี ความผิดปกติต่างๆ เช่น มีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า และลำตัว คัดจมูก น้ำมูกไหล ตับโต ม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโต ไตอักเสบ มีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง กระดูกและเยื่อหุ้มกระดูกอักเสบ ทารกไม่ยอมเคลื่อนไหวเพราะปวด บางรายเป็นต้อหินหรือประสาทตาอักเสบ

เมื่อเด็กโตขึ้น หลังอายุ 2 ปี บางคนจะมีความพิการ เช่น จมูกบี้ เพดานโหว่ มีลักษณะกระดูกและฟันผิดปกติ ระหว่างอายุ 5-20 ปี จะเกิดตาบอดและหูหนวก เมื่อเป็นหนุ่มสาวมักจะเป็นข้ออักเสบ

แหล่งสะสมเชื้อโรค (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 638)

เชื้อโรคซิฟิลิสจะอยู่ในแผลหรือบนผิวหนังอาจปนมากับน้ำเลือด น้ำหนอง หรือน้ำกามหรือเลือดของผู้ป่วยในระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 ถ้าผู้ใดสัมผัสเชื้อโรค ไม่ว่าจะโดยวิธีใดอาจป่วยเป็นโรคนี้ได้ในเวลาต่อมา

การติดต่อ

โรคซิฟิลิสเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ง่าย อาจเป็นได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย การติดต่อของโรคอาจเกิดขึ้นโดย

1. ทางเพศสัมพันธ์กับผู้กำลังเป็นโรค
2. การจูบผู้ที่มีแผลซิฟิลิสในปาก
3. การถ่ายเลือดให้กันและกัน
4. เชื้อโรคออกจากเลือดแม่ไปติดเด็กทางสายรกขณะอยู่ในครรภ์

ผลต่อสุขภาพ การปฏิบัติตนระหว่างป่วยและระยะพักฟื้น

ผลต่อสุขภาพ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซิฟิลิส หากไม่รีบทำการรักษาให้หายขาด อาจกลายเป็นคนพิการได้ เพราะเชื้อโรคจะทำอันตรายต่อกล้ามเนื้อ กระดูก หัวใจ หลอดเลือด เส้นประสาท ทำให้สติปัญญาเสื่อม เป็นอัมพาตและอาจกลายเป็นระบบประสาทได้

เด็กที่ได้เชื้อจากแม่ขณะอยู่ในครรภ์ เมื่อคลอดออกมาจะทำให้ตาบอด หูหนวก เป็นโรคหัวใจ อาจทุพพลภาพ หรือบางรายอาจตายในท้องหรือคลอดออกมาแล้วตาย

การปฏิบัติระหว่างป่วยและระยะพักฟื้น จะต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. รีบไปรับการรักษา ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จนกว่าจะหายขาด
2. ห้ามซื้อยารักษาตนเอง นอกจากแพทย์สั่งและกินตามขนาดและระยะเวลาที่แพทย์กำหนดให้อย่างเคร่งครัด
3. ผู้ป่วยจะต้องพักผ่อนร่างกายให้เต็มที่ และบำรุงร่างกายด้วยการกินอาหารที่ถูกสัดส่วน ตามคำแนะนำแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่เสพสุราในระหว่างที่รับการรักษา
4. ผู้ป่วยควรระมัดระวังอย่าให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น
5. ขณะที่ป่วยห้ามมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
6. ขณะที่ป่วยและอยู่ในระหว่างรับการรักษาตามคำสั่งแพทย์ ควรแนะนำให้บุคคลอื่นที่อยู่ในบ้านไปทำการตรวจเลือด
7. ควรตรวจเลือดอีกครั้งหนึ่ง หลังจากได้รับการรักษาและปฏิบัติตามสั่งของแพทย์แล้ว

ผู้ป่วยในระยะพักฟื้น จะต้องบำรุงร่างกายให้แข็งแรง เพื่อร่างกายและจิตใจจะได้กลับเข้าสู่สภาพปกติเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ และจะทำให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยใกล้ชิดและเป็นปกติสุข

วิธีป้องกันและควบคุม

1. ระวังรักษาร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ
2. ควรจะได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อโรคซิฟิลิสในโอกาสต่าง ๆ

3. ผู้หญิงเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ควรตรวจเลือดทุกคน
4. การให้คำปรึกษาและแนะนำประชาชนให้ทราบถึงโทษของการสำส่อน

ทางเพศ

5. ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ ลักษณะของการติดต่อ อันตรายต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการป้องกันโรคซิฟิลิส
6. แนะนำวิธีป้องกันตนเอง สำหรับบุคคลที่มีโอกาสจะไปติดโรคได้
7. ผู้ป่วยทุกคนควรตรวจวันการมีเพศสัมพันธ์ จนกว่าจะพ้นระยะติดต่อของโรคหรือหายขาดจากโรคนี้
8. ทำลายเชื้อโรคด้วยการเผาสำลี ผ้าพันแผล น้ำเหลือง ควรทำลายโดยการใช้อยาฆ่าเชื้อโรค เสื้อผ้าของใช้ของผู้ป่วย ควรแช่น้ำยาก่อนที่จะทำการซักฟอกและเช็ดล้าง
9. ควรสืบสวน ค้นหาและตรวจบุคคลที่ป่วยเป็นโรคซิฟิลิสหรือผู้ที่สัมผัสโรคทุกคน และให้การรักษาก่อนที่จะหายขาด เพื่อป้องกันหรือทำลายไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นต่อไป
10. มีกฎหมายห้ามประกาศขายยา อ้างคุณภาพรักษาโรคซิฟิลิสหรือกามโรคชนิดอื่น ๆ และห้ามผู้ซึ่งไม่ใช่แพทย์ทำการรักษาผู้ป่วย ตลอดจนมีบทลงโทษต่อผู้กระทำผิดที่รุนแรง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้มีผู้กระทำผิดต่อไป

การติดต่อของเชื้อโรคซิฟิลิสจากแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ ทั้งนี้ เนื่องจาก “ประวัติของแม่” ปรากฏดังต่อไปนี้ คือ

1. แม่เป็นโรคซิฟิลิสมาก่อน จะโดยพ่อนำมาให้หรือแม่ไปหามาเองก็ตาม ยังมีเลือดบวกหรือมีแผลของซิฟิลิสอยู่และไม่ได้รักษาให้หายขาดก่อนตั้งครรภ์
2. แม่ได้รับเชื้อซิฟิลิสโดยไม่รู้ตัวเมื่อตั้งครรภ์
3. แม่ตั้งครรภ์ครั้งแรกมักแท้งครรภ์ต่อ ๆ ไปทารกอาจตายในท้อง ภายหลังคลอดหรือเด็กคลอดออกมาตอนแรก ๆ รูปร่างสมบูรณ์ปกติ แต่แล้วก็แสดงว่าอาการของโรคซิฟิลิสได้ในภายหลัง

การติดต่อ

เมื่อแม่เป็นซิฟิลิสแล้ว ต่อไปเชื้อจะเข้ากระแสเลือดและผ่านไปสู่ทารกในมดลูกทางสายสะดือ ส่วนมากมักเกิดขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 4-5 เดือน

อาการของเด็กที่เป็นซิฟิลิสเนื่องจากได้รับเชื้อโรคจากมารดาขณะอยู่ในครรภ์

ภายในระยะแรกคลอดถึง 2 ปี อาจทำให้เยื่อในจมูกอักเสบหรือน้ำมูกไหลจามบ่อย ๆ เป็นแผลที่ผิวหนังหรือตามเยื่อหุ้มกระดูก และ เยื่อหุ้มกระดูกอักเสบ แขนขาอและปวด

มาก เคลื่อนไหวไม่ได้ คลายเป็นอัมพาต ต่อมาน้ำเหลืองทั้งร่างกายบวมโต ร่างกายโตช้า น้ำหนักไม่ค่อยเพิ่ม หน้าตา ผิวหนังเหี่ยวจนคล้ายคนแก่ พูดเสียงอู้อี้คล้ายเสียงออกจุมูก ท้องป่อง พุงกาง มีไข้ต่ำ ร้องไห้แบบหน้าหน้าตาบูดบึ้ง

เมื่อคลอดได้ 2 ปีล่วงแล้ว อาจทำให้ตาเจ็บและตาขวามีสีชมพูเรื่อ ๆ และต่อไป ตาจะบอด หูหนวก ตั้งจุมูกหักคล้ายอานม้า ใบหน้ารูปพระจันทร์วันเพ็ญ ฟันคุดหน้าข้างบน ขบกัน คล้ายบินเป็น 2 แฉก กระดูหน้าแข็งโก่ง กระดูหน้าผากและกะโหลกด้านข้างโหนกนูนออกมา เห็นได้ชัด

อันตรายจากซิฟิลิสเนื่องจากได้รับเชื้อโรคจากมารดาขณะอยู่ในครรภ์

อาจทำให้ตาบอด หูหนวก โรคหัวใจ ทุพพลภาพชนิดช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เด็กตายในท้อง ตายขณะคลอด แท้งลูกเป็นประจำหรือคลอดออกมาแล้วก็ตาย

การตรวจเลือดเพื่อค้นหาเชื้อซิฟิลิส กระทำได้ในโอกาสต่อไปนี้ คือ

1. ก่อนแต่งงาน
2. เมื่อเริ่มตั้งครรภ์
3. เมื่อปรากฏว่า พ่อ แม่ ลูก หรือคู่สมรสเป็นซิฟิลิส
4. เมื่อแพทย์แนะนำ
5. เมื่อสงสัยว่าเป็นซิฟิลิส

โรคหนองใน (Gonorrhea)

กามโรคชนิดนี้มีคนเป็นมากที่สุด ติดต่อดี้ง่ายและมีอาการรวดเร็ว ทำให้ท่อปัสสาวะอักเสบมีหนองไหล ผู้ชายอาจมีอั้นทะอัสและป็นหมันได้ ผู้หญิงนอกจากท่อปัสสาวะอักเสบแล้วเชื้อยังลุกลามเข้าไปทำให้มดลูกและปีกมดลูกอักเสบด้วย ซึ่งอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตหรือทำให้เป็นหมันได้ ทารกที่คลอดจากมารดาในขณะที่กำลังเป็นหนองในจะติด โรคจากแม่ เป็นเยื่อตาอักเสบถึงกับตาบอดได้ (วารุณี ฐิริสัมบรรณ และคณะ. 2542 : 23-24 ; อ้างอิงจาก Evan. 1976 : 116-125)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 เป็นต้นมาพบว่า มีเชื้อหนองในพันธุ์ใหม่ซึ่งดื้อต่อยาเพนนิซิลิน ซึ่งเคยใช้รักษาได้ผลดี เป็นเหตุให้ต้องหายาปฏิชีวนะชนิดอื่นซึ่งมักจะแพงกว่ามาใช้ เชื้อหนองในที่ดื้อยาเพนนิซิลินนี้แพร่หลายอยู่ทั่วประเทศไทย และนับวันจะเพิ่มมากขึ้นทุกที เป็นปัญหาที่สำคัญในการรักษาและป้องกันโรค ดังปรากฏตามภาพประกอบ 7 (นิวัติ พลนิกร. 2527 : 57)



ภาพประกอบ 7 โรคหนองใน (Gonorrhea)

สาเหตุ โรคหนองในเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ นิสซีเรีย โกโนเรีย (*Neisseria gonorrhea*) มีรูปร่างคล้ายไตหรือเมล็ดถั่วประกบคู่กัน

ระยะฟักตัว ผู้ป่วยจะแสดงอาการหลังติดเชื้อประมาณ 1 – 14 วัน ส่วนใหญ่ภายใน 2 – 5 วัน

อาการ ในเพศชายจะมีอาการปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลเปื้อนกางเกงใน มีกลิ่นเล็กน้อย หนองมักจะมีสีเหลืองข้น ส่วนในเพศหญิงจะมีอาการดังกล่าวมาแล้ว มักจะมีหนองออกมาจากช่องคลอด และบางคนอาจมีอาการตกขาว แต่ในผู้หญิงบางคนไม่ปรากฏอาการตกขาว แต่จะเป็นพาหะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

ถ้าเป็นหนองในอยู่เกิน 2 เดือน โดยไม่รักษาหรือรักษาไม่ถูกต้อง โรคจะไม่หายขาด จะมีโรคแทรกที่สำคัญ ได้แก่ ท่อปัสสาวะตีบ ส่วนใหญ่เป็นกับผู้ชาย ทำให้ปัสสาวะขัด เมื่อเป็นมากจะปัสสาวะไม่ออกและปวดทรมาน ต่อมลูกหมากอาจจะอักเสบ ปากมดลูกและมดลูกอักเสบ เชื้ออาจลุกลามเข้าไปในปีกมดลูก เกิดปีกมดลูกอักเสบ ถ้าเป็นรุนแรงจะมีไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง หากไม่ได้รับการรักษาอาจถึงกับเสียชีวิต ถ้าอักเสบเรื้อรังร่างกายจะอ่อนเพลีย สุขภาพทรุดโทรม ผู้หญิงที่เป็นหนองในประมาณร้อยละ 17 ปีกมดลูกจะตีบตัน และในผู้ที่มีปีกมดลูกตีบตันประมาณร้อยละ 15-40 จะเป็นหมัน บางคนเกิดท้องนอกมดลูก

ในคนบางคนมีวิธีร่วมเพศที่แปลกออกไป จะเกิดเป็นหนองในที่อวัยวะอื่นได้ เช่น ทวารหนัก คอ ปาก และลิ้น

บางครั้งเชื้อหนองในอาจแพร่กระจายไปตามกระแสเลือด ทำให้เกิดการอักเสบในเยื่อหุ้มสมอง เยื่อหุ้มหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจ ลิ้นหัวใจและข้อ ทารกที่คลอดในขณะที่มารดาเป็น

หนองในจะมีเยื่อตาอักเสบ มีหนองไหลภายใน 4 วันหลังคลอด ถ้าไม่ได้รับการรักษาทาง
อาจตาบอดได้

แหล่งสะสมเชื้อโรค (สุจินต์ ปรีชามารภ. 2535 : 643)

เชื้อโรคหนองในจะอยู่ในน้ำเลือด น้ำหนอง แผลและต่อมน้ำเหลืองที่อักเสบ ซึ่ง
สามารถที่จะติดและเป็นโรคได้

การติดต่อ

โรคหนองในเป็นโรคที่มีอยู่ทั่วไป ติดต่อกันได้ทุกคนไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ผู้ชาย
หรือผู้หญิงก็สามารถเป็นได้ทั้งนั้น เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายโดยการมีเพศสัมพันธ์ หรือติดเชื้อ
จากน้ำเลือดจากแผลที่ต่อมน้ำเหลืองที่อักเสบ เลือดฝ่อ และภาชนะเครื่องใช้ ซึ่งเป็นน้ำเลือด
น้ำหนอง นอกจากนั้นทารกอาจติดมาจากแม่ระหว่างคลอดหรือโดยเหตุบังเอิญ

ผลต่อสุขภาพการปฏิบัติระหว่างป่วยและระยะพักฟื้น

ผลต่อสุขภาพ จากอาการของโรคผู้ป่วยจะมีความผิดปกติเกิดขึ้นต่ออวัยวะสืบพันธุ์ มี
อาการอักเสบในท่อปัสสาวะ หนองซึมหรือไหลออกมา ปัสสาวะขัด แสบกะปริดกะปรอย ทำให้
เจ็บปวดมากและก่อความรำคาญให้แก่ผู้ป่วย เชื้อโรคอาจลุกลามไปยังส่วนอื่น ๆ ของอวัยวะ
สืบพันธุ์ อาจกลายเป็นโรคหนองในเรื้อรัง ถ้าผู้ป่วยปล่อยปละละเลยไว้ ทำให้เป็นหมัน โรคหัวใจ
และข้ออักเสบได้

การปฏิบัติระหว่างป่วยและระยะพักฟื้น จะต้องปฏิบัติดังนี้

1. งดการถ่ายปัสสาวะเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนไปพบแพทย์ เพื่อรับ
การตรวจรักษา
2. งดการดื่มเหล้า เบียร์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และงดอาหารทุกชนิดที่ทำให้
ให้ตนเองเกิดอาการแพ้
3. งดการมีเพศสัมพันธ์และสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองโดยเด็ดขาด จนกว่า
แพทย์จะแจ้งว่าหายจากโรคแล้ว มิฉะนั้นแล้วโรคจะกลับมาเป็นอีกได้โดยง่าย เมื่ออวัยวะเพศได้
รับการกระทบกระเทือน
4. ห้ามรีดหรือบีบท่อปัสสาวะเพื่อดูหนองด้วยตนเองเป็นประจำทุกวัน เพราะจะ
ทำให้เกิดการอักเสบเพิ่มมากขึ้น และกลายเป็นโรคหนองในเรื้อรังได้
5. ถ้าหากมีหนองไหลหรือซึมออกมาทางท่อปัสสาวะ ในผู้ชายควรหาถุงยาง
สวมอนามัยเพศไว้ สำหรับหญิงควรใช้ผ้าอนามัยซับไว้ เช่นเดียวกับระยะมีประจำเดือน เพื่อป้องกัน
มิให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นหรือถูกอวัยวะอื่น เช่น ตา อาจทำให้ตาบอดได้
6. อย่าลืมไปพบแพทย์รับการฉีดยาตามกำหนดที่แพทย์นัดทุกครั้ง
7. กินยาตามที่แพทย์สั่ง และปฏิบัติตามคำสั่งหรือข้อแนะนำจากแพทย์อย่าง
เคร่งครัด

8. เนื่องจากโรคหนองในเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่าย ฉะนั้น ผู้ป่วยจะควรระมัดระวังอย่างให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น โดยไม่ควรใช้สิ่งของ เครื่องใช้ และเครื่องนุ่งห่มร่วมกับบุคคลอื่น เพราะอาจทำให้ติดโรคโดยเหตุบังเอิญได้

9. แม้ว่าไม่ปรากฏอาการผิดปกติใด ๆ แล้วก็ตาม ควรจะไปพบแพทย์ เมื่อแพทย์สั่งเพื่อตรวจร่างกายให้แน่ใจหายขาดจากโรคแล้ว

10. เมื่อครบ 90 วัน หลังจากไปเที่ยวมา ควรตรวจเลือดอีก 1 ครั้ง หรือตรวจตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่าหายขาดจากโรคแล้ว

ผู้ป่วยโรคหนองในในระยะพักฟื้น จะต้องบำรุงร่างกายให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนร่างกายให้เพียงพอในที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก ควรไปรับการตรวจร่างกายจากแพทย์ หลังจากหายป่วยจากโรคแล้ว เพื่อที่จะได้มั่นใจว่าโรคนี้ได้หายขาดจริง ๆ และไม่ควรดื่มเหล้า เบียร์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่

วิธีป้องกันและควบคุมโรค

ปฏิบัติเช่นเดียวกับโรคซิฟิลิส แต่ควรแนะนำให้ประชาชนรู้จักใช้ยาปฏิชีวนะหยอดตาเด็กทารกเมื่อคลอดใหม่ ๆ เพื่อป้องกันโรคซึ่งอาจจะติดต่อได้ในเวลาคลอด

โรคแผลริมอ่อน (Chancroid)

เป็นกามโรคที่ทำให้เกิดแผลเจ็บแสบที่อวัยวะเพศ และตามด้วยการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ พบมากเป็นอันดับที่ 4 ของกามโรคในประเทศไทย (วารุณี ภูมิสัมบรรณ และคณะ. 2542 : 24-25 ; อ้างอิงจาก Evan. 1976 : 116-125) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 8 (นิวัติ พลนิกร. 2527 : 163)



ภาพประกอบ 8 โรคแผลริมอ่อน (Chancroid)

สาเหตุ โรคแผลริมอ่อนเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย รูปร่างเป็นแท่งที่มีชื่อว่า ฮีโมฟิลุส ดูเครไอ (*Hemophilus ducreyi*)

ระยะพักตัว เชื้อจะพักตัวอยู่ที่ผิวหนังตรงที่เชื้อเข้าไป ซึ่งมักจะมีรอยถลอกอยู่ก่อนแล้ว จะปรากฏอาการภายใน 1-12 วัน ส่วนใหญ่ภายใน 3-5 วัน หลังรับเชื้อ

อาการ เริ่มต้นจะเป็นผื่นที่อวัยวะเพศ ต่อมากลายเป็นตุ่มหนองอย่างรวดเร็ว แล้วแตกออกเป็นแผลตื้นๆ ขอบไม่เรียบ ไม่แข็ง เจ็บมาก ก้นแผลสกปรก ถ้าเซ็ดแรงๆ จะมีเลือดออกได้ง่าย มักจะมีหลายแผล และแผลจะขยายรวมกันกลายเป็นแผลใหญ่

หลังจากเกิดแผลไม่กี่วัน เชื้อจะลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ ทำให้ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ ส่วนมากมักเป็นข้างเดียว เมื่อฝีสุกจะแตกเป็นรูมีหนองไหลออกมา หนองจะมีเชื้ออยู่ซึ่งจะทำให้แผลริมอ่อนได้ แผลที่อวัยวะเพศถ้าไม่ได้รับการรักษาจะลุกลามกินเนื้อเข้าไปเรื่อยๆ อาจทำให้อวัยวะเพศเหี่ยวผิดปกติได้

แหล่งสะสมเชื้อโรค (สุจินต์ ปริชามารถ. 2535 : 646)

เชื้อโรคที่ทำให้เกิดแผลริมอ่อนจะอยู่ในแผลหรือหนองฝี ของต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วย และสามารถติดต่อได้ตลอดเวลาที่มีอาการป่วยของโรค

การติดต่อ

แผลริมอ่อนสามารถติดต่อกันได้ง่าย จากการมีเพศสัมพันธ์และติดจากหนองฝีของต่อมน้ำเหลืองที่แตก

ผลต่อสุขภาพการปฏิบัติตนระหว่างป่วยและระยะพักฟื้น

ผลต่อสุขภาพ จากอาการของโรค ผู้ป่วยจะมีแผลเกิดขึ้นที่อวัยวะเพศหรือบริเวณใกล้เคียง บางครั้งทำให้อวัยวะเพศแห้งได้ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาให้ถูกวิธีหรือรักษาด้วยตนเอง ถ้าต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบบวมโต จะเจ็บปวดมากโดยเฉพาะในเวลาเดิน เป็นต้น

การปฏิบัติตนระหว่างป่วยและระยะพักฟื้น จะต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. รีบไปรับการรักษาจากแพทย์และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จนกว่าจะหายขาด
2. ห้ามซื้อยารักษาตนเอง นอกจากแพทย์สั่งและกินยาตามขนาดและระยะเวลาที่แพทย์กำหนดให้อย่างเคร่งครัด ห้ามเสกสมอไม่เพิ่มหรือลดหรือหยุดยาโดยแพทย์มิได้สั่ง
3. ทำความสะอาดแผลด้วยสบู่และน้ำวันละ 2 ครั้ง เพื่อช่วยทำให้แผลหายเร็วขึ้น
4. ขณะที่ป่วยเป็นแผลริมอ่อนห้ามมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น เพราะจะเป็นการแพร่กระจายโรคมายิ่งขึ้น
5. ขณะที่ป่วยและกำลังรักษาตัวตามคำสั่งแพทย์ ไม่ควรใช้สิ่งของเครื่องใช้และเครื่องนุ่งห่มร่วมกับผู้อื่น เพราะอาจทำให้ติดโรคได้ง่ายจากน้ำหนอง หรือโดยเหตุบังเอิญอื่น ๆ ได้ง่าย เนื่องจากโรคนี้สามารถติดต่อได้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย และทุกอาชีพ

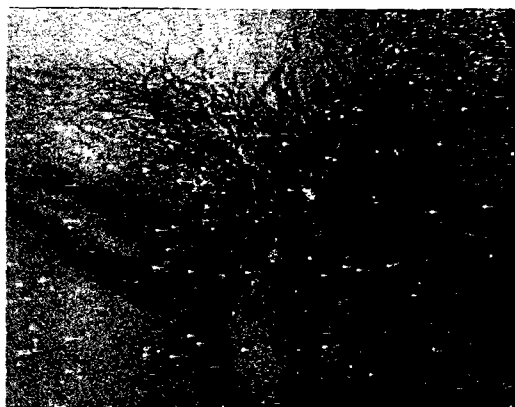
ผู้ป่วยระยะพักฟื้น จะต้องบำรุงร่างกายให้แข็งแรงโดยการออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์พักผ่อนร่างกายให้เพียงพอในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้ร่างกายและจิตใจกลับสู่สภาพปกติเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

แผลริมอ่อนเป็นโรคติดต่อที่พบได้ทั่วไป พบมากที่สุดในเขตร้อน อบอุ่น และบริเวณท่าเรือ ซึ่งพบเป็นมากกว่าโรคซิฟิลิส

วิธีป้องกันและควบคุมโรค ปฏิบัติเช่นเดียวกับโรคซิฟิลิส

โรคกามโรคที่ต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma venereum)

เป็นกามโรคที่เกิดจากเชื้อคลาไมเดียที่ทำให้ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบอักเสบ บวมโต กลายเป็นฝี เรียกว่า ฝีมะม่วง แล้วแตกออกหลั่งหนองไป พบได้ร้อยละ 1 ของผู้ป่วยกามโรคทั้งหมด (วารุณี ภูมิสัมบูรณ์ และคณะ. 2542 : 25-26 ; อ้างอิงจาก Evan. 1976 : 116-125) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 9 (นิวัติ พลนิกร. 2527 : 169)



ภาพประกอบ 9 โรคกามโรคที่ต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma venereum)

สาเหตุ กามโรคชนิดนี้เกิดจากเชื้อคลาไมเดียที่มีชื่อว่า *คลาไมเดีย ทราโคมาติส* (*Chlamydia trachomatis*) คลาไมเดียชนิดนี้มีขนาดเล็กมาก แต่ก่อนจึงเข้าใจว่าเป็นเชื้อไวรัส

ระยะพักตัว ระยะพักตัวสำหรับแผลประมาณ 5-21 วัน เฉลี่ยประมาณ 7-12 วัน สำหรับผู้ที่เริ่มป่วยด้วยฝีมะม่วง มีระยะพักตัวประมาณ 10-90 วัน แต่บางครั้งอาจจะนานหลายเดือน

อาการ อาการของโรคแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. เริ่มต้นเป็นตุ่มหรือแผลเล็กๆ ไม่เจ็บที่บริเวณอวัยวะเพศ บางรายอาจเกิดในทอπισสาวะ เวลาปัสสาวะจะแสบ อาการเหล่านี้อาจจะหายไปโดยผู้ป่วยไม่ได้สังเกต
2. เชื้อจากแผลจะกระจายเข้าสู่ท่อและต่อมน้ำเหลืองแล้วเกิดอักเสบขึ้น
ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบจะบวมโต ส่วนใหญ่จะเป็นข้างเดียว แต่บางคนอาจจะอักเสบทั้งสองข้าง
ขณะอักเสบจะมีไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดข้อ ต่อมาเนื้อเยื่อรอบ ๆ ต่อมน้ำเหลืองก็จะ
อักเสบไปด้วย แล้วแตกเป็นรูหลาย ๆ รู มีหนองออกมา รูเหล่านี้จะหายยาก เมื่อหายแล้วจะเป็น
แผลเป็น ในผู้หญิงเชื้อจะลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองในช่องเชิงกรานและทวารหนัก ทวารหนัก
เป็นแผล ถ่ายมีหนองปนเลือดออกมา
3. เนื้อเยื่อรอบ ๆ ลำไส้ส่วนปลายเหนือทวารหนักจะอักเสบ ลำไส้ใหญ่ตีบ
ถ่ายอุจจาระยากในผู้หญิงแผลอาจกินทะลุระหว่างลำไส้ใหญ่ส่วนปลายกับกระเพาะปัสสาวะหรือ
กับช่องคลอด บางรายช่องเชิงกรานอักเสบเรื้อรัง เป็นผลให้ลำไส้อุดตัน เมื่อท่อน้ำเหลืองบริเวณ
ขาหนีบตีบตัน มีน้ำเหลืองคั่งบริเวณอวัยวะเพศภายนอกทั้งชายและหญิง อวัยวะเพศจะบวมโต
มีลักษณะคล้ายเป็นโรคเท้าช้าง

แหล่งสะสมเชื้อโรค (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 648)

เชื้อโรคจากแผลหรือฝีของผู้ป่วยเป็นกามโรคที่ต่อมและท่อน้ำเหลืองจะปนออกมากับ
น้ำเลือดและน้ำหนอง

การติดต่อ

ติดต่อได้ง่าย โดยการสัมผัสเชื้อโรคจากแผล หรือฝี หรือน้ำเลือด หรือน้ำหนองของ
ผู้ป่วยหรือโดยการมีเพศสัมพันธ์

ผลต่อสุขภาพ การปฏิบัติตนระหว่างป่วยและระยะพักฟื้น

ผลต่อสุขภาพ กามโรคที่ต่อมและท่อน้ำเหลืองอาจได้รับการรักษาให้หายขาด ถ้ารีบ
ไปรักษาแพทย์ตั้งแต่เริ่มเป็นใหม่ ๆ โรคนี้ติดต่อได้กับทุกคน ผู้ที่เคยเป็นโรคนี้แล้วจะไม่มี
ภูมิคุ้มกันโรค จึงอาจกลับเป็นได้อีกถ้ารับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนหรือเซรั่มฉีด
เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้

การปฏิบัติตนระหว่างป่วยและระยะพักฟื้น จะต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. รีบไปรับการรักษาจากแพทย์และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จนกว่าจะ
หายขาด
2. ห้ามซื้อยารักษาตนเอง นอกจากแพทย์สั่งและกินยาตามขนาดและระยะเวลา
ที่แพทย์กำหนดให้อย่างเคร่งครัด สม่ำเสมอ ไม่เพิ่มหรือลดหรือหยุดยาโดยแพทย์มิได้สั่ง
3. ผู้ป่วยจะต้องพักผ่อนร่างกายให้เต็มที่และบำรุงร่างกายด้วยการกินอาหารที่
ถูกสัดส่วนตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

4. เนื่องจากกามโรคที่ต่อมน้ำเหลืองติดต่อกันได้ง่าย ฉะนั้นผู้ป่วยจึงควรระวังอย่าให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น โดยไม่ใช้สิ่งของ เครื่องใช้และเครื่องนุ่งห่มร่วมกับบุคคลอื่น เพราะอาจทำให้ติดโรคโดยเหตุบังเอิญ

5. ขณะที่ป่วยเป็นกามโรคที่ต่อมและท่อน้ำเหลืองห้ามมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

6. ควรจะได้รับการตรวจร่างกายอีกครั้งหลังจากที่ได้รับการรักษาปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์แล้ว เพื่อจะได้ทราบว่าหายขาดจากกามโรคที่ต่อมและท่อน้ำเหลืองจริง

ผู้ป่วยกามโรคที่ต่อมและท่อน้ำเหลือง จะต้องบำรุงร่างกายให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้ร่างกายและจิตใจกลับสู่สภาพปกติเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้

วิธีป้องกันและควบคุมโรค

ปฏิบัติเช่นเดียวกับโรคซิฟิลิส โรคหนองในและแผลริมอ่อน ส่วนการพิจารณาหรือวินิจฉัยโรคนั้น ใช้สังเกตอาการของโรคเป็นหลักและใช้วิธีทดสอบทางผิวหนังประกอบ ตลอดจนการตรวจเลือด

โรคแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale)

กามโรคชนิดนี้ทำให้แผลเรื้อรัง แต่อาการไม่รุนแรง พบมากในทวีปแอฟริกา หมู่เกาะในทะเลแคริบเบียน อินเดีย ลังกา อินโดนีเซีย ภาคเหนือของทวีปออสเตรเลีย และ ภาคใต้ของทวีปอเมริกาเหนือ ในประเทศไทยพบได้น้อยมาก (วารุณี ฐิริสัมบรรณ และคณะ. 2542 : 27 ; อ้างอิงจาก Evan. 1976 : 116-125) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 10 (นิวัติ พลนิกร. 2527 : 173)



ภาพประกอบ 10 โรคแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียรูปร่างเป็นแท่งที่เรียกว่า *คาลิมาโตแบคทีเรีย* แกรนูลโลมาติส (*Calymmatobacterium granulomatis*) แต่ส่วนมากเรียกว่า โดโนแวน บอดี (Donovan body)

ระยะฟักตัว ไม่ทราบแน่นอน คาดว่าอยู่ระหว่าง 8-80 วัน

อาการ เริ่มด้วยผื่นที่อวัยวะเพศขยายกว้างออกซำๆ ขอบแผลนูน มีเชื้ออยู่ใน น้ำเหลืองและน้ำหนองในแผล ถ้าไหลไปเปื้อนผิวหนังบริเวณใกล้เคียงก็จะทำให้เกิดแผลใหม่อีก แล้วจะลามไปรวมกับแผลเดิมเป็นแผลใหญ่ บางแผลจะกินลึกลงไป ทำให้อวัยวะเพศแห้งหรือ หลุดหายไปได้

แหล่งสะสมเชื้อโรค (สุจินต์ ปริษามารถ. 2535 : 650)

เชื้อโรคจะสะสมอยู่ในต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบของผู้ป่วยที่กำลังเป็นโรคนี้

การติดต่อ

การติดต่อของโรคนี้ยังไม่ทราบแน่นอน แต่เชื่อว่าติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรง กับแผลที่กำลังแสดงอาการของโรคในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์

ผลต่อสุขภาพ การปฏิบัติตนระหว่างป่วยและระยะพักฟื้น

ผลต่อสุขภาพ จากอาการของโรค ผู้ป่วยจะเป็นแผลเรื้อรังที่อวัยวะสืบพันธุ์ ที่ฝีเย็บ และบริเวณรอบ ๆ ทวารหนัก ซึ่งก่อให้เกิดความรำคาญแก่ผู้ป่วย ตลอดจนทำให้เกิดผลเสียต่อ สุขภาพร่างกาย และทางจิตใจของผู้ป่วยด้วย

การปฏิบัติระหว่างป่วยและระยะพักฟื้น จะต้องปฏิบัติดังนี้

1. รีบไปรับการรักษาจากแพทย์และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จนกว่า จะหายขาด
2. ห้ามซื้อยามารักษาตนเอง นอกจากแพทย์สั่งและกินยาตามขนาดและระยะ เวลาที่แพทย์กำหนดให้อย่างเคร่งครัด ห้ามเสกหรือเพิ่มหรือลดหรือหยุดยาโดยแพทย์มิได้สั่ง
3. ผู้ป่วยจะต้องพักผ่อนให้เต็มที่และบำรุงรักษาร่างกายด้วยการกินอาหารที่ถูก สัตส่วนตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด
4. เนื่องจากแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบติดต่อกันได้ง่าย ถึงแม้ว่าจะไม่ค่อยพบ บ่อยนักก็ตาม ผู้ป่วยจึงควรระวังอย่าให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น ๆ โดยไม่ใช้สิ่งของ เครื่องใช้ เครื่องนุ่งห่มร่วมกับบุคคลอื่น เพราะอาจทำให้ติดโรคโดยเหตุบังเอิญได้
5. ขณะที่ป่วยเป็นโรคกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ ห้ามมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
6. ควรจะได้รับการตรวจร่างกายอีกครั้ง หลังจากที่ได้รับการรักษาและปฏิบัติ ตามคำสั่งแพทย์แล้ว เพื่อจะได้ทราบว่าหายขาดจากแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบจริง

ผู้ป่วยกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบขณะพักพื้นจะต้องบำรุงร่างกายให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้ร่างกายและจิตใจกลับสู่สภาพปกติเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้

วิธีป้องกันและควบคุมโรค

ปฏิบัติเช่นเดียวกับโรคซิฟิลิส โรคหนองในและแผลริมอ่อน ส่วนการพิจารณาหรือวินิจฉัยโรคนั้นใช้สังเกตอาการของโรคและการขูดแผลไปตรวจเพื่อเลี้ยงเชื้อ

โรคหนองในเทียม (Nongonococcal urethritis or Vaginitis)

เป็นกามโรคที่ทำให้ท่อปัสสาวะอักเสบ ผู้หญิงอาจจะเป็นปากมดลูกและช่องคลอดอักเสบด้วย พบประมาณร้อยละ 47.95 ของกามโรคในประเทศไทย (วารุณี ภูมิสัมบรรณ และคณะ. 2542 : 27 ; อ้างอิงจาก Evan. 1976 : 116-125) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 11 (นิวัติ พลนิกร. 2527 : 83)



ภาพประกอบ 11 โรคหนองในเทียม (Nongonococcal urethritis or Vaginitis)

สาเหตุ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคหนองในเทียมมีหลายชนิด ได้แก่

เชื้อแบคทีเรีย เช่น คลาไมเดีย (*Chlamydia*) ฮีโมฟิลุส (*Hemophilus*) โคลิฟอร์ม (*Coliform*) เป็นต้น

เชื้อรา เช่น แคนดิดา (*Candida*)

เชื้อโปรโตซัว เช่น ทริโคโมแนส (*Trichomonas*)

นอกจากนี้ ยังอาจเกิดเชื้อมัยโคพลาสมา (*Mycoplasma*) และเชื้อไวรัสบางชนิด

ระยะฟักตัว 3 –10 วัน

อาการและโรคแทรกซ้อน

ในผู้ชายอาการสำคัญ คือ มีหนองไหลออกมาทางท่อปัสสาวะ หนองมักออกตอนเช้า หนองมีไม่มากนัก มักมีลักษณะเหมือนน้ำขาวขุ่น หรืออาจจะเป็นเมือกใสๆ บางคนมีสีเหลือง เวลาปัสสาวะจะแสบ คนที่มีอาการมากหนองอาจจะข้น ปัสสาวะลำบาก โรคแทรกซ้อนในผู้ชาย เหมือนกับโรคหนองใน เช่น ต่อมลูกหมากอักเสบ ลูกอัณฑะอักเสบ ท่อปัสสาวะตีบ แต่มักจะรุนแรงน้อยกว่าโรคหนองใน

ในผู้หญิง มีอาการปัสสาวะแสบขัด ปวดปัสสาวะบ่อย อาจมีปากมดลูกและช่องคลอดอักเสบ มีตกขาว อาการมักไม่รุนแรงแต่เรื้อรัง โรคแทรกซ้อนในผู้หญิงมีได้เหมือนโรคหนองใน แต่อาการรุนแรงน้อยกว่า เช่น ทวารหนักอักเสบ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ปีกมดลูกอักเสบ รายที่เป็นเรื้อรังก็อาจเป็นหมันได้เช่นเดียวกัน

ผู้หญิงที่กำลังเป็นโรคหนองในเทียม ถ้าคลอดบุตร ทารกที่คลอดออกมาอาจจะเป็นโรคเยื่อตาอักเสบคล้ายกับทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นโรคหนองใน

แหล่งสะสมเชื้อโรค (สุจินต์ ปรีชามารภ. 2535 : 652)

เชื้อโรคอยู่ในผู้ป่วยที่กำลังเป็นโรคนี้

การติดต่อ

โรคหนองในเทียมเป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้ง่าย และทุกคนที่เคยเป็นโรคนี้จะไม่ภูมิคุ้มกันในร่างกาย ส่วนใหญ่มักจะติดต่อทางผู้ป่วยไปยังบุคคลอื่น โดยการมีเพศสัมพันธ์ หรือวิธีอื่น ๆ ก็ได้

ผลต่อสุขภาพ การปฏิบัติตนระหว่างป่วยและระยะพักฟื้น

ผลต่อสุขภาพ จากอาการของโรค ถ้าผู้ป่วยไม่รีบทำการรักษาปล่อยทิ้งไว้จะกลายเป็นโรคเรื้อรัง และยากต่อการรักษา ซึ่งก่อให้เกิดความรำคาญและทำลายสุขภาพทางกาย จิตใจ ของผู้ป่วยเอง

การปฏิบัติตนระหว่างป่วยและระยะพักฟื้น จะต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. รับไปรับการรักษาทางแพทย์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จนกว่าจะหายขาด
2. ห้ามซื้อยามารักษาตนเอง นอกจากแพทย์สั่งและกินยาตามขนาดและระยะเวลาที่แพทย์กำหนดให้อย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอ
3. ผู้ป่วยจะต้องพักผ่อนให้เต็มที่และบำรุงร่างกายด้วยการกินอาหารที่ถูกสัดส่วนตามคำแนะนำของแพทย์
4. เนื่องจากหนองในเทียมติดต่อกันได้ง่าย และมีสาเหตุหลายประการ ที่ทำให้เกิดอาการของโรคได้ ผู้ป่วยจึงควรระมัดระวังอย่างให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น โดยไม่ใช้สิ่งของ เครื่องใช้ เครื่องนุ่งห่มร่วมกับบุคคลอื่น

5. ห้ามมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยเป็นโรคหนองในเทียม
 6. ควรที่จะได้รับการตรวจร่างกายอีกครั้งหนึ่ง หลังจากที่ได้รับการรักษาและปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์แล้ว เพื่อจะได้ทราบว่าหายจากโรคหนองในเทียมจริง
- ผู้ป่วยโรคหนองในเทียมขณะพักฟื้น จะต้องบำรุงร่างกายให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายและจิตใจกลับสู่สภาพปกติ

วิธีป้องกันและควบคุมโรค

ปฏิบัติเช่นเดียวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น ๆ ส่วนการพิจารณาและวินิจฉัยโรคนั้น ใช้การสังเกตจากอาการของโรค ตรวจหาเชื้อจากหนองและตรวจหาสาเหตุอื่น

โรคเอดส์ (AIDS : Acquired immune deficiency syndrome)

โรคเอดส์หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง (วารุณี ภูมิสัมบรรณ และคณะ. 2542 : 32-34 ; อ้างอิงจาก Evan. 1976 : 116-125) เป็นโรคติดต่อร้ายแรงมากโรคหนึ่งในปัจจุบัน เพราะระยะที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ คำว่า "เอดส์" ในภาษาอังกฤษคือ AIDS (Acquired immune deficiency syndrome)

สาเหตุ โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เรียกว่า ฮิวแมน อิมมูโนดีฟีเซียนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus) หรือ เอช ไอ วี (HIV) ไวรัสชนิดนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคชนิดอื่นๆ ได้ร่างกายจึงมีโอกาสเป็นโรคต่างๆ ได้ง่าย และทำให้ตายเร็วกว่าคนปกติ

ในปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในคนไทยมีอัตราสูงมากจนน่าวิตก บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ง่าย คือ ผู้ที่ชอบเที่ยวสำส่อนทางเพศ และชายรักร่วมเพศ (Homosexual) ผู้ที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น เป็นต้น แต่เนื่องจากประชาชนทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ต่างก็มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ ดังนั้น ชายที่ชอบเที่ยวสำส่อนก็อาจจะนำเชื้อเข้าสู่ภรรยา และครอบครัวได้โดยที่ภรรยาอาจจะไม่ทราบและไม่เป็นคนที่สำส่อนก็ได้

การติดต่อ เชื้อไวรัสเอดส์ติดต่อได้หลายทาง แบ่งออกเป็นดังนี้

1. ทางเพศสัมพันธ์
2. ทางการร่วมเพศ เช่น ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกัน การสักหรือเจาะหูด้วยเครื่องมือที่ใช้ปะปนกันหลายๆ ด้าน โดยไม่ทำความสะอาด การได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดที่มีเชื้อเอดส์ แต่ในปัจจุบันนี้หน่วยงานที่รับบริจาคเลือดจะมีการตรวจเลือดของผู้บริจาคว่ามีเชื้อเอดส์หรือไม่ และก่อนที่จะนำไปใช้ ดังนั้น ถ้าท่านจะต้องใช้เลือดในกรณีที่เจ็บป่วย ก็จะได้รับความปลอดภัยจากเชื้อเอดส์
3. ทางกรรมมารดา เมื่อมารดามีเชื้อเอดส์ หากตั้งครรภ์อาจถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกได้

ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการและไม่มีอาการที่สามารถที่จะแพร่เชื้อไปสู่ครอบครัว บุตรหรือผู้อื่นได้ และเชื้อเอชไอวีจะอยู่ในร่างกายตลอดชีวิต

อาการ ภายหลังติดเชื้อแล้วจะมีอาการดังนี้

ระยะแรก ภายหลังจากการได้รับเชื้อ 2-6 สัปดาห์ บางรายจะมีอาการไข้ อ่อนเพลีย คล้ายหวัด 1-2 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะไม่มีอาการแสดง ยังคงมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำงานได้ แต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่สอง จะมีต่อมน้ำเหลืองโตนานเกิน 1 เดือน โดยไม่มีอาการอื่นใด หรือมีอาการ อ่อนเพลียเล็กน้อย

ระยะที่สาม เป็นระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี โดยอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง นานเกินกว่า 3 เดือน เช่น มีไข้ อุจจาระร่วงเรื้อรัง น้ำหนักตัวลด เป็นฝ้าขาวที่ลิ้น ทุ่งวัด เป็นต้น

ระยะเป็นเอชไอวี ผู้ป่วยที่เป็นเอชไอวีในระยะนี้จะเสียชีวิตได้ง่าย มักมีอาการแทรกซ้อนของโรคร้ายต่างๆ

การปฏิบัติตนเมื่อสงสัยว่าเป็นโรคเอชไอวี ควรไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีตามสถานบริการที่รับตรวจหาเชื้อเอชไอวี เช่น โรงพยาบาลทุกแห่ง สภากาชาดไทย คลินิกนิรนาม เป็นต้น ซึ่งจะทราบผลที่แน่นอนแม้ว่าจะเพิ่มได้รับเชื้อเอชไอวีก็ตาม โดยทั่วไปควรตรวจเลือดประมาณ 1-3 เดือนหลังจากได้รับเชื้อ

การควบคุมและป้องกันโรคเอชไอวี โรคเอชไอวีเป็นโรคติดต่อที่ไม่สามารถติดต่อกันได้ง่ายนัก ถ้ารู้จักควบคุมและป้องกัน ซึ่งควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ไม่สำส่อนทางเพศ หรือถ้าจำเป็นก็ควรใช้ถุงยางอนามัย
2. ไม่ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกัน หรือเลิกสิ่งเสพติดได้ก็จะดี
3. เพื่อความปลอดภัยและสบายใจ ไม่ควรใช้ของมีคม หรือของส่วนตัวร่วมกัน เช่น มีดโกนหนวด แปรงสีฟัน เครื่องมือสักผิวหนัง เข็มหรือเครื่องมือเจาะหูที่ไม่ได้ฆ่าเชื้อโรค ไม่แกะหู ที่ติดเล็บ เป็นต้น

นอกจากนี้ เอชไอวีไม่ติดต่อทางการสัมผัสกันตามปกติ การทำงานร่วมกัน ว่ายน้ำสระเดียวกัน ใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมเดียวกัน ขึ้นรถเมล์ จับลูกบิดประตู หรือการรับประทานอาหารร่วมกัน และไม่ติดต่อทางแมลงต่างๆ เช่น ยุงกัด แมลงวันตอม เป็นต้น

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ไพรัช ดีสุดจิต. (2523) : 22 – 26) ได้กล่าวไว้ดังนี้ คือ

ในขณะที่โรคติดต่อต่าง ๆ กำลังลดลง แต่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลาย ๆ ประเทศในโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วย สาเหตุของปัญหานี้มาจากหลาย ๆ ปัญหารวมกัน เช่น ประชากร สังคม เศรษฐกิจ พฤติกรรม

ทางเพศ ถ้าจะตั้งคำถามว่า ทำไมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเพิ่มอย่างรวดเร็ว คงจะมีคำตอบได้หลายข้อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับทั้งสิ่งแวดล้อม (Environment) ผู้ป่วย (Host) และเชื้อโรค (Agent)

ความสับสนทางเพศ

ขณะนี้ความเคร่งครัดต่อศีลธรรม ประเพณี และศาสนาของประชาชนทั่วไปลดถอยลงไปมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยเจริญพันธุ์ ทำให้เกิดความสับสนทางเพศ ถ้าความสับสนนั้นอยู่ในสังคมจำกัดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็ยังไม่เป็นปัญหา แต่อย่างไรก็ตามหลายประเทศ ศาสนา ศีลธรรม และประเพณียังช่วยได้ สถิติของโรคเหล่านี้ยังต่ำอยู่

การเคลื่อนย้ายของประชากร

ความเจริญทางอุตสาหกรรม การขยายเขตเมือง การท่องเที่ยว ปัญหาภัยสงคราม เศรษฐกิจ ทำให้ประชาชน ต้องย้ายเข้า ย้ายออก หาที่ประกอบอาชีพใหม่ให้ดำรงชีพอยู่ได้ คนอพยพจากบ้านนอกและเมืองเล็กเข้าอยู่เมืองใหญ่ ทำให้คนอยู่กันยัดเยียดและปัญหาแหล่งเสื่อมโทรมเกิดขึ้น สุขภาพคนเสื่อมลง คนโสดต้องพลัดพรากจากครอบครัวทำให้เหงาและขาดการแนะนำจากพ่อแม่และญาติผู้ใหญ่ ต้องผจญอันตรายทางเพศกับหญิงบริการ หญิงโสดมีการสับสนทางเพศกับเพื่อนชายมากขึ้น ปัญหาเรื่องท้องก่อนแต่งงานและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงตามมา

การคุมกำเนิด

การคุมกำเนิดสมัยนี้ง่ายและได้ผลดี สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้แน่นอน สนับสนุนให้มีความสับสนทางเพศมากขึ้น สมัยก่อนความสับสนทางเพศจะพบมากในกลุ่มผู้ชาย แต่สมัยนี้ผู้หญิงพบมากขึ้นกว่าเดิม ยิ่งสมัยนี้มีบุตรเพียง 2 คนก็มีสิทธิทำ หรือเป็นการคุมกำเนิดอย่างถาวร มีบริการกว้างขวางและได้รับการสนับสนุนจากทางราชการด้วย ผลทางคุมกำเนิดดีแน่ แต่ผลที่ตามมาคือ ความสับสนทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะต้องเป็นปัญหาให้แก้ไขต่อไป

การเปลี่ยนทรศนะในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ

ทุกวันนี้คนจำนวนมากหันหลังให้แก่ศีลธรรมและประเพณีดั้งเดิม แม้แต่ประเทศไทย ซึ่งเคยได้ชื่อว่าเป็นเมืองที่เคร่งครัดในศาสนาและประเพณีมาแต่โบราณก็ได้เปลี่ยนตามโลกไปแล้วไม่น้อยเหมือนกัน สมัยก่อนการโอบกอดหรือจับมือถือแขนของชายหญิงในที่สาธารณะ หายาก แต่สมัยนี้เป็นของธรรมดา ขำขันการหย่าร้าง การเปลี่ยนคู่ การมากู้หรือผัวสมัยก่อนเป็นเรื่องน่าอับอายและปกปิด แต่สมัยนี้จะเห็นได้มากมายตามข่าวสังคมทั่วไป การตอบปัญหาทางเพศตามหน้าหนังสือพิมพ์นับวันจะพินิจและลึกซึ้งยิ่งขึ้นและบางรายยังแสดงทรศนะว่าการสูญเสียพรหมจรรย์ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นของธรรมดาหรือแสดงว่าเป็นคนทันสมัย

ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

ปัญหาเศรษฐกิจอาจแยกเป็นสองปัญหาคือ เศรษฐกิจไม่ดีทำให้ผู้หญิงยากจนจำนวนไม่น้อยต้องขายตัวเป็นโสเภณี เมียเช่า หมอนวด ฯลฯ ซึ่งอาชีพเหล่านี้หาเงินได้รวดเร็วและออกแรงน้อย มีโอกาสอยู่ในสังคมที่หรูหราและแต่งตัวสวย ๆ

อีกปัญหาหนึ่งคือเศรษฐกิจก้าวหน้าและรุ่งเรืองเร็ว การอุตสาหกรรมก้าวหน้า ประชาชนวัยหนุ่มสาวทั้งไต้หวันมาทำงานตามโรงงานมีรายได้ดี มีโอกาสรื่นเริงกันบ่อย ความสัมพันธ์ทางเพศเกิดง่ายและเร็วกว่าธรรมดา นอกจากนั้นการเรียนแบบสหศึกษา การท่องเที่ยวภายในและภายนอกประเทศ ทำให้การแพร่กระจายของโรคไปอย่างรวดเร็ว ประชาชนมีงานรื่นเริงบ่อยเพราะรายได้ดี อัตราการดื่มสุราเพิ่ม สิ่งที่ถูกกล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นการส่งเสริมให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น

ปัญหาด้านการแพทย์และการติดยาของเชื้อโรค

ขณะนี้ความเจริญด้านการแพทย์มากขึ้น ยาดี การวินิจฉัยโรครวดเร็ว ประชาชนเข้าพบแพทย์มากขึ้น อัตราของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเพิ่มเป็นเงาตามตัว แม้แต่การรักษาแพทย์ตามคลินิก และรักษาเองตามร้านขายยายังไม่มีตัวเลขเปิดเผยก็ตาม การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องหรือขนาดต่ำไป อาการของโรคหายไปแต่เชื้อยังอยู่และติดต่อกัน ทำให้การป้องกันลำบากยิ่งขึ้น นอกจากนี้เชื้อมีติดยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งหนองในสามารถสร้างเพนนิซิลินเนส เบต้า-แลคตาเมส ทำลายยา เพนนิซิลินได้ ในเมืองไทยขณะนี้พบมากกว่า 20%

เพศศึกษา

ขณะที่กระทรวงศึกษาฯยังห้ามสอนเพศศึกษาในโรงเรียน เพราะเกรงว่าเป็นดาบสองคม เพราะการรู้เรื่องเพศจะทำให้คนรู้จักและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้น แต่ขณะเดียวกันการสอนเพศศึกษาแก่เด็กวัยหนุ่มสาว เป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง อยากรมีประสบการณ์ใหม่ ๆ คงจะมีเรื่องไม่ดีไม่งามเกิดขึ้นตามมาเป็นแน่ คนที่จะนำหลักสูตรนี้เข้ามาคงจะได้ทั้งคำติและชม ซึ่งยังตัดสินยากว่าอันไหนจะมากกว่ากัน อย่างไรก็ตามก็สมควรจะจัดหลักสูตรที่เหมาะสมและทดลองสอนในวงแคบก่อน

รักร่วมเพศ

กะเทยในปัจจุบันอยู่ในสังคมอย่างเปิดเผยและมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ บางคนมีชื่อเสียงโด่งดัง พวกรักร่วมเพศชายมีวิธืหาความสุขทางเพศสัมพันธ์หลายวิธีอาทิเช่น ร่วมเพศทางปาก (Oral coitus) และร่วมเพศทางทวารหนัก (Rectal coitus) ขณะนี้อัตราของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับพวกนี้กำลังเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ฟาริงเจล (Pharyngeal) และ เรคตัล โกโนเรีย (Rectal gonorrhea)

**พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กองกามโรค
กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : ไม่มีเลขหน้า)**

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การย้ายถิ่นเนื่องจากโอกาสและเงื่อนไขในการศึกษา และอาชีพการเติบโตของความเป็นเมือง การอยู่ในวัยที่ยากู้อายากลอง บวกกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางฮอโมนและสรีระตลอดจนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสนับสนุนให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเพิ่มขึ้นและเป็นพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย กลุ่มวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2541 จำนวนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในช่วงอายุ 15 – 19 ปี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีลักษณะดังนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์แบบหลายคนของวัยรุ่นชายและหญิงก่อนแต่งงาน

จากการศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายและหญิงพบว่า วัยรุ่นทั้งชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น และการมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรกได้เปลี่ยนไปจากการเที่ยวหึงบริการ เป็นการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อนหญิง โดยพบว่าในช่วงปี 2534 บุคคลแรกที่ชายเกณฑ์ทหารทางภาคเหนือมีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นหญิงบริการถึงร้อยละ 73 แต่ในช่วงปี 2537 พบว่าร้อยละ 41 ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิงบริการทางเพศเท่านั้น นอกจากนั้นการศึกษาอื่น ๆ หลายชิ้นในช่วงระยะหลัง ๆ ยังพบตรงกันอีกว่าบุคคลแรกที่ชายวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ด้วยคือ แฟน คู่หมั้น คนรู้จัก หรือคู่นอน สูงกว่าหญิงบริการทางเพศ นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายหญิงยังเป็นลักษณะของการมีคู่นอนหลายคนและเป็นระยะเวลาสั้น ๆ โดยที่มักไม่มีการพูดคุยสื่อสารระหว่างกันและกันในเรื่องเพศสัมพันธ์รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัย หรือการป้องกันเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นชายหญิงมักไม่ใช้ถุงยางอนามัย

จากการศึกษายืนยันตรงกันว่า การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นชายหญิงมักไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย กล่าวคือ มีเพียงร้อยละ 4 ของวัยรุ่นหญิงในโรงงานและร้อยละ 21 ของวัยรุ่นชายในโรงงานที่ใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาในหมู่นักเรียนที่พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยสูงเพียงร้อยละ 16 แต่ถ้าเป็นการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าร้อยละ 80

3. ความไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยเมื่อซื้อบริการทางเพศ

จากผลการศึกษาของคณะผู้เชี่ยวชาญทางด้านประชากรที่พบว่า วัยรุ่นมีการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการสูงกว่าร้อยละ 80 นั้น เป็นการเปรียบเทียบกันในกลุ่มของวัยรุ่นด้วยกันเอง แต่ผลการวิจัยที่ทำในสถานบริการทางเพศโดยสอบถามหญิง/ชายขายบริการทางเพศถึงลักษณะของลูกค้าที่มักปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัยกลับพบว่าวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีการปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด

4. การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน

ในกลุ่มวัยรุ่นชายหญิงที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น มักจะมีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการติดเชื้อเอดส์ได้แต่ในปัจจุบันเราพบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์โดยวิธีนี้มีอัตราที่น้อย เมื่อเทียบกับการติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์ แต่ก็ยังคงเป็นสาเหตุหนึ่งของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

สุขศึกษากับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ

กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 3 – 4)

บทบาทของสุขศึกษาในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โดยทั่วไปยอมรับกันว่าการแก้ไขปัญหาสุขภาพมี 3 มาตรการคือ

การใช้กฎหมาย โดยรวมถึงข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของหน่วยราชการ ซึ่งจะออกมาในรูปของการให้บุคคลกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อการป้องกันโรค การควบคุมโรคหรือการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายสาธารณสุขเพื่อใช้แก้ไขปัญาสุขภาพ แต่ในสภาพความเป็นจริง การบังคับให้บุคคลกระทำตามกฎหมายระเบียบหรือข้อบังคับมีอยู่บ้างหรือไม่สม่ำเสมอ ทำให้การแก้ไขปัญาสุขภาพของบุคคลและชุมชนเป็นไปอย่างยากลำบากพอสมควร อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน ได้มีความพยายามที่จะนำมาตรการนี้มาใช้แก้ไขปัญาสุขภาพไปพร้อมกับมาตรการด้านอื่น ๆ ให้มากขึ้น เช่นปัญหาในเรื่องของโรคเอดส์

การให้บริการรักษา มาตรการนี้เป็นการแก้ไขปัญาได้ผลดีในกรณีที่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว และมารับการรักษาจนหายป่วย แต่บางครั้งการใช้มาตรการนี้ยังไม่เป็นผลดีเท่าที่ควรเพราะความรุนแรงของโรค หรือเพราะยังไม่มียาที่จะรักษาได้หรือเพราะบุคลากรไม่เพียงพอ

การให้ความรู้หรือให้การศึกษาหรือการสุขศึกษา มาตรการนี้มุ่งเน้นไปในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญาสุขภาพขึ้น หรือเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ไม่ลุกลามรุนแรงหรือไม่เกิดขึ้นซ้ำอีกในสาเหตุเดิม ทั้งนี้โดยยึดหลักว่าบุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ เมื่อมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบุคคล ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการให้ความรู้หรือให้ศึกษานี้ถือว่าเป็นมาตรการที่ได้ผลดีที่สุดในระยะยาว เพราะเมื่อเทียบในด้านการลงทุนแล้ว จะน้อยกว่าการลงทุนในด้านการให้บริการรักษาดังกล่าวที่ว่า “การป้องกันย่อมดีกว่าการรักษา”

ความหมายของการสุขศึกษา : สุขศึกษากับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่า สุขศึกษา หมายถึง การศึกษาที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความสามารถ และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเหมือนกับการศึกษาทั่วไป แต่จะเน้นหนักที่การพัฒนาการปฏิบัติของสุขภาพ ซึ่งเชื่อว่าจะก่อให้เกิดสภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่สมบูรณ์ที่สุด

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ กันยา กาญจนบุรานนท์ (2532 : ไม่มีเลขหน้า) ได้กล่าวสรุปไว้ว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคลในลักษณะนี้

ไม่มีความรู้ทางสุขภาพ	—————>	มีความรู้ทางสุขภาพ
มีความรู้ผิดทางสุขภาพ	—————>	มีความรู้ที่ถูกต้องทางสุขภาพ
มีความรู้เล็กน้อยทางสุขภาพ	—————>	มีความรู้มากทางสุขภาพ
มีความเชื่อผิดทางสุขภาพ	—————>	มีความเชื่อถูกต้องทางสุขภาพ
มีเจตคติไม่ดีต่อการป้องกันโรค	—————>	มีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรค
มีเจตคติไม่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ	—————>	มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ
มีการปฏิบัติตัวที่ผิดทางสุขภาพ	—————>	มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางสุขภาพ

ดังนั้น “สุขศึกษากับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” จึงน่าจะหมายถึง กระบวนการ หรือวิธีการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลหรือชุมชน ในอันที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความรู้ เจตคติ และมีการปฏิบัติที่ดีที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การสุขศึกษา หรือการให้สุขศึกษา คือกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ อันเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ อันเป็นผลทำให้บุคคล หรือชุมชนมีสุขภาพดี (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 2)

การให้สุขศึกษาจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นการเตรียมการสอนของผู้สอนเตรียมประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อถ่ายทอดเนื้อหา ข้อเท็จจริง ความรู้ แนวคิดหลักที่ดีทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ปัญหาสุขภาพในสิ่งที่ไม่รู้ หรือเรียนรู้ไม่ถูกต้องให้เรียนรู้อย่างถูกต้องจากสิ่งที่ไม่ชอบให้กลับชอบ และจากสิ่งที่ไม่ได้สามารถปฏิบัติได้ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ (สุรี จันทรโมลี. 2527 : 1)

การให้สุขศึกษานั้น มีความมุ่งหมายในการช่วยเหลือประชาชนให้รู้จักช่วยตนเองทางด้านสุขภาพ ให้ความรู้แก่ประชาชน เพิ่มพูนความเข้าใจเพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติไปในทางที่ถูกต้อง โดยให้รู้จักรับผิดชอบทางด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน และช่วยพัฒนาความสามารถของแต่ละบุคคล ให้นำเอาความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันในการให้สุขศึกษาแต่ละครั้งนั้น ต้องมีจุดมุ่งหมายที่เรียกย่อ ๆ ว่า เคเอพี (KAP) ดังนี้คือ (สุรี จันทรโมลี. 2527 : 5)

1. ให้ความรู้ (Knowledge) คือการให้ประชาชนมีความรู้ทางด้านสุขภาพให้ประชาชนรู้จักปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี รู้สาเหตุและการป้องกันโรค และเมื่อเกิดโรคก็รู้ว่าควรจะไปรับการรักษาได้จากที่ใด

2. ให้เปลี่ยนแปลงเจตคติ (Attitude) เช่น ในการให้ความรู้แก่ประชาชนนั้น ถ้าเห็นว่าเขายังยึดถือ หรือมีเจตคติผิด ๆ จะต้องพยายามโน้มน้าวให้เขาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องด้วย

3. ให้ปฏิบัติ (Practice) การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนก็เช่นเดียวกับการรักษาในด้านอื่น ๆ คือ ไม่ต้องการให้ได้เพียงแต่ความรู้เท่านั้น แต่ต้องการให้ปฏิบัติให้ถูกต้องด้วยการให้ประชาชนปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นจุดยอดของความสำเร็จในการให้สุขศึกษา

หลักเกณฑ์ในการเลือกวิธีการให้สุขศึกษา

การที่จะให้สุขศึกษากับกลุ่มเป้าหมายใดนั้น ควรอาศัยเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ (สุรี จันทรโมลี. 2527 : 5-7)

1. วิธีการสอนแต่ละชนิดที่นำมาใช้ ผู้ใช้ต้องมีความรู้ในวิธีการนั้น ๆ อย่างดี รู้ถึงจุดมุ่งหมาย เทคนิคการใช้ “ข้อดี ข้อเสีย ข้อควรระวัง” ไม่ควรตำหนิวิธีการใดวิธีการหนึ่งว่าไม่ดี เพราะเป็นสิ่งที่แสดงว่าผู้สอนไม่มีความรู้ในการเลือกวิธีการสอน ไม่มีความรู้ในการใช้วิธีการสอนนั้น ๆ เพราะวิธีการสอนแต่ละชนิด จะมีจุดอ่อนในดั่งหรือมีข้อดีและข้อเสีย

2. วิธีการสอนต้องเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้สอนจะต้องรู้จักวิเคราะห์ผู้เรียนคือใคร จะให้ความรู้เรื่องอะไร ทำไมจึงต้องให้ ควรเขียนวัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมต้องการให้เกิดผลอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะช่วยเป็นแนวทางในการเลือกวิธีการสอนให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย การเลือกวิธีการสอนเหมือนกับการเลือกเสื้อผ้า รองเท้า ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้สวมใส่

3. เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้เรียนเช่น วิธีการสอนสำหรับบุคคล รายกลุ่ม กลุ่มใหญ่ กลุ่มเล็ก เช่น ถ้าสอนกลุ่มใหญ่ 400 หรือ 500 คน ถ้าใช้การอภิปรายกลุ่ม อาจไม่มีห้อง หรือที่ปรึกษาพอ

4. ควรเลือกวิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ผ่านตาได้แก่การได้เห็น ทางหูได้แก่การได้ยิน ทางจมูกได้แก่การได้กลิ่น ทางลิ้นได้แก่การลิ้มรส การสัมผัสได้แก่การจับต้องทางมือ การเรียนรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ทำให้ผู้เรียนเกิดการเข้าใจ จำได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ วิธีการสอนจึงต้องใช้หลายวิธี

5. การเลือกวิธีการสอนควรคำนึงถึงช่วงเวลาที่มียู่ วิธีการบางอย่างต้องใช้เวลานานเตรียมตัวมาก บางวิธีใช้เวลาเตรียมตัวน้อย เช่น การประชุมกลุ่มย่อย ใช้เวลาน้อย ถ้าการประชุมกลุ่ม (Group discussion) ใช้เวลามากกว่าการสอน บางวิธีต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่จะใช้ประกอบการสอนมีมากต้องใช้เวลา เช่น การสอนแบบสาธิต

6. ใช้วิธีการสอนที่ยึดผู้เรียน หรือผู้ป่วนเป็นหลัก และใช้วิธีการสอนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมเลือกวิธีการสอนสุศึกษา ที่มุ่งให้ผู้เรียนนำไปประยุกต์ปฏิบัติตามได้

7. วิธีการสอนแต่ละชนิด ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่างกัน เกิดทักษะต่างกัน วิธีการสอนบางชนิดให้ความรู้อย่างเดียว วิธีการบางชนิดฝึกทักษะ วิธีการสอนบางชนิดฝึกความสามารถ การให้ความรู้หรือสุขภาพควรพิจารณาเลือกวิธีการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักคิดเป็น ทำเป็น รู้จักใช้เหตุผล ใช้สติปัญญา การไตร่ตรองให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียน เลือกวิธีการสอนที่ทำให้เกิดแนวคิดหลักทางด้านสุขภาพที่ดี เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และสังคมผู้เรียน

8. วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรคำนึงถึงเวลาที่จะใช้ ถ้าเวลาจำกัดแต่เลือกใช้วิธีการสอนที่ต้องใช้เวลาจะทำให้การสอนไม่ครบกระบวนการ ต้องเร่งรีบทำให้ไม่ได้ผล เช่น การสอนให้แก่ปัญหาแบบระดมสมอง ซึ่งใช้เวลาสั้น ๆ กับการสอน ให้แก่ปัญหาด้วยวิธีการประชุมแบบซินติเคท นอกจากนั้นวิธีการสอนที่นำมาใช้ต้องคำนึงถึงการประหยัดทางด้านแรงงาน เศรษฐกิจ ความเป็นไปได้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงถูกกาลเทศะ วิธีการสอนบางอย่างลงทุนสูง เช่น การใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ได้ผลคุ้มค่าแต่ลงทุนสูง

9. รู้จักดัดแปลงวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน และสภาพท้องถิ่น สถานการณ์เหมาะสมกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

10. ในการใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การใช้แรงจูงใจ การเสริมกำลังใจ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ บรรยากาศสถานที่ เพื่อช่วยให้วิธีการสอนนั้น ๆ ดำเนินไปด้วยความราบรื่นประทับใจดึงดูดความสนใจ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีความพึงพอใจ ส่งเสริมให้สนใจ ติดตามการศึกษาต่อไป

11. หลังจากใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรจะได้ประเมินผลวิธีการนั้น เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

ในการให้สุศึกษานั้น เพื่อให้ผู้รับได้เกิดความรู้ ความคิดและประสบการณ์นั้น จะใช้ภาษาอย่างเดียวอาจเกิดการผิดพลาดได้ง่ายเนื่องจากภาษาเป็นนามธรรมมองไม่เห็น แต่ถ้าสิ่งที่จะถ่ายทอดนั้นมีลักษณะเป็นรูปธรรมก็จะทำให้ผู้รับเกิดความสนใจ ซึ่งเราเรียกว่า สื่อการสอน ดังนั้นการให้สุศึกษาแต่ละครั้งเพื่อป้องกันการผิดพลาดและให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง ในการให้สุศึกษาจึงต้องมีอุปกรณ์ หรือสื่อการสอน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งการวิจัยในต่างประเทศและในประเทศไทยมีดังนี้

งานวิจัยในต่างประเทศ

กูดแมน และ คณะ (พัชรินทร์ บางท่าไม้. 2535 : 27 ; อ้างอิงจาก Goodman et.al. 1989 *Journal of Pediatrics* : p.36 – 42) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นในนิวยอร์กในปี 1988 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 196 คน มีอายุ 14 –20 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยทั่วไปค่อนข้างดี แต่ยังมีความเข้าใจผิดในบางหัวข้อ เช่น ร้อยละ 52 เชื่อว่า ผู้ที่บริจาคโลหิตมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 39 มีพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในระยะ 6 เดือนก่อน เนื่องจากตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น ร้อยละ 66 ของกลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนไปนี้ จะใช้ถุงยางอนามัยอยู่เสมอ และร้อยละ 16 จะงดการมีเพศสัมพันธ์ ทางด้านความเชื่อ กลุ่มวัยรุ่นเพศหญิงจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ครั้งหลังสุดถึง ร้อยละ 51 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นเพศหญิง ไม่ได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ในการป้องกันตัวเองเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์

แมคโดนัล และคณะ (McDonald. et. al. 1990 : 3155 – 3159) ได้ศึกษาโดยการสำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยในแคนาดา จำนวน 5,514 คน อายุ 16 – 24 ปี อัตราส่วนชายต่อหญิงเป็น 1 ต่อ 1.40 ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิสระกับพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่การมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ มีความเชื่อว่า การใช้ถุงยางอนามัยขัดขวางความสุขทางเพศ ความขวยเขินที่จะซื้อถุงยางอนามัย ความลำบากที่จะพูดคุยให้คู่นอนร่วมใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ (HIV knowledge) พบว่า นักศึกษาหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีคะแนนสูงกว่ามีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในนักศึกษาชายไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว แต่ในนักศึกษาชายพบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ต่ำกว่า มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ในนักศึกษาหญิงไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

ฮิงสัน, สตรูนิ และ เบอร์ลิน (Hingson, Strunin & Berlin. 1990 : 24 – 29) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นอายุ 16-19 ปี ในรัฐแมซซาชูเซต โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปี ค.ศ. 1986 กับปี ค.ศ. 1988 หลังการสำรวจในปี ค.ศ. 1986 ได้มีการรณรงค์ให้สูซศึกษาประชาสัมพันธ์โรคเอดส์อย่างกว้างขวางทางสื่อมวลชนต่างๆ รวมทั้งการให้ความรู้ในโรงเรียน มีหน่วยงานให้บริการคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของนักเรียนที่พูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเชื่อกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า วัยรุ่นที่ใช้ และไม่ใช้ถุงยางอนามัย พบว่าร้อยละ 64

เชื่อว่า ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้มากกว่าร้อยละ 50 เชื่อว่า ถุงยางอนามัยลดความสุขทางเพศ โดยเฉพาะวัยรุ่นชายมีความเชื่อนี้มากกว่าวัยรุ่นหญิง และร้อยละ 38 เชื่อว่ามีความยุ่งยาก (Difficult) และขวยเขิน (Embarrassing) ในการพกถุงยางอนามัย ร้อยละ 78 ของวัยรุ่นชายและหญิงตอบว่า พวกเขาจะใช้ถุงยางอนามัย ถ้าคู่นอนขอร้องให้ใช้ แต่มีเพียงหนึ่งในสามที่ตอบว่าพวกเขาจะขอร้องให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health beliefs model) กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า จำนวนของผู้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 18 มีความวิตกกังวลมากต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มีจำนวนมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 13 เชื่อว่า การใช้ถุงยางอนามัยลดความสุขทางเพศน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 6 มีความรู้สึกรู้สึกยุ่งยาก ขวยเขินในการพกถุงยางอนามัยน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 32 จะถามคู่อนก่อนมีเพศสัมพันธ์ว่าคู่อนของเขาเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่มากกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลับพบว่าผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 17 มีจำนวนคู่อนตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปใน 1 ปีที่ผ่านมา มีมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย

ชาฟเฟอร์และบอยเออร์ (Shafer & Boyer. 1991 : 826 – 833) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจตคติ และปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยากับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศึกษาในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับ 9 จำนวน 544 คน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการดื่มสุราและการใช้ยาเสพติดสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดีที่สุดสำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการรับรู้บรรทัดฐานพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อน (Perceived peer norms) สามารถทำนายการไม่ใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซีเกล และคณะ (Siegel, et. al. 1991 : 160 – 165) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาอายุ 11-16 ปี จำนวน 1,967 คน ในปี ค.ศ. 1988 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่านักเรียนยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการแพร่ และการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ เช่น ร้อยละ 51 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 30 ของนักเรียนหญิง ตอบว่าการบริโภคเลือด จะทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ติดต่อกับจากการจับมือ ร้อยละ 14 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 24 ของนักเรียนหญิง จากการใช้จานอาหารร่วมกัน

ร้อยละ 27 ของนักเรียนชายและร้อยละ 34 ของนักเรียนหญิง จากการใช้ห้องส้วมสาธารณะ ร่วมกัน ร้อยละ 28 ของนักเรียนชายและร้อยละ 37 ของนักเรียนหญิง จากการไอจาม ร้อยละ 28 ของนักเรียนชายและร้อยละ 37 ของนักเรียนหญิง และติดต่อกันได้โดยแมลง ร้อยละ 36 ของนักเรียนและร้อยละ 10 ของนักเรียนหญิง เมื่อพิจารณาความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพของ ทุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างแน่นอน มีการใช้ทุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมากกว่านักเรียนที่เชื่อว่า ทุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพเล็กน้อย มีการใช้ทุงยางอนามัยอย่าง สม่ำเสมอหรือเป็นบางครั้ง มีเพียงร้อยละ 47 ของนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์ นั่นคือ ความเชื่อถือ เกี่ยวกับประสิทธิภาพของทุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การใช้ทุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไฟล์แลนด์ และคณะ (Friedland. et. al. 1991 : 149 – 154) ได้ศึกษาการรับรู้ และ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในแอฟริกาใต้ ปี ค.ศ. 1990 ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษามีความรู้ในระดับสูงแต่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการแพร่ระบาด และการ ติดต่อเชื้อของโรคเอดส์ คือ ร้อยละ 31 เข้าใจผิดว่าการบริจาคเลือดทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 51 เข้าใจผิดว่าเกิดจากยุงกัด ร้อยละ 27 เข้าใจว่าการจูบอย่างตื้นตื้น (Deep kissing) อาจทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้แต่มีร้อยละ 27 และร้อยละ 13 ของนักศึกษาที่เข้าใจผิดว่า การใช้ มิตไคนหนองรวมกัน และการได้รับเลือดไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

วอลเตอร์ และคณะ (Walter. et. al. 1992 : 528 – 532) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาระดับ 10 จำนวน 531 คน ในนิวยอร์กปี ค.ศ. 1990 ปัจจัยอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ความเชื่อตามแบบแผน ความเชื่อ ด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ความเชื่อเกี่ยวกับการ คาดหวังความสามารถของตน (Self efficacy) ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐาน พฤติกรรม ของกลุ่ม (Behavioral norms) ความเชื่อเกี่ยวกับค่านิยม (Value) ดังนั้นความเชื่อในการศึกษานี้ มี 7 ปัจจัยนอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยอิสระด้านประชากร (อายุ เพศ เชื้อชาติ) และความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเชื่อแต่ละปัจจัย กับ พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์โดยใช้การวิเคราะห์แบบ 2 ปัจจัย พบว่าปัจจัยความเชื่อทั้ง 7 มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์แบบ หลายปัจจัย พบว่ามีเพียงปัจจัยความเชื่อ 3 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวัง ความสามารถของตน บรรทัดฐานพฤติกรรมของกลุ่ม ค่านิยมและอายุ ส่วนปัจจัยความเชื่อ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ปัจจัย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพศ และเชื้อชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์

เออร์ และคณะ (Orr. et. al. 1993 : 873 – 878) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการใช้ทุงยางอนามัยของวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง โดยศึกษาในวัยรุ่นชายที่มี

เพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง อายุ 15-19 ปี จำนวน 116 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมทางเพศกับการใช้ถุงยางอนามัยพบว่า ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา วัยรุ่นร้อยละ 23 (26 คน) มีคู่นอน 1 คน ร้อยละ 54 มีคู่นอน 2-5 คน ร้อยละ 16 มีคู่นอน 6-10 คน และร้อยละ 8 มีคู่นอนมากกว่า 10 คน เมื่อพิจารณาสุขภาพของคู่นอน ร้อยละ 23 ไม่รู้ว่าคู่นอนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์หรือไม่ ร้อยละ 12 รู้ว่าคู่นอนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่น 2 คนรู้ว่าคู่นอนใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ร้อยละ 20 ไม่แน่ใจคู่นอนใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดหรือไม่เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย และเหตุผลของการใช้ พบว่า ร้อยละ 50 ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง ร้อยละ 8 ใช้ทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 54 ใช้บางครั้ง ร้อยละ 9 ใช้ทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 54 ใช้บางครั้ง ร้อยละ 17 ใช้ทุกครั้งเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า จำนวนคู่นอน เป็นต้น กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงมีความสัมพันธ์ผกผันกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด เป็นต้น กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เคริกพาทริก และวิลเลียม (Kirkpatrick & William, 1993 : 2697) ได้ศึกษาโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ ต่อความรู้ เจตคติ ความคิดเห็น พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยอาคาซัส จุดมุ่งหมายเพื่อทราบความรู้ เจตคติ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรค ภายหลังจากให้โปรแกรมเอดส์ แก่นักศึกษาภาคเรียนฤดูใบไม้ผลิ ปี 1989 วิธีการรวบรวมข้อมูลมี 2 วิธี คือ วิธีแรก ใช้การแจกแบบสอบถามจากประชากรทั้งหมด 2,500 ราย กลุ่มตัวอย่างมา 850 ราย โดยให้ส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์ วิธีที่ 2 รวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม จากตัวอย่างที่เดินเข้า – ออก มารับประทานอาหารกลางวัน อาหารเย็น ในวิทยาลัย จำนวน 257 ราย วิเคราะห์สถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์ (SAS) สถิติที่ใช้คือ หาร้อยละ ความถี่ และเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้ อะนาไลซิส ออฟ แวเรียนซ์ (Analysis of Variance) ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมจะมีคะแนนความรู้สูงกว่า แต่ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของเจตคติและความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ และยังพบว่า 171 ราย ร้อยละ 66.50 ของผู้ตอบคำถาม เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศ 145 ราย ร้อยละ 51 เคยใช้ ถุงยางอนามัย และสื่อแรกที่ให้ความรู้เรื่องเอดส์ คือ ทีวีและวิทยุ

ฮอปเปอร์ (Hopper, 1994 : 117 – 124) ได้ศึกษาความรู้และความเชื่อของนักเรียนเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นวิธีทดสอบเชิงปริมาณ โดยการสำรวจเพื่อทราบถึงความรู้ และเจตคติ ของนักเรียนเกรด 3 ถึง 6 เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ที่ตอบคำถามคือ กลุ่มนักเรียนจำนวน 27 กลุ่ม คำถามส่วนใหญ่เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ

โรคเอดส์ การติดต่อของโรค สาเหตุ ผลที่ตามมา และวิธีป้องกันโรคเอดส์ ความรู้สึกตอบสนองต่อโรคเอดส์และความรู้สึกต่อโรค ผลการศึกษาพบว่า เด็กเหล่านี้มีความตระหนักรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ เอช ไอ วี (HIV) เป็นอย่างดี เกี่ยวกับโรคเอดส์ พวกเขาเข้าใจว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรงไม่สามารถรักษาได้ และรู้ถึงวิธีป้องกันการติดต่อของเชื้อโรค สถานการณ์ในการเผชิญหน้ากับโรคเอดส์ของนักเรียนในโรงเรียน ความเข้าใจที่ผิดพลาดเหล่านี้มีให้เห็นอยู่ในนักเรียนระดับต่าง ๆ แต่จะปรากฏให้เห็นเด่นชัดในระดับเกรดที่ต่ำลงไป ในขณะที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นก็ทำให้เห็นลักษณะการตอบสนองจากนักเรียนที่มีอายุมากกว่า

งานวิจัยในประเทศไทย

สุนันต์ รัชนีรังสิกุล (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาในระดับและเปรียบเทียบการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ผลการศึกษาวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาอยู่ในระดับดี
2. นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง มีการรับรู้ด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาหญิงมีเจตคติดีกว่านักศึกษาชาย ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์นักศึกษาชายมีเจตคติดีกว่านักเรียนหญิง และนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง มีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาชั้นปีต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
5. นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีการรับรู้ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคใต้กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้กับภาคเหนือ มีการรับรู้ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้นไม่แตกต่างกัน
6. นักศึกษาที่มีที่พักอาศัยต่างกัน จะมีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
7. นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จายจากผู้ปกครองต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

8. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีการรับรู้ด้านความรู้ดี จะมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตกับเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุรศักดิ์ โคสุภัทร และคณะ (2535 : 179) ได้ศึกษาโดยการสำรวจพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาของวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนระดับปริญญาตรีและ ปวส. จะเกี่ยวโสภณใน 1 ปีที่ผ่านมาในอัตราใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 27 และ 29 ซึ่งสูงกว่าระดับ ปวช. ประมาณ 2 เท่า (ร้อยละ 13) นอกจากนี้ร้อยละ 11 ของนักเรียน ปวช. ยังมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่หญิงขายบริการ ด้านการใช้ถุงยางอนามัยพบว่าเพียงร้อยละ 50 ของนักเรียนไม่ว่าระดับใดที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการในขณะที่ไม่ถึงร้อยละ 11 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในลักษณะคล้ายคลึงกันในโรงเรียนเดียวกันก่อนหน้านี้ 1 ปี จะพบว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นระดับ ปวส. ที่พบว่า การเกี่ยวโสภณ และการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นลดลงบ้าง

อาภัสร์ ไชยคุณและวิไล บุญประภา (2536: 150) ได้นำความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมป้องกันเอดส์ของผู้ศึกษาต่อหลังระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมี 1,200 คน เป็นหญิง 801 คน ชาย 399 คน อายุระหว่าง 17-36 ปี แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.34) มีอายุระหว่าง 18-21 ปี จากสาขา ศิลปศาสตร้อยละ 36.92 สาขาการศึกษา ร้อยละ 35.08 และสาขาวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 28.00
2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จากข้อคำถาม 20 ข้อ พบว่าผู้ได้คะแนนสูงสุดคือ ตอบถูกทุกข้อมีร้อยละ 6.25 และต่ำสุดคือ ตอบถูกเพียง 6 ข้อ มีร้อยละ .08 จากคะแนนเต็ม 20 ส่วนใหญ่จะมีคะแนนระหว่าง 16-19 คิดเป็นค่าเฉลี่ย 17 (ร้อยละ 85) S.D. = 1.81

ความรู้ที่ควรเพิ่มเติมให้กับกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากจำนวนผู้ที่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องจากมากไปหาน้อย 10 อันดับแรกมีดังนี้คือ ร้อยละ 58.58 ไม่ทราบว่าผู้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายในระยะแรกยังไม่สามารถตรวจพบเลือดบวกเอดส์ ร้อยละ 41 ไม่ทราบว่าผู้ที่มีอาการต่อมน้ำเหลืองโตและลิ้นอักเสบไม่ใช่ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคน ร้อยละ 34.75 ไม่ทราบว่าประเทศไทยปัจจุบันมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์จากเพศสัมพันธ์สูงกว่าสาเหตุอื่น ร้อยละ 23.59 ไม่ทราบว่าผู้ที่มีเลือดบวกเอดส์คือผู้ติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 23.42 ไม่ทราบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ร้อยละ 21.08 ไม่ทราบว่ายังไม่ใช้พาหะนำเชื้อเอดส์ร้อยละ 20.58 ไม่ทราบว่าปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ร้อยละ 14.08 ไม่ทราบว่าการอยู่

อาศัยและทำงานร่วมกันไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 10.75 ไม่ทราบว่าการโอบกอดหรือสัมผัสผู้ป่วยไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์

3. เจตคติในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 เจตคติต่อโรคเอดส์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.50 เชื่อว่าเอดส์เป็นเรื่องจริงมิใช่เป็นเพียงการกุข่าวขึ้นมา และร้อยละ 97.17 เชื่อว่าเอดส์เป็นโรคอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต

3.2 ความตระหนักถึงภัยจากเอดส์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.08 เชื่อว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องมีมากกว่าที่รายงานไว้ ร้อยละ 67.92 เชื่อว่าตนเองไม่เป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และร้อยละ 90.25 เชื่อว่าสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์

ราตรี นันทพล (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อย มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และมีการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน นักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกัน มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน นักศึกษาที่อยู่ในมหาวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกันมีความรู้ และเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีเจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ความรู้กับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับความรู้เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กัน ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาที่มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดี พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน และความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดี พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

กิตติมา อนันต์อัครกุล. (2539 : บทคัดย่อ). ศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของผู้ปวยนอกที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้

2. ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการชายและหญิง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริวรรณ อานันท์สิทธิ์ (2539 : 83-86) ได้ศึกษา การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาผู้ใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมค่อนข้างดี

2. นักศึกษาผู้ใหญ่เพศหญิงและเพศชาย มีความรู้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. นักศึกษาผู้ใหญ่ที่ได้รับความรู้จากหลักสูตรในชั้นเรียน และกลุ่มที่ได้รับความรู้จากสื่อมวลชนและอื่น ๆ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างดี

4. นักศึกษาผู้ใหญ่ที่ได้รับแหล่งความรู้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5. นักศึกษาผู้ใหญ่ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิไล กุศลวิเศษณ์กุล (2539 : 27 – 32) ได้ศึกษาความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนหุนทวมัธยมศึกษา 1 – 6 โรงเรียนโสตศึกษา โดยสุ่มตัวอย่างนักเรียน 334 คน ผลการศึกษาพบว่า

นักเรียนมีความรู้ในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นสัดส่วนมาก แต่ยังคงปฏิบัติตัวที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเอดส์อยู่บ้าง คะแนนความรู้ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสูงกว่าตอนปลาย (P-value = .0270) แต่คะแนนการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกัน (P-value = .0830) เพศชายมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติต่ำกว่าเพศหญิง (P-value = .005 และ < .0001 ตาม

ลำดับ) ความรู้และการปฏิบัติพบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวก ($r = .2019$, $P\text{-value} < .0001$)

ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรให้ความรู้เรื่องเอดส์ในทุกระดับชั้น โดยเน้นในเรื่องวิธีการติดต่อและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์โดยเฉพาะในนักเรียนชาย

ประชากรรณ เปลี่ยนแก้ว. (2540 : บทคัดย่อ). ศึกษาและเปรียบเทียบความรู้อยู่เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

2. นักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาลที่มีอายุต่างกัน วุฒิการศึกษาก่อนเข้ารับการศึกษาในโรงเรียนตำรวจนครบาลต่างกัน อาชีพก่อนเข้ารับการศึกษาในโรงเรียนตำรวจนครบาลต่างกัน ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนพลตำรวจที่มีภูมิลำเนาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3. ผลการศึกษครั้งนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจในกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในเชิงนิมิตกับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพียร์สัน (R) เท่ากับ .30 แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2540 : 290) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ในสถาบันอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ คือ ชั้นปี สาขาวิชาที่เรียน และประเภทของมหาวิทยาลัย (รัฐบาลและเอกชน) โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ ชั้นปีที่ 4 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อยกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 นักศึกษาที่เรียนสาขาศิลปศาสตร์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่าสาขาวิชาสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์ นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย มีเพียงปัจจัยเดียวคือ เพศ โดยนักศึกษาชายมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่านักศึกษาหญิง

สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ (2542 : 21) ได้ศึกษาเจตคติต่อบริการทางเพศ ความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอก ด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี (HIV) ของนักเรียนอาชีวศึกษาและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 245 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ส่วนใหญ่เป็นการมีคูรัก และแสดงความรักในระหว่างคูรัก มีผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ทั้งสิ้น ร้อยละ 8.20 ในจำนวนนี้เป็นเพศสัมพันธ์ระหว่างคูรักร้อยละ 80 และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกพบว่า ร้อยละ 75 เป็นเพศสัมพันธ์กับคูรักในการมีเพศสัมพันธ์กับคูรักมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 15.80 และการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการและอื่น ๆ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 52.60

2. เจตคติต่อบริการทางเพศอยู่ในระดับกลางถึงต่ำ โดยพบว่าเจตคติที่ต่อต้านการซื้อขายบริการทางเพศ และสถานเริงรมย์สูงสุด ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 77.51 รองลงมาคือ ด้านการติดเชื้อ เอช ไอ วี ร้อยละ 73 และด้านพฤติกรรมทางเพศร้อยละ 67.60 ต่ำที่สุดคือ ด้านผู้ให้บริการทางเพศ ร้อยละ 58.20

3. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก ด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเอง ร้อยละ 66.53 และมีเพียง ร้อยละ 33.47 ที่เป็นผู้ที่เชื่อในอำนาจของความบังเอิญและอำนาจของผู้อื่น

4. เจตคติต่อบริการทางเพศ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($r = .73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่าเจตคติด้านการซื้อขายบริการทางเพศ และสถานเริงรมย์มีความสัมพันธ์ในทางลบสูงที่สุด ($r = .93$) รองลงไปคือ เจตคติด้านพฤติกรรมทางเพศ ($r = .34$) และด้านผู้ให้บริการทางเพศ ($r = .21$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 ส่วนเจตคติด้านการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด ($r = .15$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

5. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($r = .695$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.001 ความเชื่ออำนาจ ความบังเอิญมีความสัมพันธ์ในทางบวกในระดับต่ำ ($r = .19$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 แต่การเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในทางบวกน้อยมากและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

6. เจตคติต่อการซื้อขายบริการทางเพศ และสถานเริงรมย์ และความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ สามารถทำนายถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ถึง ร้อยละ 88.66 นัยสำคัญทางสถิติ .001

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่าเพื่อให้วัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ลดน้อยลง ควรมุ่งเสริมสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องต่อ

ภัยของโรคเอดส์ ชี้ให้เห็นค่านิยมที่เหมาะสมในเรื่องการซื้อขายบริการทางเพศ การเที่ยวสถานเริงรมย์ การคบเพื่อนต่างเพศ การหลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน รวมทั้งการมีแบบอย่างทางเพศที่ดีทั้งในครอบครัว โรงเรียน และสังคมรอบข้างให้กำลังใจและปลุกฝังให้วัยรุ่นให้เกียรติตนเองและเพศตรงข้ามมีความมุ่งมั่นในอนาคต และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์เพื่อเอาตัวรอดปลอดภัยจากสิ่งยั่วยุต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงได้ในที่สุด

ถ้ายอง กลิ่นหอมเทียน. (2542 : บทคัดย่อ). ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความรู้โรคเอดส์ในระดับสูง มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสูง และมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

2. นักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่

2.1 มีเพศต่างกัน มีความรู้ และเจตคติ ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 สาขาวิชาเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.3 ได้รับความรู้โรคเอดส์จากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.4 มีประสบการณ์ทางเพศต่างกัน มีความรู้โรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่มีเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ไสว เมืองไทย และคณะ (2542 : 312) ศึกษาความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 48.88 ส่วนนักเรียนหญิงมีความรู้ ร้อยละ 57.73 ทดสอบความรู้ของนักเรียนระหว่างเพศพบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ แต่ความคิดเห็นเชิงบวกอยู่ในระดับดี และพบว่า ความรู้และความคิดเห็นเชิงบวกในนักเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล จะมากกว่านักเรียนที่อยู่ในเขตชนบท และในนักเรียนเพศหญิงมากกว่านักเรียนชาย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - ลักษณะของเครื่องมือ
 - ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 3,633 คน แยกเป็นชาย 1,788 คน หญิง 1,845 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็น เป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 368 คน เป็นชาย 178 คน และหญิง 190 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีคำนวณของยามานะ (Yamané. 1976 : 886)
กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

จากการคำนวณของกลุ่มประชากรได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 368 คน ซึ่งแบ่งเป็น ชาย 178 คน และหญิง 190 คน

2. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวิทยาลัยพลศึกษา ตามสัดส่วนของ ประชากรแต่ละหลักสูตร / โปรแกรมวิชา จำแนกตามเพศ ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิทยาลัยพลศึกษา หลักสูตร/โปรแกรมวิชา และเพศ ดังตารางประกอบ

วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชัยภูมิ หลักสูตร/โปรแกรมวิชา	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	77	137	214	11	18	29
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	79	222	301	8	22	30
ประกาศนียบัตรการศึกษาระดับสูง (ปก.ศ.สูง)	107	69	176	11	7	18
ปริญญาตรี 2 ปี	43	15	58	4	1	5
ปริญญาตรี 4 ปี	43	15	58	4	1	5
รวม	349	458	807	38	49	87

วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม หลักสูตร/โปรแกรมวิชา	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	40	69	109	4	7	11
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	148	316	464	15	31	46
ประกาศนียบัตรการศึกษาระดับสูง (ปก.ศ.สูง)	144	28	172	14	3	17
ปริญญาตรี 2 ปี	70	21	90	7	2	9
ปริญญาตรี 4 ปี	70	21	90	7	2	9
รวม	472	455	927	47	45	92

ตาราง 6 (ต่อ) แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิทยาลัยพลศึกษา
หลักสูตร/โปรแกรมวิชา และเพศ ดังตารางประกอบ

วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ หลักสูตร/โปรแกรมวิชา	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	48	63	111	5	7	12
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	150	233	383	16	23	39
ประกาศนียบัตรการศึกษาระดับสูง (ปก.ศ.สูง)	185	39	224	18	4	22
ปริญญาตรี 2 ปี	68	32	100	6	3	9
ปริญญาตรี 4 ปี	68	32	100	6	3	9
รวม	519	399	918	51	40	91

วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี หลักสูตร/โปรแกรมวิชา	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	35	158	193	3	16	19
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	186	312	498	18	32	50
ประกาศนียบัตรการศึกษาระดับสูง (ปก.ศ.สูง)	91	35	126	9	4	13
ปริญญาตรี 2 ปี	68	14	82	7	1	8
ปริญญาตรี 4 ปี	68	14	82	7	1	8
รวม	448	533	981	44	54	98
รวมจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด	1,788	1,845	3,633	178	183	361

3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายของแต่ละหลักสูตร / โปรแกรมวิชา และเพศในภาคเรียน
ที่ 2 ปีการศึกษา 2543 ของหลักสูตรแต่ละวิทยาลัยพลศึกษา โดยวิธีการจับฉลาก

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบและสอบถามที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้นเองโดยแบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอน 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอน 2 เป็นแบบทดสอบพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านความรู้ ซึ่งมีลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ตอน 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

ตอน 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านการปฏิบัติ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ซึ่งมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้า
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีสร้างเครื่องมือจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม
3. สร้างแบบสอบถามโดยมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับ ความรู้ จำนวน 40 ข้อ เจตคติ จำนวน 30 ข้อ และการปฏิบัติ จำนวน 25 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้คณะกรรมการที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้อง
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบใช้ และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้ ถ้าตอบข้อใดถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้ ผู้วิจัยพิจารณาโดยใช้
เกณฑ์การประเมินผลของกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ.
2532 : 420 – 421)

มีความรู้ระดับดีมาก ได้คะแนน 13 - 15

มีความรู้ระดับดี ได้คะแนน 10 - 12

มีความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนน 8 - 9

มีความรู้ระดับพอใช้ ได้คะแนน 6 - 7

มีความรู้ระดับควรแก้ไข ได้คะแนน 0 - 5

2. แบบสอบถามวัดด้านเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) จะให้คะแนนดังนี้

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

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

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

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนด้านเจตคติ มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.

2538 : 9)

3.67 – 5.00 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ในระดับดี

2.34 – 3.66 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ในระดับปานกลาง

1.00 – 2.33 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ในระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามวัดด้านการปฏิบัติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) จะให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	0

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	2

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนด้านการปฏิบัติ มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.

2538 : 9)

1.34 – 2.00	หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
0.67 – 1.33	หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
0.00 – 0.66	หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบและแก้ไข

2. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามสรุปย่อเค้าโครงปริญญาโทให้ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเพื่อนำผลมาพิจารณาหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของ พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2535 : 124) ซึ่งกำหนดดังนี้

คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

คะแนน 0 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่

คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

บันทึกผลการพิจารณาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .05 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าแบบทดสอบนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

3. นำแบบสอบถามไปทำการปรับปรุงแก้ไขความถูกต้อง

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปลองใช้ (Try-out) กับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชุมพร ในชั้นปีสุดท้ายของหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ปกศ. สูง)
ปริญญาตรี 2 ปี และปริญญาตรี 4 ปี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 100 คน แบ่งเป็น
กลุ่มละ 20 คน

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนนโดยแบ่งเป็นดังนี้

5.1 วิเคราะห์หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้สูตรของ พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531 : 136) โดยที่ค่าคะแนนรายข้อจะมี
คะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และเป็น 0 ถ้าตอบผิด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่าย
ตั้งแต่ .20 – .80 ได้จำนวน 15 ข้อ

5.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลอง (try out)
เรียบเรียงมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก ดังนี้

5.2.1 แบบทดสอบความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หาค่าอำนาจจำแนกโดย
วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation)
โดยใช้สหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) แล้วเลือก ข้อที่มีอำนาจ
จำแนก ตั้งแต่ .20 ขึ้นไปได้จำนวน 15 ข้อ

5.2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ
(Item to total correlation) แล้วเลือกแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติ และการปฏิบัติ ข้อที่มี
ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามเจตคติจำนวน 20 ข้อ และการปฏิบัติ
จำนวน 13 ข้อ

5.3 หาค่าความเชื่อมั่น

5.3.1 นำแบบทดสอบความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความยากง่ายและ
มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร K.R. – 20 (Kuder –
Richardson Formula 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .59

5.3.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งฉบับโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α - Coefficient)
ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .79 และ .61 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอ
ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียง

เหนือ ได้แก่ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชัยภูมิ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ และวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชัยภูมิ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ และวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมนัดหมายวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ ของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษาต่อเดือน สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามตัวแปรอิสระ เพศโดยทดสอบด้วยสถิติค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2 และ 3
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามตัวแปรผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สัมพันธ์โดยทดสอบด้วยสถิติค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 และ 24

ในกรณีผลการทดสอบระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method)

4. ทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยวิธีของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 25, 26 และ 27

สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1. หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร. 2528 : 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2. ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 40)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ	$\bar{x}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3. ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 :

74)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 + (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1. การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์
 $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหา
 ทั้งหมด
 n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์
 ทวีรัตน์, 2531 : 136)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนผู้สอบถูกในแต่ละข้อ
 N แทน จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้โดยหาค่าความ
 สัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวม จากค่าดัชนีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
 โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Yp} - \overline{Yq}}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนีสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์
 แบบพอยต์ไบซีเรียล
 $\overline{Yp}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
 $\overline{Yq}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
 S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
 P แทน ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อ
 นั้นถูก)
 q แทน ค่า (1 - p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้ทั้งฉบับ ใช้สูตร KR₂₀

(Kuder recharadson formular 20) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 :

168 – 169)

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

เมื่อ	r_{tt}	แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_t^2	แทน ค่าความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	p	แทน สัดส่วนของคนที่ทำถูก
	q	แทน สัดส่วนของคนที่ทำผิดในข้อหนึ่ง หรือ คือ $1 - p$

2.5 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิเคราะห์สหสัมพันธ์

(Correlation Analysis) โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum XY$	แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.6 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา

(α –Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161)

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

เมื่อ	α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
	k	แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	S_i^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งหมด
	$\sum S_i^2$	แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่มที่อิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3 โดยใช้สูตร (t – test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 178 – 180)

3.1.1. เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาจากประชากรที่มีความแปรปรวนเท่ากัน โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\overline{X_1} - \overline{X_2}}{\sqrt{S_p^2 \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$S_p^2 = \frac{(n_1 + 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

3.1.2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาจากประชากรที่มีความแปรปรวนไม่เท่ากัน
โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\overline{X_1} - \overline{X_2}}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{(n_1 - 1)} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{(n_2 - 1)}}$$

เมื่อ t	แทน ค่าใช้พิจารณา t - distribution
$\overline{X_1}, \overline{X_2}$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
S_1^2, S_2^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
n_1, n_2	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
S_p^2	แทน ความแปรปรวนร่วม (Pool variance)
df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 และ 24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 240)

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

เมื่อ F	แทน ค่าที่ใช้พิจารณา F - distribution
MS_B	แทน Mean Square ระหว่างกลุ่ม
MS_W	แทน Mean Square ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน – คูลล์ (Newman-keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 268)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน q – statistic จากตาราง
 MS_w แทน Mean Square ภายในกลุ่ม
 n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\text{โดยที่ } \tilde{n} = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.3.หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างคะแนนความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 322)

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
 N แทน จำนวนคน

3.4.ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
โดยการทดสอบค่า t (t – test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 317)

$$t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าสถิติที่ (t – test)
	r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	N	แทน จำนวนนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean squares)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the Social Sciences) แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออก เชียงเหนือ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออก เชียงเหนือ โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบ ความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออก เชียงเหนือ ตามตัวแปร เพศ

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษา สถานะภาพสมรสของบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance หรือ F-test) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป		n	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	178	48.40
	หญิง	190	51.60
	รวม	368	100.00
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ดี	96	26.09
	ปานกลาง	266	72.28
	ต่ำ	6	1.63
	รวม	368	100.00
3. หลักสูตร/โปรแกรมวิชา	ปวช.	71	19.27
	ปวส.	165	44.84
	ปกศ. สูง	70	19.03
	ปริญญาตรี 2 ปี	31	8.43
	ปริญญาตรี 4 ปี	31	8.43
	รวม	368	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร		n	ร้อยละ
4. ที่อยู่ปัจจุบัน	หอพักของวิทยาลัยพลศึกษา	46	12.50
	หอพักของเอกชน	91	24.70
	บ้านพักของตนเอง	117	31.80
	วัด	6	1.60
	บ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า	81	22.00
	บ้านญาติพี่น้อง	27	7.40
	รวม	368	100.00
5. รายได้ของนักศึกษา	น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน	161	43.80
	2,000 - 3,000 บาท/เดือน	178	48.30
	3,001 - 4,000 บาท/เดือน	26	7.10
	มากกว่า 4,000 บาท/เดือน	3	0.80
	รวม	368	100.00
6. สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา	อยู่ด้วยกัน	300	81.50
	แยกกันอยู่	30	8.20
	ม่าย	34	9.20
	หย่า	4	1.10
	รวม	368	100.00
7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา	23	6.30
	ระดับประถมศึกษา	224	60.80
	ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	60	16.30
	ระดับอนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	24	6.50
	ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	37	10.10
	รวม	368	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร		n	ร้อยละ
8. รายได้ของผู้ปกครอง	น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	174	47.30
	5,000 - 8,000 บาท/เดือน	75	20.40
	8,000 - 10,000 บาท/เดือน	59	16.00
	มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	59	16.30
	รวม	36860	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่า

1. เพศ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.60 รองลงมาเป็นชาย คิดเป็นร้อยละ 48.40
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 26.01 รองลงมามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.28 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.63 ตามลำดับ
3. หลักสูตร/โปรแกรมวิชา นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาอยู่ในระดับ ปวส. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.80 รองลงมา ได้แก่ ระดับ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 19.40 ระดับ ปกศ. สูง คิดเป็นร้อยละ 19.00 ระดับปริญญาตรี 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.40 และระดับปริญญาตรี 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.40 ตามลำดับ
4. ที่อยู่ปัจจุบัน นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีที่อยู่ปัจจุบันมากที่สุด ในบ้านพักของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 31.80 รองลงมา ได้แก่ หอพักของเอกชน คิดเป็นร้อยละ 24.70 บ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า คิดเป็นร้อยละ 22.00 หอพักของวิทยาลัยพลศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.50 บ้านญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 7.40 และวัด คิดเป็นร้อยละ 1.60 ตามลำดับ
5. รายได้ของนักศึกษา นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด 2,000-3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.30 รองลงมา ได้แก่ รายได้น้อยกว่า 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.80 รายได้ 3,001-4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.10 และรายได้มากกว่า 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.80 ตามลำดับ

6. สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีสถานภาพสมรสของบิดาและมารดามากที่สุด อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 81.50 รองลงมา ได้แก่ หม้าย คิดเป็นร้อยละ 9.20 แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 8.20 และหย่า คิดเป็นร้อยละ 1.10 ตามลำดับ

7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองมากที่สุด อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.80 รองลงมา ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 16.30 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.10 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 6.50 และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.30 ตามลำดับ

8. รายได้ของผู้ปกครอง นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.30 รองลงมา ได้แก่ 5,000-8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.40 มากกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.30 และ 8,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พฤติกรรม	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	368	8.83	3.00	ปานกลาง
เจตคติ	368	3.61	0.59	ปานกลาง
การปฏิบัติ	368	1.15	0.37	ปานกลาง

จากตาราง 8 แสดงว่า ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมสุขภาพความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ		n	$\bar{X}$	S
1. เพศ	ความรู้	ชาย	178	8.29	3.20
		หญิง	190	9.34	2.71
		รวม	368	8.83	3.00
	เจตคติ	ชาย	178	3.58	0.60
		หญิง	190	3.63	0.56
		รวม	368	3.61	0.58
	การปฏิบัติ	ชาย	178	1.19	0.39
		หญิง	190	1.12	0.36
		รวม	368	1.15	0.37
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ความรู้	ดี	96	9.39	3.27
		ปานกลาง	266	8.70	2.84
		ต่ำ	6	6.17	3.71
		รวม	368	8.83	3.00

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ		n	$\bar{X}$	S
เจตคติ	ดี		96	3.77	0.56
	ปานกลาง		266	3.56	0.58
	ต่ำ		6	3.27	0.47
	รวม		368	3.61	0.58
การปฏิบัติ	ดี		96	1.21	0.41
	ปานกลาง		266	1.14	0.36
	ต่ำ		6	0.90	0.23
	รวม		368	1.15	0.37
3. หลักสูตร/โปรแกรมวิชา	ความรู้	ปวช.	71	8.39	3.04
		ปวส.	165	9.22	2.96
		ปกศ. สูง	70	8.43	2.58
		ปริญญาตรี 2 ปี	31	8.81	3.74
		ปริญญาตรี 4 ปี	31	8.74	3.10
		รวม	368	8.83	3.00
	เจตคติ	ปวช.	71	3.49	0.63
		ปวส.	165	3.65	0.58
		ปกศ. สูง	70	3.54	0.48
		ปริญญาตรี 2 ปี	31	3.68	0.56
		ปริญญาตรี 4 ปี	31	3.74	0.65
		รวม	368	3.61	0.58

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S
	การปฏิบัติ ปวช.	71	1.13	0.38
	ปวส.	165	1.15	0.38
	ปกศ. สูง	70	1.24	0.35
	ปริญญาตรี 2 ปี	31	1.19	0.34
	ปริญญาตรี 4 ปี	31	0.98	0.34
	รวม	368	1.15	0.37
4. ที่อยู่ปัจจุบัน	ความรู้			
	หอพักวิทยาลัย			
	พลศึกษา	46	9.15	2.80
	หอพักของเอกชน	91	8.12	3.13
	บ้านพักของตน			
	เอง	117	8.34	3.09
	วัด	6	8.67	2.88
	บ้านเช่าหรือบ้าน			
	แบ่งเช่า	81	10.26	2.49
	บ้านญาติพี่น้อง	27	8.59	2.59
	รวม	368	8.83	3.00
	เจตคติ			
	หอพักวิทยาลัย			
	พลศึกษา	46	3.55	0.61
	หอพักของเอกชน	91	3.70	0.60
	บ้านพักของตน			
	เอง	117	3.51	0.59
	วัด	6	4.14	0.30
	บ้านเช่าหรือบ้าน			
	แบ่งเช่า	81	3.65	0.50
	บ้านญาติพี่น้อง	27	3.58	0.61
	รวม	368	3.61	0.58

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S
	การปฏิบัติ หอพักวิทยาลัย			
	พลศึกษา	46	1.17	0.40
	หอพักของเอกชน	91	1.19	0.37
	บ้านพักของตน			
	เอง	117	1.09	0.38
	วัด	6	1.17	0.47
	บ้านเช่าหรือบ้าน			
	แบ่งเช่า	81	1.13	0.33
	บ้านญาติพี่น้อง	27	1.30	0.36
	รวม	368	1.15	0.37
5. รายได้ของนักศึกษา	ความรู้			
	น้อยกว่า - 2,000 บาท/เดือน	161	8.12	3.22
	2,000 - 3,000 บาท/เดือน	178	9.53	2.62
	3,001 - 4,000 บาท/เดือน	26	8.62	2.84
	มากกว่า 4,000 บาท/เดือน	3	8.00	5.29
	รวม	368	8.83	3.00
	เจตคติ			
	น้อยกว่า - 2,000 บาท/เดือน	161	3.65	0.60
	2,000 - 3,000 บาท/เดือน	178	3.59	0.57
	3,001 - 4,000 บาท/เดือน	26	3.48	0.62
	มากกว่า 4,000 บาท/เดือน	3	3.63	0.37
	รวม	368	3.61	0.58

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ		n	$\bar{X}$	S	
	การปฏิบัติ	น้อยกว่า - 2,000 บาท/เดือน	161	1.19	0.37	
		2,000 - 3,000 บาท/เดือน	178	1.12	0.38	
		3,001 - 4,000 บาท/เดือน	26	1.14	0.36	
		มากกว่า 4,000 บาท/เดือน	3	1.36	0.11	
		รวม	368	1.15	0.37	
		6. สถานภาพสมรสของ				
		บิดาและมารดา	ความรู้	อยู่ด้วยกัน	300	8.91	3.02
แยกกันอยู่	30			8.20	3.42	
หม้าย	34			8.79	2.51	
หย่า	4			8.25	1.71	
รวม	368			8.83	3.00	
	เจตคติ	อยู่ด้วยกัน	300	3.62	0.60	
		แยกกันอยู่	30	3.43	0.52	
		หม้าย	34	3.60	0.48	
		หย่า	4	4.01	0.34	
		รวม	368	3.61	0.58	
	การปฏิบัติ	อยู่ด้วยกัน	300	1.15	0.38	
		แยกกันอยู่	30	1.07	0.35	
		หม้าย	34	1.22	0.33	
		หย่า	4	1.03	0.41	
		รวม	368	1.15	0.37	

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ		n	$\bar{X}$	S
7. ระดับการศึกษาของ					
ผู้ปกครอง	ความรู้	ระดับต่ำกว่าประถม			
		ศึกษา	23	8.48	2.89
		ระดับประถมศึกษา	224	8.83	2.89
		ระดับมัธยมศึกษาหรือ			
		เทียบเท่า	60	9.07	3.44
		ระดับอนุปริญญาหรือ			
		เทียบเท่า	24	8.58	3.08
		ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	37	8.84	3.07
	รวม	368	8.83	3.00	
	เจตคติ	ระดับต่ำกว่าประถม			
		ศึกษา	23	3.75	0.54
		ระดับประถมศึกษา	224	3.61	0.57
		ระดับมัธยมศึกษาหรือ			
		เทียบเท่า	60	3.62	0.63
		ระดับอนุปริญญาหรือ			
		เทียบเท่า	24	3.74	0.65
		ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	37	3.37	0.52
	รวม	368	3.61	0.58	
	การปฏิบัติ	ระดับต่ำกว่าประถม			
		ศึกษา	23	1.30	0.43
		ระดับประถมศึกษา	224	1.13	0.36
		ระดับมัธยมศึกษาหรือ			
		เทียบเท่า	60	1.15	0.36
		ระดับอนุปริญญาหรือ			
		เทียบเท่า	24	1.13	0.41
		ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	37	1.15	0.39
	รวม	368	1.22	0.37	

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร		พฤติกรรมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S	
8. รายได้ของผู้ปกครอง	ความรู้	น้อยกว่า 5,000 บาท/ เดือน	174	9.13	2.88	
		5,000-8,000 บาท/ เดือน	75	8.53	2.86	
		8,001-10,000 บาท/ เดือน	59	8.24	3.47	
		มากกว่า 10,000 บาท/ เดือน	60	8.95	2.98	
		รวม	368	8.83	3.00	
		เจตคติ	น้อยกว่า 5,000 บาท/ เดือน	174	0.70	0.56
			5,000-8,000 บาท/ เดือน	75	3.54	0.51
	8,001-10,000 บาท/ เดือน		59	3.63	0.67	
	มากกว่า 10,000 บาท/ เดือน		60	3.39	0.59	
	รวม		368	3.61	0.58	
	การปฏิบัติ		น้อยกว่า 5,000 บาท/ เดือน	174	1.20	0.39
			5,000-8,000 บาท/ เดือน	75	1.09	0.30
		8,001-10,000 บาท/ เดือน	59	1.11	0.38	
		มากกว่า 10,000 บาท/ เดือน	60	1.18	0.39	
		รวม	368	1.15	0.37	

จากตาราง 9 แสดงว่า

1. เพศ

ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาหญิงมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.62 ($S=0.18$)
นักศึกษาชายมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.55 ($S=0.21$)

เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาหญิงมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.63 ($S=0.60$)
นักศึกษาชายมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.58 ($S=0.56$)

การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาชายมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.19 ($S=0.39$)
นักศึกษาหญิงมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.12 ($S=0.36$)

จากข้อมูลตามตาราง 9 จำแนกตามเพศของนักศึกษา ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความ
แตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ
การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏตามตาราง 10

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย
สูงสุด เท่ากับ 0.62 ($S=0.21$) รองลงมาระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.57 ($S=0.18$)
และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.41 ($S=0.24$) ตามลำดับ

เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย
สูงสุด เท่ากับ 3.77 ($S=0.56$) รองลงมาระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.56 ($S=0.58$)
และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.27 ($S=0.47$) ตามลำดับ

การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย
สูงสุด เท่ากับ 1.21 ($S=0.41$) รองลงมาระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.14 ($S=0.36$)
และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.90 ($S=0.23$) ตามลำดับ

3. หลักสูตร/โปรแกรมวิชา

ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีหลักสูตร/โปรแกรมวิชา ระดับ ปวส. มีคะแนน
เฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 0.61 ($S=0.19$) รองลงมาระดับปริญญาตรี 2 ปี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.58
($S=0.24$) ระดับปริญญาตรี 4 ปี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.58 ($S=0.24$) ระดับ ปกศ.สูง มีคะแนน
เฉลี่ย เท่ากับ 0.56 ($S=0.17$) และระดับ ปวช. มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.55 ($S=0.20$) ตามลำดับ

เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีหลักสูตร/โปรแกรมวิชา ระดับปริญญาตรี 4 ปี
มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.74 ($S=0.65$) รองลงมา ระดับปริญญาตรี 2 ปี มีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 3.68 ($S=0.56$) ระดับ ปวส. มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.65 ($S=0.63$) ระดับ ปกศ.สูง มี
คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.54 ($S=0.48$) และระดับ ปวช. มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.49 ($S=0.63$)
ตามลำดับ

การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีหลักสูตร/โปรแกรมวิชา ระดับ ปกศ.สูง มี
คะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.24 ($S=0.35$) รองลงมา ระดับปริญญาตรี 2 ปี มีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 1.19 ($S=0.34$) ระดับ ปวส. มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.15 ($S=0.38$) ระดับ ปวช. มี
คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.13 ($S=0.38$) และระดับปริญญาตรี 4 ปี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.98
($S=0.34$) ตามลำดับ

4. ที่อยู่ปัจจุบัน

ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย พลศึกษา
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีที่อยู่ปัจจุบัน โดยพักที่บ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า มี
คะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 0.68 ($S=0.16$) รองลงมา พักที่หอพักของวิทยาลัยพลศึกษา มี
คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.61 ($S=0.18$) พักที่วัด มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.57 ($S=0.19$) พักที่บ้าน
ญาติพี่น้อง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.57 ($S=0.17$) พักที่บ้านพักของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่า
กับ 0.55 ($S=0.20$) และพักที่หอพักของเอกชน มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.54 ($S=0.20$) ตาม
ลำดับ

เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีที่อยู่ปัจจุบัน โดยพักวัด มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด
เท่ากับ 4.14 ($S=0.30$) รองลงมา พักที่หอพักของเอกชน มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.70
($S=0.60$) พักที่บ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.65 ($S=0.50$) พักที่บ้านญาติ
พี่น้อง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.58 ($S=0.61$) พักที่หอพักของวิทยาลัยพลศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 3.55 ($S=0.61$) และพักที่บ้านพักของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.51 ($S=0.59$)
ตามลำดับ

การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีที่อยู่ปัจจุบัน โดยพักที่บ้านญาติพี่น้อง มี
คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.30 ($S=0.36$) รองลงมา พักที่หอพักของเอกชน มีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 1.19 ($S=0.47$) พักที่วัด มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.17 ($S=0.47$) พักที่หอพักของวิทยาลัย
พลศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.17 ($S=0.40$) พักที่บ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า มีคะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ 1.13 ($S=0.33$) และพักที่บ้านพักของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.09 ($S=0.38$) ตามลำดับ

5. รายได้ของนักศึกษา

ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือน 2,000-3,000 บาท มีคะแนน
เฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 0.63 ($S=0.17$) รองลงมารายได้ต่อเดือน 3,001-4,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 0.57 ($S=0.18$) รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.54
($S=0.21$) และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 4,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.53 ($S=0.35$)
ตามลำดับ

เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท มีคะแนน
เฉลี่ย เท่ากับ 3.65 ($S=0.60$) รองลงมารายได้ต่อเดือนมากกว่า 4,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 3.63 ($S=0.37$) รายได้ต่อเดือน 2,000-3,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.59
($S=0.57$) และรายได้ต่อเดือน 3,001-4,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.48 ($S=0.62$)
ตามลำดับ

การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 4,000 บาท มีคะแนน
เฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.36 ($S=0.11$) รองลงมารายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท มีคะแนน
เฉลี่ย เท่ากับ 1.19 ($S=0.37$) รายได้ต่อเดือน 3,001-4,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.14
($S=0.36$) และรายได้ต่อเดือน 2,000-3,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.12 ($S=0.38$)
ตามลำดับ

6. สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา

ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดาและมารดา อยู่ด้วย
กัน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 0.59 ($S=0.20$) รองลงมาหม้าย มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.58
($S=0.16$) หย่า มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.55 ($S=0.11$) และแยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ
0.54 ($S=0.22$) ตามลำดับ

เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดาและมารดา หย่า มี
คะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.01 ($S=0.34$) รองลงมาอยู่ด้วยกัน มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.62
($S=0.60$) หม้าย มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.60 ($S=0.48$) และแยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ
3.43 ($S=0.52$) ตามลำดับ

การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดาและมารดา หมายถึง
มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.22 ($S=0.33$) รองลงมาอยู่ด้วยกัน มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.15
($S=0.38$) แยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.07 ($S=0.35$) และหย่า มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ
1.03 ($S=0.41$) ตามลำดับ

7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ระดับมัธยม
ศึกษาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 0.60 ($S=0.22$) รองลงมาระดับปริญญาตรีขึ้นไป
มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.58 ($S=0.20$) ระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.58
($S=0.19$) ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.57 ($S=0.20$) และระดับต่ำกว่า
ประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.56 ($S=0.19$) ตามลำดับ

เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ระดับต่ำกว่า
ประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.75 ($S=0.54$) รองลงมาระดับอนุปริญญาหรือเทียบ
เท่า มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.74 ($S=0.65$) ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 3.62 ($S=0.63$) ระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.61 ($S=0.57$) และระดับ
ปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.37 ($S=0.52$) ตามลำดับ

การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ระดับต่ำกว่า
ประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.30 ($S=0.43$) รองลงมาระดับปริญญาตรีขึ้นไป
มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.22 ($S=0.39$) ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ
1.15 ($S=0.36$) ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.13 ($S=0.41$) และระดับ
ประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.13 ($S=0.36$) ตามลำดับ

8. รายได้ของผู้ปกครอง

ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท
มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 0.60 ($S=0.19$) รองลงมารายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท มี
คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.59 ($S=0.19$) รายได้ต่อเดือน 5,000-8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ
0.56 ($S=0.19$) และรายได้ต่อเดือน 8,001-10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.54 ($S=0.23$)
ตามลำดับ

เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือน 8,001-10,000 บาท

มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.63 ($S=0.67$) รองลงมา รายได้ต่อเดือน 5,000-8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.54 ($S=0.51$) รายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.39 ($S=0.59$) และรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.70 ($S=0.56$) ตามลำดับ

การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.20 ($S=0.39$) รองลงมา รายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.18 ($S=0.39$) รายได้ต่อเดือน 8,001-10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.11 ($S=0.38$) และรายได้ต่อเดือน 5,000-8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.09 ($S=0.30$) ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 9 จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance หรือ F-test) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ	เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	P
ความรู้	ชาย	178	8.29	3.20	-3.38	.00*
	หญิง	190	9.34	2.71		
เจตคติ	ชาย	178	3.58	0.60	-0.94	.08
	หญิง	190				
การปฏิบัติ	ชาย	178	1.19	0.39	1.67	.12
	หญิง	190	1.12	0.36		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ส่วนนักศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และ 3 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีเพศต่างกัน จะมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	76.98	38.49	4.35*	.01
		ภายในกลุ่ม	365	3227.90	8.84		
		รวม	367	3304.88			
	เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.58	1.79	5.34*	.00
		ภายในกลุ่ม	365	122.39	0.33		
		รวม	367	125.97			
	การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.73	0.36	2.59	.07
		ภายในกลุ่ม	365	51.35	0.14		
		รวม	367	52.08			
2. หลักสูตร/โปรแกรมวิชา	ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	49.86	12.46	1.39	.23
		ภายในกลุ่ม	364	3256.02	8.96		
		รวม	367	3304.88			
	เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	2.30	0.57	1.68	.15
		ภายในกลุ่ม	364	123.67	0.34		
		รวม	367	125.97			

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	P
	การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.64	0.41	2.95*	.02
		ภายในกลุ่ม	364	50.43	0.13		
		รวม	367	52.08			
3. ที่อยู่ปัจจุบัน	ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	245.55	49.11	5.81*	.00
		ภายในกลุ่ม	362	3059.33	8.45		
		รวม	367	3304.88			
	เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	3.93	0.78	2.33*	.04
		ภายในกลุ่ม	362	122.04	0.33		
		รวม	367	125.97			
	การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	1.09	0.21	1.54	.17
		ภายในกลุ่ม	362	50.99	0.14		
		รวม	367	52.08			
4. รายได้ของนักศึกษา	ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	171.61	57.20	6.64*	.00
		ภายในกลุ่ม	364	3133.27	8.60		
		รวม	367	3304.88			
	เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.73	0.24	0.71	.54
		ภายในกลุ่ม	364	125.24	0.34		
		รวม	367	125.97			
	การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.52	0.17	1.22	.33
		ภายในกลุ่ม	364	51.56	0.14		
		รวม	367	52.08			

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	P
5. สถานภาพสมรสของ							
บิดาและมารดา	ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	15.21	5.07	0.54	.64
		ภายในกลุ่ม	364	3289.67	9.03		
		รวม	367	3304.88			
	เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.70	0.56	1.66	.17
		ภายในกลุ่ม	364	124.27	0.34		
		รวม	367	125.97			
	การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.43	0.14	1.01	.38
		ภายในกลุ่ม	364	51.65	0.14		
		รวม	367	52.08			
6. ระดับการศึกษาของ							
ผู้ปกครอง	ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	7.66	1.91	0.21	.93
		ภายในกลุ่ม	363	3297.22	9.08		
		รวม	367	3304.88			
	เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	2.93	0.73	2.16	.07
		ภายในกลุ่ม	363	123.04	0.33		
		รวม	367	125.97			
	การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.83	0.20	1.47	.21
		ภายในกลุ่ม	363	51.25	0.14		
		รวม	367	52.08			
7. รายได้ของผู้ปกครอง							
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	43.47	14.49	1.61	.18	
	ภายในกลุ่ม	364	3261.41	8.96			
	รวม	367	3304.88				

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	P
	เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	4.64	1.54	4.64*	.00
		ภายในกลุ่ม	364	121.33	0.33		
		รวม	367	125.97			
	การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.70	0.23	1.65	.17
		ภายในกลุ่ม	364	51.38	0.14		
		รวม	367	52.08			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า

1. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน พบว่า

1.1 นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และ 5 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 12

1.2 นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

2. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาต่างกัน พบว่า

2.1 นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ 8 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

2.2 นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ 9 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 12

3. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีที่อยู่ปัจจุบันต่างกัน พบว่า

3.1 นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีที่อยู่ปัจจุบันต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 12

3.2 นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีที่อยู่ปัจจุบันต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีที่อยู่ปัจจุบันต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

4. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน พบว่า

4.1 นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 12

4.2 นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 และ 15 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน จะมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

5. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดาและมารดาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดาและมารดาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

6. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

7. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน พบว่า

7.1 นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 และ 24 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

7.2 นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง

พฤติกรรม		ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
สุขภาพ		$\bar{X}$	6.17	8.70	9.39
ความรู้	ไม่ดี	6.17	-	2.53*	3.22*
	ปานกลาง	8.70	-	-	0.69
	ดี	9.39	-	-	-
		ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
		$\bar{X}$	3.27	3.56	3.76
เจตคติ	ไม่ดี	3.27	-	0.29	0.49*
	ปานกลาง	3.56	-	-	0.20
	ดี	3.76	-	-	-

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรม สุขภาพ	หลักสูตร/โปรแกรมวิชา	$\bar{X}$	ปริญญาตรี 4 ปี	ปวช.	ปวส.	ปริญญาตรี 2 ปี	ปกศ.สูง	
			0.98	1.13	1.15	1.19	1.24	
การปฏิบัติ	ปริญญาตรี 4 ปี	0.98	-	0.15	0.17	0.21*	0.26*	
	ปวช.	1.13	-	-	0.02	0.06	0.11	
	ปวส.	1.15	-	-	-	0.04	0.09	
	ปริญญาตรี 2 ปี	1.19	-	-	-	-	0.05	
	ปกศ.สูง	1.24	-	-	-	-	-	
	ที่อยู่ปัจจุบัน	$\bar{X}$	หอพัก เอกชน	บ้านพัก ของตนเอง	บ้านญาติ พี่น้อง	วัด	หอพักของ วิทยาลัย พลศึกษา	บ้านเช่า หรือบ้าน แบ่งเช่า
			8.12	8.34	8.59	8.67	9.15	10.26
ความรู้	หอพักของเอกชน	8.12	-	0.22	0.47*	0.55	1.03	2.14
	บ้านพักของตนเอง	8.34	-	-	0.25	0.33	0.81	1.92
	บ้านญาติพี่น้อง	8.59	-	-	-	0.08	0.56	1.67
	วัด	8.67	-	-	-	-	0.48	1.59
	หอพักของวิทยาลัย พลศึกษา	9.15	-	-	-	-	-	1.11
	บ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า	10.26	-	-	-	-	-	-
พฤติกรรม สุขภาพ	ที่อยู่ปัจจุบัน	$\bar{X}$	บ้านพัก ของ ตนเอง	หอพักของ วิทยาลัย พลศึกษา	บ้านญาติ พี่น้อง	บ้านเช่า หรือบ้าน แบ่งเช่า	หอพัก เอกชน	วัด
			3.51	3.55	3.57	3.65	3.70	4.14
เจตคติ	หอพักของเอกชน	3.51	-	0.04	0.02	0.10	0.15	0.63*
	บ้านพักของตนเอง	3.55	-	-	0.13	0.14	0.13	0.59*
	บ้านญาติพี่น้อง	3.57	-	-	-	0.08	0.05	0.57*
	วัด	3.65	-	-	-	-	0.05	0.49*
	หอพักของวิทยาลัยพลศึกษา	3.70	-	-	-	-	-	0.44*
	บ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า	4.14	-	-	-	-	-	-

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรม		รายได้ของนักศึกษา	มากกว่า 4,000	ต่ำกว่า 2,000	3,001-4,000	2,000-3,000
สุขภาพ		$\bar{X}$	8.00	8.12	8.62	9.53
ความรู้	มากกว่า 4,000 บาท	8.00	-	0.12	0.62	1.53
	น้อยกว่า 2,000 บาท	8.12	-	-	0.5	1.41
	3,001-4,000 บาท	8.62	-	-	-	0.91
	2,000-3,000 บาท	9.53	-	-	-	-
พฤติกรรม		รายได้ของผู้ปกครอง	มากกว่า 10,000 บาท	5,000-8,000 บาท	8,001-10,000 บาท	ต่ำกว่า 5,000 บาท
สุขภาพ		$\bar{X}$	3.39	3.54	3.62	3.70
เจตคติ	มากกว่า 10,000 บาท	3.39	-	0.15	0.23	0.31*
	5,000-8,000 บาท	3.54	-	-	0.08	0.16*
	8,001-10,000 บาท	3.62	-	-	-	0.08
	ต่ำกว่า 5,000 บาท	3.70	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า

1. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อยู่ในระดับดีและระดับปานกลาง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อยู่ในระดับดีและระดับปานกลาง มีพฤติกรรมด้านความรู้ดีกว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน
2. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับดี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มีพฤติกรรมด้านเจตคติดีกว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางและต่ำ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

3. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาในระดับ ปกศ.สูง และระดับปริญญาตรี 2 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แตกต่างกับกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาในระดับ ปวช., ปวส. และปริญญาตรี 4 ปี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาในระดับ ปกศ.สูง และระดับปริญญาตรี 2 ปี มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติดีกว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาในระดับ ปวช., ปวส. และปริญญาตรี 4 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

4. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบัน พักในหอพักของเอกชน และบ้านญาติพี่น้อง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันกับ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบัน ที่พักในบ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า บ้านญาติพี่น้อง วัด หอพักของวิทยาลัยพลศึกษา และบ้านพักของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีที่อยู่อาศัยปัจจุบัน พักในหอพักของเอกชน และบ้านญาติพี่น้อง มีพฤติกรรมด้านความรู้ดีกว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่พักในบ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า บ้านญาติพี่น้อง วัด หอพักของวิทยาลัยพลศึกษา และบ้านพักของตนเอง ส่วน คู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

5. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันพักในวัด มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีที่อยู่อาศัยปัจจุบันที่พักในบ้านพักของตนเอง หอพักของวิทยาลัยพลศึกษา บ้านญาติพี่น้อง บ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า และหอพักของเอกชน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันพักในวัด มีพฤติกรรมด้านเจตคติดีกว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีที่อยู่อาศัยปัจจุบันที่พักในบ้านพักของตนเอง หอพักของวิทยาลัยพลศึกษา บ้านญาติพี่น้อง บ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า และหอพักของเอกชน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

6. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือน 2,000-3,000 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 2,000 บาท, 3,001-4,000 บาท และมากกว่า 4,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือน 2,000-3,000 บาท มีพฤติกรรมด้านความรู้ดีกว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 2,000 บาท, 3,001-4,000 บาท และมากกว่า 4,000 บาท ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

7. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท และ 8,001-10,000 บาท มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือน 5,000-8,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท และ 8,001-10,000 บาท มีพฤติกรรมด้านเจตคติดีกว่า

นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือน 5,000-8,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พฤติกรรมสุขภาพ	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	0.22*	0.15*
เจตคติ	-	-	0.19*
การปฏิบัติ	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

จากตาราง 13 แสดงว่า ความรู้กับการปฏิบัติ ความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25, 26 และ 27

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง
3. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน
2. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีเพศต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน
3. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน
4. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน
5. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน
6. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน
7. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

24. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

25. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

26. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

27. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 361 คน เป็นชาย จำนวน 178 คน และเป็นหญิง จำนวน 183 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบ (Test) และสอบถาม (Questionnaires) แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง

ตอนที่ 2 แบบทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 13 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยแสดงคะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคะแนนแล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง
3. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามตัวแปรเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตร/โปรแกรมวิชา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง โดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance หรือ F-test) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นนักศึกษาหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.60 รองลงมาเป็นชาย คิดเป็นร้อยละ 48.40 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากที่สุดระดับสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.28 รองลงมามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 26.09 ตามลำดับ และได้เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาในระดับ ปว.ส มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.84 รองลงมาอยู่ในระดับ ปว.ช คิดเป็นร้อยละ 19.27 ตามลำดับ และมีที่อยู่ปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่พักในบ้านของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 31.80 รองลงมาพักในหอพักของเอกชน คิดเป็นร้อยละ 24.70 ตามลำดับ นักศึกษามีรายได้ต่อเดือนมากที่สุดประมาณ 2,000-3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.30 รองลงมามีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท คิด

เป็นร้อยละ 43.80 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดาและมารดา มากที่สุดจะอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 81.50 รองลงมาจะเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 9.20 ตามลำดับ และระดับการศึกษาของผู้ปกครองมากที่สุด อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.80 รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 16.30 ตามลำดับ ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด จะอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.30 รองลงมา 5,000-8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.40 ตามลำดับ

2. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับ ปานกลาง

3. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เป็นหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่าชาย

4. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

5. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลางและต่ำ

6. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลางและต่ำ

7. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยว กับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

8. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

9. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชา ระดับป.กศ.สูง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักศึกษา วิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชา ระดับปริญญาตรี 2 ปีและระดับป.วส.

22. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

23. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

24. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

25. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

26. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

27. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของประภาพรณ เป็ลยนแก้ว (2540: 11) ที่ได้ศึกษาถึงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนพลตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการ กรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจมีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 82) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิไล กุศลวิเศษณ์กุล (2539 : 27-32) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนหูหนวก ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนโสตศึกษาจำนวน 333 คน และผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีความรู้ในระดับปานกลาง แต่ผลการศึกษครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไสว เมืองไทย (2542 : 312) ที่ได้ศึกษาถึงความรู้ ความคิดเห็น เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ และไม่สอดคล้องกับ

ผลการศึกษาของ ลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542: 82) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา สายวิชาบริหารธุรกิจระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาสายบริหารธุรกิจมีความรู้และเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง และจากผลการศึกษาของ ศิริวรรณ อานันทสิทธิ์ (2537: 83-88) ที่ศึกษาถึงความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่นักศึกษาจะเรียนอยู่ในระดับปว.ส. และมีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

2. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 โดยที่นักศึกษาหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักศึกษาชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริวรรณ อานันทสิทธิ์ (2539: 83) ได้ศึกษาถึงความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษาผู้ใหญ่ที่มีเพศต่างกันมีความรู้แตกต่างกันแต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542: 84) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า นักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจที่มีเพศต่างกันมีความรู้ไม่แตกต่างกัน

ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เป็นนักศึกษาหญิงเป็นเพศที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบกุลสตรี มีการปลูกฝังนิสัยให้เรียบร้อย และรู้จักการรักษาวงศ์วานตัว รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมไทย และอาจเป็นเพราะนักศึกษาหญิงมีนิสัยที่ชอบแสวงหาความรู้ให้กับตนเอง และมีความรู้สึว่าการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่อันตรายมาก จึงสนใจและแสวงหาความรู้มากกว่านักศึกษาที่เป็นเพศชาย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักศึกษาหญิงเกิดความสนใจในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบกับในยุคปัจจุบันได้มีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ออกมาในหลายรูปแบบ

นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่มีเพศต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และ 3 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่มีเพศต่างกันจะมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของยิ่ง สายสุวรรณ และ

วิเชียร ประเสริฐ (2542 :634) ที่ได้ศึกษาถึง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา พบว่า นักศึกษาสถาบันเอกชน ที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติมา อนันต์อักษรกุล (2539:81) ที่ได้ศึกษาถึง พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 พบว่าผู้ป่วยนอกที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุมนต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 73) ที่ได้ศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะการได้รับข้อมูลข่าวสาร สิ่งแวดล้อมรอบข้าง และการเรียนการสอนที่เหมือนกัน การอบรมปลูกฝังใกล้เคียงกันหรือวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้าย ๆ กัน จึงทำให้นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

3. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และ 5 โดยที่นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกันณิกา มหัจฉริยพันธ์ (2540 : 114-115) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าชั้นปีที่ 3 พบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของราตรี นันทชล (2536 : 118) ที่ได้ศึกษาถึงความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมด้านความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับดี และนักศึกษาส่วนใหญ่จะเรียนอยู่ในหลักสูตรโปรแกรมวิชาที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน เพราะคนเรานั้นเมื่อมีความรู้ความเข้าใจดี เจตคติก็จะมีการเปลี่ยนแปลงไป ส่วนคนที่มีเจตคติที่ดีต่อการศึกษาก็จะพยายามจนเต็มความสามารถและมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ในทางตรงกันข้ามคนที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการศึกษามักจะมีทางการเรียนต่ำกว่าระดับความสามารถที่แท้จริง

นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อของเพศสัมพันธ์แตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของราตรี จันทล (2536 : 118) ที่ได้ศึกษาถึงความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของจกมล หินโน (2530 : 77) ที่ได้ศึกษาถึงการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาซึ่งมีผลการเรียนอย่างไรก็ตามย่อมจะมีความคิดเห็นว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อเป็นแล้วสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นได้ง่าย ถ้าตนมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและไม่มีการป้องกันที่ดี โดยเฉพาะมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ตนรัก อาจจะมีผลในภายภาคหน้าได้ โดยเฉพาะโรคเอดส์ เป็นโรคที่รักษาไม่หายและเป็นอันตรายต่อสุขภาพอีกด้วย จึงทำให้นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษารู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น

นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชามีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 โดยที่นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร / โปรแกรมวิชาต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภัสร์ ไชยคุณ และวิไล บุญประภา (2536: 150) ได้ศึกษาถึงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาที่เรียนต่อหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า นักเรียนที่เรียนสาขาวิชาต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน

ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาระดับป.ศ.สูง และปริญญาตรี 2 ปี เป็นวัยที่กำลังสนใจในเรื่องเพศ เพราะเป็นวัยที่เพิ่งผ่านชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ย่อมจะมีอิสระในการคบเพื่อนต่างเพศ จึงทำให้นักศึกษาในระดับป.ศ.สูงและปริญญาตรี 2 ปี เห็นความสำคัญเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพราะถ้าตนมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศแล้วอาจจะทำให้มีการติดเชื้อโรคได้ ทำให้เกิดความตระหนักและความกลัว จึงพยายามป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อโรค ส่วนนักศึกษาระดับปริญญาตรี 4 ปี เป็นวัยที่ใกล้จะสำเร็จการศึกษาจึงอาจจะมุ่งเน้นถึงการเรียนเป็นสำคัญเพื่ออนาคตของตนเอง จึงทำให้ไม่ค่อยสนใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพราะไม่ได้สนใจที่จะมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือบุคคลอื่น

จึงทำให้นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร / โปรแกรมวิชา มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ 8 ที่ว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาจะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 86) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจ ที่มีสาขาวิชาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2542 : 290) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาที่เรียนสาขาวิชาที่เรียนต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

ทั้งนี้เนื่องมาจาก นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร/โปรแกรมวิชาที่ต่างกัน แต่นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกันมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งได้รับการอบรมสั่งสอนจากอาจารย์ในวิทยาลัยพลศึกษาที่เหมือน ๆ กัน และมีอายุที่ใกล้เคียงกัน จึงอาจทำให้นักศึกษาที่อยู่ในวัยเดียวกันเห็นว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นอันตราย เมื่อเป็นแล้วอาจจะถูกสังคมรังเกียจ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิดอาจทำให้เสียชีวิตได้ จึงทำให้นักศึกษาตระหนักถึงอันตรายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เข้าศึกษาตามหลักสูตร / โปรแกรมวิชาต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

5. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และ 11 ที่ว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่พักบ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า มีความรู้เกี่ยวกับ

การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่พักหอพักวิทยาลัยหรือวัด ทั้งนี้เพราะว่ากลุ่มที่พักบ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่าส่วนใหญ่จะอยู่คนเดียว ทำให้มีเวลาอ่านหนังสือ ศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากตำราเพิ่มเติมได้มากกว่ากลุ่มที่พักอาศัยในหอพักของวิทยาลัย และที่วัดซึ่งมักจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่มใหญ่ มีเพื่อนฝูงมากมาย และมักจะทำกิจกรรมกลุ่มอย่างอื่นมากกว่าที่จะใช้เวลาไปศึกษาค้นคว้าตำราเพิ่มเติมเหมือนกับกลุ่มที่พักอาศัยบ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า จึงทำให้นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันในบ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่พักอาศัยในหอพักวิทยาลัยและพักอาศัยที่วัด

นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่พักอาศัยอยู่ที่วัด มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่พักอาศัยอยู่ในหอพักของเอกชนและพักอยู่บ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า เพราะว่าการที่ที่พักอาศัยอยู่ที่วัดของนักศึกษากลุ่มนี้จะต้องอาศัยอยู่กับพระมีพระเป็นผู้ปกครองก็ย่อมจะได้รับการอบรมสั่งสอนหรือแนวทางการปฏิบัติที่สํารวมอยู่ในเพศบรรพชิต อาจจะทำให้มีความรู้สึกคล้อยตามหรือศรัทธาในแนวทางปฏิบัติที่สํารวมในเรื่องเพศของพระผู้ปกครอง ส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 โดยที่ว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษากลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.28 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ นิภา มนูญปิจุ (2528 : 68) ได้กล่าวว่าความรู้จะมีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อมและนักศึกษากลุ่มนี้ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับเดียวกัน จึงทำให้การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน อีกทั้งในปัจจุบันได้มีการรณรงค์เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคร้ายบางชนิดที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่อันตรายและเป็นโรคที่มีการเสียชีวิตประมาณการรักษามาก และเมื่อเป็นแล้วอาจจะถูกสังคมรังเกียจได้ และสามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้ แต่ขณะเดียวกันก็สามารถป้องกันโรคได้ จึงทำให้นักศึกษาที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

6. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีรายได้ต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันโดยผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่

มีรายได้ต่อเดือน 2,000 – 3,000 บาท มีพฤติกรรมด้านความรู้ดีกว่านักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท, 3,001 – 4,000 บาท และมากกว่า 4,000 บาท ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมทรง พุ่มประเสริฐ (2544: 126) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภาพรพรณ เป็เลียนแก้ว (2540: 104) ที่ได้ศึกษาถึงความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนพลตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการ กรมตำรวจพบว่า นักเรียนพลตำรวจที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาที่มีรายได้ 2,000 – 3,000 ต่อเดือนซึ่งเป็นรายได้ที่น้อยมาก และอีกปัจจัยหนึ่งระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา จึงต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ ด้วยการทำอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนมาก จึงไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนลูก แต่นักศึกษาที่สามารถศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองจากตำราและสื่อต่าง ๆ มากมายโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย การที่นักศึกษาที่มีรายได้ 2,000-3,000 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 3,001-4,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาที่มีรายได้ 2,000-3,000 บาทเป็นรายได้ที่เหมาะสม ส่วนใหญ่ได้รับความรู้สึกที่ทำให้เกิดความสบายใจ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาจึงทำให้เกิดความขยันหมั่นเพียรในการเรียนรู้ เพราะมีรายได้ทัดเทียมกับเพื่อนในกลุ่มใหญ่ ส่วนใหญ่ที่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาทอาจจะเกิดความน้อยเนื้อต่ำใจมีผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ตรงกันข้ามกับกลุ่มที่มีรายได้ 3,001-4,000 บาท ส่วนกลุ่มที่รายได้มากสามารถใช้จ่ายใช้สอยได้มาก ขณะเดียวกันทำให้เสียเวลาและเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ จึงทำให้ไม่มีเวลาศึกษาค้นคว้าความรู้เพิ่มเติม จะเห็นว่ากลุ่มที่มีรายได้พอเพียงไม่มากและไม่น้อยเกินไปจะส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าความรู้สึก และแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเป็นพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติ เป็นกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติสม่ำเสมออยู่แล้ว และนักศึกษาให้ความสำคัญหรืออันตรายของการเกิดโรค ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขลักษณะส่วนบุคคลมาแล้วอย่างดี รายได้จึงไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

7. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีสถานภาพ

สมรสของบิดามารดาต่างกัน จะมีความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.50 บิดามารดามีสถานภาพสมรสที่อยู่ด้วยกัน และร้อยละ 31.80 ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาได้พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาในบ้านของตนเอง นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาจึงได้รับการอบรม สั่งสอนและมีรูปแบบการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่อบอุ่น รวมทั้งสิ่งแวดล้อมของครอบครัว และบรรยากาศที่ประนีประนอมของสามีภรรยาและลูกที่เหมือนกัน หรือใกล้เคียงกัน จึงทำให้นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีสถานภาพของบิดามารดาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

8. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อของเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 ที่ว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรวิน เทียนทองดี (2542: 80) ที่ได้ศึกษาถึง พฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของศรีประกาย ทันตานนท์ (2539: 92) ที่ได้ศึกษาถึงความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันสารเสพติด พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย (2544: 125-126) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม พบว่า นักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543: 145-146) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

ทั้งนี้เนื่องมาจาก ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับประถมศึกษา อาจทำให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง จึงส่งผลทำให้การถ่ายทอดความรู้ การอบรมสั่งสอน หรือประสบการณ์การปลูกฝังเรื่องราวต่าง ๆ ที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครองไม่มากพอ ดังนั้นจึงไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา มีพฤติกรรมความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

9. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 และ 24 ที่ว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน จะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542: 92) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภลรัตน์ จงเจริญพรชัย (2544: 129-130) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดยกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดยกแตกต่างกัน

ทั้งนี้เนื่องมาจาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ เพราะผู้ปกครองจะต้องทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้เข้ามาจุนเจือครอบครัว จึงไม่มีเวลาให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษากับบุตร จึงทำให้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 23 ที่ว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภลรัตน์ จงเจริญพรชัย (2544: 130) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดยกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดยกแตกต่างกัน

ทั้งนี้เนื่องมาจาก นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ตระหนักถึงความสำคัญของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เพราะได้รับการอบรมสั่งสอน และปลูกฝัง และสืบเนื่องมาจากวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของคนไทย รายได้ของผู้ปกครองที่ต่างกัน จึงทำให้นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

10. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติ

ฐานข้อ 25, 26 และ 27 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสุชาติ โสมประยูร (2525 : 49) ได้กล่าวว่า เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งเป็นผลให้สุขภาพดีในที่สุด และเจตคติที่ดีมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่จะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของส่วนประกอบของความรู้ซึ่งจะนำไปสู่การมี เจตคติที่ดี และจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ และสอดคล้องกับแนวคิดของนิภา มนูญิจู (2528 : 68) ได้กล่าวว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางจึงควรจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การจัดนิทรรศการ การจัดอบรมแก่นักศึกษาเพื่อให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีการร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. ควรจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การจัดนิทรรศการการจัดอบรมให้ความรู้ โดยการเชิญวิทยากรที่เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ แก่นักศึกษาและอาจารย์
3. หน่วยงานสาธารณสุขควรให้การสนับสนุนเกี่ยวกับสื่อ วัสดุอุปกรณ์และเอกสารต่าง ๆ และมีการจัดฝึกอบรมให้แก่อาจารย์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องการแนะนำ การให้คำปรึกษา และการติดตามผลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อที่จะนำไปใช้ในการเรียนการสอนได้
4. ควรมีการเปิดกว้างของหลักสูตรเพื่อที่จะสอดแทรกเนื้อหาในเรื่องเพศศึกษา และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อที่นักศึกษาจะได้รับความรู้ที่ถูกต้องและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
5. ส่งเสริมการกีฬา กิจกรรมสันทนาการทั้งทางตรงและทางอ้อมให้กับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้นักศึกษาหลีกเลี่ยงการเที่ยวกลางคืน และดื่มสุรายาเสพติด และยังเป็นวิธีระบายนารมณ์ทางเพศได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย
6. ส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมกิจกรรมด้วยตัวของนักศึกษาเอง เพราะการได้ลงมือปฏิบัติเอง จะทำให้เกิดการยอมรับ และนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องโดยเฉพาะกิจกรรมที่จะเสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดเจตคติและการปฏิบัติที่ดีในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น นักศึกษาอาชีวศึกษา ครู เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ควรมีการศึกษาค้นคว้าเชิงทดลองเพื่อหารูปแบบของการปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. ควรศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักศึกษาในสาขาอื่น ๆ โดยศึกษาขนาดของโรงเรียนและสถานที่ตั้งของโรงเรียนว่ามีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2541). รายงานประจำปี 2541.

นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____. (2542). ผลการปฏิบัติงานกองควบคุมโรค. นนทบุรี : กลุ่มงานระบาดวิทยา.

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2541). นโยบายการศึกษาแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2

นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุศึกษา.

ฐศรี วงศ์รัตนะ. (2534). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เทพเนรมิต.

_____. (2537). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เทพเนรมิต.

_____. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เทพเนรมิต.

ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร. (2531). การสอนสุศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ธนวรรธน์ อิมสมบุญ. (2528, เมษายน – พฤษภาคม). “การประเมินผลงานสุศึกษาใน โรง
เรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ,” ใน วารสารสุศึกษา. 8 (29) : 24-26.

_____. (2532, เมษายน-กันยายน). “การสอนสุศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ,” ใน
ข่าวสุศึกษา. 4 (2) : 38-43.

นภาพร มัชฌมากร. (2539). เพศศึกษา (เอกสารประกอบคำสอนวิชา สข 416) กรุงเทพฯ :
กววิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

นิภา มนูญปิจ. (2528). การวิจัยทางสุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษร
บัณฑิต.

นิวัติ พลนิกร. (2527). ตำราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัล มีเดีย.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2527). ปทานุกรมวิจัย. กรมิวิชาการศึกษาศาสตร์ คณะสังคม
ศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประคอง กรรรณสุต. (2528). สถิติเพื่อการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศูนย์
หนังสือ ดร. ศรีสง่า.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). “พฤติกรรมสุภาพ,” ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุ
ศึกษาหน่วยที่ 1-7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พีระพัฒนา.

_____. (2532). *การสอนสุขศึกษา ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

_____. (2534). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ :

ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

_____. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ

: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาพรณ เปลี่ยนแก้ว. (2540). *ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อโรค*

เอดส์ ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการติดยา กรม

ตำรวจ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. (2536). "พฤติกรรมศาสตร์," ใน *พฤติกรรมสุขภาพ*

และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.

เปล่งศรี มะณี. (2535). *การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การให้สุขศึกษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*

โดยใช้วิธีทัศนกับสารนิเทศ แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียน บุญวัฒนา

จังหวัดนครราชสีมา. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ และสุจินต์ ปรีชามารถ. (2525). *หนังสือเรียนทลามย์ พ.503 พ.504*

สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.

ผิง สายสุวรรณ และ วิเชียร ประเสริฐ. (2542). "ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรค

เอดส์ ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร, ใน *รวบรวม*

และวิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2536-2540. หน้า

634. บรรณาธิการ โดย วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทร

วิโรฒ ประสานมิตร.

- พรพิมล เจียมนาครินทร์. (2539). พัฒนาการวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : ดันอ้อ แกรมมี่.
- พัชรินทร์ บางท่าไม้. (2535). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเอดส์ของพนักงานและคนในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดราชบุรี.วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- ไพรัช ดีสุดจิต. (2523). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- มัลลิกา มัลติโก. (2530). “แนวความคิดและการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง,” ใน การดูแลสุขภาพตนเอง : ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. นครปฐม : ศูนย์การศึกษานโยบายการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราตรี ฉันทชล. (2536). ความรู้เจตคติและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2528). หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.
- ลำยอง กลิ่นหอมเทียน. (2542). พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- วันทนี วาสิกะสิน. (2526). ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วันทนี วาสิกะสิน และคณะ. (2537). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วารุณี ฐิธิสมบรณ์ และคณะ. (2542). หนังสือเรียนพลานามัย พ 503 พ 504 สุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, 1 กุมภาพันธ์ – มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ใน ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18 (3) : 9.
- _____. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

วิริยะ เภาเจริญ และคณะ. (2535). "ความรู้ เจตคติ และทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ของชาวบ้าน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี," ใน การประชุมวิชาการพฤติกรรม สุขภาพ ครั้งที่ 3 เรื่อง "การปรับตัวและพฤติกรรมเพื่อการอยู่รอด" 13-16 พฤษภาคม 2535 ณ โรงแรมเชียงใหม่ ออร์คิด. เชียงใหม่ : ม.ป.พ.

วิรัตน์ ศรีนพคุณ. (ม.ป.ป.). การประเมินผลสุขศึกษา HE 514 (เอกสารประกอบคำสอน).
กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.

วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2539). รายงานการวิจัยเรื่องความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนหุนนวมมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนโสตศึกษา. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล. (2540). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ :
ทบวงมหาวิทยาลัย.

คันสนีย์ นิจพานิช, พชร มะรุณี และสิทธิชัย โกศาทรัพย์. (2542). "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงในกาติดเชื้อเอดส์ ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์," ใน รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2536-2540. หน้า 464. บรรณาธิการ โดย วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. กรุงเทพฯ :
กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

ศิริวรรณ หาญวีรกุล. (2534). ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร

ศิริวรรณ อานันท์สิทธิ์. (2539). การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษาผู้ใหญ่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ไสว เมืองไทย และคณะ. (2542). "ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดศรีสะเกษ," ใน รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2536-2540. หน้า 312. บรรณาธิการ โดย วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2526). "ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม," ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาเพศศึกษา. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2534). "ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาเพศศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกันยา กาญจนบุรานนท์. (2532). "สุขศึกษาถึงสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาเพศศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานয়รัฐมนตรี. (2535). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539). กรุงเทพฯ : ยูไนเต็ดโปรดักชั่น.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2539). แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544). กรุงเทพฯ : สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2541). การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานয়รัฐมนตรี.
- สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2542ก). การประเมินผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 (พ.ศ. 2535 – 2539). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2542ข). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุจินต์ ปริชามารถ. (2535). สุขภาพส่วนบุคคล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุชา จันทรเฒ. (2524). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2534). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์. (2542). รายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์เรื่องทัศนคติต่อบริการทางเพศ คืออำนาจภายใน-ภายนอกของตนด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาอาชีวและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น. กรุงเทพฯ : สำนักงานนโยบายและแผนอุดมศึกษา.
- สุมนต์ รัตนรังสิกุล. (2534). การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- สุรศักดิ์ ไคว้สุภัทร์ และคณะ. (2535). "พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ของวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ," ใน การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ถ่ายเอกสาร.
- สุรี จันทรโมลี. (2527). วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดวงกมล.
- Bloom. (1975). *Evaluation to improve leaning*. New York : McGraw Hill Book Company.
- Cronbach. (1970). *Essential of psychological testing*. 3rd ed. New York : Harper and row.
- Evan, T.N. (1976, April). "Sexually transmitted diseases," *American Journal Obstetrics Gynecal*. 125 : 116-125.
- Friedland R.H. et. al. (1991, February). Perception and Knowledge. About the Acquired immunodeficiency syndrome among students in University Residence," *SAMJ*. 79 (3) : 149 – 154.
- Good. (1973). *Dictionary of Evaluation*. New York : McGraw hill book company.
- Goodman et. al. (1989, July). Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents : knowledge, attitudes, believe and behaviors in a New York city adolescent minority population. *Journal of Pediatrics* 84. (5) : 36 – 42.
- Harris, D.E. & Guten Broom. (1979). *Nursing concept of practice*. 2nd ed. New York : McGraw – Hill Co.

- Hingson, R., L., Strunin & Berlin. (1990, January). "Acquired Immunodeficiency Syndrome Transmission : Changes in Knowledge and Behaviors Among Teenage, Massachusetts Statewide surveys, 1986 to 1988," *Pediatrics*. 85 (1) : 24 – 29.
- Hopper, E.A. (1994, April). "AIDS Knowledge, Attitude in The students," *Morrison Health Education for Quantitary*. 21 (1) : 117 – 124.
- Kirkpatrick & William Randall. (1993). *The Influence of an AIDS Awareness Program on Knowledge, Attitudes, Opinions, Behaviors, and Behavioral Infections of College Students*. EDD. Arkansas: University of Arkansas.
- McDonald, N.E. et al. (1990, June). "Height – Risk STD/HIV Behavior Among College Student," *JAMA*. 263 (23) : 3155 – 3159.
- Orr, D.P. et al. (1993, February). "Behavioral Intercession to Increase Condom use Among High Risk Female Adolescents," *Journal of Pediatrics*. 28 (2) : 288 – 295.
- Rod R. seeley. (1995). *Anatomy & Physiology*. New York : Mosby – year book, Inc.
- Shafer, M.A. & C.B. Boyer. (1991, November). "Psychosocial and Behavioral Factors Associated with Risk of Sexually Transmitted Disease Including Human Immunodeficiency Virus Infections, Among Urban High School Student," *Journal of Pediatrics*. 119 (5) : 826 – 833.
- Siegel D. et. al. (1991, April). "AIDS Knowledge Attitudes and Behavior Among Inner City Junior High School Student," *Journal of School Health*. 61 (4) : 160.
- Steels, J.L. & Mc. Broom, W.H. (1972, December). "Conceprual and Empirical Dimensions of Health Behavior," *Journal of Health and Social Behavior*. 13 (2) : 382.
- Walter, H.J. et. al. (1992, April). "Factors associated with AIDS Risk Behaviors Among High School Students in an AIDS Epicenter," *American Journal Public Health*. 82 (4) : 528 – 532.
- Yamané. (1967). *Syatistics : An introductory analysis*. 2nd ed New York : Harper Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. อาจารย์วัชรินทร์ ชีทอง | ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียนกีฬา จังหวัดศรีสะเกษ |
| 2. อาจารย์ชบา ชีทอง | หัวหน้าโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ |
| 3. อาจารย์หาญปกรณ์ หลอดเงิน | ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ |
| 4. อาจารย์ธงชาติ พู่เจริญ | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. อาจารย์ผกาภรณ์ พู่เจริญ | คณะสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๑๓๑๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๗ มีนาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายทนต์ศักดิ์ มนสิมา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์วัชรินทร์ จันทอง ผู้ช่วยผู้อำนวยการ อาจารย์ชบา จันทอง หัวหน้าโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และ อาจารย์หาญปกรณ์ หลอดเงิน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายทนต์ศักดิ์ มนสิมา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๕-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๗ ๔๑๑๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/๑๗๕๐

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นายทองศักดิ์ มนสิมา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ธงชาติ พู่เจริญ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายทองศักดิ์ มนสิมา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๑๒๖, ๕๖๔๖

ที่ หม ๑๐๑๒/๑๗๒๑

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

เนื่องด้วย นายทองศักดิ์ มนสิมา นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารอด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ผกาภรณ์ พู่เจริญ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายทองศักดิ์ มนสิมา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิสาตาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ให้นักศึกษาช่วยตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยขอให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามตามความรู้ ตามความรู้สึกนึกคิดและตรงกับการปฏิบัติจริงของนักศึกษาเอง ไม่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของบุคคลอื่นแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะถือคำตอบของนักศึกษาเป็นความลับ โดยไม่มีผลเสียใดๆ ใดๆ ต่อตัวนักศึกษา รวมทั้งไม่มีผลต่อคะแนนสอน และข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการที่จะใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุงหลักสูตรทางสุขศึกษา และส่งเสริมวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านโดยการตอบแบบทดสอบ และแบบสอบถามในครั้งนี้ และขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

นายทองศักดิ์ มนสิมา

นิสิตปริญญาโท

หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงไปในช่องว่าง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

1. เพศ

- ☐ เพศชาย
☐ เพศหญิง

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

- ☐ คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00
หมายถึง ผลการเรียนระดับดี
- ☐ คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00-2.99
หมายถึง ผลการเรียนระดับปานกลาง
- ☐ คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00-1.99
หมายถึง ผลการเรียนระดับต่ำ

3. หลักสูตร/โปรแกรมวิชา

- ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
- ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
- ☐ ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา
ชั้นสูง (ปกศ.สูง)
- ☐ ปริญญาตรี 2 ปี
- ☐ ปริญญาตรี 4 ปี

4. รายได้ของนักศึกษาต่อเดือน

- ☐ น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน
- ☐ 2,000 – 3,000 บาทต่อเดือน
- ☐ 3,001 – 4,000 บาทต่อเดือน
- ☐ มากกว่า 4,000 บาทต่อเดือน

5. ที่อยู่ปัจจุบัน

- ☐ หอพักของวิทยาลัยพลศึกษา
- ☐ หอพักของเอกชน
- ☐ บ้านพักของตนเอง
- ☐ วัด
- ☐ บ้านเช่าหรือบ้านแบ่งเช่า
- ☐ บ้านญาติพี่น้อง

6. สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา

- ☐ อยู่ด้วยกัน
- ☐ แยกกันอยู่
- ☐ หม้าย
- ☐ หย่า

7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

- ☐ ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา
- ☐ ระดับประถมศึกษา
- ☐ ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
- ☐ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- ☐ ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

8. รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน

- ☐ น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
- ☐ 5,000 – 8,000 บาทต่อเดือน
- ☐ 8,001 – 10,000 บาทต่อเดือน
- ☐ มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง คำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยทำเครื่องหมายกากบาท X ทับอักษร ก, ข, ค หรือ ง หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด โดยตอบตามความรู้ ความคิดที่ท่านมีอยู่อย่างแท้จริง

1. เพราะเหตุใดเด็กทารกหลังคลอดจึงต้องได้รับการหยอดตา
 - ก. เพื่อให้เด็กได้รับวัคซีน
 - ข. เพื่อให้เด็กได้ลืมตาได้เร็วกว่าปกติ
 - ค. เพื่อให้เด็กมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
 - * ง. เพื่อฆ่าเชื้อป้องกันเยื่อตาอักเสบจากหนองใน
2. โรคซิฟิลิสในระยะแรกจะมีอาการเหมือนหรือแตกต่างจากโรคหนองในเทียมอย่างไร
 - ก. เหมือนกัน เพราะจะมีอาการเป็นผื่นคันตามตัวและทำให้ปวดข้อ
 - ข. เหมือนกัน เพราะจะมีอาการเป็นตุ่มและหนองในเทียมก็เกิดเป็นตุ่มเช่นเดียวกัน
 - ค. แตกต่างกัน เพราะโรคซิฟิลิสจะมีอาการปวดตามข้อ หนองในเทียมจะเกิดอาการเป็นตุ่ม ผิวด่าง
 - * ง. แตกต่างกัน เพราะโรคซิฟิลิสจะเกิดเป็นตุ่มแตกออกเป็นแผล แต่หนองในเทียมมีทางเดินปัสสาวะอักเสบ
3. นักศึกษาคิดว่าจะมีวิธีป้องกันไม่ให้เป็นโรคหนองในเทียมอย่างไร
 - * ก. ไม่สำส่อนทางเพศ
 - ข. ไม่ใช้เสื้อผ้าร่วมกับผู้เป็นโรค
 - ค. ถ้าสงสัยว่าจะเป็นโรคควรซื้อยาแผนโบราณมารับประทาน
 - ง. ถูกทั้ง ก และ ข
4. โรคหนองใน ในเพศหญิงจะมีอาการอย่างไร
 - ก. เยื่อหุ้มตาอักเสบ
 - * ข. ปัสสาวะลำบาก
 - ค. ตาบวมแดงทั้งบริเวณด้านนอกและหนังตา
 - ง. ถูกทุกข้อ
5. เพราะเหตุใดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย จึงมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ
 - * ก. การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม
 - ข. การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย
 - ค. การเคร่งครัดในขนบธรรมเนียมประเพณีมากเกินไป
 - ง. ไม่มีข้อใดถูก

6. ทารกที่คลอดจากมารดาที่กำลังเป็นโรคหนองใน อาการที่พบได้มากที่สุดในการตกคืออะไร
- ก. เป็นหนองในที่ทวารหนัก
 - ข. เป็นหนองในที่ระบบสืบพันธุ์
 - * ค. จะมีอาการอักเสบของเยื่อตา
 - ง. ผิวหนังเป็นผื่นคันแล้วแตกเป็นแผล
7. บุคคลต่อไปนี้ บุคคลใดที่มีโอกาสได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด
- ก. นางสาว ก. ทำงานอยู่ในร้านอาหาร
 - ข. นางสาว ข. ทำงานอยู่ในร้านเสริมสวย
 - ค. นางสาว ค. ทำงานอยู่ในดิสโก้เทค
 - * ง. นางสาว ง. ทำงานอยู่ในสถานอาบอบนวด
8. วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุดคืออะไร
- * ก. หลีกเลี่ยงการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
 - ข. หญิงที่ตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์กับโรงพยาบาล
 - ค. ก่อนสมรสคู่สมรสควรไปตรวจหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - ง. เมื่อเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต้องรักษาให้หายเสียก่อนที่จะไปมีสัมพันธ์ ทางเพศกับผู้อื่น
9. บุคคลใดต่อไปนี้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นกามโรคมากที่สุด
- ก. นายเขียวได้รับรู้เรื่องเพศศึกษาจากเพื่อน
 - ข. นายดำได้รับรู้เรื่องเพศศึกษาจากสื่อมวลชน
 - ค. นายแดงได้รับรู้เรื่องเพศศึกษาจากพ่อแม่
 - * ง. นายมิดได้รับรู้เรื่องเพศศึกษาโดยหาประสบการณ์เอง
10. วันเอดส์โลก ตรงกับวันที่เท่าใดของทุกปี
- ก. 13 เมษายน
 - ข. 4 กรกฎาคม
 - ค. 12 สิงหาคม
 - * ง. 1 ธันวาคม
11. ผู้เป็นโรคเอดส์จะแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นในระยะใด
- * ก. สามารถแพร่เชื้อได้ตลอดเวลา
 - ข. แพร่เชื้อได้ในระยะที่ร่างกายยังไม่แสดงอาการเท่านั้น
 - ค. แพร่เชื้อได้ในระยะที่ร่างกายมีอาการเพียงเล็กน้อย
 - ง. แพร่เชื้อได้ในระยะที่เกิดอาการรุนแรงเท่านั้น

12. ปกติพบเชื้อโรคเอดส์ได้ในสิ่งต่อไปนี้ ยกเว้น

- * ก. อาหาร
- ข. น้ำส้วม, น้ำในช่องคลอด
- ค. น้ำลาย, นม
- ง. เลือด

13. วิธีใดที่ยังไม่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ได้

- * ก. การฉีดวัคซีน
- ข. หลีกเลี่ยงการติดตามผิวหนัง
- ค. ใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพและมาตรฐานสูง
- ง. หลีกเลี่ยงการใช้มีดโกนหรือแปรงสีฟันร่วมกัน

14. วิธีการใดเป็นการป้องกันการติดโรคเอดส์

- * ก. ไม่สำส่อนทางเพศ
- ข. ไม่คบเพื่อนชั่วเป็นมิตร
- ค. งดเที่ยวกลางคืน
- ง. ออกกำลังกายทุก ๆ เช้า

15. รัฐควรดำเนินการอย่างไรในการควบคุมโรคเอดส์

- ก. แยกกักกันคนที่มีเชื้อโรคเอดส์ไว้เฉพาะกลุ่มต่างหาก
- ข. ห้ามไม่ให้ผู้ป่วยเข้าไปร่วมในครอบครัวอย่างทั่วถึง
- * ค. ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างทั่วถึง
- ง. ใช้กฎหมายบังคับจับผู้ที่เป็นโรคเอดส์เข้าคุก

* เฉลยคำตอบที่ถูกต้อง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยสนใจว่าท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับข้อความ ดังนั้นความรู้สึกครั้งแรกที่เกิดขึ้น เมื่อท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ จบคือสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการมากที่สุด คำตอบของท่านไม่มีผิดหรือถูก เพราะท่านมีสิทธิ์ที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความคิดเห็น	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ท่านไม่รังเกียจเมื่อคนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต้องหรือสัมผัสตัวฉัน*...	.....	.....	.....	.....	.....
2.	ท่านกินอาหารร่วมกับคนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้ช้อนกลาง*.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	ท่านเป็นกังวลถ้าต้องเรียนร่วมกับเพื่อนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังเป็นบุคคลที่มีค่าสำหรับครอบครัว.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นผู้ที่สามารถทำประโยชน์ได้ในสังคม.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	การจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานศึกษาจะช่วยลดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อีกวิธีหนึ่ง.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ตามปกติ.....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	สื่อมวลชนต่าง ๆ ควรจะได้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับประชาชนมากขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่มี ความ คิด เห็น	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
10.	ตัวท่านเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	.....	.....	.....	.....	.....
11.	คนที่สุขภาพแข็งแรง จะไม่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว ไม่สามารถติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	.....	.....	.....	.....	.....
13..	ทุกคนในครอบครัว ควรมีความรู้ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แม้ว่าจะไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ.....	.....	.....	.....	.....	.....
14.	ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถทำงานและใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
15.	การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงคู่รัก ที่ยังไม่แต่งงานไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย..	.....	.....	.....	.....	.....
16.	ถุงยางอนามัย มีไว้เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ เท่านั้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
17.	การใช้ถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องยุ่งยาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
18.	การใช้ถุงยางอนามัย ทำให้ท่านสิ้นเปลือง.	.....	.....	.....	.....	.....
19.	การใช้ถุงยางอนามัย ทำให้ความสุขทางเพศลดลง.....	.....	.....	.....	.....	.....
20.	การร่วมเพศทางทวารหนักจะไม่ทำให้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องที่ท่านปฏิบัติจริง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอ ทุกวันหรือทำทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้งหรือกระทำเป็นส่วนน้อย

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1.	ท่านมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน.....	.....	.....	.....
2.	ท่านมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามมากกว่า 1 คน.....	.....	.....	.....
3.	เมื่อท่านร่วมเพศจะใช้ถุงยางอนามัย.....	.....	.....	.....
4.	ท่านศึกษาวิธีการใช้ถุงยางอนามัย.....	.....	.....	.....
5.	ถ้าท่านใช้ถุงยางอนามัยท่านจะตรวจสอบถุง ยางว่าไม่หมดอายุ ของไม่มีรอยฉีกขาด.	.....	.....	.....
6.	ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดและน้ำเหลือง ของคนอื่น.....	.....	.....	.....
7.	ท่านใช้น้ำยาหล่อลื่นที่เหมาะสมร่วมกับ ถุงยางอนามัย.....	.....	.....	.....
8.	ท่านเล่นกีฬา ดนตรี หรือกิจกรรมนั้นหนทางการ เมื่อมีความต้องการทางเพศ...	.....	.....	.....
9.	ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการ แพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ วิทยาลัยจัดขึ้น.....	.....	.....	.....
10.	ท่านรักษาความสะอาดอวัยวะเพศ โดยการ ชำระล้างทุกครั้งที่ทำปัสสาวะและ อุจจาระ.....	.....	.....	.....
11.	ท่านดูแลร่างกายให้แข็งแรงและมีสุขภาพดีอยู่ เสมอ โดยการออกกำลังกาย.....	.....	.....	.....
12.	ท่านมีเพศสัมพันธ์ทางปากและทางทวาร หนัก.....	.....	.....	.....
13.	ท่านมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย.	.....	.....	.....

ภาคผนวก ค
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 13 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ
ความรู้ แบบสอบถามเจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อ	ค่าความยากง่าย		ค่าอำนาจจำแนก	
	ความรู้	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
1	.49	.26	.38	.20
2	.49	.26	.21	.22
3	.39	.26	.49	.45
4	.48	.27	.38	.35
5	.48	.30	.52	.55
6	.50	.23	.34	.30
7	.44	.33	.32	.21
8	.50	.37	.37	.38
9	.35	.47	.52	.26
10	.34	.20	.29	.22
11	.39	.23	.36	.21
12	.49	.21	.20	.20
13	.42	.24	.54	
14	.42	.35	.38	
15	.42	.27	.44	
16			.50	
17			.38	
18			.35	
19			.38	
20			.29	

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้	0.59
ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเจตคติ	0.79
ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบการปฏิบัติ	0.61

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	ทนงศักดิ์ มนลิมา
วัน เดือน ปี เกิด	10 เมษายน พ.ศ. 2517
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	59 หมู่ 4 ตำบลโพนค้อ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2536	มัธยมศึกษาตอนปลาย ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน
พ.ศ. 2538	ปกศ.สูง วิชาเอกสุขศึกษา วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ
พ.ศ. 2540	ปริญญาตรีวิชาเอกวิทยาศาสตร์สุขภาพสถาบันราชภัฏจันทรเกษม
พ.ศ. 2544	ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ