

614 5993078

81144

7.3

ผลการให้สุขศึกษา "โรคเอดส์" โดยใช้วิธีทัศน์กับสารนิเทศแก่พลตำรวจในจังหวัดชุมพร

ปริญญาบัตร

ของ

ชฎามาศ เจริญพานิช

19 ต.ธ. 2534

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2534

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

174421

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(ศศ.ทวีสิทธิ์ สัทธกร)

..... กรรมการ

(ศศ.สุจินต์ ปรีชามารต)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ศศ.ทวีสิทธิ์ สัทธกร)

..... กรรมการ

(ศศ.สุจินต์ ปรีชามารต)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ.พิมพ์ศรี โตคติเทพย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ ๒๒ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร (ชุมพล) จุฑาธุช
ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ เพราะได้รับความเมตตาช่วยเหลือแนะนำเป็นอย่างดี
คดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ประธานที่ปรึกษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินต์
ปรีชาमारถ กรรมการที่ปรึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์น้อย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐยา
วิสุทธิสินธ์ อาจารย์ประวีณ พยับวิภาหงษ์ อาจารย์คุณภู่วรรณ เรืองรุจิระ อาจารย์สมบูรณ์
อภิสนทสมบัติ ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ประวีณ พยับวิภาหงษ์ ผู้อำนวยการฝ่ายประชาสัมพันธ์และ
ปฏิบัติการโรคเอดส์ และเจ้าหน้าที่ในฝ่ายสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ฝ่าย
สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ
อำนวยความสะดวกในเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ พ.ศ.อ.วันชัย สมศักดิ์ พ.ศ.ท.เสถียร จันท์สว่าง พ.ศ.ท.ถนนอม
วงศ์วรชาติ พ.ศ.ท.เสรี วิไลลักษณ์ พ.ศ.ท.ทวีพงษ์ พงษ์สูงเนิน พ.ศ.ท.ไตรวิช
น้ำทองไทย ตลอดจนตำรวจสังกัดกองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดชุมพร ที่ได้ให้ความสะดวกและ
ช่วยเหลือในการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ขอขอบคุณ ร.อ.มาณฑ ขาวสะอาด อาจารย์อภิสิทธิ์ พุทธมาตย์ คุณไฉยมจรณ์
ไกรวิลาส คุณระวีวรรณ เพชรแก้ว คุณจารุวรรณ เนตรสุวรรณ คุณอังคณา จรรยากุลวงศ์
และทุกคนที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมด ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำและให้กำลังใจในการทำ
วิจัยครั้งนี้

คุณค่าอันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู
อาจารย์ ผู้วางรากฐานการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ชฎามาศ เจริญพานิช

เมษายน 2534

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	6
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	46
	การวิจัยในต่างประเทศ	46
	การวิจัยในประเทศไทย	47
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	54
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	55
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	55
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	58
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	59
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	61
	วิธีจัดการกระทำกับข้อมูล	62
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	62

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	68
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	68
ผลการศึกษาค้นคว้า	69
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	81
บทย่อ	81
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	81
วิธีดำเนินการวิจัย	81
กลุ่มตัวอย่าง	81
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	82
การวิเคราะห์ข้อมูล	83
สรุปผลการค้นคว้า	84
อภิปรายผล	85
ข้อเสนอแนะ	87
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	88
บรรณานุกรม	89
ภาคผนวก	97
ประวัติย่อของผู้วิจัย	137

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 อัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในหญิงโสเภณี	5
2 จำนวนสถานเริงรมย์และหญิงโสเภณีจังหวัดชุมพร	11
3 สถิติผู้ติดเชื้อ HIV ในจังหวัดชุมพร จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงต่อประชากร 200 คน ในแต่ละกลุ่มและคิดเป็นร้อยละ	13
4 สถิติผู้ติดเชื้อ HIV ในจังหวัดชุมพร จำแนกตามอาชีพและคิดเป็นร้อยละ	15
5 สถิติผู้ติดเชื้อ HIV ในจังหวัดชุมพร จำแนกตามกลุ่มอายุและคิดเป็นร้อยละ	17
6 สถิติผู้ติดเชื้อ HIV ในจังหวัดชุมพร จำแนกตามกลุ่มเสี่ยงและคิดเป็นร้อยละ	19
7 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานประกอบการจังหวัดชุมพร	56
8 แบบแผนการวิจัย	57
9 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลสำรวจ จำแนกตามความรู้ก่อนและ หลังการให้สุขศึกษา	70
10 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลสำรวจ จำแนกตามความรู้ก่อนและ หลังการให้สุขศึกษา	71
11 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลสำรวจ จำแนกตามเจตคติก่อนและ หลังการให้สุขศึกษา	72
12 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลสำรวจ จำแนกตามเจตคติก่อนและ หลังการให้สุขศึกษา	73
13 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผลสำรวจที่ใช้วิธีทัศน ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา	74
14 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผลสำรวจที่ใช้สารนิเทศ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา	75
15 เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติของผลสำรวจที่ใช้วิธีทัศนก่อนและหลังการให้ สุขศึกษา	76

16	เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติของผลสำรวจที่ใช้สารนิเทศก่อนและหลังการให้ สุขศึกษา	77
17	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผลสำรวจ จำแนกตามภายในในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่ม ควบคุม	78
18	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผลสำรวจทั้ง 3 กลุ่ม เป็น รายคู่	79
19	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ของ ผลสำรวจ จำแนกตามภายในในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม	80
20	ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบด้านความรู้เรื่อง โรคเอดส์ แต่ละข้อทั้งฉบับรวม 30 ข้อ	115
21	คะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้งฉบับ	116
22	ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบเจตคติเรื่องโรคเอดส์ แต่ละข้อทั้งฉบับรวม 30 ข้อ	119
23	คะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ ด้านเจตคติเรื่องโรคเอดส์ทั้งฉบับ	120
24	เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา จำแนกตาม วิธีการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์และสารนิเทศ	123
25	เปรียบเทียบคะแนนเจตคติเรื่องโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา จำแนกตาม วิธีการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์และสารนิเทศ	126

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | ลำดับชั้นความต้องการตามความคิดของมาสโลว์ | 34 |
| 2 | ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี | 41 |

บทนำ

คำนำ

ปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมากปัญหาหนึ่งคือ ปัญหาโรคติดต่อ และกลุ่มโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่งใน 10 อันดับแรกคือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากรายงานของกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2531 พบว่ามีผู้มารับการตรวจจำนวน 1,125,148 ราย และผู้ป่วยเป็นกามโรค จำนวน 383,163 ราย หรือร้อยละ 34.0 ของผู้มารับการตรวจทั้งหมด ดังนั้นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ควรให้ความสนใจต่อไป นอกจากนี้ยังมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นใหม่อีกโรคหนึ่งคือ โรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่าย ยังไม่มียาที่จะป้องกันหรือรักษาให้หายได้คนที่ เป็นโรคนี้อาจต้องเสียชีวิตทุกราย

ในระยะเวลา 3 - 4 ปีมานี้ไม่เพียงแต่ประชาชนคนไทยเท่านั้นที่ได้รับการเตือนภัยเรื่องโรคเอดส์ แต่ประชากรทั่วโลกต่างได้รับการเตือนภัยล่วงหน้า (บรรลุ ศิริพานิช และประยูร กุณาศล. 2533 : 1) การเตือนภัยจากเอดส์มีมากขึ้นเรื่อย ๆ ไม่มีที่ท่าว่าจะลด ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์เริ่มตายไป และคนใช้โรคเอดส์ใหม่ก็เพิ่มมาอีก

โรคเอดส์ในประเทศไทยเพิ่งเป็นที่ทราบอย่างแพร่หลายเมื่อไม่นานมานี้และที่เป็นเหตุการณีนี้นี้ไม่ทำให้ประชาชนเกิดความวิตกกังวลแต่อย่างใด โดยที่คนส่วนมากมักถือเอาว่า โรคนี้นี้เป็นโรคของชาวต่างชาติหรือไม่ก็เป็นโรคของพวกเขาเสพติด หรือเป็นโรคของพวกเขาวิปริตผิดเพี้ยนคือ กลุ่มเกย์หรือกระเทย ไม่เกี่ยวข้องกับคนปกติธรรมดาทั่วไป ซึ่งในปัจจุบันโรคเอดส์ไม่ได้เกิดเฉพาะในกลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มเสพติด แต่ก็สามารถแพร่กระจายไปสู่บุคคลทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นหญิง ชาย เด็ก หรือผู้ใหญ่

จากสถิติปี 2533 ในสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกพบว่าในสหรัฐอเมริกา มีสถิติผู้ป่วยโรคเอดส์สูงสุด 8,950 ราย ฝรั่งเศส 6,409 ราย และยูกันดา 5,998 ราย ส่วนสถานการณ์โรคเอดส์ใน

เอเชียพบว่า ประเทศญี่ปุ่นมีผู้ป่วย 97 ราย ซึ่งเป็นสถิติสูงสุดในเอเชีย รองลงมาคือ อิสราเอล 79 ราย อินเดีย 28 ราย สำหรับประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 11 ของทวีปเอเชีย มีผู้ป่วย 12 ราย ยังมีผู้ป่วยอยู่เพียง 1 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 ก : 3 - 5)

สถิติผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ในประเทศไทย รายงานจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และศูนย์ประสานงานทางวิชาการ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข รายงานตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง วันที่ 15 สิงหาคม 2533 ตรวจพบเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 : 1 - 12)

1. ผู้ป่วยโรคเอดส์มีคนไทยเป็นโรคเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ 10 ราย แบ่งออกเป็น

ชายรักร่วมเพศ	3	ราย
ชายรักต่างเพศ	2	ราย
หญิงรักต่างเพศ	2	ราย
ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด	2	ราย
รับเลือด	1	ราย

จากข้อมูลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่พบว่าผู้หญิงที่เป็นโรคเอดส์นั้นมีประวัติเป็นหญิงโสเภณี

2. กลุ่มอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 170 ราย แบ่งออกเป็น

ชายรักร่วมเพศ	16	ราย
ชายรักสองเพศ	8	ราย
ชายรักต่างเพศ	46	ราย
หญิงรักต่างเพศ	18	ราย
ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	68	ราย
รับเลือด	4	ราย
ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	10	ราย

จากสถิติในกลุ่มผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์พบว่า ในขณะนี้ผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ยังมีชีวิตอยู่เพียง 144 ราย

3. ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ 20,501 ราย แบ่งเป็น

ชายรักร่วมเพศ	72	ราย
ชายรักสองเพศ	98	ราย
ชายรักต่างเพศ	1,538	ราย
หญิงรักต่างเพศ	2,920	ราย
ศึกษาเสพติดชนิดฉีดยาเข้าเส้นเลือด	13,887	ราย
รับเลือด	28	ราย
ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	1,958	ราย

จากสถิติในกลุ่มผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ เป็นเพศชาย จำนวน 16,943 ราย และเป็นเพศหญิงทั้งหมด 3,558 ราย และพบว่าผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น 495 ราย จากจำนวน 20,501 ราย และในขณะนี้ผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการยังมีชีวิตอยู่ 20,362 ราย

จากความรุนแรงของโรคเอดส์ที่ระบาดทั่วโลกโดยเฉพาะในต่างประเทศ ได้ชี้ให้เห็นว่าโรคนี้นับเป็นภัยที่ร้ายแรงต่อชีวิตมนุษย์ ทำให้ต้องเสียชีวิตลงเป็นจำนวนมาก เสียกำลังงานของคนในวัยทำงาน และสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล การเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยคนหนึ่ง จะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาและไม่มียาสำหรับรักษาโรคให้หายขาดได้ ผู้ป่วยทุกคนจะต้องตายด้วยโรคนี้นี้แล้วแต่ว่าจะช้าหรือเร็ว และโรคที่จะแพร่ระบาดไปโดยที่ประชาชนบางคนไม่รู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคนี้นี้ ในปัจจุบันประเทศไทยประสบกับปัญหาโรคเอดส์เนื่องจากการแพร่กระจายของโรคได้ขยายตัวมากขึ้น มีที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้นมากมายสำหรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคนี้นั้นทางกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องให้การรักษาและเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิด ตลอดจนจัดส่งเจ้าหน้าที่ติดตามให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตนในการที่จะลดความรุนแรงของโรค และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจแพร่ไปยังผู้อื่นรวมทั้งดำเนินการติดตามผู้สัมผัสโรค โดยที่เป้าหมายของการดำเนินการก็เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์โดยให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่เกิน 24,000 ราย เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2534 และให้มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่เกิน 100,000 ราย

เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2539 ให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่เกิน 320 ราย เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2534 และให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่เกิน 1,400 ราย เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2539 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532 ข : 8)

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการที่จะหาทางป้องกันโดยให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532 ข : 9) กลุ่มแรกสำหรับประชาชนทั่วไป กลุ่มที่สองเป็นข้าราชการทหารและตำรวจ กลุ่มที่สามเป็นกลุ่มเสี่ยงทางเพศ และกลุ่มที่สี่เป็นกลุ่มยาเสพติด โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้กลุ่มเป้าหมายตื่นตัวและตระหนักถึงอันตรายของโรคเอดส์ ในปัจจุบันประเทศไทยเริ่มมีปัญหากับโรคเอดส์เนื่องจากประชาชนมีความสัมพันธ์ติดต่อกันระหว่างประเทศมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับรัฐบาลไทยมีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยว แต่ละปีมีชาวต่างชาติเข้ามาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ในปี 2530 รัฐบาลมีรายได้จากการท่องเที่ยวสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศคือ 5 หมื่นล้านบาท ในปี 2531 ที่ผ่านมารัฐบาลมีรายได้จากการท่องเที่ยว 7 หมื่น 5 พันล้านบาท และมีนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศประมาณ 4.23 ล้านคน (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2532 : 9) ผลจากการขยายตัวของ การท่องเที่ยวและบริการต่าง ๆ ประเทศไทยได้ขึ้นชื่อว่าเป็นแหล่งยาเสพติดและสถานเริงรมย์ต่าง ๆ มีแหล่งโสเภณีและบาร์เกย์เปิดบริการมากมาย สิ่งที่ขาดไม่ได้คือความสัมพันธ์ทางเพศ จากความสัมพันธ์ที่มีเป็นส่วนตัว คือความรักใคร่พอใจกันและมีความสัมพันธ์ทางเพศต่อกัน หรือความสัมพันธ์ทางเพศจากการค้าประเวณีของสถานบริการเริงรมย์ต่าง ๆ สถานค้าประเวณีทั่วไปที่มีตามแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ โดยเฉพาะจังหวัดที่มีชายทะเล เช่น ชลบุรี ตราด ระยอง สุราษฎร์ธานี สงขลา และชุมพร เป็นต้น ซึ่งได้มีนักท่องเที่ยวมาเที่ยวเป็นจำนวนมาก และมีการขายบริการทางเพศแก่นักท่องเที่ยว จึงเป็นการนำไปสู่การนำเชื้อโรคเอดส์เข้ามาได้ง่ายและแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว

การแพร่โรคระบาดของโรคเอดส์ช่วงหนึ่ง เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์และการสำส่อนทางเพศเช่นเดียวกับโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ แต่ความร้ายแรงของโรคเอดส์มีมากกว่าโรคเพศสัมพันธ์

อื่น ๆ เมื่อมีการระบาดในหญิงโสเภณีมากก็น่าจะเป็นสิ่งที่พึงจะวิตกว่า มีการระบาดเข้าไปสู่กลุ่มแม่บ้าน เข้าสู่ทารกในครรภ์และประชาชนทั่วไป ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะติดเชื้อได้จากพ่อบ้านหรือบุคคลในครอบครัวที่มีพฤติกรรมทางเพศสำส่อน

ในจังหวัดชุมพรได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังโรคเอดส์เฉพาะพื้นที่ของจังหวัดชุมพรได้ดำเนินการครั้งแรกในเดือนมิถุนายน 2533 เพื่อต้องการทราบอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ โดยการสุ่มตัวอย่างตรวจโลหิตหาเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงโสเภณีทั้งกลุ่มโสเภณีโดยตรง เช่น กลุ่มโสเภณีที่ให้บริการทางเพศในสถานบริการทางเพศ เป็นต้น และในกลุ่มหญิงโสเภณีแอบแฝง เช่น ทำงานในร้านเสริมสวย นักร้อง พนักงานเสิร์ฟอาหาร เป็นต้น ในกลุ่มผู้ชายที่รับการตรวจตามโรค ผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด ผู้บริจาคโลหิต และกลุ่มหญิงมีครรภ์ โดยสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

ตาราง 1 อัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในหญิงโสเภณี

กลุ่มโสเภณีให้บริการทางเพศโดยตรง	ร้อยละ	โสเภณีให้บริการทางเพศแอบแฝง	ร้อยละ
1. เกิดความชุก	8.1	1. เกิดความชุก	2.8
2. กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปีติดเชื้อ	4.6	2. กลุ่มอายุ 20-29 ปีติดเชื้อ	2.8
กลุ่มอายุ 20-29 ปีติดเชื้อ	3.0		
3. ระยะเวลาทำงาน 3-6 เดือนติดเชื้อ	2.0	3. ระยะเวลาทำงาน 3-6 เดือนติดเชื้อ	0.7
4. ระยะเวลาทำงาน 12 เดือนขึ้นไปติดเชื้อ	4.5	4. ระยะเวลาทำงาน 12 เดือนขึ้นไปติดเชื้อ	2.1
5. อัตราการไม่ใช้ถุงยางอนามัย	55.1	5. อัตราการไม่ใช้ถุงยางอนามัย	48.8

แหล่งที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2533 : 1

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นความชุกของกลุ่มหญิงโสเภณีให้บริการทางเพศโดยตรง ร้อยละ 8.1 และโสเภณีให้บริการทางเพศแอบแฝง ร้อยละ 2.8 ซึ่งการตรวจอัตราการเกิดความชุกในหญิงโสเภณีทั้งโดยตรงและแอบแฝงนี้มีผลกระทบต่อกลุ่มผู้ชายที่มีความประพฤติกกรรมสำส่อน โดยทำการตรวจอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ชายที่มาตรวจภาวะโรค ร้อยละ 25 พบว่ากลุ่มอายุ 20-29 ปี พบเชื้อเอดส์มากที่สุด ร้อยละ 3 กลุ่มอายุที่ติดเชื้อรองลงมาคืออายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 0.5 อัตราความชุกในกลุ่มผู้บริจาคเลือดในระหว่างการสำรวจไม่พบเชื้อ อัตราความชุกในกลุ่มผู้ศึกษาเสพติคชนิกเข้าเส้นพบ ร้อยละ 33.4 และอัตราความชุกในกลุ่มหญิงมีครรภ์ ร้อยละ 0.5

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขประจำในจังหวัดชุมพร มีหน้าที่จะต้องให้การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การแพร่ระบาดของโรค จึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้ เรื่องพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ของพลตำรวจในสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองชุมพร พลตำรวจในสถานีตำรวจภูธรตำบลปากน้ำชุมพร และสถานีตำรวจภูธรตำบลปากน้ำหลังสวน ว่ามีความรู้ เจตคติอย่างไร เพื่อที่ว่าผลจากการวิจัยนี้จะได้เป็นแนวทางในการที่จะฝึกอบรม ข้าราชการตำรวจโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ข้าราชการตำรวจมีความรู้ มีเจตคติที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ดีในการป้องกันโรคเอดส์และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การปรับปรุงในพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมกับได้นำความรู้ต่าง ๆ ไปทำการเผยแพร่แก่บุคคลอื่น ๆ ที่ข้าราชการตำรวจต้องไปสัมผัสและมีการประสานงานทำงานร่วมกัน เช่น หญิงโสเภณี ผู้ติดยาเสพติค นักโทษ บุคคลในครอบครัว หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ของพลตำรวจทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการให้สุขศึกษา
2. เพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ของพลตำรวจทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

3. เพื่อทราบความแตกต่างด้านความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ของพลตำรวจทั้งสองกลุ่ม ภายหลังจากให้สุชศึกษากับพลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้ให้สุชศึกษา

4. เพื่อทราบความแตกต่างด้านเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ของพลตำรวจทั้งสองกลุ่ม ภายหลังจากให้สุชศึกษากับพลตำรวจที่ไม่ได้ให้สุชศึกษา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพของตำรวจภูธรในจังหวัด ชุมพร

2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดฝึกอบรมในเรื่องโรคเอดส์สำหรับตำรวจภูธรในจังหวัด ชุมพร

3. เพื่อให้ข้าราชการตำรวจตระหนักถึงการป้องกันโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น

4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. เนื้อหา

ขอบเขตของเนื้อหาที่จะใช้ในการจัดแผนการสอนและทำแบบทดสอบความรู้ เจตคติ จะประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดพิมพ์เผยแพร่แก่ประชาชน ชาวทาง รายการโทรทัศน์ บทความตีพิมพ์เผยแพร่ทางหนังสือพิมพ์รายวัน และวารสารต่าง ๆ โดยแผนการสอน และแบบทดสอบจะเน้นตามหลักการระบาควิทยา คือ สาเหตุ อาการ ความรุนแรง การป้องกันรักษา รวมทั้งความเชื่อทางด้านโรคเอดส์

2. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผลสำรวจสังกัดกองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดชุมพร มีสถานีตำรวจทั้งหมด 16 สถานี เป็นผลสำรวจทั้งสิ้น 510 คน

3. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสถานีตำรวจ 3 สถานี เป็นผลสำรวจในสังกัดสถานีตำรวจภูธรตำบลปากน้ำชุมพร จำนวน 30 คน ผลสำรวจในสังกัดสถานีตำรวจภูธรตำบลปากน้ำหลังสวน จำนวน 30 คน และเป็นผลสำรวจในสังกัดสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองชุมพร จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

4. ตัวแปรที่จะศึกษา

4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

4.1.1 การให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้วีดิทัศน์

4.1.2 การให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้สารนิเทศ

4.2 ตัวแปรตาม คือพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์มี 2 ประการดังนี้

4.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

4.2.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผลสำรวจ หมายถึงผลสำรวจสังกัดกองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดชุมพรซึ่งได้ทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการครบกำหนดแล้วและผู้บังคับบัญชามิได้ซึ่งให้ออกจากราชการ

2. การให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้วีดิทัศน์ หมายถึงการบรรยายเรื่องโรคเอดส์ในด้านความรู้ การป้องกันโรค โดยใช้วีดิทัศน์หรือม้วนเทปวีดิโอของกระทรวงสาธารณสุขและแจกถุงยางอนามัย

3. การให้ศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้วิธีทัศน์ หมายถึงการบรรยายเรื่องโรคเอดส์ในด้านความรู้ การป้องกันโรค โดยใช้แผ่นใสประกอบการบรรยาย การแจกเอกสารและคู่มือในการป้องกันโรคเอดส์ ดุจยางอนามัย และสไลด์ในการให้ศึกษาเรื่องโรคเอดส์

4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึงความสามารถของผลสำรวจในการคิด เข้าใจนำไปประยุกต์ใช้วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยครอบคลุมถึงสาเหตุของโรค การระบาด การติดต่อบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค พยาธิสรีรวิทยา การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย การวินิจฉัย อาการและอาการแสดงการป้องกันรักษาโรคเอดส์โดยใช้แบบทดสอบที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

5. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึงความเชื่อของผลสำรวจที่มีต่อโรคเอดส์ โดยพิจารณาได้จากคะแนนรวมจากแบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ของจังหวัดชุมพร ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการวิจัย และงานวิจัยในต่างประเทศ และภายในประเทศ ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย มีดังนี้

1. สภาพความเป็นอยู่ของจังหวัดชุมพร

จังหวัดชุมพรเป็นจังหวัดชายทะเลเป็นประตูสู่ภาคใต้ของประเทศไทยมีทิวทัศน์ต่าง ๆ สวยงามมาก มีเกาะน้อยใหญ่มากมาย เช่น เกาะไข่ และเกาะเสียดอยู่ในเขตอำเภอพิทิว เกาะไข่จะเต็มไปด้วยปะการังที่อยู่ใต้น้ำ ซึ่งเกาะนี้ตั้งอยู่บริเวณตำบลสะพลี ในเขตอำเภอเมือง มีเกาะเรียงกันงอแง เกาะมาตราซึ่งเกาะนี้มีหินปะการังที่สวยงามและทางกองทัพเรือได้ทำการอนุรักษ์เป็นทรัพยากรธรรมชาติที่มีค่ามาก (สำนักงานจังหวัดชุมพร. 2533 : 6) ซึ่งเกาะแต่ละเกาะมีทิวทัศน์ใต้น้ำสวยงาม มีหินปะการัง มีเรียงกันงอแง ซึ่งเหล่านี้ได้ดึงดูดนักท่องเที่ยวต่าง ๆ มากมายและที่สำคัญคือ จากเหตุการณ์เมื่อ 4 พฤศจิกายน 2533 จังหวัดชุมพรได้ประสบอุทกภัยและวาศภัยจากพายุไต้ฝุ่นเกย์ ทำให้ได้รับความเสียหายมาก ดังนั้นภาครัฐบาลจึงให้การสนับสนุนและช่วยเหลือโดยจะพัฒนาให้จังหวัดชุมพรเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ได้มีนักลงทุนได้สร้างโรงแรม สถานบริการต่าง ๆ ไว้มากมาย เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยว จึงทำให้มีนักท่องเที่ยวไปพักผ่อนมาก และที่สำคัญคือ ทำให้ภาวะทางด้านเศรษฐกิจของประชาชนในจังหวัดชุมพรสูงขึ้น ที่ดินภายในจังหวัดมีราคาสูงโดยเฉพาะที่ดินชายทะเลมีราคาสูงมาก และทำให้อุตสาหกรรมการประมงมีรายได้เพิ่มขึ้น

โดยเฉพาะตำบลที่อยู่ใกล้ชายทะเลที่ประชาชนมีอาชีพประมง เช่น ตำบลปากน้ำชุมพร อยู่ในอำเภอเมือง และตำบลปากน้ำหลังสวน อยู่ในอำเภอหลังสวน ได้เป็นตำบลที่มีการขยายตัวทางค้า เศรษฐกิจในด้านอุตสาหกรรมเกี่ยวกับประมงมาก มีการลงทุนในการค้าขายเพิ่มขึ้น มีสถานบริการต่าง ๆ เช่น ร้านอาหาร บังกาโล โรงแรม และสถานเริงรมย์ต่าง ๆ มากมาย ดังนี้

ตาราง 2 จำนวนสถานเริงรมย์และหญิงโสเภณีจังหวัดชุมพร

ครั้งที่สำรวจ	แหล่งที่สำรวจ	จำนวนสถานเริงรมย์	จำนวนหญิงโสเภณี
1/2533 (1-12 มกราคม)	อำเภอเมือง	19	157
	ตำบลปากน้ำชุมพร	16	160
	ตำบลปากน้ำหลังสวน	8	50
2/2533 (1-12 กรกฎาคม)	อำเภอเมือง	27	316
	ตำบลปากน้ำชุมพร	18	232
	ตำบลปากน้ำหลังสวน	8	67

แหล่งที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2533 : 1

จากตาราง 2 การสำรวจสถานเริงรมย์และหญิงโสเภณีพบว่าในระยะเวลาเพียงเดือนมกราคม ถึงเดือนกรกฎาคม มีแหล่งบริการเพิ่มขึ้นมากมายและจำนวนหญิงโสเภณีก็เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรได้ให้ความสำคัญในการที่จะป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์ จึงได้ให้มีการสำรวจและตรวจหาเชื้อโรคเอดส์จากประชาชนหลายอาชีพ หลายกลุ่ม แต่ก็ไม่สามารถที่จะทำการตรวจหาเชื้อได้โดยตรง จึงได้ทำการตรวจในรูปแบบของผู้มาตรวจกามโรคที่ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร โดยแยกเป็นปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วยต่อผู้ติดเชื้อ HIV ได้แยกตามอาชีพ ตามกลุ่มอายุ และจำแนกตามกลุ่มเสี่ยง การสำรวจในจังหวัดชุมพรตั้งแต่เดือนมีนาคม 2531 ถึงเดือนกันยายน 2533 ได้ดังนี้

ตาราง 3 สถิติผู้ติดเชื้อ HIV ในจังหวัดชุมพร จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงต่อประชากร 200 คน ในแต่ละกลุ่มและคิดเป็นร้อยละ

ปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วย	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศสัมพันธ์	-	-	1	12.5	79	33.2	80	33.5
- ชายรักร่วมเพศ	-	-	-	-	1	0.42	-	-
- ชายรักทั้ง 2 เพศ	-	-	1	-	2	0.84	-	-
- ชายรักต่างเพศ	-	-	-	-	9	3.78	-	-
- หญิงรักต่างเพศ	-	-	-	-	67	28.15	-	-
2. ยาเสพติดฉีกลงเส้น	-	-	6	75.0	134	56.30	140	57.0
3. รับเลือด	-	-	1	12.5	2	0.84	3	1.2
4. ติดเชื้อจากมารดา	-	-	-	-	1	0.42	1	0.4
5. ไม่ทราบปัจจัย	-	-	-	-	22	9.24	22	8.9
รวม	-	-	8	100	238	100	246	100
ยังมีชีวิตอยู่	-	-	8		237		245	

แหล่งที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2533 : 1

จากตาราง 3 พบว่าในจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV นี้เป็นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงในการที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งบุคคลที่มีพฤติกรรมทางเพศสำส่อนและไม่มีพฤติกรรมทางเพศสำส่อน ซึ่งบุคคลเหล่านี้อาจจะติดเชื้อโรคเอดส์จากการรับเลือด หรือติดเชื้อสาเหตุอื่น ๆ ก็ได้ สำหรับการตรวจพบนี้กระทำแต่ในบุคคลที่มารับการตรวจที่ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร และฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชุมพรเท่านั้นไม่รวมผู้ตรวจรักษาในโรงพยาบาลเอกชน

ตาราง 4 สถิติผู้ติดเชื้อ HIV ในจังหวัดชุมพร จำแนกตามอาชีพ และคิดเป็นร้อยละ

อาชีพ	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นักโทษ	-	-	-	-	107	44.96	107	43.5
โสเภณี	-	-	-	-	67	28.15	67	27.28
รับจ้าง	-	-	3	37.5	31	13.03	34	13.82
กสิกรรม	-	-	-	-	1	0.42	1	0.41
ค้าขายและธุรกิจ	-	-	1	12.5	9	3.78	10	4.06
ข้าราชการและ								
รัฐวิสาหกิจ	-	-	1	12.5	-	-	1	0.41
ทหารและตำรวจ	-	-	-	-	5	2.1	5	2.03
ประมง	-	-	1	12.5	5	2.1	6	2.44
ว่างงาน	-	-	1	12.5	6	2.52	7	2.84
ในปกครอง	-	-	-	-	1	0.42	1	0.41
อื่น ๆ	-	-	-	-	1	0.42	1	0.41
ไม่ทราบอาชีพ	-	-	1	12.5	5	2.1	6	2.44
รวม	-	-	8	100	238	100	246	100

แหล่งที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2533 : 2

จากตาราง 4 พบว่าในจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ที่จำแนกตามอาชีพพบว่า อาชีพรับจ้างมี
อาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์มากที่สุดคือ ร้อยละ 37.5 อาชีพนักโทษมีการติดเชื้อโดยไม่มีอาการสูงที่สุด
ร้อยละ 44.96 รองลงมาคืออาชีพโสเภณี ร้อยละ 28.15 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 13.03 สำหรับ
อาชีพทหารและตำรวจไม่พบบุคคลที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ พบแต่ผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ร้อยละ

2.1

ตาราง 5 สถิติผู้ติดเชื้อ HIV ในจังหวัดชุมพร จำแนกตามกลุ่มอายุ และคิดเป็นร้อยละ

กลุ่มอายุ	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 4	-	-	-	-	1	0.4	1	0.4
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	1	0.4	1	0.4
15 - 19	-	-	-	-	39	16.4	39	15.9
20 - 24	-	-	-	-	64	26.9	64	26.0
25 - 29	-	-	3	37.5	58	24.4	61	24.8
30 - 34	-	-	2	25.0	52	21.9	54	22.0
35 - 39	-	-	2	25.0	15	6.3	17	6.9
40 - 44	-	-	-	-	5	2.1	5	2.0
45 - 49	-	-	1	12.5	1	0.4	2	0.8
50 - 54	-	-	-	-	-	-	-	-
55 - 59	-	-	-	-	-	-	-	-
60 ปีขึ้นไป	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่ทราบอายุ	-	-	-	-	2	0.8	2	0.8
รวม	-	-	8	100	238	100	246	100

แหล่งที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2533 : 3

จากตาราง 5 พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ที่จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์มากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี และกลุ่มอายุ 35 - 39 ปี ร้อยละ 25 สำหรับผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการกลุ่มอายุที่มีการติดเชื้อมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 26.9 รองอันดับ 2 คือกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 24.4 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 21.9 ซึ่งไม่ได้กระทำแยกเป็นเพศหญิงและเพศชาย

ตาราง 6 สถิติผู้ติดเชื้อ HIV ในจังหวัดชุมพร จำแนกตามกลุ่มเสี่ยง และคิดเป็นร้อยละ

กลุ่มเสี่ยง	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หญิงโสเภณี	-	-	-	-	67	28.15	67	27.23
ผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้น (ในคลินิกยาเสพติด)	-	-	6	75.0	42	17.65	48	19.5
ผู้ต้องขัง	-	-	-	-	107	44.96	107	43.50
ผู้สัมผัสหรือรับเลือด	-	-	1	12.5	2	0.84	3	1.21
เลือดที่บริจาค	-	-	-	-	7	2.94	7	2.85
กลุ่มอื่น ๆ	-	-	1	12.5	13	5.46	14	5.70
รวม	-	-	8	100	238	100	246	100

แหล่งที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2533. : 4

จากตาราง 6 พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ที่จำแนกตามกลุ่มเสี่ยงพบว่า กลุ่มที่ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์มากที่สุด ร้อยละ 75 สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการพบว่าเป็นกลุ่มผู้ต้องขังมีการติดเชื้อมากที่สุด ร้อยละ 44.96 รองลงมาคือ กลุ่มหญิงโสเภณีติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ร้อยละ 28.15 รองอันดับ 3 คือกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้น ร้อยละ 17.65

จากสถิติดังกล่าวนี้ทำให้ทราบว่าพบบุคคลที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในหลายอาชีพเป็นจำนวนถึง 246 คน ซึ่งการตรวจนี้กระทำได้เพียงบุคคลที่ต้องการตรวจถามโรคเท่านั้น และผู้วิจัยมีความเห็นว่ายังมีบุคคลอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการตรวจเลือด เช่น นักเรียน นักศึกษา หรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น บุตร ภรรยา สามี หรือบุคคลที่ต้องทำงานสัมพันธ์กับหญิงโสเภณี ผู้ต้องขัง เป็นต้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้อาจจะติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกาย ตามสถิติดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจะแพร่เชื้อกระจายไปยังบุคคลต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะข้าราชการตำรวจเป็นผู้ที่ต้องทำงานสัมพันธ์กับหญิงโสเภณี ผู้ต้องขัง ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งบุคคลเหล่านี้จากสถิติผู้ติดเชื้อเอดส์ในจังหวัดชุมพรพบว่ามีจำนวนที่ติดเชื้อเอดส์สูงมาก ทำให้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ข้าราชการตำรวจควรที่จะมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ที่ดี มีทัศนคติและความเชื่อที่ถูกต้อง เพื่อที่จะได้ป้องกันตนเองและบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดรวมทั้งให้ความรู้แก่บุคคลในกลุ่มเสี่ยง ดังนั้นการที่จะป้องกันโรคเอดส์ให้ได้ผลดีที่สุดคือจะต้องให้บุคคลในกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยจะต้องมีความรู้ในเรื่อง ความรุนแรงของโรค การแพร่กระจายของโรค และที่สำคัญที่ผู้วิจัยได้ศึกษา เรื่องพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ของตำรวจนั้นก็เพราะว่า จากสถิติของกองกามโรคพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุดในกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี กลุ่มอาชีพที่พบจำนวนผู้ป่วยสูง 5 อันดับแรกคือ ทหารและตำรวจ (กองกามโรค. 2531 : 19) ผลตำรวจในจังหวัดชุมพรมีอายุในการทำงานช่วงอายุ 21 ถึง 30 ปี (ฝ่ายกำลังพลตำรวจภูธรจังหวัดชุมพร. 2533) ซึ่งอายุในช่วงนี้เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับอายุในตาราง 6 เป็นสถิติผู้ติดเชื้อ HIV จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า อายุ 20 ถึง 24 ปี จะติดเชื้อ HIV มากที่สุดถึงร้อยละ 26 และอายุ 25 ถึง 29 ปี จะเป็นอันดับรองมาร้อยละ 24.4 จากสถิติดังกล่าวผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรที่จะให้ความรู้ เจตคติ ที่ถูกต้องแก่พลตำรวจเพราะพลตำรวจเหล่านั้นอยู่ในวัยทำงาน เป็นวัยที่จะเริ่มสร้างครอบครัว เป็นวัยที่ต้องใช้กำลังกายในการปฏิบัติตนในหน้าที่ ถ้ามีการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นจำนวนมากย่อมจะมีผลต่อการปกป้องบ้านเมือง มีผลต่อกำลังสำคัญในการที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS) หมายถึงกลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิดและไม่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมมาจากคำเต็มว่า

Acquired Immune Deficiency Syndrome

สาเหตุ เกิดจากเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสชนิด Retrovirus ที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น ใน Lymphocyte Macrophage และเซลล์เนื้อสมอง เมื่อมีการติดเชื้อร่างกายมนุษย์ก็จะสร้างแอนติบอดีต่อต้านส่วนของไวรัส แต่แอนติบอดีที่สร้างขึ้นนี้ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อจึงยังคงอยู่ในเม็ดเลือดและสามารถแพร่ต่อไปได้ เชื้อ HIV จะไปทำลาย Lymphocyte ชนิด T - Helper (T4) ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงเป็นผลทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาสหรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ผู้ป่วยโรคนี้นักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ในปี พ.ศ. 2527 โรเจอร์ส แกลโล แห่งสถาบันสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกาเชื่อว่าโรคนี้น่าเกิดในอัฟริกาและติดต่อโดยมีการค้าทาสมายังยุโรป ลาตินอเมริกา และหมู่เกาะคาริบเบียน เคมีไวรัสนี้อาจจะอยู่ตามป่า ซึ่งเชื่อนี้พบได้ในสัตว์ทำให้เกิดโรคลิคิเมียแกล็ง วัวควาย หรือม้า โดยมีลักษณะภูมิคุ้มกันและพยาธิสภาพของโรคคล้ายกับโรคเอดส์ในคน ไบรอน เอสเช็กซ์ได้เจาะเลือดลิงเซียวในทวีปอัฟริกา 200 ตัว พบว่า 40% ของลิงเหล่านี้มีไวรัสซึ่งคล้ายกับโรคเอดส์โดยที่ลิงเหล่านี้ไม่มีอาการเลย จึงคาดว่าอาจเป็นที่มาของเชื้อไวรัสนี้ และเมื่อคนในอัฟริกาย้ายถิ่นฐานมาอยู่ในเมืองจากการค้าทาส มีความแออัด มีการค้าประเวณี จึงทำให้เกิดปัญหาขึ้น ส่วนที่เชื้อไวรัสเอชไอวีติดต่อมาถึงสหรัฐอเมริกาและยุโรปนั้นก็เชื่อว่าอาจจะติดมากับนักท่องเที่ยวหรือชาวไฮโซอพยพไปอยู่อเมริกา

การระบาดวิทยา การระบาดวิทยาของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปอย่างมากมายในปัจจุบันสามารถที่จะแยกออกเป็นการระบาด 3 ครั้งติดต่อกันคือ

1. การระบาดของการติดเชื้อ HIV ซึ่งไม่มีใครทราบว่า จะเริ่มระบาดเมื่อไร และจากที่ใด แต่ที่แน่ก็คือ เชื้อไวรัสได้แพร่หลายไปยังประเทศทั่วโลกตั้งแต่สิบกว่าปีมาแล้ว (ประมาณปี พ.ศ. 2518)

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

3. การระบาดของผลกระทบทางด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การระบาดนี้แพร่ไปอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบที่สำคัญได้แก่ การไล่ผู้ติดเชื้อเอดส์ออกจากงาน การไม่ยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ เข้าในบ้านหรือชุมชน การไม่รับนักเรียนที่ติดเชื้อเอดส์ เข้าศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนการออกกฎหมายให้มีการตรวจเอดส์ก่อนเข้าประเทศ สกัดกั้นคนจากประเทศอื่นที่อาจติดเชื้อและขอเข้าประเทศ

การระบาดของโรคเอดส์ และการติดเชื้อเอดส์ในประเทศต่าง ๆ สามารถจะแยกแยะออกได้เป็น 3 รูปแบบ ตามสภาพสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาที่แตกต่างกันคือ

การระบาดรูปแบบที่ 1 เป็นการระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรป ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ และบางประเทศในแถบอเมริกากลาง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลรักร่วมเพศหรือรักรั้ง 2 เพศ การแพร่ของเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์จะเกิดจากรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ การระบาดจากการให้เลือดมีอยู่น้อยมากในแถบนี้ แต่ก็พบการแพร่เชื้อทางเลือดในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด เข้าเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา และประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจะเป็นเพศชาย

การระบาดรูปแบบที่ 2 พบในทวีปแอฟริกาแถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้ และบางส่วนของหมู่เกาะคาริบเบียน ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะเป็นเพศชายและเพศหญิง ในสัดส่วนเท่า ๆ กัน เลือดที่จะให้กับผู้ป่วยมักไม่ได้ตรวจอย่างสม่ำเสมอ การติดเชื้อเอดส์จึงยังคงปรากฏอยู่ในกลุ่มผู้ได้รับเลือด การฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดในแถบนี้ไม่แพร่หลาย การแพร่จากการฉีดยาเสพติดจึงมีปรากฏอยู่น้อยมาก และเนื่องจากการติดเชื้อเกิดในเพศหญิงได้เป็นจำนวนมาก ดังนั้นการระบาดของ การติดเชื้อในกลุ่มเด็กทารกจะเป็นปัญหาในหลายท้องที่

การระบาดรูปแบบที่ 3 พบในยุโรปตะวันออก อัฟริกาตอนเหนือ บางส่วนของละตินอเมริกา และทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย พบการติดเชื้อเอคส์ล่าช้ากว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 จำนวนผู้ป่วยเอคส์ยังคงมีจำนวนน้อย ผู้ติดเชื้อในระยะแรก ๆ มักจะมีประวัติสัมผัสโรคกับคนในประเทศรูปแบบที่ 1 และรูปแบบที่ 2 หรือคิดขณะไปอยู่ในประเทศในแถบดังกล่าว แต่ก็พบว่ามี การติดเชื้อเอคส์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ชายและหญิงบริการ ผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งผู้ป่วยโรคเลือด

การแพร่โรคเอคส์ เชื้อไวรัสเอคส์จะมีในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา น้ำลาย เป็นต้น แต่พบว่าโอกาสจะแพร่โรคมิเฉพาะทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอด เท่านั้น ดังนั้นโรคนีจึงแพร่ได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ โดยทางเลือดที่ปนเชื้อและโดยทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก

ก. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์ โรคเอคส์สามารถแพร่ได้จากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างสำส่อน หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เช่น ชายบริการ หญิงโสเภณีหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอคส์ ชายรักร่วมเพศที่สำส่อน โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และรูปแบบของเพศสัมพันธ์ (การร่วมเพศทางทวารหนัก) เป็นต้น

ข. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเชื้อทางเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่ได้ผลที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้พบได้บ่อยใน 3 กรณีคือ

1. การรับเลือดขณะทำการผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด
2. การใช้เข็มหรือกระบอกฉีกร่วมกับผู้ติดเชื้อ
3. การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ หรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ

ค. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก โรคเอคส์สามารถแพร่ทางมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณ 20 - 50%

จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ เท่าที่ผ่านมาไม่ปรากฏว่า โรคเอดส์จะแพร่ทางอื่น ๆ อีกเลย การอาศัยในชุมชนที่แออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือใช้ครัวภาชนะเครื่องครัว งานแก้ว หรือผ้าเช็ดตัว ใบมีดโกน แปรงสีฟันร่วมกับผู้ป่วยก็ไม่ทำให้เกิดเชื้อ

เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์

ไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์คือ Human Immunodeficiency Virus หรือใช้ชื่อย่อว่า HIV ซึ่งเป็นชื่อสากลที่ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2529 เดิมเรียกว่า Human T-Lymphotropic Virus Type III หรือ HTLV III นั่นเอง ปัจจุบันพบว่าเชื้อที่ทำให้เกิดโรคเอดส์มีมากกว่า 1 ชนิด ไวรัสนี้จัดเป็นพวก Reverse ซึ่งมีคุณสมบัติพิเศษสามารถสร้างยีนดี DNA ได้จาก RNA โดยใช้เอนไซม์ Reverse Transcriptase ของมันเองเพื่อการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนไวรัสที่ชอบทำลาย T-Helper Cell และเซลล์สมอง แต่เชื่อนี้ถูกทำลายได้ง่ายโดยใช้ความร้อน 60 องศาเซลเซียส นาน 30 นาที หรือต้มให้เดือด 5 - 10 นาที และสารเคมี เช่น Ether Acetone, Alcohol 70% Sodium Hypochlorite 0.5% เป็นต้น แต่ก่อนข้างทนต่อ Ionizing Radiation และ Ultraviolet Light (คู่มือวรรณ เรื่องรุจิระ. 2532 : 14)

เชื้อโรคเอดส์มีคุณสมบัติที่สำคัญคือ

1. มี Genome เป็น Single - Stranded RNA จำนวน 2 สาย
2. มีเอนไซม์ Reverse Transcriptase ทำหน้าที่สร้าง DNA ซึ่งจะเข้าไปแฝงตัวเชื่อมกับ Host DNA ในเม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte หรือเซลล์อย่างอื่นของมนุษย์
3. มี Icosahedral Capsid ล้อมรอบด้วยเปลือกหุ้ม (Envelope) ซึ่งมีส่วนโปรตีนยื่นออกไปโดยรอบ (Spike)
4. มีความจำเพาะต่อเซลล์ของมนุษย์ที่มี CD4 Antigen อยู่บนผิวซึ่งได้แก่ T4 Lymphocyte Macrophage และเซลล์ประสาท

พยาธิสภาพ

เมื่อเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อ จะมีกระบวนการเกิดขึ้นหลายขั้นตอนดังนี้คือ

1. เชื้อไวรัสจะเกาะติดกับ CD4 Receptors บนผิวของเซลล์ที่มี CD4 Antigen ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte Monocyte Macrophage และเซลล์สมอง

2. เชื้อไวรัสจะแทรกตัวผ่านทะลุผนังเซลล์ และถอดเปลือกหุ้มออก
3. สร้าง DNA จาก RNA โดยเอนไซม์ Reverse Transcriptase แล้ว DNA จะรวมตัวกับ DNA ของมนุษย์ และแฝงตัวอยู่ในเซลล์
4. เมื่อมีการถูกกระตุ้น ทำให้มีการสร้าง RNA จาก DNA ของไวรัส RNA ที่สร้างขึ้น มีทั้งที่เป็น Genome และ Messenger RNA ที่จะสร้างโปรตีนประกอบกันเป็น Nucleocapsid
5. มีการแตกหน่อ (Budding) ออกจากเซลล์เดิมโดยได้เปลือกหุ้มจากผิวของเซลล์และไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่น ๆ ต่อไป ส่วนเซลล์เดิมก็จะตายไป ทำให้จำนวน Lymphocyte ลดลง ความเปลี่ยนแปลงในร่างกายตลอดช่วงเวลาที่ติดเชื้อมีดังต่อไปนี้
 1. เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย แทรกตัวเข้าไปในเซลล์สร้าง DNA แฝงอยู่ใน DNA ของ Host Cell นั้นร่างกายของผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง
 2. ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 หลังจากติดเชื้อไวรัสที่แฝงอยู่ในเซลล์จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว และปล่อยไวรัสเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดภาวะ Viremia ในระยะนี้ ถ้ามีการตรวจเลือดและสามารถตรวจหาไวรัสในท้องทรวง เช่น ทำการเพาะเชื้อ จะสามารถพบไวรัสได้
 3. ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัสเพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอม ทำให้เชื้อไวรัสหายไปจากกระแสเลือด เมื่อถึงระยะนี้ จะตรวจพบแอนติบอดี ซึ่งช่วยให้ตรวจสอบได้ว่าร่างกายติดเชื้อเอชไอวี โดยทั่วไปการสร้างแอนติบอดีจะเริ่มในสัปดาห์ที่ 6 ถึง 12 แต่บางรายอาจช้ากว่านี้
 4. คราบเท่าที่ร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ ก็อาจตรวจไม่พบไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด แต่ก็มีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ในเซลล์เป็นเวลานาน ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อยังคงไม่มีอาการ และจะรู้ว่าติดเชื้อก็จากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น
 5. ในระยะสุดท้าย ไวรัสแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ T4 ถูกทำลายลดจำนวนลง ในขณะเดียวกัน ระดับแอนติบอดีก็ลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป และเกิดโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งเข้าแทรกซ้อนทำอันตรายจนถึงแก่ชีวิต

ระยะพักตัวของเชื้อโรค (Incubation Period) ถ้าเป็นไวรัสทั่ว ๆ ไปแล้วมักจะ ได้รับเชื้อแบบเฉียบพลัน (Acute Infection) ระยะพักตัวเริ่มจากได้รับเชื้อ จะแสดงอาการของการติดเชื้อไวรัส ส่วนใหญ่กินเวลาประมาณ 1 - 2 วันจนถึง 2 - 3 สัปดาห์ หลังจากเป็นโรคนั้นแล้วจะมีภูมิคุ้มกันโรคเกิดขึ้นไม่เป็นโรคนั้นอีก แต่ไวรัสเอดส์เป็นการติดเชื้อที่แตกต่างจากไวรัสอื่น ๆ การเกิดโรคแบ่งได้เป็น 2 ระยะคือ ระยะแรกตั้งแต่ได้รับเชื้อ เชื้อเข้าไปทำลาย T-Helper Cell และแบ่งตัวมากขึ้นจนประมาณ 2 - 6 สัปดาห์ จะมีอาการไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต หรืออาจมีไข้สูง ปวดเมื่อยตัวเหมือนไข้หวัดใหญ่ บางคนจะไม่มีอาการใด ๆ หลังจากนั้นเชื้อยังคงแฝงอยู่ในร่างกาย ถ้าไวรัสแฝงสงบอยู่ไม่มีการเพิ่มจำนวนมากหรือมีการเพิ่มจำนวนไม่มาก ผู้ติดเชื้อนั้นก็อาจไม่มีอาการไปได้ตลอดชีวิต แต่ถ้าไวรัสเพิ่มจำนวนมาก ทำลายเซลล์ที่ติดเชื้อก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์จะแบ่งกลุ่มตามอาการและตามระยะของโรคแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่มหรือ 5 ระยะดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ไม่มีอาการผิดปกติ (Asymptomatic) แต่ตรวจพบมีเลือดบวก สามารถเป็นพาหะของโรคได้ โดยมากมักจะเป็นพวกที่ติดเชื้อในระยะต้น ก่อนที่โรคจะดำเนินต่อไปจากการติดตามกลุ่มเลือดบวกนี้ไปประมาณ 5 ปี พบว่าร้อยละ 70 ยังไม่เกิดอาการของโรค

กลุ่มที่ 2 มีต่อมน้ำเหลืองโต (Persistent Generalized Lymphadenopathy หรือ PGL) ตรวจพบต่อมน้ำเหลืองโตหลายตำแหน่งทั่วร่างกายและโตอยู่นานเป็นเดือน เป็นปี กลุ่มนี้มีโอกาสจะดำเนินต่อไปสูงกว่ากลุ่มแรก พบว่าประมาณ 2 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 จะมีอาการของโรคได้และจากการติดตามระยะยาว 4 - 12 ปี พบว่าร้อยละ 29 จะมีการดำเนินของโรค

กลุ่มที่ 3 กลุ่มเอดส์สัมพันธ์ (Aids Related Complex หรือ ARC) บางคนเรียกโรคอาร์ค กลุ่มนี้มีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้น คล้ายโรคติดเชื้อเรื้อรังหรืออาการคล้ายโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะมีไข้ เหงื่อออกมากตอนกลางคืน เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ท้องเดิน ไอ เจ็บหน้าอก น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว ตรวจพบว่ามีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง

กลุ่มที่ 4 แอคส์เต็มขั้น (Full Blown Aids) เป็นกลุ่มที่มีอาการแทรกซ้อนเนื่องจาก ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องมาก เกิดการติดเชื้อจุลินทรีย์ต่าง ๆ ทั้งทำให้เกิดโรคและพวกเชื้อฉวยโอกาส ในอวัยวะระบบต่าง ๆ หรือเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในโรคเอดส์ คือมะเร็งของหลอดเลือดที่เรียกว่า Kaposi Sarcoma

กลุ่มที่ 5 แอคส์ประสาท (Aids Dementia Complex หรือ HIV Dementia Complex) ผู้ป่วยจะแสดงอาการหลงลืม ความจำเสื่อม บุคลิกภาพเปลี่ยนไป พูดลำบาก เดินเซ แขนขาไม่มีแรง อาจมีอาการชัก กลุ่มนี้อาจมีอาการของระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือไม่ก็ได้

อาการและอาการแสดง

เมื่อได้รับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าไปจะมีอาการคล้ายติดเชื้อไวรัสโดยทั่วไปใน 2 สัปดาห์แรก อาการอาจมีได้หลายระดับตามความรุนแรงของโรค และระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายที่เสียไปอาจเริ่ม ตั้งแต่ไม่มีอาการอะไรเลยจนถึงอาการที่รุนแรงใกล้ตาย แต่ส่วนใหญ่แล้ว ผู้ป่วยมักมาหาแพทย์เมื่อมีอาการเรื้อรัง อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เป็นต้น ซึ่งจะสิ้นเวลาประมาณ 5 ปี หลังจากได้รับเชื้อแล้ว ผู้ป่วยโรคเอดส์จะแสดงอาการของโรค 2 ลักษณะคือ

1. ลักษณะของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งจะแสดงอาการตามแต่ว่าโรคนั้นเกิดที่ อวัยวะใดของร่างกาย โดยทั่วไปมักพบการติดเชื้อดังนี้

1.1 อาการของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยจะมีอาการ ปอดบวม มีไข้ หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกและไอ

1.2 อาการของการติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ป่วยจะมีอาการชัก ประสาทสั่งงานหรือประสาทรับรู้สัมผัสผิดปกติ หรือเกิดอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

1.3 การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยจะมีอาการอุจจาระร่วง เรื้อรัง อาจเป็นน้ำหรือมูกเลือด มีอาการคลื่นไส้อาเจียนพร้อมด้วย

1.4 อาการไข้ มักพบร่วมกับอาการครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย น้ำหนักลด

1.5 อาการค่อมน้ำเหลืองโต อาการค่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว พบในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ส่วนที่จะเริ่มการติดเชื้อหรือเป็นมะเร็ง อาการดังกล่าวมักจะมีอาการของโรคเอดส์แล้ว

1.6 อาการกลืนลำบาก ผู้ป่วยจะมีอาการกลืนลำบากเนื่องจากหลอดอาหารอักเสบ

1.7 อาการของ Retina Choroideties ผู้ป่วยจะมีอาการเกี่ยวกับการมองเห็น เนื่องจากการอักเสบที่เรตินา รายที่เป็นรุนแรงอาจมีผลทำให้ตาบอดได้

2. ลักษณะของโรคมะเร็ง มะเร็งที่พบบ่อยที่สุดคือ Kaposi Sarcoma ซึ่งพบกระจายทั่วไปตามร่างกายต่อมน้ำเหลืองตามอวัยวะภายในต่าง ๆ โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจและระบบของทางเดินอาหาร อาการที่พบขึ้นอยู่กับบริเวณที่เกิดมะเร็ง เช่น ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งบริเวณเยื่อเมือกมักจะมีอาการไม่รุนแรง แต่ถ้าเป็นมะเร็งที่บริเวณอวัยวะภายใน จะมีอาการไข้ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และอุจจาระร่วงเรื้อรัง เป็นต้น

อาการเตือน 10 ประการที่สงสัยว่าอาจจะเป็นโรคเอดส์

1. ต่อมน้ำเหลืองโต หัว ๆ ไม่นานเกินกว่า 1 เดือน

2. น้ำหนักลดมากกว่า 4.5 กิโลกรัม หรือลดลงมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว

ภายใน 2 เดือน

3. มีก้อนสีแดงปนม่วงแก่ตามตัวและโตขึ้นเรื่อย ๆ

4. เบื่ออาหารและเหนื่อยง่ายเป็นเวลานานเกิน 1 เดือน

5. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส (100 องศาฟาเรนไฮต์) หรือมีเหงื่อออกกลางคืน

เป็นเวลานาน อาจถึงหลายสัปดาห์

6. ไอแห้ง ๆ เกิน 1 เดือน บางครั้งมีไข้และหายใจลำบาก โดยไม่เกี่ยวข้องกับการ

สูบบุหรี่

7. อุจจาระร่วงนานเกิน 1 เดือน

8. เป็นแผลเรื้อรังอย่างลุกลามเกิน 1 เดือน

9. มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกันหรือชัก

10. เป็นฝ้าขาวในปากเกิน 2 สัปดาห์

การป้องกันโรคเอดส์

โดยเหตุที่โรคนี้อาจไม่มีแผลเป็นพาหะ ไม่แพร่กระจายทางไอ จามรดกันหรือทางการกินอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ ดังนั้นวิธีการป้องกันการติดเชื้อจึงอยู่ที่การหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสทางเพศทางเลือดและทางการคลอดจากบุคคลที่ติดเชื้อ ดังนั้นมาตรการที่สำคัญมากในการป้องกันโรคเอดส์มีดังต่อไปนี้

1. มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Safe Sex) หรือไม่สำส่อนทางเพศนั่นเอง ไม่ควรร่วมเพศกับบุคคลที่มีแนวโน้มน้ำหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ เช่น ชาวต่างชาติในพวุกเกย์ ถ้าเลิกได้ก็จะเลิกหรือไม่ควรเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ปรับพฤติกรรมทางเพศของตนเองให้ปลอดภัย
2. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศทุกครั้งกับคนแปลกหน้าหรือผู้ที่สงสัยว่าเสี่ยงต่อโรค เพราะถุงยางอนามัยจะช่วยลดการติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ดีที่สุดในขณะนี้ เพื่อให้ได้ผลดีและป้องกันได้เต็มที่ จะต้องตรวจสอบถุงยางคู่นั้นว่าไม่เก่า ไม่มีการฉีกขาด รั่ว
3. บุคคลที่มีประวัติร่วมเพศหรือมีอาการของโรคเอดส์ควรงดบริจาคเลือด หรืออวัยวะอื่น ๆ เพราะเป็นการเสี่ยงต่อผู้ได้รับบริจาค
4. ไม่ใช่เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่นเสพติด หรือบุคคลอื่น ๆ เช่น นักโทษ นักเรียน เป็นต้น ใช้ในกรณีฉีควัคซีน
5. ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ที่ตัดเล็บ ที่โกนหนวด แปรงสีฟัน เป็นต้น
6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการของโรคเอดส์หรือเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค หรือสามีมีประวัติสำส่อนทางเพศ ควรเจาะเลือดตรวจหาเชื้อโรคเอดส์
7. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง
8. ชายรักร่วมเพศ (เกย์) ให้เปลี่ยนรสนิยมทางเพศ ถ้าเลิกเป็นเกย์ไม่ได้ ให้ลดการสำส่อนทางเพศ เช่น
 - งดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก
 - งดการมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาจากประเทศที่มีอุบัติการณ์โรคสูง

9. ชายที่มีลักษณะผิดปกติทางเพศแบบมีความสัมพันธ์กันทั้งสองเพศ ควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน เพราะมีโอกาสที่จะทำให้โรคมานสู่ภรรยาและบุตรของตนได้
10. ชายที่เป็น Heterosexual ควรงดการสำส่อนทางเพศ เพราะอาจติดโรคจากหญิงบริการที่อาจติดเชื้อจากชาวต่างชาติ
11. ชายหรือหญิงที่ขายบริการทางเพศ ควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้มาจากประเทศที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูง
12. ผู้ที่เป็นโรคเอดส์แล้วต้องงดการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น และควรระวังไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสกับน้ำลายหรือสิ่งขับถ่ายของตนเอง

3. ความรู้เรื่องถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยเป็นถุงยางที่ทำมาจากลาอัสส์หรือยางธรรมชาติใช้ครอบอวัยวะเพศชายขณะร่วมเพศเพื่อการคุมกำเนิดหรือป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ถุงยางอนามัยมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปมากมายหลายชื่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น ปลอก เสื้อเกราะ เสื้อกันฝน สุลต่าน ถุงมีชัย Bags, Ballsons, French, Leater, Sheath, Prophylactics, Protectives Rubbers, Safes, Scumbags, Skin etc. แต่ในภาษาอังกฤษเรียกรวมว่า Condom

มาตรฐานของถุงยางอนามัย

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพอุปกรณ์คุมกำเนิด กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานของคนไทยเทียบเท่ามาตรฐานสากลดังนี้

1. ความยาว 160 ± 10 มิลลิเมตร (มีถุงเก็บน้ำอสุจิตรงปลาย)
2. เส้นผ่าศูนย์กลาง 49 ± 2 มิลลิเมตร
3. ความหนาไม่เกิน 0.06 มิลลิเมตร

4. น้ำหล่อลื่น ซิลิโคนออลส์ 250 - 500 มิลลิกรัม
5. ไม่มีรูรั่ว (ทดสอบจากเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์)
6. มีความยืดหยุ่น ยึดได้ราว 9 เท่าโดยไม่แตก
7. ผิวภายนอกดูยางเรียบไม่ขรุขระ
8. บรรจุในซองพลาสติก และผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว (สะอาดมาก)
9. ต้องระบุว่าผลิตเมื่อไร (ต้องไม่เกิน 5 ปี)

วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

1. การใส่ถุงยางอนามัย จะต้องใส่ในขณะที่องคชาตกำลังแข็งตัวเต็มที่ก่อนที่จะสอดใส่เข้าไปในช่องคลอด โดยเอาถุงยางอนามัยที่ม้วนไว้ครอบกับปลายองคชาตแล้วรูดออกคลุมจนถึงโคนอวัยวะ

2. ถ้าเป็นถุงยางปลายมน เวลาสวมต้องเหลือที่ตรงปลายว่างไว้ประมาณ 1 เซนติเมตร ห่างจากปลายองคชาต ถ้าเป็นถุงยางที่เป็นแบบมีกระเปาะตรงปลายให้ไล่ลมออกก่อนแล้วจึงสวมเพื่อไว้เป็นที่รับน้ำอสุจิ

3. ในขณะที่มีการร่วมเพศจะต้องระวังไม่ให้ถุงยางอนามัยหลุดหรือฉีกขาด

4. เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ฝ่ายชายจะต้องรีบเอาองคชาตออกจากช่องคลอด ก่อนที่องคชาตจะหดตัวเล็กน้อย และควรจับยึดขอบถุงยางอนามัยไว้ด้วย เพื่อมิให้ถุงยางหลุดค้างอยู่ในช่องคลอด และระวังอย่าให้น้ำอสุจิหกเปื้อนรอบบริเวณอวัยวะเพศของฝ่ายหญิง เพราะจะเป็นสาเหตุทำให้เชื้ออสุจิตกเข้าไปภายใน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์หรือติดโรคได้

4. แนวคิทธิคุณที่ เกี่ยวข้องในการวิจัย

1. การจูงใจ (Motivation)
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ
3. รูปแบบวิธีการให้สุขศึกษา

การจูงใจ (Motivation)

ภาวะที่เป็นตัวสร้างพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่ว ๆ ไปคือ การจูงใจ

(Motivation)

การจูงใจ หมายถึงสภาพการณ์ที่กระตุ้นให้อินทรีย์แสดงพฤติกรรมความต้องการหรือตามจุดหมายปลายทางที่ได้วางไว้ การจูงใจมีลักษณะสำคัญอยู่ 2 ประการคือ

1. ให้พลังแก่อินทรีย์แสดงพฤติกรรม เช่น ความหิวจะทำให้คนออกหาอาหาร หรือเป็นไขก็ต้องไปหาหมอ เป็นต้น พลังในที่นี้คือแรงจูงใจ

2. กำหนดแนวทางของพฤติกรรม เช่น เมื่อหิวอาหารเป็นจุดหมายปลายทางที่ต้องการหรือเป็นไข การพบหมอก็เป็นจุดหมายปลายทางของพฤติกรรมกำหนดแนวทาง ได้แก่ สิ่งจูงใจนั่นเอง

ประเภทของแรงจูงใจ แบ่งโดยคำนึงถึงเหตุผลเบื้องหลังการแสดงพฤติกรรมของคนเรา ได้แก่

ก. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motive) หมายถึงการที่บุคคลเห็นคุณค่าของกิจกรรมที่ทำ ทำด้วยความเต็มใจ โดยถือว่าการบรรลุผลสำเร็จในกิจกรรมนั้น เป็นรางวัลอยู่ในตัว

ข. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motive) เป็นการกระทำที่เกิดจากการแจ้งผลจากสิ่งอื่นที่อยู่นอกเหนือจากกิจกรรมนั้น ไม่ได้กระทำเพื่อความสำเร็จในสิ่งนั้น มีความผูกพันทางจิตใจกับกิจกรรมนั้นน้อยมาก

ทฤษฎีการจูงใจ นักจิตวิทยาพยายามคิดค้นและอธิบายเกี่ยวกับการจูงใจไว้มากมาย

ทฤษฎีสิ่งเร้า (Cue Theory or Nondrive Theory) ทฤษฎีนี้เน้นความสำคัญของสิ่งเร้ามากกว่าความต้องการภายในร่างกาย โดยถือว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแรงจูงใจ (Incentive) เป็นตัวกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมออกมา ในแนวความคิดนี้มีผู้กล่าวไว้ต่าง ๆ กัน มีทั้งที่ขัดแย้งกันและคาบเกี่ยวกันและกันที่สำคัญ ได้แก่

1. ทฤษฎีการเปลี่ยนระดับของการกระตุ้น (Stimulus Change Theory) ให้ความเห็นว่า การเปลี่ยนระดับของการกระตุ้นจากระดับที่ไม่พอเหมาะมาสู่ระดับที่พอเหมาะจะเป็นตัวเสริมหรือรางวัล การเปลี่ยนระดับของสิ่งเร้าจากระดับที่ไม่พอเหมาะไปสู่ระดับที่พอเหมาะมากเท่าใดก็จะเป็นผลของการเสริมแรงมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

2. ทฤษฎีระดับของความพอใจหรือความชอบกระตุ้น (Preferred Level Theory) Lookhard มีความคิดเห็นขัดแย้งกับทฤษฎีของ Mc Call : กล่าวคือ เขาเชื่อว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนระดับของการกระตุ้นอย่างง่าย ๆ เท่านั้น หากแต่กิจกรรมต่าง ๆ จะเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนไปอย่างมีประสิทธิภาพเพียงใดจะขึ้นอยู่กับระดับของความพอใจหรืออิทธิพลจากความชอบในสิ่งที่มาเร้านั้น เขาถือว่าการเปลี่ยนระดับการกระตุ้นที่มนุษย์หรือสัตว์ชอบหรือพอใจเป็นตัวรางวัลที่ย้ายให้เกิดกิจกรรม การถูกขัดขวางมิให้ได้รับสิ่งเร้าที่เขาชอบหรือพอใจนั้นก็คือ การถูกทำโทษ ดังนั้น การได้รับระดับของสิ่งเร้าที่เราชอบ หรือพอใจอย่างพอเหมาะจึงย่อมมีผลให้กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ทฤษฎีคุณภาพของการกระตุ้น (Stimulus Quality Theory) ในขณะที่ทั้งสองทฤษฎีต่างก็ย่ำถึงปริมาณของการกระตุ้น Paffman และคนอื่นๆ ให้ความสนใจที่คุณภาพของการกระตุ้น สิ่งเร้าที่มีคุณภาพย่อมมีอำนาจในการกระตุ้นพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าสิ่งเร้าที่ไม่มีคุณภาพ

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

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

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

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

4. ความต้องการเกียรติยศศักดิ์ศรี (Esteem Needs) ได้แก่ ความต้องการเคารพนับถือ ต้องการเชื่อมั่นที่จะทำในสิ่งที่ค้ำจุนร่วมกับผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นชมเชยและยินดีในการกระทำของตน ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับว่าตนมีค่า ต้องการความสำเร็จ ต้องการอิสรภาพ เป็นต้น เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดปมด้อย อ่อนแอ หรือความรู้สึกว่าขาดผู้คอยช่วยเหลือค้ำจุน

5. ความต้องการบรรลุศักยภาพแห่งตน (Need for Self Actualization) เป็นความต้องการที่จะเข้าใจและรู้จักตนเองอย่างดั่งแท้ ต้องการคิดหรือกระทำในสิ่งที่เป็นจริงให้สอดคล้องกับสภาพที่แท้จริงของตนเอง ความต้องการตระหนักในตนจะมีผลให้บุคคลต้องการพัฒนาศักยภาพให้เจริญถึงขีดที่สุด ต้องการใช้ความสามารถที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์และเหมาะสมกับส่วนรวมอย่างแท้จริง



ภาพประกอบ 1 แสดงลำดับขั้นความต้องการตามความคิดของ Maslow

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ

สุขภาพ (Health) หมายถึงภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้มีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น (สุชาติ โสภประยูร. 2520 : 1)

คำว่าพฤติกรรม หมายถึงปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม สำหรับในด้านพฤติกรรมสุขภาพก็มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป แต่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 155)

กูด (Good. 1959 : 55 - 56) ได้กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและเกิดขึ้นภายนอก ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย พฤติกรรมทางด้านสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะจัดได้ว่าเกิดขึ้น

บลูม (Bloom. 1975 : 201 - 207) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมซึ่งคาดว่าจะให้ผู้เรียนได้เกิดพฤติกรรมขึ้นหลังจากวัดการศึกษา ซึ่งพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ

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

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจโดยทั่วไปว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา ทางใช้ความคิด วิจรณญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจความรู้ที่จัดเป็นความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งจัดจำแนกออกได้ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญา ระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์ และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึงความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึงความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันหรือเป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นขบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วนแล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึงความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจว่าด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)

พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ ทักษะคิด การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษวัดพฤติกรรมเหล่านี้เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 159) กล่าวถึงขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัยดังต่อไปนี้

2.1 การรับ (Receiving)

2.2 การตอบสนอง (Responding)

2.3 การให้ค่า (Valuing)

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization)

2.5 การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization)

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ

ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่า มีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมที่จะรับสิ่งเร้าหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น การรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของสภาพจิตใจ ในขั้นของการรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้บุคคล จะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะคือ

2.1.1 เกิดความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกในสิ่งที่ทำให้ความพอใจมาให้และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง

เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม เต็มใจและพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่า บุคคลนั้นมีทัศนคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้น ๆ อย่างไร

2.3 การให้ค่า

เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่ม

บุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

พฤติกรรมในขั้นนี้อาจจะแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเอง หรือ คติกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และประชาธิปไตย เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย พฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 201) ได้กล่าวถึงแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมอาจเปลี่ยนแปลงโดยการบังคับ การเลียนแบบ และการเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น

2. การใช้วิธีการทางการศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้ผลถาวร

3. พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการบังคับ ซึ่งจะเปลี่ยนได้เฉพาะพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนพฤติกรรมด้านความรู้ และทัศนคติไม่เปลี่ยน

4. บ้าน โรงเรียน และชุมชน เป็นสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยสร้างแบบอย่างที่ดี เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเซลแมน ซึ่งเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะคือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ
2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ
3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากมองเห็น

ความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ

การบังคับนั้นอาจเป็นลักษณะของระเบียบ กฎข้อบังคับ หรือกฎหมาย หรือการบังคับจากตัวบุคคลโดยตรง การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ผู้เปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวความคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับความมากน้อยของการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยดังกล่าวขึ้นกับความรุนแรงหรือความมากน้อยของรางวัลหรือการลงโทษนั้น การบังคับนั้นนอกจากจะเป็นการบังคับโดยการออกกฎหมายแล้วยังมีการบังคับในลักษณะกระทำพฤติกรรมเนื่องจากความยำเกรง เช่น ระหว่างแม่กับลูก พี่กับน้อง เพื่อนกับเพื่อน

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ

เป็นภาวะการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น การยอมรับนี้เป็นผลจากการที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่พึงพอใจระหว่างเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล รับเอาบทบาทมาเป็นของตนหรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน การเลียนแบบนี้ การปฏิบัติ ทักษะคติ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมากน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่มาเร้าให้เกิดการเลียนแบบ ในแง่ของพฤติกรรมสุขภาพบุคคลเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางสุขภาพโดยการเลียนแบบบุคคลที่เขาชอบพอ ยกย่องนับถือ พฤติกรรมสุขภาพที่เห็นได้ชัดเจน เช่น นิสัยในการรับประทานอาหาร การแสดงออกทางอารมณ์ การพูดจา การรักษาความสะอาดของร่างกาย การแต่งกาย การแปรงฟัน ทักษะคติต่อแพทย์ หันตแพทย์ ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย

3. การเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากมองเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น

การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้ยอมรับและรู้สึกตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์.

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปมีอยู่ 3 องค์ประกอบคือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษา และองค์ประกอบทางการเมือง

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ภูมิกาวะ ความต้องการ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติ และในยามเจ็บป่วย

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

2.1 ครอบครัว

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

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม

จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาก ในกลุ่มที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันมักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้าย ๆ กัน อิทธิพลกลุ่มจะมีมากหรือน้อยต่อพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดของกลุ่ม

2.3 สถานภาพทางสังคม

สถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันของบุคคลจะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน

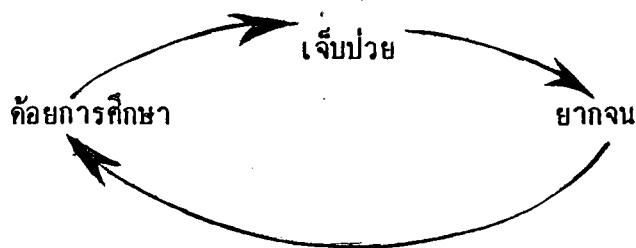
2.4 วัฒนธรรม

วัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น การรับประทานอาหารทุกชนิดในคนป่วย เป็นต้น

2.5 ศาสนา

ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเช่นกัน

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องมีความฉลาดและเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นผลให้เขามีสุขภาพดีซึ่งความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสามดังแผนภูมิกี้



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

4. องค์ประกอบทางด้านการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัย ประชาชนที่มีการศึกษาคำมักจะมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

5. องค์ประกอบทางด้านการเมืองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

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

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

1. ปัจจัยโน้มน้าว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ส่วนใหญ่จะได้รับจากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม

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

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

รูปแบบวิธีการให้สุขภาพศึกษาและสื่อการสอน

วิธีการให้สุขภาพศึกษา หมายถึงกระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพไปในทางที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว

และเพื่อนบ้าน (นิภา มนูญิจ. 2528 : 8) วิธีการสุชศึกษามีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพไปยังประชาชน มีผลทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเชื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ดังนั้นในการพิจารณาถึงความเหมาะสมของวิธีการสุชศึกษาซึ่งมีอยู่หลายแบบ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงควรจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. วิธีการที่จะใช้นั้นมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดหรือไม่
 2. วิธีการที่จะใช้นั้นสัมพันธ์กับระดับความรู้ ประสบการณ์ และความต้องการของผู้เรียน หรือผู้รับความรู้หรือไม่
 3. ช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดมากน้อยเพียงใด
 4. ทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ทางมากน้อยเพียงใด
 5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้มากน้อยเพียงใด
 6. ช่วยทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับรู้เกิดพัฒนาการทางด้านการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด
- นอกจากนี้การเลือกใช้วิธีการสุชศึกษาที่เหมาะสมจึงจำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์องค์ประกอบต่าง ๆ สำหรับการพิจารณา ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2527 : 382 - 383)
1. ผู้ให้สุชศึกษา : จะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ในเรื่องที่จะสอน และมีประสบการณ์ในเรื่องที่จะถ่ายทอดเป็นอย่างดี รวมทั้งการมีบุคลิกเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มผู้รับความรู้ด้วย จึงจะทำให้การถ่ายทอดความรู้เกิดผลได้ง่ายและรวดเร็ว และถ้าเลือกวิธีการสุชศึกษาที่เหมาะสมจะเป็นผลทำให้การถ่ายทอดความรู้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
 2. ผู้รับความรู้หรือกลุ่มเป้าหมาย : จำเป็นต้องพิจารณาและเลือกวิธีการสุชศึกษาให้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่ม ระดับสติปัญญา พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์เดิม อายุ รวมทั้งสังคมแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย จึงจะทำให้การถ่ายทอดความรู้เกิดผลดี

3. วัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ : จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ที่ชัดเจนว่า ต้องการที่จะให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรและด้านใด ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และ การปฏิบัติตัว ขณะเดียวกันการกำหนดวัตถุประสงค์และเลือกวิธีการสุชศึกษาจะต้องไม่มองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ซึ่งมักจะแยกออกโดยไม่สามารถสัมพันธ์กันไม่ได้

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

5. เวลาและสิ่งอำนวยความสะดวก : ถ้ามีเวลาเตรียมการมาก ผู้สอนสามารถที่จะเลือกวิธีที่ซับซ้อนและมีประสิทธิภาพได้ แต่ถ้ามีเวลาเตรียมการน้อยจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ง่าย และในช่วงเวลาของวันจะมีผลอย่างมากต่อการเลือกใช้วิธีการสุชศึกษา เช่น ช่วงเวลาเช้าผู้รับฟังมีความกระปรี้กระเปร่า อาจใช้วิธีบรรยายหรืออภิปรายได้ แต่ช่วงบ่ายต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้รับฟังได้แสดงความคิดเห็นกันอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เช่น สถานที่ อุปกรณ์ สื่อการสอน ไฟฟ้า เป็นต้น ถ้าสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวไม่พร้อมก็จะเป็นอุปสรรคและมีผลบังคับให้ต้องเลือกวิธีการที่ไม่เหมาะสมได้

ในการเลือกใช้วิธีการสุชศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้รับฟังหรือผู้ปวยเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน และตลอดชีวิต ทุกคนเรียนรู้ในสิ่งเดียวกันด้วยวิธีการที่แตกต่างกันหรือประสบการณ์เดียวกันอาจทำให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคลแตกต่าง อัตราเร็วของการเรียนรู้หรือเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะและทักษะของบุคคลได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 217 - 220) กล่าวคือ การเรียนรู้้นอกจากจะเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลแล้วยังเกิดขึ้นได้ในทุกสภาวะ ไม่จำเป็นต้องเกิดจากห้องเรียนเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจัดโอกาสและกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งอาจเป็นที่บ้าน ในชุมชน โรงพยาบาล หรือในชีวิตประจำวัน (บุญยง เกียวการค้า. 2527 : 381)

ในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด หรือประสบการณ์ แก่ผู้รับนั้น การใช้ภาษาอย่างเคี้ยว ย่อมทำให้เกิดผิดพลาดได้ง่าย เพราะความไม่แจ่มแจ้งชัดเจน เนื่องจากภาษาเป็นนามธรรม มองไม่เห็นแต่ถ้าสิ่งนั้นเป็นรูปธรรมก็จะทำให้เกิดความสนใจ ดังนั้นอุปกรณ์สุซศึกษาหรือสื่อการสอน จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการให้สุซศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับความรู้ได้เรียนรู้และเข้าใจดียิ่งขึ้น

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2521 : 90) ได้ให้ความหมายของสื่อการสอนไว้ว่า สื่อการสอน หมายถึงวัสดุอุปกรณ์และวิธีการประกอบการสอนเพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อความหมายที่ผู้สอน ประสงค์จะส่งหรือถ่ายทอดไปยังผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีนักการศึกษาหลายท่านได้แบ่ง ประเภทของวัสดุอุปกรณ์หรือสื่อการสอนไว้พอสรุปได้ดังนี้

1. ประเภทวัสดุทัศน (Audio-Visual Materials) ได้แก่ กระดานคำ กระดานผ้าสำลี รูปภาพ เครื่องบันทึกเสียง ภาพยนตร์ ฯลฯ
2. ประเภทเครื่องมือทัศน (Audio-Visual Equipment) ได้แก่ เครื่องฉาย เครื่องเสียง เครื่องเล่น และเทคโนโลยีอุปกรณ์แบบใหม่ ๆ
3. ประเภทกิจกรรม (Instructional Activities) ได้แก่ กิจกรรมต่าง ๆ เช่น นิทรรศการ การสาธิต หัตถศึกษา (ชัยยงค์ พรหมวงศ์. 2521 : 90, เกื้อกุล กุปรัตน และ คณะ. 2520 : 197)

สื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ

สื่อการสอนที่จะมาใช้ประกอบการสอนนั้น นอกจากจะเลือกให้ตรงกับจุดประสงค์แล้ว ยังต้องพิจารณาลักษณะของสื่อว่ามีประสิทธิภาพควรแก่การนำไปใช้หรือไม่ สื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ ที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

1. เหมาะสมกับระดับอายุและระดับสติปัญญาของผู้เรียน
2. เหมาะสมกับประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
3. เหมาะสมกับความต้องการและความสนใจของผู้เรียน
4. เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะสอน

5. ตรงกับจุดมุ่งหมาย
6. มีลักษณะน่าสนใจ
7. ไม่ทำให้เสียเวลาในการใช้มากเกินไป
8. ให้ความถูกต้องและความแท้จริงของข้อสงสัย (สนเทศ)
9. ให้ความคิดรวบยอดง่าย ไม่ซับซ้อนมากเกินไป
10. มีความชัดเจน และสภาพดี
11. ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดียิ่งขึ้น
12. ช่วยเสริมสร้างทัศนคติที่ดีงามให้แก่ผู้เรียน
13. ให้ผลต่อการเรียนการสอนมากที่สุด
14. ราคาไม่แพงเกินไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

กาวิล (Gavin. 1974) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในภาวะสงคราม พบว่า ในกลุ่มทหารที่กลับจากไปรบเวียตนามนั้น เคยมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีร้อยละ 65 มีร้อยละ 27 ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีทหารที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพียงร้อยละ 22.5 ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น

โคแนน (Conant. 1986 : 1706) ได้ทำการทดลองการป้องกันการผ่านทะลุของเชื้อไวรัสโรคเอดส์ พบว่า เชื้อไวรัสโรคเอดส์ไม่สามารถผ่านทะลุผนังของถุงยางอนามัยได้

วัลโคเซอร์ และคนอื่นๆ (Valdiseri and Others. 1988 : 801 - 805) กล่าวว่า ถุงยางอนามัยเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มสตั๊ดยแพทย์อเมริกาว่าเป็นวิธีการที่สำคัญในกลวิธีการป้องกันไวรัสเอดส์ แม้ว่าถุงยางอนามัย จะไม่สามารถลดการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ได้ทั้งสิ้น แต่ช่วยให้เชื้อไวรัสโรคเอดส์ไม่แพร่กระจาย

แบล็ค (Black. 1986 : 93 - 95) ได้รายงานเรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับประชากรที่เป็นเด็กว่า ในสหรัฐอเมริกา นับตั้งแต่ตรวจพบโรคเอดส์เมื่อปี ค.ศ. 1981 มีรายงานผู้ป่วยที่เป็นเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 18 ปีลงมาประมาณ 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กก่อนวัยเรียน และเสียชีวิตไปก่อนเข้าโรงเรียน ในวัยรุ่นพบว่า เป็นบุคคลจำนวนรักร่วมเพศ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันหรือเกิดจากการถ่ายเลือด ในเด็กเล็กพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้ออยู่ 2 ปัจจัยคือ การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด และเกิดจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ ยังไม่มีรายงานการติดต่อโรคระหว่างบุคคลต่อบุคคลในโรงเรียน ในโรงเรียนเด็กเล็กจะต้องระมัดระวังและป้องกันการติดต่อโรคจากการที่เด็กใช้ปากกั๊ก เด็กทุกคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์จะต้องได้รับการดูแล และรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ประจำตัวอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง การให้ความรู้และคำแนะนำในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้น้อยเกี่ยวกับโรคเอดส์ ข้อมูลที่นักเรียนได้รับจากภายนอกโรงเรียนไม่เพียงพอ และบางครั้งยังได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องจากสื่อมวลชน

ไพรัช และคณะอื่น ๆ (Price and Others. 1985 : 107 - 109) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งระดับมัธยมตอนต้นและตอนปลาย โดยศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้ ผลปรากฏว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้นักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่กังวลเกี่ยวกับการติดโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดคือ ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร และวิทยุ โรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้เป็นส่วนน้อย

การวิจัยในประเทศไทย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2530 : 246 - 247) ได้ศึกษาวิธีการสอนสุขศึกษาพบว่า วิธีการให้สุขศึกษาที่ดีที่สุดวิธีเดียวไม่มี แต่ควรจะใช้หลาย ๆ วิธีให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และสิ่งแวดล้อมในการถ่ายทอดความรู้ หักศนคติ และการปฏิบัติไปยังกลุ่มเป้าหมาย โดยคำนึงถึงเนื้อหาการสอนสุขศึกษาที่เกี่ยวกับสิ่งที่เป็นปัญหาของกลุ่มเป้าหมายซึ่งจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีความสนใจ

ในเรื่องนั้น ๆ มากขึ้น และสามารถประยุกต์สิ่งที่ได้รับในการแก้ปัญหาของเขาได้ ทั้งยังช่วยให้มองเห็นประโยชน์ของสิ่งนั้น ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตจริง

สุรีย จันทรโมลี (2524 : 26) กล่าวว่า วิธีการสอนสุขศึกษาโดยทางบรรยายนั้นเป็นการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ฟังได้มากในเวลาจำกัด ไม่เสียเวลาให้ผู้ฟังจะไปศึกษาเอง ทั้งยังใช้ได้เป็นอย่างดี กับหลักการพื้นฐาน และข้อเท็จจริงต่าง ๆ

มานี ชูไทย (2523 : 53) ใ้กล่าวว่า เมื่อให้ความรู้เสร็จแล้วควรมีการแจกเอกสารแผ่นพับ เพื่อเป็นการเตือนความจำหรือคู่มือของผู้เรียนต่อไป และเป็นอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนจำนวนมากให้รู้ทั่วกันอย่างรวดเร็ว

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

นงลักษณ์ เอมประคิษฐ์ (2521 : 78 - 80) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันกามโรคในกลุ่มประชาชนที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลบางรักและศูนย์กามโรคเขต 2 จังหวัดชลบุรี พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีป้องกันกามโรคที่ได้ผลดีนั้นร้อยละ 30.6 เห็นว่าดุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคได้ดีที่สุด แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า ร้อยละ 32.4 ไม่ใช้ดุงยางอนามัย ร้อยละ 28.4 ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง โดยให้เหตุผลว่าดุงยางอนามัยทำให้ไม่มีความสุขทางเพศ ลืมใช้ และไม่ได้นำติดตัวไปด้วย

ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิมตระกูล (2526 : 45) ศึกษาเรื่องปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาในนักเรียน จำนวน 458 คน พบว่าร้อยละ 52.83 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และในจำนวนนี้พบว่า ไปเที่ยวหญิงโสเภณีและสำส่อนทางเพศร้อยละ 35.15 ใช้ดุงยางอนามัยป้องกันโรค ร้อยละ 33.10 และเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีหรือหญิงสำส่อนทางเพศมีร้อยละ 6.55 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการมีเพศสัมพันธ์ รับประทานยาก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์มีร้อยละ 2.40 และไม่ป้องกันเลยร้อยละ 4.59

สมชาย ลักขณานุกฤษ (2527 : 110) ศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันกามโรคที่ถูกต้องในนักเรียน นักศึกษา จำนวน 300 คน พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ถึงผลดี ผลเสียของการใช้วิธีป้องกันกามโรคในกลุ่มที่รับรู้ ถึงผลดีมากกว่าผลเสียจะมีพฤติกรรมป้องกันกามโรคมากกว่า

สุมาลี โพธิ์ทอง (2528 : ข) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรค พบว่า ผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งจะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณ 4 เท่า ของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

ประวิทย์ ปรัชญคุปต์ (2528 : 38) ศึกษาปัญหาการปฏิบัติตนของชายที่มารับบริการที่ ศูนย์กามโรค เขต 6 ขอนแก่น พบว่า ผู้ที่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลยมีร้อยละ 51.51 ใช้บางครั้ง ร้อยละ 45.96 และใช้ทุกครั้งมีเพียงร้อยละ 2.53

ชวนชม สกนธวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 78) ได้ศึกษาเรื่องยุทธวิธีการป้องกันโรค เอดส์ในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดโรคสูง จากหญิงบริการอาชีพพิเศษ จำนวน 120 คน ใน สถานบริการอาบอบนวด ในจังหวัดขอนแก่น โดยแบ่งเป็นกลุ่ม 3 กลุ่ม ๆ ละ 40 คน กลุ่มที่ 2 และ กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มทดลอง พบว่า ทั้งสองกลุ่มที่เป็นกลุ่มทดลอง มีความรู้เพิ่มขึ้นและแตกต่างจากกลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งความรู้ของกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 3 ก็แตกต่างจากกลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน แต่การปฏิบัติในด้านการป้องกันโรคเอดส์พบว่า กลุ่มทดลองนี้อัตราการใช้ สูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ในกลุ่มทดลองที่ 2 และ 3 การใช้ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

พิมพ์พรธ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น ๆ (2531 : 61 - 62) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิด โรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ของทุกกลุ่มอยู่ในระดับดี ความต้องการทางสุขภาพอยู่ใน ระดับปานกลางแต่การปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้องอย่างมาก

สำเริง แสงชื่อ และคนอื่น ๆ (2531 : 67) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า

1. อัตราการใช้ดูยางอนามัยที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ของประชากรที่ใช้ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. อัตราการใช้ดูยางอนามัยที่ต่างกัน จะมีความแตกต่างกันในผู้ที่มีความรู้และทัศนคติต่อดูยางอนามัยต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. อัตราการใช้ดูยางอนามัยที่มีพฤติกรรมการใช้ต่างกันจะมีความสัมพันธ์กับอัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจะพบว่าในกลุ่มที่ใช้ดูยางอนามัยทุกครั้ง และใช้อย่างถูกต้อง กลุ่มที่ใช้ดูยางอนามัยบางครั้งและใช้อย่างถูกต้อง และกลุ่มที่ไม่ใช้ดูยางอนามัย จะพบอัตราเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ประมาณ 1 : 1.5 : 4

คุณวีวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : 84 : 95) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง พบว่า

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง
2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์และเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานภาพการสมรส ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติไม่มีความแตกต่าง
3. คะแนนเฉลี่ยของการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษา และระยะเวลาปฏิบัติงาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามสถานภาพการสมรส และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด และพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับวุฒิการศึกษา และสภาพการสมรส

นพพร จิตตเมตตากุล (2532 : 63 - 67) ได้ศึกษาประสิทธิผลของมาตรการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงบริการ กรุงเทพมหานคร พบว่า อัตราความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงบริการมีค่าสูงถึง 305.56 ต่อหญิงบริการ 1,000 คน และส่วนมากจะป่วยเป็นโรคหนองในเทียม คิดเป็นร้อยละ 70.0 ของจำนวนป่วยทั้งหมด รองลงมาได้แก่ หนองใน เชื้อรา พยาธิในช่องคลอด และซิฟิลิส คิดเป็นร้อยละ 16.8, 8.4, 3.8 และ 1.0 ตามลำดับ และศึกษาอัตราเสี่ยงสัมพันธ์ พบว่า หญิงบริการที่มารับการรักษาไม่สม่ำเสมอ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าหญิงบริการที่มารับการรักษาสม่ำเสมอ และการมารับรักษาอย่างสม่ำเสมอของหญิงบริการ จะมีผลในทางป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงบริการให้ลดลงได้ การมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอยังสามารถใช้เป็นตัวพยากรณ์อัตราป่วยของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงบริการได้ด้วย

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2532 : 101 - 146) ได้ศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทยในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่าแหล่งข้อมูลที่ได้รับคือ สื่อมวลชนร้อยละ 75.8 เอกสารจากทางราชการได้รับน้อยมาก เยาวชนร้อยละ 96.9 ทราบว่าเป็นโรคนี้แล้วถึงแก่ความตายได้ร้อยละ 68.2 บอกได้ว่ารักษาหายขาดไม่ได้ร้อยละ 29.7 เข้าใจผิดคิดว่ารักษาหายได้ ความรู้เกี่ยวกับอาการ การติดต่อ อยู่ในระดับปานกลาง เป็นที่น่าสังเกตว่ามีเยาวชนร้อยละ 16.9 ไม่ทราบการติดต่อโดยเข้าใจว่า ติดต่อทางพันธุกรรม ยุงกัด ลมหายใจ เหงื่อ เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนเขตเมืองกับเยาวชนเขตชนบท พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเยาวชนเขตเมืองมีความรู้ดีกว่าเยาวชนเขตชนบท

ศิริสุข อิมสุตใจ (2532 : 60 - 62) ได้ศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรีพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ยังไม่พอใช้ มีความรู้เพียงร้อยละ 46.43
2. นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศกับนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศมีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชวนันท์ โสสิต (2533 : 109 - 119) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กรุงเทพมหานคร พบว่า โปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิภาพที่ดีต่อพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์

เพ็ญศิริ เมฆโหรา (2533 : 96 - 106) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดราชบุรี พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการกระตุ้นการสอนซ้ำโดยใช้สื่อต่าง ๆ และการกระตุ้นเตือนช่วยเสริมสร้างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมในการกำบังโรค

วันเพ็ญ ริมวิทยากร (2533 : 90 - 96) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ทหารเกณฑ์ที่เข้าร่วมในโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค มีการรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ภายหลังการทดลองครั้งที่ 1 และภายหลังการทดลองครั้งที่ 2 ถูกต้องมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การปฏิบัติตัวในการกำบังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา มีมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยัง

พบว่า การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ ในประเทศไทยยังมีงานที่เกี่ยวข้องกับสื่อการสอน ก็มีรายละเอียดดังนี้
ปราโมทย์ เทพพัลลภ (2521 : 52 - 55) ได้ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชา อีเลคทรอนิคส์พื้นฐาน ที่เกิดจากการเรียนด้วยตนเอง จากเทปโทรทัศน์ จากสไลด์เทป และการ เรียนจากการสอนตามปกติ ก็พบว่าผลการเรียนรู้ทั้งสามแบบไม่แตกต่างกัน

ครั้น ณีโชติ (2529 : 51) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการเรียนรู้จากรายการโทรทัศน์ รูปแบบต่าง ๆ ปรากฏว่า กลุ่มที่เรียนจากรายการโทรทัศน์การสอนที่เสนอภาพจากผู้สอนประกอบการ ติดต่อแทรกภาพตามเนื้อหาสูงกว่า กลุ่มที่เรียนจากรายการโทรทัศน์การสอนที่เสนอภาพโดยการตัดต่อ แทรกภาพตามเนื้อหาประกอบเสียงผู้สอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ปริญญา ปัญญาณี (2521 : 23) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการเรียนรู้และความคงทนใน การจำจากการเรียนด้วยบทเรียนโปรแกรมธรรมดาและบทเรียนโปรแกรมเทปโทรทัศน์พบว่า นักเรียน ที่เรียนจากบทเรียนโปรแกรมธรรมดา และนักเรียนที่เรียนจากบทเรียนโปรแกรมเทปโทรทัศน์ มี ความคงทนในการจำสูงกว่านักเรียนที่เรียนจากบทเรียนโปรแกรมธรรมดา

จากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับโรค ติดต่อกทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ตลอดจนแนวคิดทฤษฎีในการเรียนรู้ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ เพื่อจะได้นำมาซึ่งความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติ ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. หลังการให้สุขศึกษาผลสำรวจกลุ่มที่ใช้วิถีทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา
2. หลังการให้สุขศึกษาผลสำรวจกลุ่มที่ใช้สารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา
3. หลังการให้สุขศึกษาผลสำรวจกลุ่มที่ใช้วิถีทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา
4. หลังการให้สุขศึกษาผลสำรวจกลุ่มที่ใช้สารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา
5. ผลสำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิถีทัศน์กับผลสำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศและผลสำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษามีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
6. ผลสำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิถีทัศน์กับผลสำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศและผลสำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษามีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพลตำรวจในสังกัดกองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดชุมพร มีสถานีตำรวจทั้งหมด 16 สถานี เป็นพลตำรวจจำนวน 510 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพลตำรวจในสังกัดสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองชุมพร เป็นพลตำรวจในสังกัดสถานีตำรวจปากน้ำชุมพร และพลตำรวจในสังกัดสถานีตำรวจภูธรปากน้ำหลังสวน โดยที่พลตำรวจในสังกัดสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองชุมพรได้ปฏิบัติหน้าที่ในอำเภอเมืองชุมพรเป็นอำเภอที่มีความเจริญ มีสถานบริการและแหล่งท่องเที่ยวมากมาย สำหรับสถานีตำรวจภูธรตำบลปากน้ำชุมพรและสถานีตำรวจภูธรตำบลปากน้ำหลังสวน เป็นสถานีตำรวจในจังหวัดชุมพรที่อยู่ใกล้กับทะเลมากที่สุด ประชาชนจะประกอบอาชีพประมง มีการย้ายถิ่นของประชาชนอยู่ตลอดเวลา มีแหล่งบริการ สถานท่องเที่ยวต่าง ๆ มากมาย จึงได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากแต่ละสถานีตำรวจกลุ่มละ 30 คน แล้วจับฉลากเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม ได้ดังนี้

กลุ่มทดลองที่ 1 ให้สูขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์

กลุ่มทดลองที่ 2 ให้สูขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ

กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุมทำการทดสอบโดยไม่ให้สูขศึกษา ปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานีตำรวจจังหวัดชุมพร

สถานีตำรวจ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง		
		กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มที่ 3
สถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองชุมพร	67			30
สถานีตำรวจภูธรตำบลปากน้ำชุมพร	38	30		
สถานีตำรวจภูธรตำบลบ้านวิสัยเหนือ	23			
สถานีตำรวจภูธรอำเภอหลังสวน	41			
สถานีตำรวจภูธรตำบลปากน้ำหลังสวน	36		30	
สถานีตำรวจภูธรตำบลบ้านในหุบ	16			
สถานีตำรวจภูธรอำเภอสวี	43			
สถานีตำรวจภูธรตำบลนาสัก	25			
สถานีตำรวจภูธรอำเภอปะทิว	35			
สถานีตำรวจภูธรตำบลบ้านมาบอำมฤต	30			
สถานีตำรวจภูธรอำเภอท่าแซะ	38			
สถานีตำรวจภูธรตำบลสลุย	25			
สถานีตำรวจภูธรอำเภอละแม	33			
สถานีตำรวจกิ่งอำเภอพะโต๊ะ	30			
สถานีตำรวจกิ่งอำเภอทุ่งตะโก	20			
สถานีตำรวจตำบลปากตะโก	10			
รวม	510	30	30	30

แหล่งที่มา : กองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดชุมพร 2533 : 4

แบบแผนการวิจัย

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

ตาราง 8 แบบแผนการวิจัย

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

สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปของการทดลอง

R แทน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม

E แทน กลุ่มทดลอง

C แทน กลุ่มควบคุม

ER₁ แทน กลุ่มทดลอง 1

ER₂ แทน กลุ่มทดลอง 2

RC แทน กลุ่มควบคุม

T₁ แทน การสอบก่อนที่จะจัดการทำการทดลอง

T₂ แทน การสอบหลังการทดลอง

- X_1 แทน การให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์
 X_2 แทน การให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ
 $NX_1 X_2$ แทน การไม่ให้สุขศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามที่วัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ
2. แบบสอบถามวัดเจตคติซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ
3. แผนการสอนและสื่อการสอน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ตามกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ได้จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์ ประกอบด้วย
 - 3.1 วีดิทัศน์
 - 3.2 สารนิเทศ (การบรรยายประกอบแผ่นใส สไลด์ เอกสารแผ่นพับ)

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้คะแนน 1 เมื่อตอบถูกและไม่ให้คะแนนเมื่อตอบผิด ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนมาตราวัดเจตคตินั้นมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมิต ถ้ากลุ่มตัวอย่างเขียนเครื่องหมายถูกต้องในช่อง
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน
 เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

- | | | | |
|----------------------|-----|---|-------|
| ไม่แน่ใจ | ให้ | 3 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้ | 1 | คะแนน |
2. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ ถ้ากลุ่มตัวอย่างเขียนเครื่องหมายถูกต้องลงในช่อง
- | | | | |
|----------------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้ | 1 | คะแนน |
| เห็นด้วย | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ | ให้ | 3 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | ให้ | 4 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้ | 5 | คะแนน |

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาหลักเกณฑ์วิธีสร้างเครื่องมือจากหนังสือและเอกสารต่าง ๆ
 2. ศึกษาเนื้อหาสาระของความรู้ และเจตคติ เรื่องโรคเอดส์ เพื่อให้ได้เนื้อหาเพียงพอและครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัด
 3. สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 60 ข้อ
 4. สร้างแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 60 ข้อ
- หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างไปหาคุณภาพตามลำดับ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หากความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำแบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ และแบบสอบถามเจตคติเรื่องโรคเอดส์สำหรับพลตำรวจ นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ผลจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วนำมาหาค่า IC โดยข้อใดที่มีค่า IC เกิน 0.5 ขึ้นไป ถือว่าเป็นแบบทดสอบที่มีค่าความเที่ยงตรงสูงปรากฏได้จำนวนแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ 53 ข้อ และจำนวนแบบสอบถามเจตคติเรื่องโรคเอดส์ 58 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้ก็นำไปหาค่าอำนาจจำแนกต่อไป

2. ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยการนำแบบทดสอบที่ได้แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพลตำรวจในสังกัดสถานีตำรวจภูธรอำเภอบึงสามพัน จำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนของแต่ละคนที่ได้มาเรียงลำดับจากคะแนนสูงที่สุดไปจนถึงคะแนนต่ำสุด ซึ่งการแบ่งกลุ่มคะแนนสูง และกลุ่มคะแนนต่ำนี้ใช้เทคนิค 27% แล้วใช้ตารางของ จุง เทห์ ฟาน (Chung-Ten Fan, 1952) ผลปรากฏว่า ได้แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำนวน 35 ข้อ และใช้ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติใช้เทคนิค 25% เป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำโดยใช้ t-test ผลปรากฏว่าได้แบบสอบถามวัดเจตคติเรื่องโรคเอดส์ จำนวน 40 ข้อ และนำแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามวัดเจตคติไปหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

3. หากความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไปลองใช้กับพลตำรวจสังกัดสถานีตำรวจภูธรอำเภอบึงสามพัน จำนวน 30 คน ปรากฏได้ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยวิธีของคูเดอริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson : KR 20) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ .68 และได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเรื่องโรคเอดส์โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach : α) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .81 ซึ่งแบบทดสอบทั้ง 2 ชุดนี้ มีความเชื่อมั่นสูงเหมาะสมที่จะใช้ในงานวิจัยต่อไป

แผนการให้สุชศึกษา

สัปดาห์ที่	วัน	กลุ่มที่ 1	กิจกรรม	เวลา/นาที
1	จันทร์	กลุ่ม 1	Pretest	30
	อังคาร	กลุ่ม 2	Pretest	30
	พุธ	กลุ่ม 3	Pretest	30
2	จันทร์	กลุ่ม 1	วิทัศน์เรื่องโรคเอดส์	60
	อังคาร	กลุ่ม 2	บรรยายประกอบแผ่นใส สไลด์และแจกเอกสาร แผ่นพับเรื่องโรคเอดส์	60
3	จันทร์	กลุ่ม 1	Posttest	30
	อังคาร	กลุ่ม 2	Posttest	30
	พุธ	กลุ่ม 3	Posttest	30

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยของหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรจังหวัดชุมพรเพื่อ
ขออนุมัติการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากผู้กำกับการตำรวจภูธรจังหวัดชุมพรไปยังสารวัตรสถานีตำรวจภูธร
ปากน้ำชุมพรและสารวัตรสถานีตำรวจภูธรปากน้ำหลังสวน

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง ตามวัน เวลา ที่ได้มีหนังสือแนบหมายกับทางสถานีตำรวจภูธรทั้ง 3 แห่งไว้แล้ว
4. กัดเลือกแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์มาใช้ในการจัดกระทำข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

1. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบทดสอบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. กำหนดหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวนของแบบทดสอบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการทดลองครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ตอนคือ

1. สถิติที่ใช้ในทางตรวจสอบกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือมีดังนี้

- 1.1 หากำดัชนีความเที่ยงตรงโดยวิธีของโรวินเนลลี และแฮมเบิลตัน

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

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบกับลักษณะพฤติกรรม

R แทน ผลรวมคะแนนความถี่ของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

- 1.2 หากำอ่านจําแนกของแบบทดสอบ

- 1.2.1 แบบทดสอบตอนที่ 1 หาโดยใช้เทคนิค 27% กลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ และ

ตารางสำเร็จรูปของจุง เทห์ ฟาน จากสูตร (Chung-Ten Fan. 1952)

1.2.2 แบบทดสอบตอนที่ 2 หาโดยใช้เทคนิค 25% ของวิธีการแจกแจงที่ (t-Distribution) และแทนค่าในสูตรของเฮคเวิร์ด (Edwards) จากสูตร (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 115)

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

เมื่อ t แทน ค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบ

\bar{X}_H แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

\bar{X}_L แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง

S_L^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง

n_L แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

1.3 สถิติที่ใช้หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

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

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

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อสอบ

P แทน สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ

q แทน สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = $1-P$

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

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

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

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

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

2.1 หาค่าเฉลี่ย (Mean) จากสูตร

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

เมื่อ	\bar{X}	แทน	ตัวกลางเลขคณิต
	$\sum X$	แทน	คะแนนของแต่ละคนที่ได้
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มทั้งหมด

2.2 หาค่าความแปรปรวน (Variance) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 74)

จากสูตร

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

เมื่อ	S^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง
	X	แทน	คะแนนในกลุ่มตัวอย่าง
	\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
	$N - 1$	แทน	ตัวแปรอิสระ

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

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

เมื่อ D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนน
n แทน จำนวนคู่

2.4 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมที่ 3 ในสมมติฐาน ข้อ 5 และข้อ 6 โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance) คำนวณจากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 249)

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

เมื่อ MS_B แทน Mean Square between - groups
 MS_W แทน Mean Square Within - groups

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

T_j	แทน	ผลรวมของคะแนน n ค่าในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง
$\sum_{j=1}^K \sum_{i=1}^{n_j} X_{ij}^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองของทุก ๆ ค่าในทุกกลุ่มตัวอย่าง
n_j	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง
K	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
n	แทน	จำนวนคะแนนทั้งหมด
T	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
T^2	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

2.5 วิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่มขึ้นไปโดยใช้วิธีของนิวแมนคูเอลส์ (Newman Kuels) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 231)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากราย
 MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม
 \tilde{n} แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์จึงได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ดังนี้

\bar{X} แทน คะแนนเฉลี่ย

n แทน จำนวนคน

N แทน กลุ่มตัวอย่าง

S^2 แทน ความแปรปรวน

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum D$ แทน ผลรวมของความแตกต่างระหว่างคะแนน

$\sum D^2$ แทน ผลรวมของความแตกต่างระหว่างคะแนนยกกำลังสอง

t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - Distribution

F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - Distribution

MS แทน Mean Square

SS แทน Sum of Square

q แทน q - Statistic

กลุ่มทดลองที่ 1 หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้วีดิทัศน์

กลุ่มทดลองที่ 2 หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้สารนิเทศ

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการทดสอบโดยไม่มีการให้สุขศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความแตกต่างระหว่างด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศนและสารนิเทศ
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และเจตคติเรื่องโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทำการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Kuels Method)

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังปรากฏตามตาราง 9, 10, 11 และ 12 ตามลำดับ

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลสำรวจ จำนวนตามความรู้ก่อนและหลัง การให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 1	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้ก่อนการให้สุขศึกษา	30	18.23	3.25
ความรู้ภายหลังการให้สุขศึกษา	30	21.17	3.14
รวม	60	39.40	6.39

จากตาราง 9 แสดงว่าผลสำรวจในกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วีซีดีทัศน์ จำนวน 30 คน มีความรู้ก่อนที่ได้รับการให้สุขศึกษาคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 18.23 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.25 ภายหลังการให้สุขศึกษามีความรู้คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 21.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.14

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลสำรวจ จำแนกตามความรู้ก่อนและ
หลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 2	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้ก่อนการให้สุขศึกษา	30	17.17	3.57
ความรู้ภายหลังการให้สุขศึกษา	30	19.83	2.26
รวม	60	37.00	5.83

จากตาราง 10 แสดงว่าผลสำรวจในกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้
สารนิเทศ จำนวน 30 คน มีความรู้ก่อนที่ได้รับให้สุขศึกษาคือเป็นคะแนนเฉลี่ย 17.17 และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.57 ภายหลังการให้สุขศึกษามีความรู้คือเป็นคะแนนเฉลี่ย 19.83 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.26

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลสำรวจ จำแนกตามเจตคติก่อนและ
หลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 1	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เจตคติก่อนการให้สุขศึกษา	30	3.90	0.28
เจตคติภายหลังการให้สุขศึกษา	30	4.00	0.28
รวม	60	7.90	0.56

จากตาราง 11 แสดงว่าผลสำรวจในกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศน
จำนวน 30 คน มีเจตคติก่อนที่ได้รับการให้สุขศึกษาคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 3.90 และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 0.28 ภายหลังการให้สุขศึกษามีเจตคติคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
0.28

ตาราง 12 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลสำรวจ จำแนกตามเจตคติก่อนและ
หลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 2	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เจตคติก่อนการให้สุขศึกษา	30	3.90	0.38
เจตคติภายหลังการให้สุขศึกษา	30	3.98	0.37
รวม	60	7.88	0.75

จากตาราง 12 แสดงว่าผลสำรวจในกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้
สารนิเทศ จำนวน 30 คน มีเจตคติก่อนที่ได้รับการให้สุขศึกษาคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 3.90 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 ภายหลังการให้สุขศึกษามีเจตคติคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 3.98 และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความแตกต่างระหว่างด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา โดยใช้วิธีหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 13, 14, 15 และ 16

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของพลตำรวจที่ใช้ชีวิตที่ทันสมัยก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 1	n	ΣD	ΣD^2	t
ความรู้ก่อนการให้สุขศึกษา	30	88	556	5.01**
ความรู้ภายหลังการให้สุขศึกษา	30			

** P < .01 (t = 2.462)

จากตาราง 13 แสดงว่าหลังการให้สุขศึกษาพลตำรวจกลุ่มที่ใช้ชีวิตที่ทันสมัยมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ตาราง 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของพลตำรวจที่ใช้สารนิเทศ
ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 2	n	ΣD	ΣD^2	t
ความรู้ก่อนการให้สุขศึกษา	30	80	582	4.09 **
ความรู้ภายหลังการให้สุขศึกษา	30			

** P < .01 (t = 2.462)

จากตาราง 14 แสดงว่าหลังการให้สุขศึกษาพลตำรวจกลุ่มที่ใช้สารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลง
ด้านความรู้ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน
ข้อที่ 2

ตาราง 15 เปรียบเทียบความแตกต่างเจตคติของพลตำรวจที่ใช้ชีวิตที่ต้นก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 1	n	ΣD	ΣD^2	t
เจตคติก่อนการให้สุขศึกษา	30	101	2737	2.03*
เจตคติภายหลังการให้สุขศึกษา	30			

$$*P < .05 (t = 1.699)$$

จากตาราง 15 แสดงว่าหลังการให้สุขศึกษาพลตำรวจกลุ่มที่ใช้ชีวิตที่ต้นมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

ตาราง 16 เปรียบเทียบความแตกต่างเจตคติของผลสำรวจที่ใช้สารนิเทศก่อนและหลังการให้
 สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 2	n	ΣD	ΣD^2	t
เจตติก่อนการให้สุขศึกษา	30	58	2558	1.15
เจตติภายหลังกการให้สุขศึกษา	30			

$$* P < .05 (t = 1.699)$$

จากตาราง 16 แสดงว่า ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาผลสำรวจกลุ่มที่ใช้สารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า หลังการให้สุขศึกษาผลสำรวจกลุ่มที่ใช้สารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา

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

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพลตำรวจ จำแนกตามภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม

Source	df	SS	MS	F
Between	2	58.76	29.38	3.91*
Within	87	653.70	7.51	
Total	89	712.46		

$$*P < .05 (F_{2, 87} = 3.11)$$

จากตาราง 17 แสดงว่าพลตำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์กับพลตำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศและพลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษามีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ผู้วิจัยจึงได้นำไปทดสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคเอดส์โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Kuels Method) ดังปรากฏตามตารางที่ 18

ตาราง 18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพลตำรวจทั้ง 3 กลุ่ม เป็นรายคู่

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มทดลองที่ 1
		19.23	19.83	21.17
กลุ่มควบคุม	19.23	-	0.60	1.94*
กลุ่มทดลองที่ 2	19.83		-	1.33
กลุ่มทดลองที่ 1	21.17			-

* $P < .05$

จากตาราง 18 แสดงว่าพลตำรวจที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้วิธีที่ต้นมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ต่ำกว่าพลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ของ
 ผลสำรวจ จำแนกตามภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม

Source	df	SS	MS	F
Between	2	0.03	0.01	0.12
Within	87	9.61	0.11	
Total	89	9.64		

$$*P < .05 (F_{2, 87} = 3.11)$$

จากตาราง 19 แสดงว่าผลสำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์กับผลสำรวจ
 กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศและผลสำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษามีเจตคติใน
 การป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าผลสำรวจกลุ่มที่ได้รับ
 การให้สุขศึกษา โดยใช้วีดิทัศน์กับผลสำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และ
 ผลสำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษามีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ของพลตำรวจทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการให้สุขศึกษา
2. เพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ของพลตำรวจทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการให้สุขศึกษา
3. เพื่อทราบความแตกต่างด้านความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ของพลตำรวจทั้งสองกลุ่มภายหลังการให้สุขศึกษากับพลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้ให้สุขศึกษา
4. เพื่อทราบความแตกต่างด้านเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ของพลตำรวจทั้งสองกลุ่มภายหลังการให้สุขศึกษากับพลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้ให้สุขศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร เป็นพลตำรวจในสังกัดกองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดชุมพร มีสถานีตำรวจทั้งหมด 16 สถานี เป็นพลตำรวจจำนวน 510 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพลตำรวจในสังกัดสถานีตำรวจภูธร อำเภอเมืองชุมพร พลตำรวจในสังกัดสถานีตำรวจภูธรตำบลปากน้ำชุมพร และพลตำรวจในสังกัดสถานีตำรวจภูธรตำบลปากน้ำ

หลังสวน สถานีละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 90 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบง่าย และแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน แล้วจับฉลากเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมโดย

กลุ่มทดลองที่ 1 ให้สูชศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์

กลุ่มทดลองที่ 2 ให้สูชศึกษาโดยใช้สารนิเทศ

กลุ่มควบคุม ทำการทดสอบโดยไม่ให้สูชศึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบสอบถามที่วัดความรู้ เรื่องโรคเอดส์เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบมี 4

ตัวเลือก

3.2 แบบมาตราวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5

ระดับ

3.3 แผนการสอนและสื่อการสอนจะประกอบด้วยเนื้อหาตามวีดิทัศน์ สไลด์ เอกสาร แผ่นพับ และความรู้เรื่องถุงยางอนามัยตามกระทรวงสาธารณสุข และสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน

4. การดำเนินการทดลอง แบบแผนการทดลอง เป็นแบบ Randomized Control - Group Pretest - Posttest Design โดยมีแผนการให้สูชศึกษา ดังนี้

แผนการให้สุขศึกษา

สัปดาห์ที่	วัน	กลุ่มที่ 1	กิจกรรม	เวลา/นาที
1	จันทร์	กลุ่ม 2	Pretest	30
	อังคาร	กลุ่ม 1	Pretest	30
	พุธ	กลุ่ม 3	Pretest	30
2	จันทร์	กลุ่ม 2	วิดิทัศน์ เรื่องโรคเอดส์	60
	อังคาร	กลุ่ม 1	บรรยายประกอบแผ่นใส สไลด์และแจกเอกสาร แผ่นพับเรื่องโรคเอดส์	60
3	จันทร์	กลุ่ม 2	Postest	30
	อังคาร	กลุ่ม 1	Postest	30
	พุธ	กลุ่ม 3	Postest	30

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความแตกต่างระหว่างด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาโดยใช้วิดิทัศน์และสารนิเทศ

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และเจตคติเรื่องโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทำการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูเอลส์ (Newman Kuels Method)

สรุปผลการค้นคว้า

จากผลการทดลองสรุปได้ดังนี้

1. หลังการให้สุขศึกษาผลสำรวจกลุ่มที่ใช้วีซีดีทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. หลังการให้สุขศึกษาผลสำรวจกลุ่มที่ใช้สารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. หลังการให้สุขศึกษาผลสำรวจกลุ่มที่ใช้วีซีทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาผลสำรวจกลุ่มที่ใช้สารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
5. ผลสำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วีซีทัศน์กับผลสำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศและผลสำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษามีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. ผลสำรวจที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วีซีทัศน์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ดีกว่าผลสำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. ภายหลังจากการให้สุขศึกษาผลตำรวจกลุ่มที่ใช้วีดิทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 แสดงว่า ผลตำรวจมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีขึ้นทั้งนี้เป็นเพราะการรณรงค์ทั้งจากภาครัฐบาลและภาคเอกชน ช่วยส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้ให้มากยิ่งขึ้นสามารถที่จะให้ผลตำรวจมีความรู้ในการป้องกันตนเองได้ และประการที่สำคัญก็คือ การใช้วีดิทัศน์เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพมากกว่าสื่ออื่น ๆ ในปัจจุบันเพราะเป็นสื่อที่ดี มีภาพเคลื่อนไหว มีเสียงประกอบ สร้างภาพพจน์ใกล้ความเป็นจริง และเร้าความสนใจให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี (ชัยยงค์ เกี่ยววารค้า. 2520 : 121)

2. ภายหลังจากการให้สุขศึกษาผลตำรวจกลุ่มที่ใช้สารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดีกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 แสดงว่า ผลตำรวจมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีขึ้น ภายหลังจากได้รับการให้สุขศึกษาหลายวิธี เช่น การบรรยายประกอบสไลด์ การแจกเอกสาร แผ่นพับที่แจกภายหลังการบรรยายประกอบสไลด์ ทำให้ผลตำรวจกลุ่มนี้สามารถอ่านทบทวนความรู้ได้ จึงช่วยให้เกิดความเข้าใจและเห็นภาพชัดเจนมากยิ่งขึ้น คุณค่าของสไลด์ที่มีต่อการเรียนการสอนนั้นสามารถใช้เร้าและรวมความสนใจของผู้เรียนได้ดี ให้ภาพที่มีสีสันสวยงาม (ไพโรจน์ เบาใจ. 2521 : 1) นอกจากนั้นสไลด์สามารถเปลี่ยนบรรยากาศในห้องเรียนทำให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นสนใจมากขึ้น ทำให้ผู้เรียนได้เห็นภาพเป็นเรื่องราวต่อเนื่องก่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น (วารินทร์ รัศมีพรหม. 2529 : 3)

3. ภายหลังจากการให้สุขศึกษาผลตำรวจกลุ่มที่ใช้วีดิทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 แสดงให้เห็นว่า ผลตำรวจกลุ่มนั้นนอกจากมีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ดีแล้วยังมีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะวีดิทัศน์เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารที่ดี สามารถให้ผู้ชมดูได้ครั้งละหลายคน โดยมีเนื้อหาตรงจุดมุ่งหมายและกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกของผู้ดู จนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (บุญยง เกี่ยววารค้า. 2530 : 445)

4. ภายหลังจากการให้สุขศึกษาพลตำรวจกลุ่มที่ใช้สารนิเทศนั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 แสดงให้เห็นว่าพลตำรวจกลุ่มนี้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติตามไปด้วย ซึ่งสื่อต่างชนิดกันโดยเฉพาะสไลด์จะไม่มีการเคลื่อนไหวของภาพ อาจจะไม่สร้างความสนใจของผู้ดูเท่าที่ควร ทำให้ผู้ดูเห็นเป็นเรื่องราวที่ไม่น่าสนใจและพบเห็นในชีวิตประจำวันจนเกิดความเคยชิน อีกประการหนึ่งในการที่จะพัฒนาบุคคลนั้นกระบวนการพัฒนาของบุคคลขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและสภาพการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อม ข้อจำกัดด้านบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยค่านิยมและความเชื่อที่มีอยู่ รวมทั้งการตัดสินใจที่จะเลือกหรือไม่เลือกทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะเป็นไปอย่างมีเหตุผล ถ้าการกระทำของบุคคลนั้นมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ จะทำให้การพัฒนาบุคคลจะไม่เป็นไปตามสภาพการณ์ (เพ็ญแข ประจักษ์จติกม. ม.ป.ป. : 6) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงแสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติความเชื่อในตัวบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงภายในระยะเวลาอันสั้นได้ ดังนั้นเจตคติก่อนการให้สุขศึกษาและเจตคติภายหลังจากการให้สุขศึกษาของพลตำรวจในกลุ่มที่ 2 ให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศจึงไม่แตกต่างกัน

5. พลตำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์กับพลตำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศและพลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษามีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 แสดงว่าพลตำรวจทั้ง 3 กลุ่มมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน ในการเลือกใช้วิธีการสุขศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้รับฟังเกิดการเรียนรู้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คนและตลอดชีวิตทุกคนเรียนรู้ในสิ่งเดียวกันด้วยวิธีการที่แตกต่างหรือประสบการณ์เดียวกันอาจทำให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคลแตกต่าง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 217 - 220) และผลการทดสอบพบว่าพลตำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์กับพลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษามีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาตามค่าเฉลี่ยของคะแนนก็พบว่าพลตำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าพลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา แสดงให้เห็นว่าวิธีการสุขศึกษาหรือสื่อในการให้สุขศึกษามี

บทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพไปยังประชาชนทั่วไปและกลุ่มพลตำรวจ มีผลทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเชื่อและมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่สำหรับพลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุศึกษาชั้น ในบางโอกาสภาระหน้าที่อาจมีส่วนทำให้ได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนได้น้อย ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่อง การรับข้อมูลต่าง ๆ จึงทำให้พลตำรวจทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้แตกต่างกัน

6. พลตำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์กับพลตำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และพลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุศึกษา มีเจตคติในการป้องกันโรค เอคส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6 ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะ

1) การเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้นจะเกิดขึ้นได้เนื่องจากบุคคลได้ยอมรับและรู้สึกตนเอง ว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิดและค่านิยม ของตนเองที่ยึดถืออยู่ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2526 : 124)

2) ค่านิยม ความเชื่อ หรือเจตคติ เป็นสิ่งที่ยากในการเปลี่ยนแปลงภายในระยะเวลาอันสั้น และเป็นความเชื่อที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาภายนอก

3) ประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้และความเชื่อ การเรียนรู้ ที่แท้จริงและถาวรของบุคคลต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การรับ การกระทำที่จะช่วยให้รู้จักคิดอย่างมีเหตุผลรวมทั้งเลือกตัดสินใจเอง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 17)

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาความรู้และเจตคติเรื่องโรคเอคส์ของพลตำรวจสังกัดสถานีตำรวจภูธร อำเภอมืองชุมพร พลตำรวจสังกัดสถานีตำรวจภูธรตำบลปากน้ำชุมพร พลตำรวจสังกัดสถานีตำรวจ ภูธรตำบลปากน้ำหลังสวนพบว่า มีความรู้ในเรื่องโรคเอคส์บ้างแต่ในเรื่องการป้องกันการติดต่อหรือ การแพร่ระบาดของโรค ยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง ควรที่จะเพิ่มเติมความรู้แก่พลตำรวจให้มากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการระบาควิทยาของโรคเอคส์ ควรจัดให้มีการอบรมและเชิญวิทยากรมาบรรยาย

เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อให้ผลสำรวจมีความเข้าใจ มีความรู้อย่างถูกต้องในการป้องกันตนเองจะสามารถที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ผู้ต้องขัง หญิงบริการ หรือผู้ติดยาเสพติดได้อย่างถูกต้อง

2. การให้สุขศึกษากับผลสำรวจ จะต้องมีการดำเนินงานติดต่อกันบ่อยครั้ง สิ่งเหล่านี้จะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในระดับต่าง ๆ เช่น ผู้กำกับการตำรวจภูธร และสารวัตร สถานีตำรวจที่จะกระทำการให้สุขศึกษาเพื่อจะได้ช่วยสนับสนุนในการดำเนินงาน และเพื่อประสิทธิผลของผลสำรวจในการที่จะได้รับความรู้อย่างครบถ้วน

3. การติดต่อบริษัทประกันของแต่ละสถานีตำรวจมีความสำคัญมากก่อนจะทำการให้สุขศึกษาหรือการทดสอบแต่ละครั้ง ควรจะมีการติดต่อบริษัทประกันล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรจะมีการศึกษาวิจัยในด้านความรู้ เจตคติ กับตำรวจในระดับอื่น ๆ แล้วนำมาเปรียบเทียบเพื่อทราบปัญหาและเป็นแนวทางในการแก้ไข้ปัญหาต่อไป
2. ควรจะมีการศึกษาวิจัยในด้านความรู้ เจตคติ ของตำรวจในแต่ละสถานีตำรวจให้ครอบคลุมทุกที่ แล้วนำผลมาเปรียบเทียบเพื่อจะได้เป็นแนวทางในการแก้ไข้ปัญหาแต่ละสภาพได้ตามเป้าหมาย
3. ควรศึกษาประสิทธิผลของวิธีการทางสุขศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้กับกลุ่มแม่บ้านตำรวจ เพื่อศึกษาผลให้ชัดเจนขึ้น
4. ควรศึกษาในตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจช่วยส่งเสริมในด้านความรู้ เจตคติ เรื่องโรคเอดส์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ศาสนา เป็นต้น เพื่อทราบปัญหาและเป็นแนวทางในการแก้ไข้ปัญหาต่อไป
5. ควรทำการศึกษากับกลุ่มอาชีพอื่น ๆ กลุ่มของกองทัพ เช่น ทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศ กลุ่มของหญิงแม่บ้านทั่วไป เพื่อจะได้ทราบปัญหาและนำปัญหาเหล่านั้นมาหาทางแก้ไข

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศรีราชา, 2528.
- กฤษณา ศักดิ์ศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : นิยมวิทยา, 2530.
- คณะอาจารย์ผู้สอนวิจัย 521. เอกสารประกอบการสอนวิชาวิจัย 521 วิจัยทาง
พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุม
โรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2532. ก.
_____. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : กองฝึกอบรม กระทรวง
สาธารณสุข, 2532. ข.
_____. "สถานการณ์โรคเอดส์," ข่าวสารโรคเอดส์. 3(16) : 2; 15 สิงหาคม
2533.
- ครั้น มณีโชติ. การศึกษาเปรียบเทียบผลการเรียนรู้จากรายการโทรทัศน์รูปแบบต่างกัน.
ปริญญาทิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
ถ่ายเอกสาร.
- จังหวัดชุมพร, สำนักงาน. สรุปการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงมหาดไทยจังหวัดชุมพร.
ชุมพร : ฝ่ายแผนและโครงการ สำนักงานจังหวัดชุมพร, 2533.
- จำเนียร ชวงโชติ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์
การพิมพ์, 2526.
- จุไรรัตน์ จรรย์แสง. การเป็นกามโรคและผลกระทบกระเทือนทางสังคมและเศรษฐกิจ
ณ สถานีนอนามัยนางเลิ้ง อำเภอบ่อปราชญ์ จังหวัดพระนคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2514. ถ่ายเอกสาร.
- เจตน์ เจริญโท. ระวังเอดส์คุณก็เป็นได้. กรุงเทพฯ : รุ่งแสงการพิมพ์, 2530.

- ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิมตระกูล. ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2526.
- ชวนชม สกนธวัฒน์ และคนอื่น ๆ. การประชุม 7th Fertility Research Investigators' Meeting. กรุงเทพฯ : โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, 2531.
- ชวนันท์ โขสิด. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. ถ่ายเอกสาร.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. มิตินี้ 3 - นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์ และคนอื่น ๆ. ระบบสื่อการสอน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2527.
- _____ . แบบแผนการทดลองและสถิติ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- เชิดศักดิ์ โขวาสินธุ์. การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.
- คุณฎีวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลสุขภาพโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีศักดิ์ ทัศนะบรรจง และคนอื่น ๆ. ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายของกามโรค. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. "การใช้โมเดล PRECEDE ในงานสุขศึกษา," ใน แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. หน้า 94 - 96. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- นางลักษณ์ เอ็มประคิษฐ์. สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับปัญหาการโรคและงานระบาดวิทยา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521.
- นพพร จิตตเมตตากุล. ประสิทธิผลของมาตรการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงบริการ. กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532 .
ถ่ายเอกสาร.
- นิตยาวัดี พรหมอยู่. ความรู้เรื่องโรคเอดส์หันค้ายแห่งศตวรรษที่ 20. กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์, 2530.
- นิภา มนูญิจ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต, 2528.
- นิวัติ พลนิกร. ตำราวิทยาการก้าวหน้า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2529.
- บรรลุ ศิริพานิช และประยูร คุณาสล. เอดส์หันค้ายของโลก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.
- บุญยง เกี้ยวการค้า. "วิธีการสุขศึกษา," ใน สุขศึกษาหน่วยที่ 8 - 15. หน้า 381. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : พีระพชันนา, 2526.
_____. "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน สุขศึกษาหน่วยที่ 1 - 7. หน้า 173 - 185. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2531.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขศึกษาและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., ม.ป.ป.

- ประวิทย์ ปรัชญคุปต์. ปัญหาการปฏิบัติตนของชายที่มารับบริการที่ศูนย์กามโรค เขต 6 ขอนแก่น.
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. ถ่ายเอกสาร.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. รายงานล่าสุดเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : สวีส์ตี, 2530.
 _____. เอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.
- ปราโมทย์ เทพพัลลภ. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาอิเล็กทรอนิกส์เบื้องต้น
 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยวิธีเรียนด้วยตนเองจากเทปโทรทัศน์ สไลด์เทป และการเรียน
 ในชั้นตามปกติ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.
- ปรินญาณา ปัญญาณี. การเปรียบเทียบผลการเรียนรู้และความคงทนในการจำจากการเรียนด้วย
 บทเรียนโปรแกรมธรรมดาและบทเรียนแบบเทปโทรทัศน์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- พลศึกษา, กรม. คู่มือการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : หน่วย
 ศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา, 2530.
 _____. กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขศึกษา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ :
 กรมพลศึกษา, ม.ป.ป.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2531.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น ๆ. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพความ
 ต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ ในกลุ่มที่มีความเสี่ยง
 สูงในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- เพ็ญศิริ เมฆโหรา. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อทาง
 เพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. ถ่ายเอกสาร.
- ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

- รุ่งกานต์ ศรีลัมภ์. ประสิทธิผลการสอนสุขศึกษาเรื่องภาวะโรคแก่หญิงอาชีพพิเศษแบบเพื่อนสอนเพื่อน ในสถานบริการ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. ถ่ายเอกสาร.
- วันเพ็ญ ริมวิทยากร. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกำบังกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. ถ่ายเอกสาร.
- วารินทร์ รัตมีพรหม. สื่อการสอนเทคโนโลยีทางการศึกษาและการสอนร่วมสมัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2531.
- วารินทร์ สายโอบเอื้อ และสุณีย์ ชีรคากร. จิตวิทยาการศึกษา. ปทุมธานี : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด, 2522.
- วิชากร, กรม. การประเมินผลการเรียนระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานทดสอบทางการศึกษา กรมวิชาการ, 2531.
- วิทย์ เทียงบูรณธรรม. โรคเอดส์และเกสรัดที่ผู้ใช้ควบคุม. เชียงใหม่ : เจริญการพิมพ์, ม.ป.ป.
- วินัย จตุติวิโรจน์. ผู้หญิงกับความรักในสงครามต้านเอดส์. กรุงเทพฯ : นวชนกการพิมพ์, 2531.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. รายงานการวิจัยเยาวชนไทย 2531. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- ศิริสุข อิ่มสุใจ. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. ถ่ายเอกสาร.
- สมบุญ ภู่นวล. การประเมินผลและการสร้างแบบทดสอบ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บารมีการพิมพ์, 2525.

- สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชญ์. การประเมินผลการเรียนวิชาสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2526.
- สมชาย ลักขณารักษ์. ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคที่ถูกต้องในนักเรียน นักศึกษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. ถ่ายเอกสาร.
- สาธารณสุขจังหวัดชุมพร, สำนักงาน. การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV. ชุมพร : ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ, 2533. ก.
- _____ . รายงานการสำรวจแหล่งแพร่กำโรค. ชุมพร : ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ, 2533. ข.
- _____ . ปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ HIV จังหวัดชุมพร. ชุมพร : ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ, 2533. ค.
- สำเร็จ แสงชื่อ และคนอื่น ๆ. พฤติกรรมกำบังโรคที่ยางอนามัยในกำบังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- สุขุม เฉลยทรัพย์. ความรู้เบื้องต้นทางสารนิเทศศาสตร์. ปทุมธานี : วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์, 2531.
- สุมาลี โพธิ์ทอง. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชายเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพฯ พ.ศ. 2527. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. ถ่ายเอกสาร.
- สุรีย์ จันทรโมลี. วิธีการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2525.
- เสถียร วิชัยลักษณ์, ร.ค.ท. และสีบวงศ์ วิชัยลักษณ์, พ.ต.อ. พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการตำรวจ พ.ศ. 2521. กรุงเทพฯ : นิติเวช. 2532.
- อนุวัตร ลัมสุวรรณ. โรคเอดส์ความรู้ทั่วไปสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : บริษัทเมคาร์กจำกัด, ม.ป.ป.

- อนุสรณ์ บุญชิต และถิรนนท์ อนุวัชร. เอกสาร : ชุดทางรักของเกย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
และทำปกเจริญผล, 2529.
- อุบลรัตน์ เฟื่องสติกข์. จิตวิทยาการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงจันทร์, 2528.
- Black, Jeffrey L. "AIDS : Preschool and School Issues," Journal of
School Health. 56(3) : 93 - 95; March, 1986.
- Blpom, Benjamine S. (ed). Taxonomy of Education Objective Hand
Book I; Cognitive Domain. New York : Dovid Mckay Company,
Ince., 1975.
- Cohant, Marcus. : "Condom Prevent Transmission of AIDS-Associated Retrovirus,"
Jama. 255(2) : 1706; April, 1986.
- Fah, Chung Teh. Item Analysis Table. New Jersey : Education Testing
Service, Princeten, 1952.
- Gavin, Hant. : "Factors Influencing Venereal Infection in a War Environment,"
Britch Journal of Venereal Disease. 50(1) : 80 - 85; January,
1974.
- Good, Carter. V. (ed). Dictionary of Education. New York : Megraw
Hill Book Co., 1959.
- Price, James H., Sharon Desmond and Gary Kukulka. "High School Students'
Perceptions Misperceptions of AIDS," Journal of School Health.
55(3) : 107 - 109; March, 1985.
- Valdiseri, O Ronald. et al. : "Variables Influencing Condom use in a Cohort
of Gay and Bisexual Men," American Journal of Public Health.
78(7) : 80-805; July, 1988.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
ขอความอนุเคราะห์
ผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ทม 1007/ 0995

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

4 กุมภาพันธ์ 2534

ศก. พล. จว. รุชมท
เลขที่ 986.
ต. 5 / มร. / ๑๙.
เวลา 1๐.๓๐ น.

เรื่อง ขอบขออนุญาต

เรียน ผู้กำกับการค้าตรวจจังหวัดชุมพร

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวชฎามาศ เจริญพานิช

เป็นนิสิตระดับ

ปริญญาเอก สาขา

ปริญญาโท วิชาเอก สุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อเพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรื่อง ผลการให้สุขศึกษา "โรคเอดส์" โดยใช้วิธีทัศน์ กับสารนิเทศแก่ผลสำรวจในจังหวัดชุมพร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ. ทวีสิทธิ์ สิทธิกร

ประธาน

ผศ. สัจฉินท์ ปรีชามารอด

กรรมการ

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอขออนุญาตคือ ขออนุญาตให้ผลสำรวจสังกัดกองกำกับการตรวจจังหวัดชุมพร

จำนวน 120 นวม เข้าร่วมโครงการทดลองให้ความรู้ด้านสุขศึกษาเรื่อง โรคเอดส์ ในระหว่างเดือน

กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2534 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ

ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

[Signature]

(นายสมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

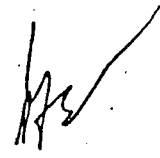
ส่วนราชการ กระทรวงมหาดไทย

ที่ พิเศษ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2534

เรื่อง ขอความร่วมมือ

เรียน ทว. เมือง, สว. ปากน้ำจืด, สว. ปากน้ำตลิ่งชัน

ทว. น.ต. งามมาศ เจริญธานี มีความประสงค์ขอใช้ฟิวเจอร์ สว. ของท่านจำนวน 50 นาย
เข้าร่วมโครงการทดสอบให้ความรู้แก่คนสูบบุหรี่เรื่อง "โรคเอดส์" ตามตารางที่แนบมาขอเป็นที่ยอมรับ
ขอให้ความร่วมมือด้วย

ร.อ.ท.อ. 
(เสด็จฯ จันทร์สว่าง)

รอง ผกก.รท.บกก.ภ.จว.สมุทร

แผนการให้สุขศึกษา

สัปดาห์	ว.ค.ป./เวลา	สถานที่	กิจกรรม	เวลา/นาที
1	11 กุมภาพันธ์ 2534/10.00 น.	สกต.ปากน้ำหลังสวน	สอบครั้งที่ 1	30
	12 กุมภาพันธ์ 2534/17.00 น.	สกต.ปากน้ำชุมพร	สอบครั้งที่ 1	30
	13 กุมภาพันธ์ 2534/10.00 น.	สกต.เมืองชุมพร	สอบครั้งที่ 1	30
2	18 กุมภาพันธ์ 2534/10.00 น.	สกต.ปากน้ำหลังสวน	บรรยายประกอบแผ่นใส สไลด์ และแจกเอกสาร	
			แผ่นพับเรื่องโรคเอดส์	60
	19 กุมภาพันธ์ 2534/17.00 น.	สกต.ปากน้ำชุมพร	วิทัศน์เรื่องโรคเอดส์	60
3	25 กุมภาพันธ์ 2534/10.00 น.	สกต.ปากน้ำหลังสวน	สอบครั้งที่ 2	30
	26 กุมภาพันธ์ 2534/17.00 น.	สกต.ปากน้ำชุมพร	สอบครั้งที่ 2	30
	27 กุมภาพันธ์ 2534/10.00 น.	สกต.เมืองชุมพร	สอบครั้งที่ 2	30

หมายเหตุ ผลสำรวจทั้ง 3 สถานที่จำนวนสถานีละ 30 คน

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบโครงสร้างตามเนื้อหา ภาษาและแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. รศ.ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผศ.ณัฐยา วิสุทธิสิน ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. อาจารย์ประวีณ พยัวิภาหงส์ ผู้อำนวยการฝ่ายประชาสัมพันธ์และปฏิบัติการโรคเอดส์ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
4. อาจารย์คุณกัญจวรรณ เรืองรุจิระ ภาควิชาสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
5. อาจารย์สมบูรณ์ อภิสนทสมบัติ ฝ่ายกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ภาคผนวก ข.
แบบสอบถามเรื่องโรคเอดส์

แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง

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

1. ความหมายของโรคเอดส์ในข้อใดถูกต้องที่สุด
 - ก. กลุ่มอาการที่เกิดจากความบกพร่องของภูมิคุ้มกันทำให้ร่างกายอ่อนแอ
 - ข. โรคติดต่อชนิดหนึ่งที่เกิดจากเชื้อไวรัส
 - ค. เป็นโรคติดต่อที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้
 - ง. เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเข้าไปทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย
2. นักไวรัสวิทยาเชื่อว่าแหล่งที่มาของไวรัสเอดส์คือข้อใด
 - ก. พวกรักร่วมเพศ
 - ข. ลิงเซียวในทวีปอาฟริกา
 - ค. แมลงชนิดหนึ่งในทวีปอาฟริกา
 - ง. ยุงชนิดหนึ่งในทวีปอาฟริกา
3. ประเทศที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมากเป็นอันดับหนึ่งของโลกคือ ประเทศใด
 - ก. อังกฤษ
 - ข. ฝรั่งเศส
 - ค. สหรัฐอเมริกา
 - ง. อาฟริกาใต้
4. ในทวีปเอเชียประเทศที่มีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดคือประเทศใด
 - ก. ไทย
 - ข. ญี่ปุ่น
 - ค. สิงคโปร์
 - ง. อิสราเอล

18. กลุ่มใดที่จัดว่าเป็นกลุ่มที่มีการแพร่ระบาดเชื้อเอชไอวีเร็วที่สุด
- กลุ่มชายรักร่วมเพศ
 - กลุ่มหญิงโสเภณี
 - กลุ่มชายรักต่างเพศที่ไปเรียนต่อต่างประเทศ
 - กลุ่มผู้ศึกษาเสพคณิศรศึกษาเข้าเส้น
19. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มใดที่เป็นอันตรายต่อประชาชนมากที่สุด
- กลุ่มผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเชื้อโรคเอดส์
 - กลุ่มผู้เป็นโรคเอดส์
 - กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แต่ไม่มีอาการ
 - กลุ่มผู้ดูแลเป็นโรคเอดส์
20. โรคแทรกซ้อนที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ต้องเสียชีวิตก่อนเข้าสู่เอดส์เต็มขั้นคือโรคอะไร
- โรคมะเร็งที่ผิวหนัง
 - โรคปอดบวม
 - โรคขาดสารอาหารและวิตามิน
 - โรคจิตและโรคประสาท
21. เด็กทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้มากน้อยเพียงใด
- ติดเชื้อเอดส์ทุกราย
 - มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้สูง
 - มีโอกาสน้อยมาก
 - เชื้อเอดส์ไม่สามารถผ่านรกสู่ทารกได้
22. โรคมะเร็งที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์คือ มะเร็งที่บริเวณใด
- มะเร็งที่อวัยวะสืบพันธุ์
 - มะเร็งที่หลอดเลือด
 - มะเร็งหลอดลม
 - มะเร็งที่ทวารหนัก
23. ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์น้อยที่สุดคือกลุ่มใด
- ผู้ที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ
 - หญิงโสเภณี
 - ผู้ศึกษาเสพคณิศรศึกษาเข้าเส้น
 - ผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศตรงข้ามเพียงคนเดียว

29. วิธีใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องคือข้อใด

- ก. คลี่ถุงยางอนามัยออกให้หมด แล้วจึงสามารถเข้าทางปลายอวัยวะเพศจนสุด
- ข. คลี่ถุงยางอนามัยออกให้หมด บีบตรงปลายไว้แล้วสวมเข้าปลายอวัยวะเพศจนสุด
- ค. ใส่ถุงยางอนามัยจนสุดโดยอวัยวะเพศโดยไม่ต้องบีบตรงปลายถุงยางอนามัย
- ง. บีบปลายถุงยางอนามัยไว้แล้วจึงรูดขึ้นมาจนสุดโคนอวัยวะเพศ

30. วิธีถอดถุงยางอนามัยที่ปลอดภัยที่สุด คือข้อใด

- ก. ดึงที่ปลายของถุงยางอนามัย ขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว
- ข. ร่อนอวัยวะเพศหดตัว แล้วค่อย ๆ ดึงออกมาทางโคน
- ค. ร่อนอวัยวะเพศหด แล้วดึงปลายถุงยางอนามัย
- ง. ใช้นิ้วสอดค้ำในถุงยางอนามัย แล้วดึงออกขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว

แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจำนวน 30 ข้อ จัดทำขึ้นเพื่อที่จะศึกษาทัศนคติและความเชื่อถือในเรื่องโรคเอดส์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากตำรวจได้กรุณาตอบแบบสอบถามตามความจริงของตนเอง เพราะผลการทดสอบครั้งนี้จะได้ผลหรือไม่ขึ้นอยู่กับคำตอบของท่าน
2. แบบสอบถามนี้ไม่มีข้อใดถูกหรือผิด เป็นเพียงแต่ความจริงของท่านเท่านั้น จึงใคร่ขอให้ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามอย่างจริงใจที่สุด
3. ในการตอบให้ท่านขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องที่มีข้อความว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพียงข้อความละเครื่องหมายเท่านั้น ตามที่ทัศนคติและความเชื่อที่ท่านได้กระทำอยู่

ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
--------	---------	-----------------------	----------	----------	-----	--------------------------

1	โรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้ง่าย	✓
---	--------------------------------	-------	---	-------	-------	-------

ท่านมีความเชื่อและเจตคติต่อไปนี้เพียงใด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การศึกษาศัพท์เทคนิคเข้าเส้นไม่ เกี่ยวกับคนเป็นเอดส์					
2	โรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้					
3	ท่านเห็นใจบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์					
4	การสักผิวหนัง เจาะหูหรือใช้ของมีคม ร่วมกันทำให้ติดโรคเอดส์ได้					
5	การรับเลือดมีโอกาสติดโรคเอดส์ได้					
6	ไม่มีศัลยแพทย์ที่รักษาโรคเอดส์ให้หาย ขาดได้ในขณะนี้					
7	ท่านไม่เคยกังวลใจเกี่ยวกับโรคเอดส์เลย					
8	โรคเอดส์เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสนใจ เป็นครั้งคราว					
9	การติดเชื้อเอดส์ในระยะแรก ถ้าตรวจ พบก็รักษาได้					
10	การเจาะเลือดเป็นวิธีการค้นหาผู้ติดเชื้อ โรคเอดส์ที่ได้ผลแน่นอนที่สุด					
11	ถ้าท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกัน โรคเอดส์ท่านจะปฏิบัติตามทันที					
12	หลังร่วมเพศแล้วถ้าได้อาบน้ำทำความสะอาด สะอาดร่างกายจะสามารถป้องกัน โรคเอดส์ได้					

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13	การไปเจาะเลือดตรวจค้นหาเชื้อ โรคเอดส์เป็นสิ่งที่จำเป็น ต่อตนเอง					
14	การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องจะทำให้ ไม่คิดเชื้อโรคเอดส์					
15	โรคเอดส์ป้องกันได้โดยมีเพศสัมพันธ์ เฉพาะคู่สมรสของตนเอง					
16	โรคเอดส์ป้องกันได้โดยเลิกเที่ยวหญิง โสเภณีและเลิกการใช้ยาเสพติดชนิด ฉีดเข้าเส้น					
17	ท่านคิดว่าโรคเอดส์ไม่สามารถรักษาให้ หายขาดได้					
18	ท่านคิดว่าโรคเอดส์รักษาได้แต่เพียง ประคับประคองให้มีชีวิตอยู่ได้ระยะหนึ่ง เท่านั้น					
19	ท่านคิดว่าโรคเอดส์รักษาหายขาดได้ แต่ยังมีราคาแพง					
20	ท่านคิดว่าโรคเอดส์รักษาหายขาดได้แต่ ไม่มียาในประเทศไทย					

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
21	โรคเอดส์เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องป้องกัน ระคับประเทศ					
22	โรคเอดส์ติดต่อโดยแม่ที่เป็นเอดส์ ถ่ายหอกเข้าสู่ทารกในครรภ์					
23	โรคเอดส์ติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์กับ ผู้ติดเชื้อเอดส์					
24	โรคเอดส์ติดต่อโดยรับประทานอาหาร ร่วมกับผู้เป็นโรคเอดส์					
25	ถ้าใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ ทุกครั้งป้องกันโรคเอดส์ได้					
26	การใช้กระบอกฉีดยาเสพติดอันเดียวกัน แต่เปลี่ยนเข็มฉีดยาใหม่จะไม่ทำให้เกิด เชื้อเอดส์					
27	ยามีน้ำเชื้อก่อนหรือหลังการร่วมเพศ ป้องกันการเป็นโรคเอดส์ได้					
28	ถ้าร่างกายแข็งแรงแล้วไม่จำเป็นต้อง ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศกับ โสเภณี					
29	ความต้องการทางเพศมีความสำคัญกว่า การเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์					
30	ยุ่งเป็นพาหะนำเชื้อโรคเอดส์					

ภาคผนวก ค.

ตารางแสดงค่า P , r และ t

ตารางแสดงค่า r_{tt} และ α

ตารางแสดงค่า t - distribution

ตาราง 20 ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบด้านความรู้เรื่อง
โรคเอดส์ แต่ละข้อทั้งฉบับรวม 30 ข้อ

ข้อ	P	r	ข้อ	P	r
1	.20	.80	16	.55	.33
2	.40	.50	17	.20	.50
3	.39	.76	18	.33	.34
4	.50	.56	19	.75	.50
5	.39	.24	20	.72	.20
6	.30	.20	21	.24	.70
7	.20	.65	22	.33	.66
8	.42	.39	23	.39	.76
9	.48	.72	24	.26	.70
10	.67	.20	25	.48	.72
11	.48	.72	26	.33	.66
12	.67	.20	27	.80	.40
13	.21	.60	28	.80	.30
14	.24	.70	29	.20	.65
15	.50	.56	30	.31	.45

จากตาราง 20 แสดงให้เห็นว่าค่าความยากง่ายของข้อทดสอบทั้งฉบับอยู่ระหว่างค่า P
ที่ .20 - .80 และค่า r อยู่ระหว่าง .20 - .80 ซึ่งถือว่าข้อสอบทุกข้อมีความยากง่ายได้
มาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้

ตาราง 21 คะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้งฉบับ

คนที่	X	X ²	N	S _t ²	r _{tt}
1	9	81			
2	12	144			
3	10	100			
4	12	144			
5	14	196			
6	14	196			
7	13	169			
8	15	225			
9	15	225			
10	15	225			
11	16	256			
12	19	361			
13	17	289			
14	20	400			
15	18	324			
16	17	289			
17	16	256			
18	20	400			

ตาราง 21 (ต่อ)

คนที่	X	X ²	N	S _t ²	r _{tt}
19	17	289			
20	18	324			
21	18	324			
22	21	441			
23	23	529			
24	22	484			
25	19	361			
26	23	529			
27	21	441			
28	24	576			
29	23	529			
30	24	576			
รวม	$\Sigma X = 525$	$X^2 = 9683$	$N = 30$	$S_t^2 = 17.29$	$r_{tt} = 0.68$

จากตาราง 21 พบว่าข้อทดสอบทั้งฉบับมีความเชื่อมั่น .68

แสดงการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพลตำรวจ

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

$$\text{แทนค่า } s_t = \frac{30(9683) - (525)^2}{30(30-1)}$$

$$= 17.29$$

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

$$\text{แทนค่า } r_{tt} = \frac{30}{30-1} \left[1 - \frac{5.85}{17.29} \right]$$

$$= .68$$

แสดงว่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพลตำรวจมีความเชื่อมั่น .68

ตาราง 22 ค่าอำนาจจำแนก (t) ของแบบสอบถามเจตคติเรื่องโรคเอดส์แต่ละข้อทั้งหมด
รวม 30 ข้อ

ข้อ	t	ข้อ	t
1	t = 2.30	16	t = 3.79
2	t = 2.27	17	t = 3.17
3	t = 2.10	18	t = 2.94
4	t = 2.22	19	t = 4.17
5	t = 3.5	20	t = 3.68
6	t = 2.43	21	t = 2.31
7	t = 1.83	22	t = 2.33
8	t = 2.79	23	t = 3
9	t = 5	24	t = 5.33
10	t = 2.43	25	t = 3.53
11	t = 4.67	26	t = 3.52
12	t = 4.67	27	t = 3.51
13	t = 4.12	28	t = 2.75
14	t = 4.76	29	t = 2
15	t = 2.65	30	t = 2.5

จากตาราง 22 แสดงให้เห็นว่าค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามมีค่าที่มากกว่า 1.75 ขึ้นไป และค่า t ที่ได้มีค่าอยู่ระหว่าง 1.83 - 5.33 ซึ่งถือได้ว่า แบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกที่ได้มาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้

ตาราง 23 คะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบ
สอบถามด้านเจตคติเรื่องโรคเอดส์ทั้งฉบับ

คนที่	X	X ²	N	S _t ²	S _i ²	α
1	142	20,164				
2	141	19,881				
3	133	17,689				
4	130	16,900				
5	145	21,025				
6	135	18,225				
7	127	16,129				
8	124	15,376				
9	120	14,400				
10	127	16,129				
11	108	11,664				
12	108	11,664				
13	111	12,321				
14	110	12,100				
15	118	13,924				
16	106	11,236				
17	113	12,769				
18	128	16,384				
19	114	12,996				
20	114	12,996				

คนที่	X	X ²	N	S _t ²	S _i ²	α
21	106	11,236				
22	105	11,025				
23	103	10,609				
24	103	10,609				
25	106	11,236				
26	102	10,404				
27	99	9,801				
28	99	9,801				
29	92	8,464				
30	96	9,216				
รวม	$\Sigma X = 3465$	$\Sigma X^2 = 406373$	$N = 30$	$S_t^2 = 212$	$S_i^2 = 46.76$	$\alpha = 0.81$

จากตาราง 23 พบว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง .81

แสดงการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเรื่องโรคเอดส์ของตำรวจ

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

$$\text{แทนค่า } s_t^2 = \frac{30(406373) - (3465)^2}{30(30-1)}$$

$$s_t^2 = 212$$

$$\text{จากสูตรหาค่าความเชื่อมั่น } \alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\Sigma s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

$$\text{แทนค่า } \alpha = \frac{30}{30-1} \left\{ 1 - \frac{46.76}{212} \right\}$$

$$\alpha = .81$$

แสดงว่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเรื่องโรคเอดส์ของตำรวจมีความเชื่อมั่น

ค่อนข้างสูงถึง .81

ตาราง 24 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาจำแนกตาม
วิธีการให้สุขศึกษาโดยใช้วีซีดีทัศน์และสารนิเทศ

ลำดับที่	กลุ่มทดลองที่ 1				กลุ่มทดลองที่ 2			
	คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง		คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง	
	ก่อน	หลัง	D	D ²	ก่อน	หลัง	D	D ²
1	25	23	-2	4	24	24	0	0
2	24	25	1	1	21	21	0	0
3	22	23	1	1	21	22	1	1
4	22	24	2	4	21	22	1	1
5	21	25	4	16	20	22	2	4
6	21	24	3	9	20	21	1	1
7	21	18	-3	9	20	21	1	1
8	20	18	-2	4	20	18	-2	4
9	20	21	1	1	19	17	-2	4
10	20	23	3	9	19	18	-1	1
11	20	24	4	16	19	22	3	9
12	19	26	7	49	19	17	-2	4
13	19	21	2	4	18	23	5	25
14	19	18	-1	1	18	21	3	9
15	18	21	3	9	18	21	3	9
16	18	23	5	25	17	24	7	49
17	18	20	2	4	17	17	0	0
18	18	27	9	81	17	17	0	0
19	18	21	3	9	17	18	1	1

ตาราง 24 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มทดลองที่ 1				กลุ่มทดลองที่ 2			
	คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง		คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง	
	ก่อน	หลัง	D	D ²	ก่อน	หลัง	D	D ²
20	17	16	-1	1	17	16	-1	1
21	17	19	2	4	16	19	3	9
22	17	19	2	4	16	19	3	9
23	16	18	2	4	16	20	4	16
24	16	26	10	100	16	18	2	4
25	15	18	3	9	15	22	7	49
26	15	20	5	25	13	18	5	25
27	14	22	8	64	13	20	7	49
28	13	17	4	16	10	18	8	64
29	13	16	3	9	10	18	8	64
30	11	19	8	64	8	21	13	169
รวม	547	635	88	556	515	595	80	582

จากตาราง 24 คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ภายหลังการให้สุขศึกษาของกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 สูงกว่าก่อนการให้สุขศึกษา

แสดงการหาค่าคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศน

และสารนิเทศ

1. คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยใช้วิธีทัศน

$$\Sigma D = 88, \quad \Sigma D^2 = 556, \quad N = 30$$

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

$$\text{แทนค่า } t = \frac{88}{\sqrt{\frac{30(556) - (88)^2}{30-1}}}$$

$$t = 5.01$$

t ตารางมี df = 29 ระดับความเชื่อมั่น .01 มีค่า 2.462 แต่ t ที่คำนวณได้มีค่า

5.01 แสดงว่าผลการสอบ 2 ครั้ง แตกต่างกัน

2. คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยใช้สารนิเทศ

$$\Sigma D = 80, \quad \Sigma D^2 = 582, \quad N = 30$$

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

$$\text{แทนค่า } t = \frac{80}{\sqrt{\frac{30(582) - (80)^2}{30-1}}}$$

$$t = 4.09$$

t ตารางมี df = 29 ระดับความเชื่อมั่น .01 มีค่า 2.462 แต่ t ที่คำนวณได้มีค่า

4.09 แสดงว่า ผลการสอบ 2 ครั้ง แตกต่างกัน

ตาราง 25 เปรียบเทียบคะแนนเจตคติเรื่องโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา จำแนกตาม
วิธีการให้สุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์และสารนิเทศ

ลำดับที่	กลุ่มทดลองที่ 1				กลุ่มทดลองที่ 2			
	คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง		คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง	
	ก่อน	หลัง	D	D ²	ก่อน	หลัง	D	D ²
1	119	122	3	9	122	130	8	64
2	115	131	16	256	112	121	9	81
3	116	123	7	49	115	116	1	1
4	126	114	-2	4	146	146	0	0
5	109	115	6	36	126	118	-8	64
6	119	114	-5	25	116	110	-6	36
7	122	128	6	36	121	117	-4	16
8	115	124	9	81	111	118	7	49
9	111	118	4	16	95	92	-3	9
10	128	132	4	16	124	136	12	144
11	136	120	-16	256	133	120	-13	169
12	113	103	-10	100	110	112	2	4
13	117	124	7	49	124	120	-4	16
14	112	126	14	196	113	138	5	25
15	120	112	-8	64	120	123	3	9
16	122	119	-3	9	123	111	-12	144
17	114	125	11	121	139	139	0	0
18	120	132	12	144	126	108	-18	324
19	129	130	1	1	115	112	-3	9

ตาราง 25 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มทดลองที่ 1				กลุ่มทดลองที่ 2			
	คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง		คะแนนทดสอบ		คะแนนผลต่าง	
	ก่อน	หลัง	D	D ²	ก่อน	หลัง	D	D ²
20	118	130	12	144	103	110	7	49
21	133	116	-17	289	122	122	0	0
22	116	114	-2	4	125	121	-4	16
23	112	113	1	1	117	122	5	25
24	106	116	10	100	108	109	1	1
25	114	118	4	16	110	108	-2	4
26	123	131	8	64	116	129	13	169
27	105	125	20	400	102	124	22	484
28	104	99	-5	25	102	124	22	484
29	113	112	-1	1	105	114	9	81
30	101	116	15	225	105	114	9	81
รวม	3508	3609	101	2737	3506	3564	58	2558

จากตาราง 25 คะแนนเจตคติเรื่องโรคเอดส์ภายหลังการให้สุขศึกษาของกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 สูงกว่าก่อนการให้สุขศึกษา

แสดงการหาค่าคะแนนเจตคติเรื่องโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีหาค่า
และสารนิเทศ

1. คะแนนเจตคติเรื่องโรคเอดส์โดยใช้วิธีหาค่า

$$\Sigma D = 101, \quad \Sigma D^2 = 2737, \quad N = 30$$

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

$$\text{แทนค่า } t = \frac{101}{\sqrt{\frac{30(2737) - (101)^2}{30 - 1}}}$$

$$t = 2.03$$

t ตารางมี df = 29 ระดับความเชื่อมั่น .05 มีค่า 1.699 แต่ t ที่คำนวณได้มีค่า

2.03 แสดงว่าผลการสอบ 2 ครั้ง แตกต่างกัน

2. คะแนนเจตคติเรื่องโรคเอดส์โดยใช้สารนิเทศ

$$\Sigma D = 58, \quad \Sigma D^2 = 2558, \quad N = 30$$

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

$$\text{แทนค่า } t = \frac{58}{\sqrt{\frac{30(2558) - (58)^2}{30 - 1}}}$$

$$t = 1.15$$

t ตารางมี df = 29 ระดับความเชื่อมั่น .05 มีค่า 1.699 แต่ t ที่คำนวณได้มีค่า

1.15 แสดงว่าผลการสอบ 2 ครั้ง ไม่แตกต่างกัน

ภาคผนวก ง.
แผนการให้สุขศึกษา

แผนการให้สุขศึกษา

จุดประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้พลตำรวจมีความรู้และเจตคติที่ถูกต้องในเรื่องโรคเอดส์และสามารถที่จะนำความรู้
นั้นไปป้องกันตนเองและบุคคลอื่นให้หลีกเลี่ยงจากโรคเอดส์พร้อมกับดำเนินชีวิตในประจำวันได้

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. พลตำรวจสามารถอธิบายชื่อ ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์อาการของโรค
เชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดโรค รวมทั้งการติดต่อแพร่ระบาดของโรคอย่างถูกต้อง
2. พลตำรวจสามารถบอกวิธีป้องกันการติดโรคเอดส์ได้อย่างน้อย 5 ข้อ
3. พลตำรวจสามารถอธิบายวิธีการเลือกซื้อและใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพได้ถูกต้อง
4. พลตำรวจสามารถอธิบายวิธีการใส่และถอดถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหา

1. ชื่อประวัติความเป็นมาของโรค เชื้อที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรค
2. การติดต่อของโรคเอดส์
3. ลักษณะอาการของโรคเอดส์
4. การตรวจพบเชื้อโรคเอดส์
5. การรักษาและการป้องกันโรคเอดส์
6. วิธีการเลือกซื้อถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ
7. วิธีการใส่และถอดถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

โรคเอดส์คืออะไร

เอดส์ มาจากคำว่า AIDS ซึ่งย่อมาจาก Acquired Immuno Deficiency Syndrome Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบสายเลือด

ทางพันธุกรรม

Immuno หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อมหรือการขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ ซึ่งเป็นโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

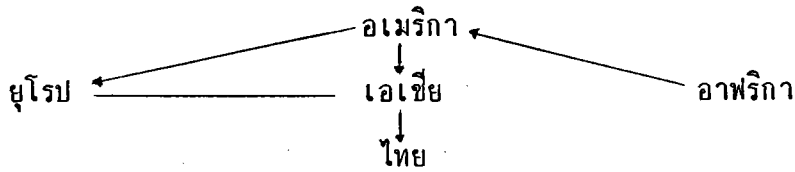
AIDS หรือ เอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง

ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่เพิ่งพบใหม่ มีรายงานครั้งแรกเดือนมิถุนายน 2524 จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา มีชายหนุ่ม รักร่วมเพศ 5 รายป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อ นิวโม ซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis carinei) ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างดี แต่ทุกรายก็เสียชีวิตเพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคเสื่อม หรือบกพร่อง

การแพร่ระบาดของโรค

ได้ทำการศึกษาย้อนหลังพบว่าโรคนี้อุบัติในทวีปแอฟริกา ตั้งแต่ พ.ศ. 2521 เพิ่งมาต้นตัวเป็นข่าว เมื่อปี 2524 โรคนี้อันตรายกระจายจากทวีปแอฟริกาไปสู่ทวีปอเมริกา แล้วสู่ทวีปเอเชีย ดังรูป



ประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นคนไทยรายแรก เมื่อเดือนกันยายน 2527 คิดโรคมาจากสหรัฐอเมริกา มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ (เกย์)

เชื้อที่เป็นสาเหตุ

เป็นเชื้อไวรัส ชื่อ HIV หรือ Human Immunodeficiency Virus

อาการของโรคเอดส์เป็นอย่างไร

อาการของโรคเอดส์ แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์แล้ว และยังไม่ปรากฏอาการใด ๆ แต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ เช่น คนในครอบครัว

ระยะที่ 2 ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์แล้ว และแสดงอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง ออกมาดังต่อไปนี้ เช่น ต่อมทอนซิลโต น้ำหนักตัวลด อูจจาระร่วงเรื้อรัง อ่อนเพลีย มีฝ้าขาว ๆ บนลิ้นเป็นเวลานาน ที่พบบ่อย ๆ คือ ต่อมทอนซิลโต

ระยะที่ 3 ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ มีอาการป่วยเต็มที่จะมีอาการต่าง ๆ แสดงให้เห็นเด่นชัด ดังต่อไปนี้ เช่น ต่อมทอนซิลโตทั่วไป มีอาการของปอดบวม มีอาการทางสมอง (เช่น ความจำเสื่อม ปัญญาเสื่อม) ไม่มีแรง อ่อนเพลียมาก มีอาการไข้ อูจจาระร่วงเรื้อรัง บางรายมีอาการของวัณโรคปอด โรคมะเร็ง บางรายมีอาการชัก อาจมีอาการเป็นผื่นจ้ำ ๆ คล้ายห่อเลือดตามร่างกาย อาการต่าง ๆ รุนแรงขึ้นจนถึงขั้นเสียชีวิต

โรคเอดส์ติดต่อกันได้อย่างไร

1. ทางเลือด

- 1.1 ติดต่อกันโดยใช้เข็มและหลอดฉีดยาร่วมกัน
- 1.2 ติดต่อกันโดยการรับและถ่ายเลือดจากผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์
- 1.3 ติดต่อกันโดยการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์
- 1.4 ติดต่อกันโดยการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดบาดแผลที่มีเลือดออกที่ผิวหนัง

เช่น การใช้มีดโกน การสัก การฝังเข็ม การเจาะหู เป็นต้น

2. ทางการร่วมเพศกับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเชื้อเอดส์ทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ

3. ทางมารดาที่ตั้งครรภ์และมีเชื้อเอดส์ มีโอกาสแพร่เชื้อถึงลูกโรคเอดส์ไม่ติดต่อ

ทางไหนบ้าง

- 3.1 เรียนในสถาบันเดียวกัน หรืออยู่ร่วมบ้านเดียวกัน
- 3.2 จับมือ และพูดคุยกัน
- 3.3 หั้งร่วมโต๊ะรับประทานอาหารร่วมกัน
- 3.4 ใช้โทรศัพท์ร่วมกัน หรือโทรศัพท์สาธารณะ
- 3.5 ใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือห้องน้ำสาธารณะ
- 3.6 กลูกคลีกันหรือเล่นด้วยกัน
- 3.7 ใช้สระว่ายน้ำร่วมกัน
- 3.8 ยุงหรือแมลงดูดเลือด

บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้โรคเอดส์

1. กลุ่มศึกษาเสพติดที่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำแบบเวียนเทียน
2. กลุ่มสำส่อนทางเพศได้แก่
 - ชายรักร่วมเพศ
 - ชายรักสองเพศ
 - หญิงหรือชายโสเภณี

3. กลุ่มผู้ป่วยโรคเลือด ซึ่งต้องรักษาด้วยวิธีถ่ายเลือด
4. กลุ่มที่รับการถ่ายเลือดและผู้รับบริจาคอวัยวะจากบุคคลอื่น
5. ทารกในครรภ์และบุตรที่มารดาพบติดเชื้อโรคเอดส์หรือมารดามีเลือดเอคส์บวก
6. กลุ่มนักโทษที่มีการร่วมเพศกันเองและมีการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกัน
7. ภรรยาหรือคู่นอนของผู้เป็นโรคเอดส์หรือมีเลือดบวกจากเชื้อเอดส์

การรักษาโรคเอดส์

ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายได้โดยตรง การรักษาจึงรักษาตามอาการหรือรักษาโรคแทรกซ้อน ยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์โดยตรง มีฤทธิ์เพียงสามารถ ชะลอการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสโรคเอดส์เท่านั้น

การป้องกันโรคเอดส์

1. ไม่เสพยาเสพติด
2. ไม่สำส่อนทางเพศ
3. งดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งของที่อาจปนเปื้อนเลือด
4. หญิงที่มีเลือดเอคส์บวก ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์
5. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคสูง

การใช้ถุงยางอนามัย

การเลือกใช้ถุงยางอนามัย

1. คู่วันที่ผลิตที่พิมพ์อยู่ข้างซอง ไม่ควรเกิน 2 ปี
2. ไม่เลือกซองที่ชำรุดหรือมีรอยฉีกขาดเพราะอาจจะสกปรกและมีรูรั่วได้

วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

1. ใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว
2. ฉีกมุมซองดึงถุงยางอนามัยออก หลังจากตรวจสอบว่าถุงยางอนามัยไม่หมดอายุ
3. ใช้มือบีบปลายเพื่อไล่อากาศออกก่อนสวม
4. เวลาสวมถุงยางอนามัยให้สวมตรงปลายรุกเข้าหาตัวจนสุด
5. หลังการร่วมเพศแล้ว ควรถอดถุงยางอนามัยในขณะที่อวัยวะเพศยังแข็งตัวอยู่ โดยการม้วนกลับและต้องระวังไม่ให้มือสัมผัสกับส่วนที่สัมผัสกับช่องคลอด
6. ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว ควรแช่ในน้ำยาฟอกผ้าขาวใส่ในถุงพลาสติกแล้ว ผูกปิดปากถุงให้มิดชิดทิ้งลงในถังขยะ หรือทิ้งลงในโถส้วม หรือเผา

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

นำเข้าสู่บทเรียนในการให้สุศึกษาโดยให้สำรวจได้คุณภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ แล้วให้บอกถึงอาการของผู้เป็นโรคเอดส์ รวมทั้งการป้องกันโรคเอดส์ แล้วจึงดำเนินการให้สุศึกษาตามเนื้อหา

สื่อการเรียนรู้

1. วิดีทัศน์ เรื่องโรคเอดส์
2. สไลด์ เรื่องโรคเอดส์
3. แผ่นภาพผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์
4. แผ่นพับและเอกสารวิชาการเรื่องโรคเอดส์ และเรื่องถุงยางอนามัย
5. ถุงยางอนามัย

หมายเหตุ

1. วิดีทัศน์และสไลด์ เรื่องโรคเอดส์ ตามสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
2. แผ่นภาพผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ แผ่นพับและเอกสารวิชาการเรื่องโรคเอดส์ และเรื่องถุงยางอนามัย ตามกระทรวงสาธารณสุข และ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวชฎามาศ นามสกุล เจริญพานิช

เกิดวันที่ 14 เดือนมิถุนายน พุทธศักราช 2506

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 112/2 ซอยทรัพย์อนันต์ ถนนประมินทร์มรรคา

อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร 86000

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน พยาบาลเทคนิค ระดับ 3

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ตำบลปากน้ำชุมพร

อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร 86120

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลสงขลา

พ.ศ. 2530 วท.บ. (จิตวิทยาให้คำปรึกษาและแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ. 2534 กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ผลการให้สุขศึกษา "โรคเอดส์" โดยใช้วิธีทัศน์กับสารนิเทศแก่พลตำรวจในจังหวัดชุมพร

บทคัดย่อ

ของ

ชฎามาศ เจริญพานิช

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2534

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงและความแตกต่างในด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพลตำรวจ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา โดยใช้วิธีทัศนและสารนิเทศ กลุ่มตัวอย่างเป็นพลตำรวจในสังกัดสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองชุมพร สถานีตำรวจภูธร ตำบลปากน้ำชุมพร และสถานีตำรวจภูธรตำบลปากน้ำหลังสวน สถานีละ 30 คน ซึ่งได้มาโดยการ สุ่มแบบง่าย โดยจัดเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับ โรคเอดส์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t - Dependent) และทดสอบค่าเอฟ (F - test)

1. หลังการให้สุขศึกษาพลตำรวจกลุ่มที่ใช้วิธีทัศนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องโรค เอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. หลังการให้สุขศึกษาพลตำรวจกลุ่มที่ใช้สารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่อง โรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. หลังการให้สุขศึกษาพลตำรวจกลุ่มที่ใช้วิธีทัศนมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกัน โรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาพลตำรวจกลุ่มที่ใช้สารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติใน การป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
5. พลตำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศนกับพลตำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้ สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศและพลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษามีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่ ของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยวิธีของนิวแมนคูเอลส์ (Newman Kuels Method) พบว่า พลตำรวจที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าพลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้ รับการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน
6. พลตำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศนกับพลตำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้ สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศและพลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษามีเจตคติในการป้องกันโรค เอดส์ไม่แตกต่างกัน

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION PROCESSES USING VIDEO TAPE
AND HEALTH INFORMATION ABOUT "AIDS DISEASES" TO
PRIVATE POLICEMEN IN CHANGWAT CHUMPHON

AN ABSTRACT

BY

CHADAMAT CHAROENPANIT

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

April 1991

The purpose of this study were to compare the change, the difference of knowledge and the attitude about police private's AIDS before and after giving them video tape and health education information.

The 90 of police pivates from three police stations of Amphur Muan Chumphon, Pak Nam Chumphon and Pak Num Lung Suan were simple random sampling into three groups : First Experiment, Second Experiment and The Controled Group.

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

The results of this study revealed that :

1. There were significant difference in after giving health education by using the video tape, the knowledge fo AIDS was better than it at the .01 level.
2. There were significant difference in after giving health education by using the information, the knowledge of AIDS was better than it at the .01 level.
3. There were significant difference in after giving health education by using the video tape, the attitude of AIDS was better than it at the .05 level.
4. There were no significant difference in before and after giving the information about AIDS, their attitude in preventing AIDS.
5. There were significant difference in the groups given the knowledge by the video tape and information and the other group without

any information of AIDS were difference in knowledge of preventing AIDS at the .05 level. The difference of pair group into average point by Newman Kuels Method found that the group using the video tape had the knowledge of AIDS better than the group without in formation at the

6. There were no significant difference in the groups that given the knowledge by the video tape and information and the other group without any information had the same attitude in preventing AIDS.