

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

ปริญญานิพนธ์
ของ
นพณัฐ จำปาเทศ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2542
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(อาจารย์ฉันทนา ลิ่มนรินทร์กุล)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(อาจารย์ฉันทนา ลิ่มนรินทร์กุล)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสกิมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

วันที่ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์ อย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ฉันทนา ลิ้มนิรันดร์กุล กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมในการตรวจสอบปริญญานิพนธ์ ที่ กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องและช่วยเหลือเป็นอย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยจึงขอกราบ ขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ คุณเสน่ห์ พักแก้ว คุณกนิษฐา ตันตพันธ์ คุณมัลลิกา ชลาสนธิ และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ที่กรุณาช่วย ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย ให้มีคุณภาพ ขอขอบพระคุณ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือ และความช่วยเหลือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ รวมทั้งผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดี

นพณัฐ จำปาเทศ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	8
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	8
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	58
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	58
งานวิจัยในประเทศไทย.....	59
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	66
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	68
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	68
ประชากร.....	68
กลุ่มตัวอย่าง.....	68
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
ลักษณะของเครื่องมือ.....	72
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	72
เกณฑ์การให้คะแนน.....	73
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	74
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	75
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	76
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	84
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	84
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	86
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	105
บทย่อ.....	105
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	105
วิธีดำเนินการวิจัย.....	105
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	106
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	107
สรุปผลการค้นคว้า.....	107
อภิปราย.....	109
ข้อเสนอแนะ.....	118
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	119
บรรณานุกรม.....	120
ภาคผนวก.....	127
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	141

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 กรอบอัตรากำลังข้าราชการของสถานีนอนามัย.....	15
2 กำหนดมาตรฐานกิจกรรมสุขศึกษาในสถานีนอนามัย.....	17
3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อสถานีนอนามัย.....	69
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในสถานีนอนามัย และสถานภาพการทำงาน.....	86
5 จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จำแนกตาม ระดับความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์.....	88
6 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนอนามัย.....	89
7 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับ เอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนอนามัย จำแนกตามเพศ.....	90
8 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานี นอนามัย จำแนกตามอายุ.....	92
9 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานี นอนามัย จำแนกตามอายุ.....	93
10 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษา เกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนอนามัย จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	94
11 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำ สถานีนอนามัย จำแนกตามประสบการณ์การทำงานในสถานีนอนามัย.....	96

12	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำ สถานีนามัย จำแนกตามประสบการณ์การทำงานในสถานีนามัย.....	97
13	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัยจำแนกตามประสบการณ์ การทำงานในสถานีนามัยเป็นรายคู่.....	98
14	คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษา เกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย จำแนกตาม สถานภาพการทำงาน.....	99
15	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงาน สุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย	101
16	จำนวน และร้อยละของสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามการให้ ความสำคัญในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์.....	102
17	จำนวน และร้อยละของสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์.....	103
18	จำนวน และร้อยละของสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามความ ต้องการสิ่งสนับสนุนจาก สสอ./ สสจ. ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับ เอดส์.....	104

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 องค์ประกอบแนวคิดหลักทางสุขศึกษา.....	10
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	65

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

เอดส์ (AIDS เป็นคำย่อมาจาก Acquired Immuno Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่เรียกว่า Human Immuno Deficiency Virus หรือ HIV ซึ่งจะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคต่าง ๆ หรือทำให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิดได้ ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตทุกราย และยังสามารถแพร่ระบาดไปยังผู้อื่นได้ตลอดชีวิตของผู้ติดเชื้อ

การแพร่ระบาดของเอดส์ในสหรัฐอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย ในระยะแรกเป็นปัญหาของกลุ่มรักร่วมเพศ ผู้ป่วยฮิโมฟีเลีย และผู้ติดยาเสพติด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับกลางถึงสูง แต่การแพร่ระบาดในระยะหลังเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยมีการถ่ายทอดเชื้อโดยการร่วมเพศระหว่างชายและหญิง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ

สถานการณ์เอดส์ในประเทศไทยนับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2540 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์รวม 65,792 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 17,492 ราย จำนวนผู้ป่วยเอดส์แยกเป็นเพศชาย 54,149 ราย และเพศหญิง 11,643 ราย ปัจจัยเสี่ยงอยู่ในกลุ่มที่ติดต่อกจากการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุดคือมีจำนวน 53,697 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.62 รองลงไปคือกลุ่มผู้เข้ายาเสพติดชนิดฉีดคือมีจำนวน 3,915 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.95 และเด็กที่ติดเชื้อเอดส์จากมารดามีจำนวน 3,501 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.32 ซึ่งน่าเป็นห่วงเพราะเป็นตัวเลขที่สูงมากเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2532 ซึ่งมีเพียง 2 รายเท่านั้น (กองระบาดวิทยา. 2540 : 2)

เอดส์นับเป็นมหันตภัย ที่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล สถาบันครอบครัว การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและยากต่อการชะลอหรือยุติการระบาด ได้มีมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยมีการพัฒนามาตรการ 2 มาตรการหลัก คือ มาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ 1.การใช้เทคโนโลยีการแพทย์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การพัฒนาน้ำยาฆ่าเชื้อไวรัสเอดส์ การใช้กระบอกฉีดยาครั้งเดียวทิ้ง (Disposable Syringe) และ 2. การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) การใช้ยาอะซิโดไธมิดีน (Azidothymidine,AZT) การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ

จากมารดาสู่ทารก (Perinatal Transmission) เป็นต้น และอีกมาตรการหนึ่ง คือ มาตรการทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งกลายมาเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยพิจารณาได้เป็น 2 ประเด็น คือ

1. การพัฒนามาตรการทางสังคมใช้ควบคู่กับเทคโนโลยีทางการแพทย์ เนื่องจากการประยุกต์เทคโนโลยีการแพทย์ ไปใช้ในการดำเนินการเพื่อให้สามารถเกิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างจริงจังนั้น จะต้องปรับเปลี่ยนการยอมรับของสังคม หรือสร้างวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีนั้น ๆ ให้เหมาะสมจึงจะทำให้เทคโนโลยีเหล่านั้นนำไปใช้ได้ ตัวอย่างเช่น การสร้างค่านิยมความเชื่อในการป้องกันเอดส์ในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ และผู้ใช้บริการทางเพศ จนมีการใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศ ในขณะที่ยังไม่สามารถสร้างพฤติกรรมเช่นนี้ในกรณีเพศสัมพันธ์นอกสมรสได้ หรือประเด็นของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) เป็นเรื่องของการสร้างธรรมเนียมการปฏิบัติ และความเคยชินของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข นอกเหนือจากการจัดให้มีวัสดุทางการแพทย์ที่ปลอดภัยที่พอเพียง เป็นต้น

2. การพัฒนามาตรการทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ และการเกิดปัญหาของสังคมอันสืบเนื่องมาจากเอดส์ มาตรการการป้องกันที่ผ่านมาในประเทศไทยเริ่มจากความสับสนเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกัน โดยมาตรการที่ใช้จะเป็นการให้ความรู้ในลักษณะการสื่อสารมวลชน ต่อมามีการพัฒนาความรู้เรื่องการติดต่อและวิธีป้องกันที่ชัดเจนขึ้น จึงเริ่มให้ความรู้โดยมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมบางประการ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อไปเที่ยวหญิงบริการทางเพศ การไม่ใช้เข็มและหลอดฉีดยาร่วมกันเมื่อใช้ยาเสพติด จนถึงเริ่มมีการนำกลวิธีทางสังคมมาใช้ โดยมุ่งเน้นที่กระบวนการกลุ่ม และการสนับสนุนโดยกลุ่มสังคม จนถึงปัจจุบันมีการเปลี่ยนแนวคิดหรือกระบวนการกลุ่ม จากการมองว่า " พฤติกรรมเป็นปัจจัยก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของเอดส์ " ไปเป็น " วัฒนธรรมและวิถีสังคมเป็นปัจจัยก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของเอดส์ และการแพร่ระบาดของเอดส์ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตทางสังคม และเศรษฐกิจ " เป้าหมายของการแก้ไขปัญหาลดลงเป็นมุ่งเน้นที่จะสร้างสรสังคมและชุมชน และสร้างอำนาจแก่สังคม ชุมชน และครอบครัว (วิพุธ พูลเจริญ. 2539 : 3)

ยุทธศาสตร์หนึ่งของแผนป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544 เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์กร เพื่อให้มีความสามารถในการทำงานที่ทันกับสถานการณ์ และมีนโยบายการกระจายอำนาจสู่องค์กรระดับล่าง

ทั้งในด้านการตัดสินใจการวางแผน โดยมีกลไกในการประสานงาน ติดตามและใช้ข้อมูลให้เป็น ประโยชน์ในการทำงานอยู่ตลอดเวลา ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของประชาชนทั้งในระดับ ครอบครัว ระดับชุมชน บทบาทหนึ่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบลต้องเป็น ผู้สร้างความเข้าใจ ผูกอบรม พัฒนาและประสานชุมชนโดยอาศัยกระบวนการทางสุศึกษาและ ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจในปัญหา พัฒนาองค์ความรู้ และทักษะบาง ประการที่จำเป็น

จากการศึกษาสภาวะการดำเนินงานสุศึกษาการป้องกันและควบคุมเอดส์ของจังหวัด ต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2535 กิจกรรมที่ดำเนินการพบว่า กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ได้แก่ การจัด นิทรรศการ การจัดอบรม ประชุม บรรยาย แจกเอกสาร และรณรงค์เนื่องในโอกาสที่สำคัญ ๆ รองลงมา ได้แก่ การให้ความรู้ประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทางหอกระจายข่าว เสียงตามสาย ส่วนกิจกรรมที่ทำน้อย คือ การจัดกิจกรรมสุศึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษา และจากการ ศึกษายังพบปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน เช่น ปัญหาการขาดทั้งปริมาณและคุณภาพ ของบุคลากร เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องพฤติกรรมศาสตร์ และกระบวนการ สุศึกษา (กองสุศึกษา. 2537: 2)

ในปัจจุบันประชากรกว่าร้อยละ 90 มีความรู้เรื่องเอดส์และการป้องกันแต่ 2 ใน 3 ของ กลุ่มนี้ไม่เปลี่ยนพฤติกรรม (อาลัย อิงคะวาณิช. 2539 : 173) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม กำหนดให้เกิดวิถีชีวิตที่เสี่ยง ในการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น เป็นที่ยอมรับทั่วไปว่า กระบวนการสุศึกษาเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งที่จะปรับเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ สร้างความตระหนักเพื่อให้เกิดเจตคติ ค่านิยม แบบแผนการดำเนินชีวิต อันจะมีผลต่อพฤติกรรม ใหม่ที่จะปลอดภัยจากเอดส์ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากปราศจากการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเพียงพอ รวมถึงความเข้าใจต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต สังคม สิ่งแวดล้อม และสถาบันทางสังคม การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมในพฤติกรรมที่เกี่ยวกับเอดส์ และการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการสุศึกษาไม่มีรูปแบบหรือสูตรตายตัว ในประเทศต่าง ๆ ได้พยายามทดลองรูปแบบหลากหลาย ที่ผ่านมาพบว่า การที่จะให้ประชากรกลุ่ม เป้าหมายต่าง ๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังเป็นเรื่องยุ่งยาก เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเป็นศาสตร์ของการประยุกต์ และผสมผสานหลักการของศาสตร์ แขนงต่าง ๆ มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงที่มี ความเกี่ยวเนื่อง และซับซ้อน

จากสภาพการณ์เผชิญปัญหาที่ทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ในขณะที่ความรู้ที่จำเป็นเพื่อใช้ในการแก้ไขไม่เพียงพอ ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องพยายามค้นหาวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ ในทุกระดับของสถานพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยซึ่งเป็นด่านหน้าของการบริการ ควรเร่งพัฒนาศักยภาพ ความรู้ และทักษะต่าง ๆ ควรจะมีการถ่ายทอดวิทยาการไปสู่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยไม่เพียงเบนไปจากความรู้ของต้นแบบ และจำเป็นต้องมีแผนดำเนินการ ตลอดจนวิธีการที่ดีร่วมกันจึงจะเกิดผล การลอกเลียนโดยไม่เข้าใจที่มาหลักการ และทฤษฎีวิชาการต่าง ๆ พอควรมักจะสร้างการปฏิบัติกิจกรรมที่ขาดประสิทธิภาพ กลวิธีหลายประการที่ปฏิบัติกันมาเป็นที่ทราบกันอย่างกว้างขวาง แต่เมื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานจริง มักจะไม่ถูกต้องสมบูรณ์ตามหลักการของกลวิธี ทำให้ไม่เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในกิจกรรม (วิชัย โปษยานนท์. 2539 : 77)

การดำเนินงานสุขศึกษาในระดับชุมชน นับว่ามีบทบาทสำคัญยิ่งในการป้องกันการป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เป็นการลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการรักษาพยาบาล ตลอดจนช่วยสนับสนุนให้งานบริการของสถานอนามัยที่ตั้งอยู่ในชุมชนให้เป็นที่ยอมรับ ซึ่งการดำเนินงานเท่าที่ผ่านมาเกิดปัญหาและอุปสรรค เช่น ขาดการกำหนดนโยบาย การวางแผน และการประเมินในระดับปฏิบัติอย่างเป็นระบบ การดำเนินงานมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับนโยบายผู้บริหารเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน และที่สำคัญผลงานที่ได้จะออกมาในรูปของจำนวนคน / ครั้ง มากกว่าผลงานที่ออกมาในรูปของผลกระทบที่เกิดขึ้น (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2539 : 84)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย มีหน้าที่และการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองนโยบาย และแผนงานสาธารณสุข เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ใกล้ชิดประชากรในท้องถิ่น โดยการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ตลอดจนเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาเอดส์ในระดับท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังกล่าวมีความจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานทั้งในเรื่ององค์ความรู้เอดส์ ทั้งในทางการแพทย์ และสังคม ความเข้าใจวิถีชีวิต และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาด ผลกระทบทางสังคม ความรุนแรงของปัญหา และสถานการณ์ทางระบาดวิทยา รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อการลดการกระจายโรค เข้าใจการเชื่อมโยงองค์ความรู้มาเป็นกลวิธีในการวางแผน เปลี่ยนพฤติกรรม สามารถวางแผน และประสานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น

จากหน้าที่และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยดังกล่าว จะเห็นว่าบุคลากรกลุ่มนี้ เป็นหน่วยหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างใกล้ชิดในชุมชน ในส่วนผู้วิจัยเองมีความสนใจและตระหนักถึงผลกระทบอันรุนแรงของปัญหาเอดส์ รวมทั้งจากการที่ผู้วิจัยเคยปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมเอดส์ โดยใช้กระบวนการทางสุศึกษาเป็นหลักในการดำเนินงานในสถานีนอนามัย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาเจตคติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ
4. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในสถานีนอนามัย และสถานภาพการทำงาน
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 58 สถานีอนามัย มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 227 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 144 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางคริชี และมอร์แกน (พงรรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 344 ; อ้างอิงมาจาก Krejcie and Morgan. ม.ป.ป.:ไม่มีเลขหน้า)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในสถานีนอนามัย และสถานภาพการทำงาน
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ หมายถึง พฤติกรรมด้านความสามารถในการคิด การทำความเข้าใจ การนำไปประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินค่าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมเอดส์
2. เจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ หมายถึง ท่าที ความรู้สึก ความเชื่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมเอดส์
3. การปฏิบัติงานในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ กระทำหรือปฏิบัติ เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมเอดส์

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานือนามัย จังหวัดสมุทรปราการ หมายถึงผู้ให้บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย หัวหน้าสถานือนามัย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ในสถานือนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

5. สถานือนามัย หมายถึง สถานือนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

6. อายุ หมายถึง อายุเต็มบริบูรณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยนับถึงวันตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งช่วงอายุ ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 1)

6.1 ต่ำกว่า 20 ปี

6.2 20 - 30 ปี

6.3 31 - 40 ปี

6.4 41 - 50 ปี

6.5 51 - 60 ปี

7. ระดับการศึกษา หมายถึงวุฒิทางการศึกษาสูงสุดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานือนามัย โดยจำแนกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

7.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

7.2 ปริญญาตรีขึ้นไป

8. ประสบการณ์การทำงานในสถานือนามัย หมายถึง จำนวนปีเต็มบริบูรณ์ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานเฉพาะในสถานือนามัยจนถึงวันตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ระดับดังนี้

8.1 น้อยกว่า 5 ปี

8.2 5 - 9 ปี

8.3 10 - 15 ปี

8.4 16 ปีขึ้นไป

9. สถานภาพการทำงาน หมายถึง สถานภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำรงอยู่ในสถานือนามัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จำแนกออกเป็น

9.1 ดำรงในตำแหน่งหัวหน้าสถานือนามัย หมายถึง ผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหรือรักษาการหัวหน้าสถานือนามัย

9.2 ตำแหน่งอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ตำแหน่งตามข้อ 9.1

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

การศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. ความหมายและแนวคิดของงานสุขศึกษา
2. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และการบริหารงานของสถานีนอนามัย
3. การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานีนอนามัย
4. สภาวะการดำเนินงานสุขศึกษาในป้องกัน และควบคุมเอดส์
5. แผนปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันเอดส์ พ.ศ. 2540 - 2544
6. แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา ในการป้องกันและควบคุมเอดส์
7. สถานการณ์เอดส์
8. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความหมาย และแนวคิดของงานสุขศึกษา

ผู้ที่อยู่ในวงการสุขศึกษา ได้ให้ความหมายของสุขศึกษาไว้หลายอย่าง ดังนี้

เดอริเบอรี่ (Derryberry. 1979) ได้กล่าวไว้ว่าสุขศึกษา หมายถึงการเปลี่ยนแปลงของความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทศนคติที่มีต่อการป้องกันรักษา การปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงนิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลจากประสบการณ์หลาย ๆ อย่างของบุคคล (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2533 : 5 ; อ้างอิงมาจาก WHO . 1979)

องค์การอนามัยโลก (WHO.1959 : 5) ให้ความหมาย ไว้ว่าการศึกษาทั่ว ๆ ไป เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง ความรู้ความสามารถ และพฤติกรรมของบุคคล แต่สุขศึกษาจะเน้นที่

การพัฒนาการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัย ซึ่งเชื่อว่าจะก่อให้เกิดสภาวะความเป็นอยู่ที่ดีสมบูรณ์ที่สุด (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2533 : 5 ; อ้างอิงมาจาก WHO.1979)

คณะกรรมการร่วมบัญญัติศัพท์ทางสุขภาพศึกษา (The Joint Committee on Health Education.1962 : 28) กล่าวว่า สุขศึกษา หมายถึงกระบวนการจัดหาหรือใช้ประสบการณ์ เพื่อที่จะให้มีอิทธิพลต่อความเข้าใจ ทศนคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2533 : 5) กล่าวว่า สุขศึกษา หมายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติของบุคคลในทางที่ถูกต้อง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นผลมาจากการจัดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้กับบุคคล

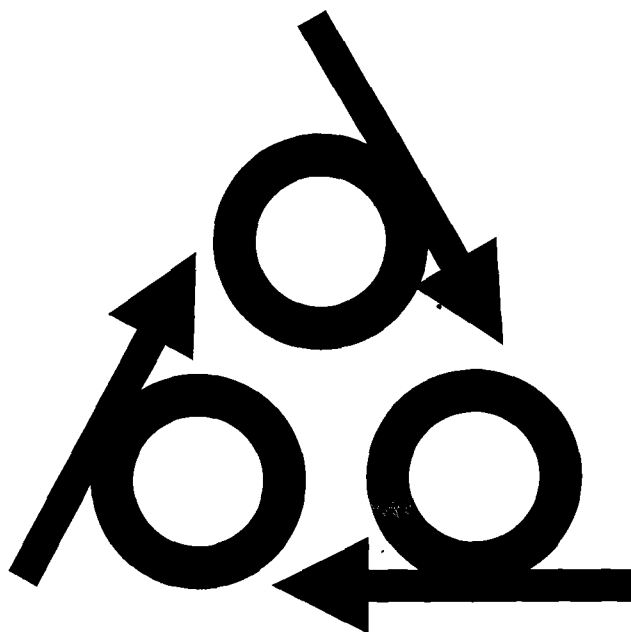
วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2534 : 1) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การมีกิจกรรมมากกว่า 1 อย่าง ประกอบขึ้นเป็นกระบวนการที่มีการโต้ตอบ โดยที่กระบวนการนั้นต้องมีการวางแผน และถูกเลือกขึ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสรวง สุวรรณ (2532 : 7) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขศึกษา คือกระบวนการทางการศึกษา ซึ่งวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเน้นที่พฤติกรรมหรือปัญหาทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจจะแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น ในบางกรณีกลุ่มเป้าหมายอาจจะเป็นเอกบุคคล หรือกลุ่มเล็ก บางกรณีเน้นที่โครงสร้างและกระบวนการ โดยการที่ประชาชนในชุมชนรวมกลุ่มในรูปแบบคณะกรรมการ ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มเล็กหรือกลุ่มใหญ่ก็ได้ เพื่อร่วมทำงานกันให้บรรลุเป้าหมายหรือบางกรณีอาจจะออกมาในรูปกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ เช่น การใช้สื่อสารมวลชน การจูงใจ การกำหนดนโยบายการวางแผนชุมชน การแก้ปัญหาการจัดชุมชน และการบริหารข้อขัดแย้ง เป็นต้น

แนวคิดหลักของงานสุขภาพศึกษา : มิติใหม่

แนวคิดหลักทางสุขภาพศึกษาได้ถูกพัฒนาขึ้นในรูปสัญลักษณ์ และได้ถูกใช้เป็นรูปแบบที่ยึดหลักในการดำเนินงานสุขภาพมาเป็นระยะเวลา 30 ปีแล้ว คือรูปที่ได้จาก " The Triad of Health Education " ซึ่งสัญลักษณ์ดังกล่าวประกอบด้วยวงกลม 3 วงที่ต่อเนื่องกัน และแทนแนวความคิดหลัก 3 แนวคิด คือ สุขภาพ (Health) พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) และกลุ่มเป้าหมาย และในแต่ละแนวคิดจะประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ คือ

1) สุขภาพ : ร่างกาย จิตใจ และสังคม 2) พฤติกรรมสุขภาพ : ความรู้ความคิด เจตคติ และการปฏิบัติ 3) กลุ่มเป้าหมาย : บุคคล ครอบครัว และชุมชน งานสุขศึกษาจะเป็นผลรวมของการปฏิสัมพันธ์ การผสมผสานกันระหว่างแนวคิดหลักทั้ง 3 แนวคิดดังกล่าว ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบแนวคิดหลักทางสุขศึกษา

ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ . 2536 : 8

งานสุขศึกษาในประเทศไทย ก็ได้ยึดแนวคิดหลักดังกล่าวเป็นพื้นฐานในการดำเนินงาน สุขศึกษา อย่างไรก็ตามแนวคิดหลักนี้ไม่ใช่หลักการทั้งหมดของงานสุขศึกษาในระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมาได้มีการเสนอแนวความคิดหลายแนวคิดเพื่อเป็นแนวทางให้การดำเนินงานสุขศึกษามี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งได้นำเอาทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ต่าง ๆ หลายทฤษฎี มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา เป็นต้นว่าแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) อำนาจการควบคุมตนเองหรืออำนาจแห่งตน (Locus of Control) การดูแลตนเอง (Self Care) เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีดังกล่าว จะใช้ประโยชน์ในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพ และ ประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 7 – 8)

เมื่อไม่นานมานี้มีผู้เสนอแนวคิดหลักการใหม่ ๆ เพื่อใช้เป็นหลักในการดำเนินงาน สุขศึกษาหลายแนวคิด ซึ่งจะได้เสนอเพื่อนักวิชาการสุขศึกษาและผู้เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและ สาธารณสุขได้นำไปใช้ประโยชน์ตามความเหมาะสม ได้เสนอความเห็นว่ เพื่อให้กิจกรรม การ ดำเนินงานสุขศึกษาซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผลเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ ควรจะยึดและเน้นรูปแบบหรือแบบแผนในลักษณะที่เป็นการผนวกหลักของ การบริหารจัดการ และพฤติกรรมศาสตร์เข้าด้วยกัน เรียกว่า " Combined Administrative and Behavioral Model " รูปแบบนี้จะต้องอาศัยแนวคิดหลักจากศาสตร์ใหญ่ 3 ศาสตร์ด้วย กันคือ 1) ชีวแพทยศาสตร์ (Biomedical Science) ซึ่งประกอบด้วย ศาสตร์ด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข 2) พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Science) ซึ่งประกอบด้วยจิตวิทยา สังคมศาสตร์ มานุษยวิทยาและ 3) ศาสตร์ด้านบริหารจัดการ (Management Science) ซึ่ง ประกอบด้วย การวางแผน การจัดการ งานบุคคล การชี้นำ การประสานงาน การเสนอผลงาน การเงิน ฯลฯ และการตลาดเชิงสังคม ซึ่งการประยุกต์หลักการและทฤษฎีจากศาสตร์ทั้ง 3 ศาสตร์ ในการวางแผน ดำเนินการ และประเมินผลกิจกรรมสุขศึกษานั้น จะอาศัยแนวคิดหลัก และหลักการดังต่อไปนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 9 – 12)

1. การสุขศึกษา เป็นการประยุกต์ศาสตร์จากหลายสาขา ให้ผสมผสานเข้าด้วยกันได้ แก่ ทฤษฎีด้านการศึกษาการสื่อสาร รวมทั้งหลักการทางการตลาดเชิงสังคม
2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องอาศัยการประยุกต์หลักและทฤษฎีทาง ด้านพฤติกรรมศาสตร์ต่าง ๆ หลายทฤษฎี เป็นต้นว่ากระบวนการที่จะสร้างให้เกิดการรื้อให้เกิด ความสนใจต่อปัญหาสุขภาพ การให้บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และการแก้ไขปัญหการ กระตุ้นสนับสนุนให้ทดลองปฏิบัติ และปฏิบัติต่อไปในระยะยาว
3. การดำเนินงานสุขศึกษาทำได้อย่างกว้างขวาง อาจจะเป็นการให้ชุมชนมีส่วนร่วมการ พัฒนาปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีทักษะด้านการศึกษา การจัดชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการที่จะทำให้ผู้บริการ ซึ่ง มีบทบาทในการจะตัดสินใจ ได้ให้การสนับสนุนกิจกรรมสุขศึกษาทั้งด้านงบประมาณและนโยบาย
4. กิจกรรมของสุขศึกษา เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ โดยตรง
5. กิจกรรมสุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลทุกคนที่เกี่ยวข้อง ในฐานะผู้ดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา ขณะเดียวกันนักสุขศึกษาจะทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม สุขศึกษา และเป็นที่ปรึกษาให้กับกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนโครงการสุขภาพ การ ควบคุมกำกับ การประเมินผล รวมทั้งการวิจัย

6. สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่สำคัญ และสอดแทรกอยู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นงานที่ประชาชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ เป็นงานที่ถือว่าเป็นงานที่ทำโดยประชาชนเพื่อประชาชน

7. สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและจำเป็น ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะสนับสนุนด้านการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

8. สุขศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน กล่าวคือ สุขศึกษาในชุมชน สุขศึกษาในสถานศึกษา สุขศึกษาในสถานพยาบาล สุขศึกษาในสถานประกอบการ ต่างก็มีเป้าหมายที่คล้ายกันคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิถีการดำรงชีวิตที่จะเสริมให้มีสุขภาพดี เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

9. งานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ จะเกิดได้จากการนำเอาแนวคิดของศาสตร์ทั้ง 3 ศาสตร์ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นมาประยุกต์ และผสมผสานอย่างเหมาะสมในการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในการดำเนินงานตามกระบวนการสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีขั้นตอนดังนี้ (เสน่ห์ พักแก้ว, 2539 : 25 – 27 ; อ้างอิงมาจาก กองสุขศึกษา, 2536 : 8)

1. ดำเนินการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย หรือกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น ๆ โดยวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม อาจใช้กรอบแนวคิดของ PRECEDE Framework คือ

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคลหรือปัจจัยหลัก (Predisposing Factor) ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติของบุคคล เป็นต้น
2. ปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรม (Enabling Factor) เช่น ทักษะทรัพยากร หรือเครื่องมือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่จะเอื้อให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม ตลอดจนความยากง่ายของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น
3. ปัจจัยส่งเสริม (Reinforcing Factor) ได้แก่ ความคิดเห็นของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีต่อโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น ๆ ว่ามีความคิดเห็นในเชิงสนับสนุน หรือเชิงขัดแย้งต่อการปฏิบัติให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม รวมถึงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ในสังคมของบุคคลนั้นอาศัยอยู่ มีส่วนส่งเสริมให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมของบุคคล

2. เมื่อพบสาเหตุของปัญหาหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแล้ว ให้กำหนดพฤติกรรม

สุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการวางแผนสุขภาพ เพื่อจัดกิจกรรมสุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยจัดกิจกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายขาดหรือประสบบอยู่ ตามปัจจัยที่พบ 3 ปัจจัย ซึ่งในแต่ละกลุ่มเป้าหมายจะประสบปัญหาแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าปัญหาสุขภาพนั้นจะเป็นเรื่องเดียวกันก็ตาม

3. ภายหลังจากดำเนินการจัดกิจกรรมสุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหาแล้ว ควรได้มีการดำเนินการประเมินผลถึงความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ว่ามีการยอมรับหรือปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องหรือไม่ หากพบว่าการปฏิบัติอยู่ก็ควรให้การส่งเสริม ให้กำลังใจให้ข้อเสนอแนะให้ดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อความคงทนของพฤติกรรม แต่ถ้าหากพบว่าไม่ได้ปฏิบัติก็ต้องทำการวิเคราะห์ถึงสาเหตุปัญหาพฤติกรรมใหม่ และดำเนินการจัดกิจกรรมสุขภาพขึ้นใหม่ตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมที่ค้นพบต่อไป

4. กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์อาจสำเร็จ ด้วยวิธีการทางสุขภาพเพียงวิธีเดียวหรือหลายวิธีผสมผสานกัน เนื่องจากวิธีการทางสุขภาพนั้นมีหลากหลาย ซึ่งแต่ละวิธีการต่างก็มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน และไม่มีวิธีการใดเพียงวิธีเดียวที่สามารถใช้ได้เหมาะสมในการปรับแก้ทุกพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย อาจใช้วิธีการทางสุขภาพเพียงวิธีเดียวก็สามารถทำให้เกิดความสำเร็จได้ ในบางพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนเปลี่ยนแปลงได้ยาก การใช้วิธีการสุขภาพเพียงวิธีเดียวไม่พอเพียงสำหรับการทำให้เปลี่ยนแปลง ดังนั้น การเลือกวิธีการทางสุขภาพเพื่อใช้ในการปรับแก้หรือส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชน จึงจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับวิธีการดำรงชีวิต สภาพการณ์ งบประมาณ สภาพของพฤติกรรมและขนาดของกลุ่มเป้าหมาย

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และการบริหารงานของสถานีอนามัย

สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล มีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ (ตำบลที่ตั้งหรือกลุ่มหมู่บ้านที่ได้รับมอบหมาย) และฝึกอบรม นิเทศงาน แนะนำการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครอื่น ๆ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับประชาชนในการพัฒนาการสาธารณสุขชุมชน มีหัวหน้าสถานีอนามัยทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1. งานบริหาร ประกอบด้วยงานต่างๆ ดังนี้
 - 1.1 งานสารบรรณ และธุรการ
 - 1.2 งานการเงิน และการบัญชี
 - 1.3 งานพัสดุ ครุภัณฑ์ และยานพาหนะ
 - 1.4 งานวางแผน
 - 1.5 งานควบคุม และประเมินผล
 - 1.6 งานปรับปรุงสถานบริการ
 - 1.7 งานจัดทำ และรวบรวมรายงาน
 - 1.8 งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
 - 1.9 งานประสานงาน และประชาสัมพันธ์
 - 1.10 งานในรูป คปต. คปสอ. และ พบส.
2. งานบริการ ประกอบด้วยงานต่างๆ ดังนี้
 - 2.1 งานรักษาพยาบาล
 - 2.2 งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
 - 2.3 งานสุขศึกษา
 - 2.4 งานอนามัยโรงเรียน
 - 2.5 งานเวชภัณฑ์ และการจัดหาที่จำเป็นสนับสนุนกองทุนยา
 - 2.6 งานทันตสาธารณสุข
 - 2.7 งานสุขภาพจิต
 - 2.8 งานวางแผนครอบครัว
 - 2.9 งานอนามัยแม่และเด็ก
 - 2.10 งานโภชนาการ
 - 2.11 งานสุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 2.12 งานควบคุมโรคติดต่อ
 - 2.13 งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
 - 2.14 งานเฝ้าระวัง และระบาดวิทยา
 - 2.15 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - 2.16 งานบัตรสุขภาพ

3. งานวิชาการฝึกอบรม และนิเทศ ประกอบด้วยงานต่างๆ ดังนี้
 - 3.1 งานวิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลทางวิชาการ
 - 3.2 งานฝึกอบรมนักศึกษาสาธารณสุข อาสาสมัคร ประชาชน
 - 3.3 งานเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ
4. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน และพัฒนาชนบทประกอบด้วยงานต่าง ๆ ดังนี้
 - 4.1 งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
 - 4.2 งานสนับสนุนโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง
 - 4.3 งานสนับสนุนการรณรงค์คุณภาพชีวิตโดยใช้ จปฐ.
 - 4.4 งานสนับสนุนองค์กรชุมชน
 - 4.5 งานประสานงานเพื่อพัฒนาชนบท
5. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

กรอบอัตรากำลังข้าราชการของสถานีนอนามัย (พ.ศ. 2539 – 2541)

ตามแผนอัตรากำลัง 3 ปี (พ.ศ. 2539 – 2540) กำหนดให้สถานีนอนามัยมีอัตรากำลัง

5 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 กรอบอัตรากำลัง ข้าราชการของสถานีนอนามัย

ชื่อตำแหน่ง	ระดับตำแหน่ง	จำนวนตำแหน่ง
หัวหน้าสถานีนอนามัย	6	1
นักวิชาการสาธารณสุข	3-5 หรือ 6 ว. หรือ 7 ว.	1
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2-4 หรือ 5	3
	รวม	5

ที่มา : กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2539 : 21

การดำเนินงานสุศึกษาในสถานีนามัย

การบริหารจัดการโครงการสุศึกษาในสถานีนามัย งานสุศึกษาในงานสาธารณสุถึงแม้ว่าจะเป็นที่ยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญมากเพียงใดก็ตาม หากมิได้มีการกำหนดนโยบายและวางแผนดำเนินงานอย่างมีระบบแล้วก็ย่อมประสบความสำเร็ได้ยาก นอกจากนั้นเพื่อให้การดำเนินงานสุศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นที่จะต้องวางแผนดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (กองสุศึกษา. 2535 : 17 – 18)

1. การรวบรวมข้อมูลจัดกระทำทั้งในสถานีนามัยและในชุมชนที่สถานีนามัยรับผิดชอบข้อมูลต่าง ๆ ที่ควรรวบรวม ได้แก่ สถิติสาธารณสุ ข้อมูลประชากร ข้อมูลสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ กรอบนโยบายสาธารณสุ การบริการสาธารณสุในปัจจุบัน โครงสร้างของชุมชน และของสถานีนามัย
2. วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้โดยพยายามจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนขึ้น เช่น การวิเคราะห์โดยใช้หลักการแบ่งกลุ่มตามกาลเวลา สถานที่ และกลุ่มคน
3. กำหนดขอบเขตและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาสิ่งที่พบจากการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเป็นปัญหาหรือไม่ โดยเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด เช่น เป้าหมายของเกณฑ์ ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) สถิติของจังหวัด ประเทศ เป็นต้น จากนั้นจึงทำการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาจากขนาดของปัญหา ความร้ายแรงของปัญหา ความเป็นไปได้ในการแก้ไข และความตระหนักในปัญหาชุมชน
4. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและเลือกสาเหตุของปัญหาที่ต้องการวางแผนแก้ไข ซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์ทั้งในเชิงระบาดวิทยา และสังคมวิทยา เพื่อพิจารณาทั้งระบบว่าอะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา จะได้วางแผนแก้ไขได้ถูกต้อง
5. การตั้งเป้าหมาย เป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งในการวางแผนดำเนินงานทั้งนี้เพื่อสามารถวัดประสิทธิผลของงานได้ การตั้งเป้าหมายอาจกำหนดเป็นร้อยละหรือจำนวนต่ำสุดก็ได้ เช่น ต้องการให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดร้อยละ 80 เป็นต้น
6. การกำหนดวัตถุประสงค์ ควรกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมว่า ผู้วางแผนต้องการให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมอย่างไร ทั้งนี้เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและเป็นหลักในการวัดและประเมินผลได้ชัดเจน ถูกต้อง
7. การเลือกวิธีการให้สุศึกษาที่เหมาะสม วิธีการในการให้สุศึกษามีหลายวิธีในการเลือกวิธีการทางสุศึกษาแต่ละวิธี ย่อมมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมนั่นเอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยสามารถจัดได้ คือ สุขศึกษารายบุคคล สุขศึกษารายกลุ่ม และสุขศึกษาแบบมวลชน

หลักการและแนวทางการปฏิบัติงานสุขศึกษา

1. จัดกิจกรรมสุขศึกษาให้แก่ผู้มารับบริการในคลินิกต่าง ๆ เช่น คลินิกตรวจครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว ตลอดจนดำเนินการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ผสมผสานกับการให้บริการทุกสัปดาห์ในแต่ละคลินิก ซึ่งถือว่าการบริการสุขศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งของการให้บริการ การจัดบอร์ดและนิทรรศการที่เหมาะสมในสถานีนามัย
2. การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อโทรทัศน์ทัศน์ในสถานีนามัย เช่น วีดิทัศน์ เทปเสียง สไลด์
3. การจัดรณรงค์ทางสาธารณสุขเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนต้องร่วมมือกันจัดการรณรงค์ทางสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับแผนการรณรงค์ทางสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. การจัดประชาสัมพันธ์สถานีนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องจัดทำป้ายเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมของสถานีนามัย

ตาราง 2 กำหนดมาตรฐานกิจกรรมสุขศึกษาในสถานีนามัย

กิจกรรมปฏิบัติ	เงื่อนไขขั้นต่ำ
1. กิจกรรมสุขศึกษา	
1.1 ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม	5 ครั้ง/สัปดาห์
1.2 จัดบอร์ดสุขศึกษา	5 ครั้ง/สัปดาห์
1.3 จัดนิทรรศการที่เหมาะสม	4 ครั้ง/ปี
2. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพทุกวันทำการ	18 วัน/เดือน
3. จัดรณรงค์ทางสาธารณสุข	1 ครั้ง/เดือน

ที่มา : กองสุขศึกษา. 2535 : 18

สภาวะการดำเนินงานสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมเอดส์

การศึกษาสภาวะการดำเนินงานสุขศึกษา การป้องกันและควบคุมเอดส์ของจังหวัดต่าง ๆ ในปี พ.ศ.2535 (กองสุขศึกษา. 2537 : 1 – 4) โดยการส่งแบบสอบถามไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ หัวหน้าฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เพื่อสอบถามว่าบุคคลที่เห็นว่าเป็นหลักในการประสานงานและให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์ของแต่ละจังหวัดเป็นใครบ้าง โดยระบุเรียงลำดับ รวม 4 ลำดับ และจากนั้นกองสุขศึกษานำมาประมวลจัดลำดับบุคคลหลัก (Key Informants) คัดให้เหลือจังหวัดละ 3 - 4 คน และจากนั้นจึงได้ส่งแบบสอบถามการดำเนินงานควบคุมและป้องกันเอดส์ไปยังบุคคลหลักโดยตรง ข้อมูลจากกลุ่มบุคคลหลัก ทำให้ได้ทราบข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งดังนี้ คือ

1. ความครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาในการป้องกันเอดส์ของจังหวัดและเขตต่าง ๆ สามารถดำเนินการครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงสูง กลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มที่ค่อนข้างจะอยู่กับที่ และรวมเป็นกลุ่มชัดเจน เช่น กลุ่มโสเภณีหรือหญิงบริการทางเพศ กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา ส่วนประชาชนทั่วไปนั้น จะออกในรูปกิจกรรมทางสื่อมวลชนที่มีอยู่ในท้องถิ่น กลุ่มที่สามารถครอบคลุมได้น้อย ส่วนใหญ่มักจะเป็นกลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา และกลุ่มที่เข้าถึงค่อนข้างลำบาก ยากแก่การดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาให้ครอบคลุมได้ เช่น พนักงานขับรถรับจ้างต่าง ๆ พนักงานและคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ชายนักเที่ยว ช่างตัดผมและช่างเสริมสวย เป็นต้น

2. กิจกรรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมเอดส์ของจังหวัด เขตต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการแล้ว พบว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติกันบ่อย ๆ หรือประจำ ได้แก่ การจัดนิทรรศการ การอบรมประชุม บรรยาย แจกเอกสาร และการรณรงค์เนื่องในโอกาสที่สำคัญ ๆ ต่าง ๆ และที่ดำเนินกันรอง ๆ ลงมา ได้แก่ การให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทางหอกระจายข่าว เสียงตามสาย ส่วนกิจกรรมที่ทำน้อย หรือค่อนข้างน้อย เช่น การจัดกิจกรรมสุขศึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษา

3. การประเมินผลการปฏิบัติงานพบว่า ยังไม่มีการติดตามประเมินผลอย่างจริงจังในทุกกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่ประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานสุขศึกษา ในการป้องกันและควบคุมเอดส์ ตามการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับปานกลาง นอกจาก

นี้มีประเมินผลการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องเอดส์บ้าง พบว่าบางกลุ่มมีความรู้ดีขึ้น มีข้อสังเกตการประเมินผล ส่วนใหญ่มุ่งที่จะประเมินเกี่ยวกับความรู้มากกว่าเจตคติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

4. ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานที่ผ่านมา

4.1 ปัจจัยนำเข้า

4.1.1 บุคลากรขาดทั้งปริมาณและคุณภาพ ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมศาสตร์ และกระบวนการสุศึกษา ขาดประสบการณ์การผลิตสื่อ

4.1.2 อุปกรณ์และสื่อสุศึกษาขาดทั้งปริมาณคุณภาพ และสาระไม่น่าสนใจไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละท้องถิ่น เช่น ภาษาที่ใช้ รวมทั้งขาดการประสานงานการผลิตและกระจายสื่อ

4.1.3 ยานพาหนะ และงบประมาณ มีไม่เพียงพอต่อการติดต่อประสานงานการดำเนินงานสุศึกษา งบประมาณไม่เพียงพอ ในการจัดดำเนินการและสนับสนุนกิจกรรมสุศึกษา นอกจากนี้ การกระจายงบประมาณไม่ดีพอ มักจะกระจายไปอยู่ที่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น

4.2 กระบวนการดำเนินงานขาดความร่วมมือและประสานงานอย่างจริงจังระหว่างภาครัฐด้วยตนเอง และกับเอกชนบางหน่วยงาน การปฏิบัติงานของบางหน่วยงานเป็นเพียงการประชาสัมพันธ์หน่วยงานเท่านั้น ผู้บังคับบัญชาระดับสูงบางคนไม่เห็นความสำคัญของงานสุศึกษาและไม่มีนโยบายที่ชัดเจน ทำให้หน่วยงานราชการบางหน่วยงานยังไม่เห็นความสำคัญ ขาดการวางแผนจัดการดำเนินงานที่เป็นระบบต่อเนื่อง มีข้อจำกัดบางประการในการดำเนินงาน เช่น ภาษาที่ใช้ในแต่ละท้องถิ่น และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานในสถานประกอบการต่าง ๆ เป็นต้น

4.3 กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญมีการเคลื่อนย้ายสูงมาก เช่น กลุ่มผู้ใช้แรงงาน คนงานก่อสร้าง และผู้มีอาชีพชั่วคราวรับจ้างต่าง ๆ นโยบายการกวาดล้างโสเภณี ทำให้กลุ่มเป้าหมายหลบซ่อนเจ้าของกิจการบางแห่งไม่ให้ความร่วมมือ จึงทำให้ไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้หมด

4.4 การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่สามารถบอกภาพรวมของผลการดำเนินงาน เนื่องจากขาดระบบการควบคุมกำกับและประเมินผลที่ดี ในการตรวจสอบการดำเนินงาน บางครั้งการจัดกิจกรรมซ้ำซ้อนทำให้ไม่สามารถระบุความครอบคลุมในแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้

5. การประสานงาน

5.1 ความร่วมมือและประสานระหว่างหน่วยงานรัฐ หน่วยงานรัฐในระดับจังหวัดได้มีการประสานงาน ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ วิทยาลัยครู โรงเรียนมัธยม อาชีวศึกษา และประถมศึกษา หน่วยงานปกครอง ทหาร และตำรวจ ตลอดจนสถาบันทางศาสนาร่วมมือดำเนินกิจกรรม การณรงค์ การเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ และการผลิตสื่อ การแลกเปลี่ยนและกระจายสื่อ แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการร่วมมือประสานงานในระดับอำเภอ และตำบลที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

5.2 ความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานรัฐกับเอกชน มีความร่วมมือดีในระดับองค์กรในหมู่บ้าน ได้แก่ อสม. กรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ตลอดจนประชาชนและกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ส่วนในระดับจังหวัดได้มี มูลนิธิ องค์การสาธารณสุขประโยชน์ หอการค้า บริษัทห้างสรรพสินค้า ธนาคาร พอค้า คนบติ และอื่น ๆ ในการสนับสนุนงบประมาณ ร่วมกันจัดตั้งกองทุนด้านภัยเอดส์

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 การให้ความรู้และสร้างค่านิยมใหม่ เรงัดเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจและสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในเชิงรุกในกลุ่มเด็กและเยาวชน นักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มพ่อบ้าน แม่บ้าน คู่สมรส ตลอดจนพระภิกษุสามเณร เพื่อให้เผยแพร่ความรู้เอดส์ สนับสนุนค่านิยมการให้นักเรียนทุกระดับได้ศึกษาต่อ

6.2 ให้มีการจัดประชุม อบรม และสัมมนา เพื่อพัฒนานายทะเบียนผู้รับผิดชอบสมรส แนะนำคู่สมรสให้มีความรู้ความเข้าใจตระหนักถึงปัญหาเอดส์ พัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อแนะนำผู้นำเยาวชน ผู้นำแม่บ้าน พระภิกษุ อาสาสมัครสาธารณสุข หญิงขายบริการทางเพศ อาสาสมัครของกลุ่มผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมเอดส์ การแก้ไขปัญหาวัยพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้

6.3 การเผยแพร่ทางมวลชน กิจกรรมที่เสนอแนะเช่นจัดโครงการดนตรีสัญจรด้านภัยเอดส์ รณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศ รณรงค์เผยแพร่ความรู้ในสถาบันครอบครัว โดยมีแม่บ้านเป็นแกนนำ สร้างค่านิยมให้ลดละเลิกอบายมุขสอดแทรกในงานประเพณีที่สำคัญ ๆ ของจังหวัด และจัดหน่วยสุขศึกษาเคลื่อนที่

6.4 การประชาสัมพันธ์ ให้มีการประชาสัมพันธ์คลินิกนิรนามที่มีอยู่ให้ทั่วถึง

6.5 การผลิตสื่อ เน้นการผลิตสื่อที่ใช้ได้ในท้องถิ่นและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

6.6 การศึกษาวิจัย ให้มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในการหารูปแบบที่จะรณรงค์ให้ สุขศึกษาในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา โดยมุ่งหวังการปลูกฝังค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศที่ เหมาะสม เพื่อลดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งหารูปแบบที่เหมาะสมในการสงเคราะห์ ผู้ติดเชื้อ

6.7 กิจกรรมสนับสนุน จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาระดับจังหวัด เพื่อ ประสานงานให้เกิดการดำเนินงานอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง กำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผน สุขศึกษา และให้มีการปฏิบัติให้เหมาะสม จัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อที่สมัครใจ และร่วมกิจกรรมเพื่อ ป้องกันและควบคุมเอดส์

ข้อเสนอที่สรุปมานี้ เป็นความเห็นส่วนหนึ่งของกลุ่มบุคคลหลักที่ได้รับการสอบถาม และความเห็นเหล่านี้สะท้อนสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาเอดส์ที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ความ เห็นเหล่านี้ได้สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วน ในการให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อให้งานสุขศึกษาเอดส์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งความจำเป็นในการประสานทรัพยากรบริการและความชำนาญเฉพาะด้านของบุคลากร เพื่อดำเนินงานร่วมกันให้สำเร็จผลในการควบคุมการแพร่ระบาดของเอดส์

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมเอดส์ โดยใช้กระบวนการสุขศึกษา

เมื่อเอดส์เป็นปัญหาสังคมและปัญหาสุขภาพที่ยังไม่มีทางรักษา การยับยั้งหรือการ ชะลอการแพร่ระบาดเป็นไปด้วยความยากลำบากอย่างยิ่ง หนทางเดียวที่เป็นความหวังขณะนี้ คือ การป้องกันโดยมุ่งเน้นให้บุคคลและสังคมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และบรรทัดฐานทางสังคมที่ เกี่ยว กับพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การแพร่ระบาด การที่จะปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว นั้น กระบวนการด้านสุขศึกษาเป็นที่ยอมรับกันว่ามีความจำเป็น และเป็นความหวังที่สำคัญที่มีอยู่ ในปัจจุบันในขณะที่ยังไม่มีวัคซีนในการป้องกันเอดส์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลโดย เฉพาะพฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นศาสตร์ของการประยุกต์ และผสมผสานหลักการของศาสตร์แขนง ต่าง ๆ มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยา เศรษฐกิจและอื่น ๆ อีกมากมายเข้ามาเกี่ยวพัน การดำเนินงานดังกล่าวผู้ปฏิบัติควร ดำเนินถึงสาระต่อไปนี้ (กองสุขศึกษา. 2537 : 5 - 8)

1. การทำความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยแวดล้อมของพฤติกรรมเสี่ยง มีความ สำคัญเป็นอันดับแรกก่อนที่จะคิดวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมการใช้

ยาเสพติด ซึ่งนำไปสู่การติดเชื้อ เอช ไอ วี นั้นมีองค์ประกอบเกี่ยวข้องมากมาย ในการควบคุม จะมุ่งเน้นประเด็นการให้ผู้ฉีดยาเสพติดเลิกใช้เข็มร่วมกัน ผู้วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำเป็น ต้องมองให้ออกถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ทำไมผู้ใช้ยาเสพติดจึงใช้เข็มร่วมกัน อะไรเป็นเหตุให้ ผู้ฉีดยาเสพติดบางคนใช้เข็มร่วมกันได้ อะไรจะทำให้เกิดการลดการใช้เข็มร่วมกันในการฉีดยา เสพติด การรับรู้ความหมายของการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในมุมมองของผู้ฉีดยาเสพติด โดยเฉพาะ ผู้ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี แล้ววาคืออะไร

การรณรงค์ให้การศึกษาเรื่องเอดส์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศที่ผ่านมานั้น มุ่งเน้นในบริบทของการซื้อขายบริการทางเพศมาตลอด คนไทยจำนวนมากคิดว่า ถ้าไม่ไปเที่ยว หญิงบริการก็ไม่เสี่ยงต่อเอดส์ ทั้งนี้ข้อมูลทางระบาดวิทยาได้ชี้ชัดอยู่แล้วว่า การแพร่ระบาดของ เอดส์ในปัจจุบันไม่ได้จำกัดวงแค่การซื้อขายบริการทางเพศอีกต่อไปแล้ว เอดส์ได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับทุกคนที่มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน โดยเฉพาะในช่วงกว่าสิบปีที่ผ่านมา ดังนั้น การใช้กระบวนการ สื่อสารเพื่อให้คนตระหนักในเรื่องนี้ย่อมหมายถึง การพูดถึงความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่นอน มากกว่าหนึ่งคนในทุกรูปแบบ ซึ่งเป็นเรื่องที่คนไทยไม่ยินดีที่จะพูดถึงอย่างเปิดเผย แม้ในความ เป็นจริงวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของผู้คนในสังคมที่มีการโยกย้ายหางบ้านไม่ว่าจะเป็นเมืองหรือชนบท เชื้อให้เกิดการเปลี่ยนคู่ ลักษณะทางสังคมไทยที่เปลี่ยนเป็นการผลิตแบบรวมหมู่ ตามลักษณะ ของเกษตรอุตสาหกรรม ทำให้คนไทยในปัจจุบันที่อายุน้อยกว่า 35 - 40 ปีลงมา มีแนวโน้มที่จะมี เพศสัมพันธ์กับคนมากกว่า 1 คนในชีวิตมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ การมุ่งเน้นให้สมาชิกในสังคมมีคู นอนเพียงคนเดียวในชีวิตเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์อาจจะไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย การส่งเสริมพฤติกรรมที่แสดงออกถึง " ความรับผิดชอบทางเพศ " โดยให้ทางเลือกที่หลากหลาย แก่บุคคล ให้สามารถตัดสินใจในทางเลือกที่เหมาะสมกับสภาพ และสถานการณ์ชีวิตของตน เช่น การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่เพศสัมพันธ์ที่ยังไม่ถาวร หรือการส่งเสริมให้คู่เพศสัมพันธ์สามารถ ประเมินโอกาสเสี่ยง ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง การเลือกที่จะลดจำนวนคู่นอนหรือยืดเวลาการ ทำความรู้จักก่อนตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2. ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมบุคคลเกี่ยวกับเอดส์ ปัจจัยที่มีส่วนกำหนดพฤติกรรม มีทั้ง ปัจจัยภายในและภายนอกของแต่ละบุคคล ปัจจัยภายในได้แก่ เจตคติ ความเชื่อ การรับรู้ผลที่จะ เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมใหม่ และการรับรู้การยอมรับจากบุคคลรอบข้างที่มีความสำคัญกับตน ผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์ต้องทำความเข้าใจกับปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ต้อง

การเปลี่ยนก่อนที่จะวางแผนสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนั้นเพื่อจะช่วยให้คุณบุคคลที่มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถลงปฏิบัติตามพฤติกรรมใหม่นั้น ความจำเป็นยังจะต้องให้ทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ

2.1 ปัจจัยภายใน ได้แก่

2.1.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์ การติดต่อ พัฒนาการของเอดส์การป้องกัน การลดโอกาสเสี่ยง การลดโอกาสติดเชื้อ การดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อและบริการที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 ความรู้และความตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองในการติดเชื้อ การประเมินผลกระทบของการติดเชื้อ การรับรู้ผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรค

2.1.3 ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับเอดส์การดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อ

2.1.4 เจตคติต่อการป้องกันตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการมีคู่เพศสัมพันธ์เพียงคนเดียว การลดจำนวนคู่นอน การป้องกันเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย และรับบริการตรวจหาโรคอย่างสม่ำเสมอ

2.1.5 การรับรู้ว่าคุณรอบข้างไม่ยอมรับพฤติกรรมเสี่ยงของตน การรับรู้ว่าคุณรอบข้างยอมรับสนับสนุนพฤติกรรมป้องกัน เช่น การเลิกเที่ยว การใช้ถุงยางอนามัย การปฏิเสธเพศสัมพันธ์เมื่อไม่พร้อม

2.1.6 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ในพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมเอดส์ เช่น ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ทักษะการปฏิเสธเพื่อนเมื่อถูกชวนไปดื่มเหล้า เที่ยวหญิงบริการ หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่พร้อม ทักษะการต่อรองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการสอดใส่ ทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศกับคู่นอนเพื่อเพิ่มความพึงพอใจทางเพศ และลดการเปลี่ยนคู่เพศสัมพันธ์ ฯลฯ

2.1.7 สร้างความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ หรือมีความสามารถที่จะควบคุมหรือสร้างพฤติกรรมใหม่ได้ รวมทั้งสามารถจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้เหมาะสมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น สามารถตัดสินใจว่าควรจะตรวจเลือดหรือไม่ สามารถที่จะตัดสินใจได้ว่าตนเองต้องการหรือไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ มั่นใจว่าตนเองมีส่วนในการช่วยเหลือการป้องกันเอดส์ในกลุ่มเพื่อน หญิงสาวสามารถช่วยเหลือครอบครัวโดยวิธีอื่นนอกเหนือจากการไปขายบริการทางเพศ ผู้ชายสามารถระบายความต้องการทางเพศ ลดความหมกมุ่นในเรื่องเพศด้วยกิจกรรมอื่น ๆ ได้ ฯลฯ

2.2 ปัจจัยภายนอกสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือเป็นปัจจัยภายนอกและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคล ดังนั้นปัจจัยภายนอกจึงมีส่วนสำคัญยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลที่จะช่วยลดการแพร่ระบาดของเอดส์ ซึ่งจำเป็นต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่จะสามารถเอื้อให้เกิดพฤติกรรมที่ลดการแพร่ระบาดของเอดส์ ได้แก่

2.2.1 การสร้างบรรทัดฐานในสังคม ที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันเอดส์ เช่น การยอมรับว่าการใช้ถุงยางอนามัยหมายถึงความรับผิดชอบทางเพศสัมพันธ์ การยอมรับว่าเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์สามารถนำมาพูดคุยกันได้เช่นเดียวกับเรื่องอื่น ๆ ค่านิยมที่ไม่สนับสนุนการซื้อขายบริการทางเพศ การสร้างให้เกิดการยอมรับสถานภาพสตรีว่าไม่ใช่วัตถุสำหรับสะสมเพื่อประดับบารมี

2.2.2 ระบบบริการที่เอื้อต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิ การมีถุงยางอนามัยใช้ มีการบริการตรวจเลือดที่รักษาความลับ มีบริการตรวจรักษากามโรคที่ได้คุณภาพ ฯลฯ

2.2.3 การเพิ่มทางเลือกให้แก่กลุ่มที่ด้อยโอกาส ไม่ว่าจะเป็นหญิงบริการ กลุ่มที่มีรายได้น้อย ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การยกระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน การควบคุมปัจจัยที่ยั่ววยให้เกิดการหมกมุ่นทางเพศ และการกำหนดนโยบายหรือกฎหมายที่เอื้อต่อการดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ติดเชื้อ

2.2.4 นโยบายที่เหมาะสมในการควบคุม หรือจำกัดจำนวนสถานบริการทางเพศ โดยให้มีบริการที่ปลอดภัยต่อการแพร่กระจายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

กล่าวโดยรวมแล้ว กลยุทธ์ในการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อเอดส์ จะต้องสำรวจและทำความเข้าใจ เกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยแวดล้อมของพฤติกรรมนั้นในกลุ่มเป้าหมาย ให้ถ่องแท้ เพื่อนำไปสู่การสร้างและจัดกิจกรรมให้เกิดการปรับเปลี่ยน โดยมุ่งแก้ไขทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก กิจกรรมจะต้องเกิดขึ้นทั้งในระดับบุคคล ระดับชุมชน และสังคมไปพร้อม ๆ กัน ในขณะเดียวกันจะต้องลดความกลัว และความรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งนี้ต้องมีการวางแผนและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมให้เกิดขึ้นอย่างถาวร

แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา ในการป้องกันและควบคุมเอดส์

แนวทางการวางแผนกลวิธีสุขศึกษาเอดส์

การใช้กระบวนการสุขศึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมเอดส์จำเป็นต้องมีแนวทางการวางแผนกลวิธีอย่างเหมาะสม ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ทรัพยากรศักยภาพของชุมชน องค์กร หน่วยงานรัฐและเอกชนในท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงานต้องคำนึงถึงองค์ประกอบในการวางแผนที่มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ (กองสุขศึกษา. 2537 : 9 – 13)

1. กำหนดเป้าหมายของแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการระบุสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในการดำเนินงานเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมเอดส์ สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ

1.1 กำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับแผนงานป้องกันด้านพฤติกรรม และสังคมของประเทศที่มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1.1 เพื่อเสริมสร้างค่านิยม และแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี

1.1.2 เพื่อสร้างความเข้าใจ และเจตคติให้เกิดการยอมรับและตระหนักว่าเอดส์เป็นปัญหาใกล้ตัวรวมทั้งให้เห็นอกเห็นใจและไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

1.2 กำหนดให้สอดคล้องกับเป้าหมาย และปัญหา ตามแผนของกระทรวง ทบวง กรม

1.3 กำหนดให้สอดคล้องกับเป้าหมายและปัญหาตามแผนงานขององค์กรท้องถิ่น

2. การประเมินสถานการณ์และสภาพความรุนแรงของปัญหา ในการวางแผนเพื่อกำหนดกลวิธีทางสุขศึกษา จำเป็นต้องเข้าใจสถานการณ์ และสามารถวิเคราะห์ถึงผลกระทบของเอดส์ในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลต่อไปนี้มาประกอบการวิเคราะห์ ได้แก่

2.1 ข้อมูลระบาดวิทยา โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับกามโรค และการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพื้นที่

2.2 ข้อมูลด้านประชากรและแหล่งที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของเชื้อ เอช ไอ วี อาทิ จำนวนประชากรที่ถือเป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวนสถานเริงรมย์ ฯลฯ

2.3 ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เช่น วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ค่านิยม กลุ่มผู้นำ เครือข่ายทางสังคม ฯลฯ

2.4 ช่องทางการสื่อสารที่มีอยู่ในท้องถิ่น

2.5 ระบบการบริการสาธารณสุขและเครือข่าย องค์การรัฐและเอกชน ที่ทำงานเกี่ยวข้องในเรื่องเอดส์ในพื้นที่

2.6 นโยบายและแหล่งประโยชน์ ที่สามารถนำมาเป็นทรัพยากร ในการดำเนินกิจกรรมที่จะยับยั้งการแพร่กระจายของเอดส์

3. การวิเคราะห์เพื่อกำหนดและจำแนกกลุ่มเป้าหมาย ในการวางแผนเพื่อกำหนดกลวิธีสู่ศึกษา ในการป้องกันและควบคุมเอดส์ให้ได้ผลนั้นต้องวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายตามประเด็นต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ในด้านสิ่งแวดล้อม จิตวิทยา สังคมและวัฒนธรรม

3.2 ลักษณะของกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะต่างกันอย่างมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ปัจจัยต่าง ๆ ต่างกัน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงจำเป็นต้องจำแนกกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน โดยอาจใช้เกณฑ์การพิจารณาตามลักษณะร่วม เช่น ลักษณะร่วมทางประชากร ลักษณะร่วมทางสังคม หรือลักษณะร่วมทางระบาดวิทยา เป็นต้น

3.3 การจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย เป็นเรื่องที่สำคัญและสัมพันธ์กับบทบาทและหน้าที่ขององค์การรัฐ เอกชนในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจแบ่งได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

3.3.1 กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มที่ผู้ปฏิบัติงานมุ่งให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้กระบวนการสู่ศึกษา เช่น หญิงโสเภณี หญิงมีครรภ์ ชายรับบริการตรวจรักษากามโรค ผู้ติดเชื้อ เอช ไอวี หญิง/ชายขายบริการ เด็กนักเรียน คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม กรรมกรผู้ใช้แรงงาน เป็นต้น

3.3.2 กลุ่มเป้าหมายรอง คือ กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมายหลักโดยตรง หรือโดยอ้อม ซึ่งจำเป็นต้องให้การศึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายหลัก เช่น สามี ภรรยา หรือคู่นอนของกลุ่มเป้าหมายหลัก คนในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เจ้าของสถานบริการทางเพศ เจ้าของโรงงาน สถานประกอบการ ครู ผู้บริหารสถานศึกษา ในจังหวัด และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เป็นต้น

4. การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเลือกแนวทางการดำเนินงานเนื้อหาสาระที่สำคัญพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยนเพื่อการสื่อสารเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และการกำหนดวัตถุประสงค์จะต้องมีลักษณะเฉพาะเจาะจง ดังนี้

4.1 กลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4.2 พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเป้าหมายนั้น

4.3 เกณฑ์ที่สามารถชี้วัดการเปลี่ยนพฤติกรรม

4.4 ระยะเวลาที่คาดว่าจะเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้

5. การกำหนดเนื้อหาสาระและพฤติกรรมสำคัญที่ต้องการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย
เนื้อหาที่จะสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมและเหมาะสมกับสถานภาพของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในด้านภูมิหลัง วิถีชีวิต คุณวุฒิ วัยวุฒิ ความรู้ต่อเอดส์ และเจตคติต่อพฤติกรรมเสี่ยง ฯลฯ เพื่อให้การสื่อสารนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ

5.1 ประเด็นสำคัญที่ควรคำนึงถึงในการกำหนดเนื้อหา คือ

5.1.1 เนื้อหาสาระจะต้องทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้สึกที่ดี และเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5.1.2 เนื้อหาจะต้องมีความน่าเชื่อถือและสมเหตุสมผลของสาระที่นำเสนอ

5.1.3 เนื้อหาจะต้องไม่สร้างความขัดแย้งหรือความสับสนในกลุ่มเป้าหมาย

5.1.4 เนื้อหาจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

5.1.5 เนื้อหาจะต้องเปลี่ยนจากการให้ความรู้เรื่องโรค ไปสู่การจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สาระและพฤติกรรมที่สำคัญที่ต้องการสื่อสารต้องสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

5.2 สาระสำคัญที่ต้องการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรมีเนื้อหาดังนี้

5.2.1 เรื่องเพศศึกษา

ก. ความเข้าใจทั้งลักษณะทางชีววิทยา สุขวิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องให้มีเจตคติที่ดี มีความรับผิดชอบ ประพฤติปฏิบัติตนที่เหมาะสมในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ

ข. ความเข้าใจและทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศสัมพันธ์ ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในครอบครัว

5.2.2 การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

ก. สร้างแนวคิดและความรู้สึกที่มีต่อผู้ติดเชื้อว่า เป็นผู้ที่มีศักยภาพในสังคม และสามารถมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ผลผลิตให้แก่สังคมได้

ข. สร้างความเข้าใจและยอมรับการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อ

6. การกำหนดกลวิธีดำเนินงานให้เหมาะสมทุกเป้าหมาย ในการใช้กระบวนการสื่อสาร เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น การนำเสนอข้อมูลข่าวสารจำเป็นต้องครอบคลุม ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน โดยอาศัยทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล และเครือข่ายทางสังคม กลวิธีการนำเสนออาจใช้กระบวนการต่าง ๆ ดังนี้

6.1 ใช้กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความเห็นของสมาชิกในกลุ่ม (Group Dynamic) โดยเจ้าหน้าที่มีบทบาทเป็นผู้เปิดประเด็น และเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในระหว่างสมาชิกกลุ่ม เป็นวิธีการที่ได้ผลดีต่อการกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมาย ตระหนัก และตื่นตัวที่จะพยายามทำพฤติกรรมป้องกัน

6.2 ใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย และหนุนเสริมกันทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล สื่อระดับกลุ่มเฉพาะ (Small Media) และสื่อมวลชน

6.3 มุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง (Self Esteem) มีกรณีศึกษาหลายกรณีพบว่า การที่บุคคลตระหนักในคุณค่าของตนมีแนวโน้มที่จะปรับพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อ ดังนั้นกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้ผล จำเป็นต้องสร้างให้กลุ่มเป้าหมายรู้ถึงศักยภาพของตนที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้ และต้องทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความ รู้สึกว่าการเปลี่ยนที่เป็นผลดีต่อสังคมโดยรวม ด้วยความยากลำบากจะอยู่ที่ว่าผู้ปฏิบัติงานจะ ทำอย่างไร ที่จะเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้กลุ่มเป้าหมายพยายามเรียนรู้ด้วยตนเองให้มากที่สุด และเจ้าหน้าที่มีบทบาทเป็นผู้เอื้อ หรือ กระตุ้นหนุนเสริม

6.4 ใช้เครือข่ายทางสังคม โดยเฉพาะเครือข่ายที่มีแนวโน้มที่จะสื่อสารถึงกันในเรื่อง เพศได้มากที่สุด เช่น กลุ่มเพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงาน กลุ่มที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน เป็นช่องทางในการสื่อสาร เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมที่เอื้อต่อพฤติกรรมที่ลดโอกาสเสี่ยงเพราะลักษณะ ร่วมทางสังคมที่คล้ายกันของสมาชิกในเครือข่าย จะเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิด " ความเห็นพ้องทางสังคม " (Social Consensus) เกิดการรับรู้ใหม่ที่จะนำไปสู่เจตคติและพฤติกรรมที่เป็นผลดีต่อการลดการแพร่ระบาดของเอดส์ เครือข่ายทางสังคมนี้จะต้องสอดคล้องกับสภาพและวิถีชีวิตของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

7. การกำหนดช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องคำนึงถึงประเด็นสำคัญต่อไปนี้

7.1 ลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

7.1.1 ลักษณะทั่วไป เช่น เพศ อายุ ความรู้ ที่อยู่ สภาพทางเศรษฐกิจ ฯลฯ

7.1.2 พฤติกรรมการรับสื่อซึ่งจะแตกต่างกันออกไป ตามวิถีชีวิต ภูมิหลังของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

7.2 ลักษณะของเนื้อหา ลักษณะของเนื้อหาที่ต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบ่งได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ เจตคติความรู้สึกความเชื่อ และทักษะ การปฏิบัติ

7.3 ลักษณะของสื่อ สื่อแต่ละประเภทมีลักษณะข้อเด่นข้อด้อยต่างกัน อาทิเช่น สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อพื้นบ้าน ดังนั้น การใช้สื่อหลายประเภทมาเสริมหรือสนับสนุนซึ่งกันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

8. การดำเนินงานตามแผน เป็นกระบวนการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ตามแผนงาน สิ่งสำคัญประการหนึ่งในขั้นตอนนี้ คือการควบคุมกำกับกาปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ และจะปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานอย่างไร จึงจะทำให้ผลสัมฤทธิ์บรรลุตามเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

9. การนิเทศติดตาม การนิเทศงานสุศึกษาประชาสัมพันธ์เป็นกระบวนการให้ การปรึกษา แนะนำ เสนอแนะแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผนงานที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตามทิศทาง นโยบายของกรม และกระทรวง

10. การประเมินผล เป็นกระบวนการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และนำผลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน หรือเครื่องชี้วัดตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน / โครงการที่กำหนดไว้ในด้านความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ทักษะ ฯลฯ เกี่ยวกับการป้องกันเอดส์

แนวทางการวางแผนปฏิบัติงานสุศึกษาในการป้องกันและควบคุมเอดส์ระดับจังหวัด

การเขียนแผนงานอย่างละเอียด เริ่มตั้งแต่นโยบายระดับสูงหรือหลักการและเหตุผลที่มีเรียบร้อยแล้ว วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเป้าหมายในการทำงานและขอบเขตของแผนงาน วิธีดำเนินงานและการประเมินผลนั้นคือ จะให้ใครทำ มีใครร่วม จะทำอะไรบ้าง ใช้วัสดุอะไร ได้มาจากที่ไหน ทำจุดไหนก่อน ทำเมื่อไร ควรจะเสร็จเรียบร้อยเมื่อไร ผลที่คาดว่าจะได้รับเป็นอย่างไรบ้าง การจัดทำแผนปฏิบัติการสุศึกษา ในการป้องกันและควบคุมเอดส์ในระดับจังหวัดนั้น องค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้การจัดทำแผนงาน และการปฏิบัติเป็นไปอย่างราบรื่นมีหลายองค์ประกอบ เนื่องจากเอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรค ที่ยังต้องศึกษาเพิ่มเติมอีกมาก และจะต้องมีการ

ปรับกลวิธีดำเนินการ อีกทั้งต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายหน่วยงาน องค์ประกอบ เหล่านั้น คือ ผู้กำหนดนโยบาย หน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง และ บุคลากรสาธารณสุข (กองสุขภาพศึกษา. 2537 : 30 – 31)

1. ผู้กำหนดนโยบาย

จากบทเรียนในการดำเนินงานโครงการด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา ทำให้เห็นว่าความ ยั่งยืนของนโยบาย หรือความราบรื่นในการปฏิบัติงานอยู่ที่แนวคิดหรือการให้ความสำคัญของ ผู้บริหารแต่ละระดับที่มีต่อเนื้อหาของงานนั้น เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด ดังนั้นบุคคลสำคัญของหน่วยงานหรือผู้นำกลุ่มชนในสังคมนั้น จำเป็นจะต้องมีความ เข้าใจลึกซึ้งในปัญหาสาธารณสุขนั้น ๆ ในรอบด้าน ในเรื่องของการควบคุมและป้องกันเอดส์มี ความซับซ้อนมากขึ้นไปอีก เนื่องจากเอดส์เป็นปัญหาซึ่งส่งผลกระทบต่อหลายมิติสังคม การทำ ความเข้าใจแก่ผู้นำองค์กร ถึงองค์ประกอบที่จะช่วยให้การแก้ปัญหาบรรลุวัตถุประสงค์ อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรม การพัฒนาบุคลากรให้สามารถรับและสนองนโยบายรวมทั้งให้ความสำคัญและเอาใจใส่กับปัญหา น้อยอย่างต่อเนื่อง การที่จะเข้าถึงและให้การศึกษานี้จะต้องมีกลวิธี และกระบวนการ สนับสนุนที่รัดกุมและต่อเนื่อง มิใช่เป็นการเชิญเพื่อแจ้งให้ทราบหรือไปติดต่อเพียงครั้งคราว และ กระบวนการวางแผนต้องคำนึงถึงองค์ประกอบนี้ รวมทั้งจัดวางกิจกรรมโดยเน้นการสร้าง ความ เข้าใจในกลุ่มผู้บริหารก่อนเป็นอันดับแรก

2. หน่วยงาน / บุคคลที่เกี่ยวข้อง

การจัดทำแผนปฏิบัติการสุขภาพศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องเอดส์ ในระดับจังหวัด มิได้เป็น งานของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด หรือหน่วยงานใดโดยเฉพาะ แต่เป็นงานที่ทุกฝ่ายและทุกหน่วยงาน ซึ่งมี ส่วนเกี่ยว ข้องกับกลุ่มเป้าหมายจะต้องร่วมมือกัน ในการจัดทำแผนและอาจจะรวมถึงร่วมปฏิบัติ งานด้วย ฉะนั้นการประสานงานระหว่างฝ่ายหรือหน่วยงานในจังหวัดเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ทิศทาง การดำเนินงานเป็นแนวเดียวกันขจัดความซ้ำซ้อน ในเรื่องกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมายตลอดจนการ บริหารงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงควรมีการพิจารณาหน่วยงาน / บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการประสานงานให้เป็นรูปธรรม

3. บุคลากรสาธารณสุข

เอดส์เป็นเรื่องที่ยังต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลาและจะต้องปรับกลวิธีต่าง ๆ ให้เหมาะสม จึงเกิดความจำเป็นที่บุคลากรสาธารณสุขรับผิดชอบงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์เรื่องเอดส์จะต้องพิจารณาปรับบทบาทของตนให้ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้การปฏิบัติงานในส่วนที่ตนรับผิดชอบเป็นไปด้วยดี และช่วยสนับสนุนให้การทำงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานเป็นไปอย่างเหมาะสมถูกต้องยิ่งขึ้นด้วย แต่ทั้งนี้ผู้บริหารระดับจังหวัดควรได้รับการกำหนดให้ชัดเจนว่าเป็นใคร จะมีบทบาทในส่วนใด (ความรับผิดชอบ) จะใช้บุคลากรระดับใดเป็นผู้ปฏิบัติ

3.1 บทบาทต่อหน่วยงานอื่น ๆ

3.1.1 เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ และผลักดันให้มีการจัดองค์กร รับผิดชอบแผนปฏิบัติการสุขศึกษาประชาสัมพันธ์จังหวัด ในรูปของอนุกรรมการหรือคณะทำงาน

3.1.2 เป็นผู้กระตุ้นให้หน่วยงานต่าง ๆ รับผิดชอบต่อปัญหาและสนใจให้เห็นความสำคัญที่จะร่วมมือดำเนินการ

3.1.3 เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ทางวิชาการ (ด้านพฤติกรรม การแพทย์ การสาธารณสุข สถานการณ์ที่ถูกต้องและทันสมัย)

3.2 บทบาทภายในหน่วยงานสาธารณสุข

3.2.1 ประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ

3.2.2 กระตุ้นให้มีการจัดตั้งคณะทำงานร่วมกัน โดยกำหนดหน้าที่ของคณะทำงานให้ชัดเจน

3.2.3 รวบรวมข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานระดับต่าง ๆ ของสาธารณสุข เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารของทั้งจังหวัด

3.2.4 วิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อเสนอเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผน

3.2.5 จัดทำแผนเสนอคณะทำงานพิจารณา

3.2.6 ติดตาม กำกับ นิเทศงาน ประเมินผล

3.3 บทบาทต่อชุมชนและประชากรเป้าหมาย

3.3.1 ประสานงานกับองค์กร / หน่วยงานอื่น ๆ เพื่อดำเนินการสุขศึกษาประชาสัมพันธ์

3.3.2 เรียนรู้เทคโนโลยีการสื่อสารใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับ การสร้างเจตคติ และ ศึกษางานวิจัยต่าง ๆ

- 3.3.3 เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการแก่สาธารณชน
- 3.3.4 เผยแพร่ความรู้และเสริมสร้างเจตคติที่เหมาะสมแก่ประชาชน
- 3.3.5 ผลิต / จัดหา / กระจายสื่อที่สอดคล้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- 3.3.6 กระตุ้นสนับสนุนชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- 3.3.7 ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง
- 3.3.8 ศึกษาวิจัยทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้ได้แนวคิดในการพัฒนา

งานต่อไป

ขั้นตอนในการจัดทำแผนสุขภาพศึกษา ในการป้องกันและควบคุมเอดส์ของหน่วยงานสาธารณสุข

ในการจัดทำแผนสุขภาพศึกษาในการป้องกันและควบคุมเอดส์ของหน่วยงานสาธารณสุข มีขั้นตอนดังนี้ (กองสุขภาพศึกษา. 2537 : 35 – 39)

ขั้นตอนที่ 1. การประสานงาน

ภายในขอบข่ายงานสุขภาพศึกษาเรื่องเอดส์ ของกระทรวงสาธารณสุขก็เช่นเดียวกันกับลักษณะการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด คือ จะต้องมีส่วนต่าง ๆ ร่วมมือกันประสานงาน ในการจัดทำแผนและอาจจะต้องมีการแจกแจงส่วนที่ฝ่ายต่าง ๆ จะต้องรับผิดชอบให้ชัดเจน ในการประสานงานนี้ จะต้องมีการกำหนดฝ่ายที่เป็นแกนโดยตรงในการกระตุ้นให้มีการประชุมการจัดตั้งเป็นคณะทำงานรับผิดชอบเกี่ยวกับงานสุขภาพศึกษาเรื่องเอดส์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ชัดเจน ฝ่ายที่ควรมีส่วนเกี่ยวข้อง คือ

1. หน่วยงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.1 ฝ่ายสุขภาพศึกษาประชาสัมพันธ์ เป็นฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบงานสุขภาพศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยตรง จึงควรเป็นฝ่ายที่จะต้องริเริ่มในการจัดทำแผน กระตุ้นให้มีการประชุมฝ่ายต่าง ๆ เพื่อหารือและผลักดันให้มีการปฏิบัติ

1.2 ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ เป็นฝ่ายที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมเอดส์ โดยมีงานกามโรคและเอดส์ของจังหวัดรับผิดชอบอยู่ ดังนั้นฝ่ายนี้จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการปฏิบัติงาน สถานการณ์ภายในจังหวัด สำหรับเป็นแนวทางพิจารณาจัดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินงานตลอดจนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

1.3 ฝ่ายแผนงานและประเมินผล จะช่วยสนับสนุนการพิจารณาจัดทำแผนให้เหมาะสมสอดคล้องกับการปฏิบัติงานอื่น ๆ ของจังหวัด ให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรทั้งในด้านงบประมาณและอื่น ๆ

1.4 ฝ่ายพัฒนาบุคลากร ในการดำเนินงานตามกิจกรรมหรือกลวิธีที่กำหนดไว้ในแผน ในบางส่วนอาจจำเป็นต้องมีการประชุมชี้แจงหรือการอบรมเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจวิธีการ วัตถุประสงค์ ฝ่ายพัฒนาบุคลากรจะเป็นฝ่ายที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน

1.5 ฝ่ายอื่น ๆ ในการจัดทำแผนปฏิบัติงานอาจมีโครงการพิเศษที่ถูกกำหนดขึ้น ในช่วงเวลาต่าง ๆ และโครงการนั้นมีฝ่ายใดเป็นผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนเกี่ยวกับงานสุขศึกษา ก็จะต้องพิจารณาให้มีการประสานงานกับฝ่ายดังกล่าวด้วย ตัวอย่างเช่น โครงการสายสัมพันธ์แม่ลูก ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจะมีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ด้วย การวางแผนสุขศึกษาเอดส์ก็จะต้องหารือในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายครอบครัวหญิงตั้งครรภ์

2. หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อในแต่ละเขต เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์จะต้องอยู่บนพื้นฐานข้อมูลทางด้านวิชาการ ดังนั้นในการจัดทำแผนจึงควรมีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการรวมอยู่ด้วย ซึ่งทางสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตสามารถให้การสนับสนุนได้ทั้งข้อมูลวิชาการ แนวทางการปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะบางกลุ่ม และสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ ที่จะช่วยในการปฏิบัติงาน เช่น เอกสาร สื่อโฆษณาต่าง ๆ

3. หน่วยงานสาธารณสุขที่สังกัดกรมอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายก็จะเป็นทรัพยากรหนึ่ง ที่จะช่วยให้การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเป็นไปโดยราบรื่น และประหยัดทรัพยากรซึ่งฝ่ายสุขศึกษาของแต่ละจังหวัดจะต้องพิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ เช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค และเทศบาล เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2. การประเมินสภาพปัญหาในพื้นที่

ในการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานเป็นสิ่งสำคัญยิ่งจะต้องพิจารณาตามความเหมาะสม ตามสถานะของแต่ละพื้นที่เป็นสำคัญผู้ที่วางแผนจะต้องศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการกำหนดแนวทาง การที่จะได้ข้อมูลครบถ้วนครอบคลุม ควรมีการประสานงานเพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารภายในหน่วยงาน

สาธารณสุข โดยจัดให้มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารของผู้ที่จะทำงานด้านสุขศึกษา ทั้งสำหรับระดับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ข้อมูลที่จำเป็นต้องทราบ เพื่อประเมินสภาพปัญหา คือ

1. ข้อมูลสถานการณ์เอดส์ในพื้นที่แต่ละพื้นที่ที่มีข้อมูลที่แตกต่างกัน เช่น บางพื้นที่อาจจะมีผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเป็นกลุ่มชาวประมง บางพื้นที่อาจมีผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเป็นทหารเกณฑ์ หรือบางพื้นที่อาจพบอัตราการติดเชื้อ ในกลุ่มหญิงมีครรภ์สูงรวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญ เช่น ข้อมูลการโรคและพฤติกรรมของประชากรกลุ่มที่คาดว่าจะนำไปสู่การแพร่หรือรับเชื้อ เอช ไอ วี ข้อมูลด้านประชากรเพื่อนำมาคาดประมาณจำนวนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมข้อมูลเหล่านี้ จะช่วยให้การวางแผนสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เป็นไปอย่างถูกต้องและตรงกลุ่มเป้าหมายที่ควรดำเนินการ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย เมื่อทราบสถานการณ์แล้วสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดกลุ่มเป้าหมาย จากการวิเคราะห์อาจพบว่า มีกลุ่มเป้าหมายหลายกลุ่ม หากวิเคราะห์แล้วพบว่าสามารถรวมเข้าดำเนินการด้วยกัน ใช้กิจกรรมคล้ายคลึงกัน ก็สามารถจัดรวมกัน แต่ถ้าหากกลุ่มเหล่านั้นจะต้องพิจารณาจัดกิจกรรมแตกต่างกันไป ก็จะต้องมีการจัดลำดับกลุ่มตามความจำเป็นเร่งด่วน สิ่งเหล่านี้จะมีการวิเคราะห์จากข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มของโรค เมื่อวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของกลุ่มได้แล้ว จะต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาพิจารณา กำหนดกลวิธีและกิจกรรม การศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายมีประเด็นที่ควรพิจารณา คือ

2.1 ปัจจัยภายนอก ได้แก่

- 2.1.1 ข้อมูลสภาพทั่วไป (อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ)
- 2.1.2 ช่องทางการรับสารสนเทศของกลุ่มเป้าหมาย
- 2.1.3 วิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่และรับเชื้อ เอช ไอ วี

2.2 ปัจจัยภายใน ได้แก่

- 2.2.1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์เพื่อกำหนดเนื้อหา กลวิธี
- 2.2.2 ความตระหนักต่อพฤติกรรมเสี่ยง (ของตนเอง / ผู้เกี่ยวข้อง)
- 2.2.3 เจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาเอดส์
- 2.2.4 ค่านิยม และแนวคิดในการปฏิบัติตัว

3. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ นอกจากจะจำแนกกลุ่มเป้าหมายจากการวิเคราะห์สถานการณ์แล้ว ยังอาจจำแนกได้ตามลักษณะความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังนี้

3.1 ผู้มารับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง

3.1.1 ผู้มารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขอาจแยกเป็น หญิงตั้งครรภ์ ผู้รับบริการตรวจภาวะโรค ผู้รับบริการคุมกำเนิด / วางแผนครอบครัว ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นต้น

3.1.2 กลุ่มที่เจ้าหน้าที่ต้องออกให้บริการโดยตรง เช่น หญิง / ชายบริการ

3.2 หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงต่อกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ที่อาจมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น นักเรียน ผู้ใช้แรงงานโดยการสนับสนุนวิชาการ วิทยากร

4. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพชุมชน หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพพื้นที่ที่จะเข้าดำเนินการ โดยการศึกษาลักษณะรวม ๆ ซึ่งปัจจัยภายนอก อาทิเช่น ลักษณะสภาพสังคมเศรษฐกิจของประชากร ช่องทางการสื่อสารที่มีในชุมชน บุคคล หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ความเชื่อ ค่านิยม ในชุมชน ทรัพยากรบุคคล / ผู้นำในชุมชน ทรัพยากรองค์กรและแรงสนับสนุนในชุมชน

5. งบประมาณสนับสนุนแผนปฏิบัติการ ผู้ทำแผนจำเป็นต้องทราบว่า มีหน่วยงานใด ดำเนินงานในเรื่องเอดส์ไปแล้วบ้าง มีความครอบคลุมเพียงไร และจะมีการดำเนินการด้านใดอีก โดยจะใช้ทรัพยากรจำนวนเท่าใด ส่วนแผนที่จะจัดทำถ้ามีงบประมาณสนับสนุนโดยตรงไม่เพียงพอ อาจต้องแทรกแผนปฏิบัติงานเอดส์เข้ากับแผนโครงการอื่น ๆ ที่มีงบประมาณอยู่แล้วหรืออาจขอรับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชนอื่น ๆ

จากข้อมูลต่าง ๆ ทำให้สามารถประเมินสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ได้ในระดับหนึ่ง ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายและข้อมูลเกี่ยวกับชุมชน ก็จะช่วยให้เห็นแนวทางเกี่ยวกับการกำหนด กลวิธีกิจกรรมที่จะนำมาจัดเข้าในแผนปฏิบัติการศึกษาเอดส์ได้ดียิ่งขึ้น (การประเมินสภาพ ปัญหา จะประเมินได้จากการจัดกลุ่มสนทนา การสังเกตพฤติกรรม การสอบถาม การมีส่วนร่วม ฯลฯ) นอกจากนี้แล้ว ผลงานการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ที่มีผู้ศึกษามาแล้วก็เป็นข้อมูลที่จะช่วยเหลือให้วางแผนได้ดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3. การจัดทำแผนปฏิบัติการ

การจัดทำแผนปฏิบัติการที่จะให้ได้ผลตรงตามที่ต้องการก็คือ การนำข้อมูลจากการประเมินสภาพปัญหามาใช้ โดยมีแนวทางในการทำแผน ดังนี้

1. การจัดลำดับกลุ่มเป้าหมาย ให้เห็นชัดเจนถึงความจำเป็น ความเร่งด่วน และการพิจารณาความสอดคล้องกับนโยบายและแผนงานประกอบกัน
2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานให้ชัดเจน
3. การกำหนดกลวิธี กิจกรรมให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย ตามสภาพของกลุ่มและ

ชุมชน นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์

4. กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ
5. กำหนดผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติตามแผน
6. กำหนดช่วงเวลาในการติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นระยะให้ชัดเจน
7. กำหนดกลวิธี/ดัชนีชี้วัดในการประเมินผล

ขั้นตอนที่ 4. การดำเนินงานตามแผน

เมื่อได้จัดทำแผนปฏิบัติงานสู่ศึกษาแล้ว การดำเนินการตามแผนซึ่งจะต้องพิจารณา กิจกรรมที่จำเป็นคือ

1. การเตรียมบุคคลกรที่จะปฏิบัติงาน
 - 1.1 การปฐมนิเทศชี้แจงแผน วัตถุประสงค์
 - 1.2 การอบรมในเรื่องเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่จำเป็น
2. การจัดเตรียมอุปกรณ์/สื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย สถานที่ ช่องทาง พาหนะ
สื่อต่าง ๆ เนื้อหา
3. การประสานงานกับหน่วยงาน/สถานที่ซึ่งเกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย
4. การกำหนดเวลาปฏิบัติงาน
5. การลงมือปฏิบัติ
6. การรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ
7. การพิจารณาปรับแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 5. การติดตามประเมินผล

ภายหลังจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานแล้ว จะต้องมีการติดตามประเมินผล ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อเป็นการตรวจสอบว่า การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่ประสบความสำเร็จเพียงใด หรือมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้างทั้งนี้ เพื่อการปรับแผน กลวิธี และเพื่อการตัดสินใจและดำเนินการต่อหรือยุติแผน การประเมินผลจะเป็นไปในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. การประเมินผลของหน่วยงานเอง
 - 1.1 การประเมินแผนงานโครงการ ควรเริ่มตั้งแต่ก่อนเริ่มดำเนินงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเปรียบเทียบกับภายหลังการปฏิบัติงานว่า ได้ดำเนินการตามแผนงานโครงการเพียงใด

และผลของการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ควรมีการปรับแผนงานโครงการเพื่อการดำเนินการในอนาคตอย่างไร

1.2 การประเมินสื่อและเนื้อหาสาระทั้งก่อนและหลังในเชิงปริมาณ เช่น การตอบคำถามในแบบสอบถามและเชิงคุณภาพ เช่นการสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มบุคคลหลัก (Key Informant) การเฝ้าสังเกต การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขภาพ

2. การร่วมประเมินผลกับหน่วยงานส่วนกลาง ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพในระดับจังหวัด อาจต้องร่วมมือกับหน่วยงานส่วนกลางในการประเมินแผนงานโครงการและสื่อที่ส่งจากส่วนกลาง เพื่อปรับแนวทางการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบของตน และเพื่อส่งข้อมูลย้อนกลับให้ส่วนกลางได้รับทราบ ในการประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพในการป้องกันและควบคุมเอดส์ ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นวิธีการที่นักสุขภาพควรนำมาใช้ เพราะจะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจในวิถีชีวิต ค่านิยม ความเชื่อและแนวคิดของกลุ่มเป้าหมายได้ลึก และยังให้นำมาอธิบาย พฤติกรรม ปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยน และประเด็นอื่น ๆ จากการศึกษาให้เหมาะสมได้ดียิ่งขึ้น

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544

ในการแก้ไขปัญหและผลกระทบจากเอดส์ กลไกการบริหารจัดการนับเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงาน คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เสนอแผนป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544 เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน โดยมีลักษณะสำคัญของแผนดังนี้ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ . 2539 : 1 – 6)

สาระสำคัญของแผน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
2. เพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชน จากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อให้สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งเอื้อต่อการบรรเทาปัญหาโรคเอดส์

2. เพื่อให้คน ครอบครัว ชุมชน และระบบเศรษฐกิจไทย มีศักยภาพในการลดและจัดการปัญหาอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์แนวคิดและทิศทาง

การป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์ พ.ศ. 2540 – 2544 ได้มีการปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมภายในประเทศได้ปรับเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์ให้ปรากฏผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนจะต้องมีจุดเน้นดังนี้

1. เน้นพัฒนาที่ตัวคนให้คนมีศักยภาพ ในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และปัญหาสังคมต่าง ๆ รวมทั้งรู้จักการแก้ไขปัญหาระบาด
2. เน้นพัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัวคนให้เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์

ลักษณะของแผน

1. แผนนี้เป็นแผนชี้นำทิศทาง การแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์สำหรับปี พ.ศ. 2540 - 2544 ตามแนวคิดใหม่ที่เน้นพัฒนาค้นและสภาพแวดล้อมรอบตัวคน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์และปัญหาสังคมอื่น ๆ ดังนั้นจึงได้ปรับเปลี่ยนจากการชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์แบบแยกส่วนมาเป็นแบบองค์รวมให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและเยาวชน แผนพัฒนาแรงงานและสวัสดิการสังคม แผนพัฒนาวัฒนธรรม และแผนพัฒนาอื่น ๆ

2. แผนนี้ได้ปรับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเอดส์ จากเดิมที่เน้นบทบาทการดำเนินการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์โดยภาครัฐ มาเน้นบทบาทของทุกฝ่ายตามภารกิจหน้าที่ขององค์กรนั้น ๆ ทั้งธุรกิจเอกชน องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนผู้ติดเชื้อเอดส์ให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่ร่วมคิด การวางแผน การร่วมดำเนินการ และการร่วมติดตามประเมินผล

3. แผนนี้กำหนดยุทธศาสตร์ และมาตรการที่ชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์ ตามวัตถุประสงค์โดยรายละเอียดจะปรากฏในแผนปฏิบัติการ ซึ่งคณะกรรมการการยุติต่าง ๆ ภายใต้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เป็นแกนหลักในการประสานการจัดทำแผน

ปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน ครอบครัว สื่อมวลชน นักวิชาการ ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ในลักษณะพหุภาคี

4. ทั้งนี้แผนปฏิบัติการจะประกอบด้วยแผนงานโครงการ ซึ่งควรจะต้องดำเนินการแบบองค์รวม คือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ในลักษณะมีส่วนร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และร่วมกันติดตามประเมินผลโดยยึดหลักภารกิจหน้าที่และพื้นที่ในการจัดทำแผนงาน และโครงการให้สอดคล้องกับแผนเงินและแผนคน

เป้าหมาย

1. ประชากรทั่วไปมีการติดเชื้อรายใหม่ลดลง
2. ลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชน อันเนื่องมาจากปัญหาเอดส์ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ

ยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว และชุมชน เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาศักยภาพคน สถาบันครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ตระหนักต่อปัญหาเอดส์ มีการช่วยเหลือเกื้อกูล มีการจรรโลงวัฒนธรรมชุมชน และวิถีชีวิตที่สามารถป้องกันปัญหาเอดส์ ยุติค่านิยมที่ไม่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเหนี่ยวนำเข้าสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อาทิ การซื้อขายบริการทางเพศ การมีโสเภณีเด็กในชุมชน การขายลูกและล่อลวงเยาวชนสู่ธุรกิจบริการทางเพศ และการดื่มสุรา เป็นต้น

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคม ให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์เน้นเสริมสร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคม ที่เอื้อต่อการสร้างศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมประกอบธุรกิจที่ไม่ทำลายวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชน ให้ผู้ด้อยโอกาสได้มีระดับรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงตัวเองและครอบครัว มีความมั่นคงในอาชีพโดยไม่ต้องอพยพย้ายถิ่น สร้างจิตสำนึกให้ผู้ประกอบการและนายจ้างได้ตระหนักถึงความสำคัญของการขยายโอกาสให้พนักงานและลูกจ้าง ได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว สามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การ

สร้างสภาพแวดล้อมในสังคมยังครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่มีคุณภาพผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ และสร้างโอกาสให้คนในทุกท้องถิ่นรวมทั้งที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารห่างไกล มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างทั่วถึง อีกทั้งการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สวนสาธารณะ สนามกีฬา สวนสนุก สวนสัตว์ ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกในการพักผ่อนหย่อนใจแก่ประชาชน แทนการไปแสวงหาที่เที่ยวในแหล่งเริงรมย์ ผับ ดิสโกเธค คาราโอเกะ เป็นต้น

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมจิตวิทยาให้ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในสังคมอย่างปกติสุข เน้นการใช้กระบวนการทางสังคมจิตวิทยาให้บุคคลรอบข้างและสังคมมีความเข้าใจยอมรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว โดยไม่มีการรังเกียจสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข รวมทั้งการให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และครอบครัว ในด้านต่าง ๆ อาทิ ในการศึกษาการประกอบอาชีพ และที่อยู่อาศัย เป็นต้น

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาการบริการพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาระบบบริการพื้นฐานทางสังคมได้แก่ กระบวนการเรียนรู้และกระบวนการศึกษาอบรม เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมเสี่ยง ระบบความมั่นคงทางสังคมและสวัสดิการสังคม เพื่อการดูแลเด็กและผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ให้การดูแลเด็กกำพร้า และการจัดให้มีการบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในหน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

5. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ และบริการทางการแพทย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นใช้กระบวนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ สร้างศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในการดูแลสุขภาพของตนเองคงความเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงไว้ให้ยาวนานที่สุด รวมทั้งจัดระบบบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมแก่ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ หรือโรคแทรกซ้อนจนมีโอกาสควบคู่ไปกับการสร้างศักยภาพของครอบครัว และชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพสมาชิกในยามเจ็บป่วยได้

6. ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัย เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการทบทวนสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยที่มีอยู่ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ร่วมกับนานาชาติประเทศรวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมที่รองรับเทคโนโลยี ซึ่งสำคัญต่อการควบคุมและป้องกันเอดส์

7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาความร่วมมือต่างประเทศ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการสร้างร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาค ในการป้องกัน และแก้ปัญหามาตร่วมกัน

การแลกเปลี่ยน การประเมินเทคโนโลยี และวิทยาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดูเอดส์กับนานาชาติ ตลอดจนเป็นแนวทางในการประสานการใช้ทรัพยากรที่ได้รับ ผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศให้สอดคล้องกับทิศทางของแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาดูเอดส์แห่งชาติ

8. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดูเอดส์
จุดเน้นของยุทธศาสตร์นี้ คือ การเสนอแนวทางในการบริหารจัดการแบบองค์รวม ทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค และท้องถิ่นเพื่อให้แผนงานและโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาดูเอดส์ของประเทศ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประกอบด้วยประสิทธิภาพสูงสุด

สถานการณ์เอดส์

นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยรายแรกที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง อันเป็นปริศนาทางการแพทย์ในขณะนั้นเนื่องจากไม่รู้สาเหตุ ไม่รู้วิธีการรักษาและไม่รู้พยาธิสภาพ ที่โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยคาลิฟอร์เนีย วิทยาเขตลออสแอนเจลีส์ (UCLA Hospital) ในสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. 2523 มีการทู่เมบประมาณจำนวนมากเพื่อให้สามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเอดส์ และบรรเทาปัญหาดูเอดส์ที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของมนุษยชาติอย่างกว้างขวาง การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับเอดส์ในมิติต่าง ๆ ทำให้ต้องติดตามความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย และในระดับสากล ซึ่งความรู้เหล่านี้้อาจจะจำแนก ดังนี้ (วิพุธ พูลเจริญ. 2539 : 1 – 12)

สาเหตุและปัจจัยของโรคเอดส์ (Etiology and Determinants)

นักวิทยาศาสตร์สามารถแยกเชื้อไวรัสเอดส์ (Human Immuno Deficiency Virus หรือ HIV) อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเอดส์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2526 วิวัฒนาการของการค้นคว้าวิจัยได้สร้างภาพอย่างชัดเจนของสาเหตุ และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคขึ้นในมนุษยชาติ ได้แก่

1. เชื้อไวรัส และปฏิกริยาภูมิต้านทานของคน

1.1 ไวรัสที่เป็นสาเหตุไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคเอดส์ในคน เป็นเชื้อไวรัสในตระกูล

รีโทรไวรัส (Retro Virus) ซึ่งได้จำแนกความแตกต่างของสายพันธุ์ เป็น HIV-1 และ HIV-2 โดยที่ HIV-1 เป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของเอดส์ในประชากรส่วนใหญ่ของโลก สำหรับในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อจากไวรัส HIV-1เป็นส่วนใหญ่ แต่ก็เริ่มมีการตรวจพบเชื้อไวรัส HIV-2 ในผู้ติดเชื้อในประเทศไทยบ้างแล้วแม้จะเป็นส่วนน้อย ทำให้ต้องใช้น้ำยาที่ตรวจเชื้อที่ครอบคลุมได้ทั้ง 2 ชนิด ไวรัสเอดส์ เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีการกลายพันธุ์ได้อย่างรวดเร็วมาก ในปี พ.ศ. 2535

นักวิทยาศาสตร์แจกแจงสายพันธุ์ของ HIV-1 ออกเป็น 5 สายพันธุ์ หลังจากนั้นพบว่ามีสายพันธุ์ของไวรัสใหม่ ๆ แตกต่างไปมากมายในปัจจุบัน HIV-1 แยกตามลักษณะของการเรียงลำดับโปรตีนที่เปลือก (Envelope) ของไวรัสออกเป็น M กับ O โดยในกลุ่ม O มีการเรียงของโปรตีนแตกต่างไปจากปกติเกินกว่า 30 % แต่ไม่เกินกว่า 50% (ถ้าเกิน 50% จัดว่าเป็นกลุ่ม HIV-2) ซึ่งในกลุ่ม M เอง ก็สามารถจำแนกออกตามความแตกต่างของการเรียงลำดับโปรตีนที่เปลือกเป็น 10 สายพันธุ์ (Clade or Subtype) ได้แก่ A B C D E F G H I J ใน พ.ศ. 2538 ได้มีการค้นพบว่าสายพันธุ์ข้ามสายพันธุ์ของไวรัส (Recombinant) ทำให้เกิดสายพันธุ์ที่แตกต่างกันออกไป สะท้อนให้เห็นว่ามีการติดเชื้อไวรัสมากกว่า 1 สายพันธุ์ในคน ๆ เดียวกันได้ และมีปรากฏการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นมากพอสมควรทีเดียว

วงจรชีวิตของไวรัสในร่างกายคนใช้เวลาประมาณ 2.4 วันต่อการแบ่งตัว ในเซลล์เม็ดโลหิตขาว (Lymphocyte) จนออกมาเป็นไวรัสอิสระ (Free Virus) และติดเชื้อเข้าไปในเซลล์เม็ดโลหิตขาวอีกครั้งหนึ่ง ผลของวงจรชีวิตที่รวดเร็วเช่นนี้ก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ และทำให้การดำเนินโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว การหยุดยั้งวงจรชีวิตของไวรัสด้วยยาต้านไวรัส จึงเป็นแนวทางที่จะชะลอการดำเนินของโรคได้

1.2 ปฏิกริยาภูมิต้านทานของคน (Host Immune Response) จากการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีล่าสุดพบว่ามัธยฐานของระยะเวลา ตั้งแต่ติดเชื้อจนป่วยมีค่าประมาณ 10 ปี ซึ่งปัจจัยส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อแต่ละคนมีอาการป่วยเร็ว หรือช้า ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับภูมิต้านทานซึ่งสัมพันธ์กับเงื่อนไขทางพันธุกรรม (Genetic Factor) ของผู้ติดเชื้อแต่ละคน

จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงในเนื้อเยื่อต่อมน้ำเหลือง (Lymphoid Tissue) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าอาจจำแนกเป็น 3 ระยะโดยที่ในระยะแรกมีการสร้างเซลล์เพิ่มขึ้นในต่อมน้ำเหลืองทำให้สามารถดักจับเชื้อไวรัสได้มากขึ้น โดยเฉพาะในเดนไดรติก เซลล์ (Dendritic Cell) ซึ่งอยู่ที่ส่วนกลางของต่อมน้ำเหลืองดังนั้นในระยะนี้การตรวจพบไวรัสในกระแสโลหิตจะมีได้น้อย และจะมีปฏิกริยาภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น ในระยะปานกลางเนื้อเยื่อของต่อมน้ำเหลือง จะถูกทำลายลง ทำให้ศักยภาพในการดักจับเชื้อไวรัสลดลง ต่อมน้ำเหลืองที่มีเชื้อไวรัสจะมีจำนวนมากขึ้นในขณะที่เดียวกันไวรัสอิสระที่ปล่อยออกมาในกระแสโลหิตก็จะมากขึ้น ต่อมาในระยะสุดท้ายเนื้อเยื่อต่อมน้ำเหลืองจะถูกทำลายลงจนหมดและไม่สามารถดักจับเชื้อไวรัสได้เลย พร้อมกันนั้นก็จะมีการผลิตเชื้อไวรัสออกมาจากเนื้อต่อมน้ำเหลืองด้วย ส่งผลให้มีปริมาณของไวรัสในกระแสโลหิตสูงขึ้น ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยทางคลินิกในปัจจุบันบ่งชี้ว่า ปริมาณไวรัสในกระแสโลหิต จะสัมพันธ์กับการที่เม็ดโลหิตขาว CD4 ลดจำนวนลง และผู้ติดเชื้อจะมีอาการป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

มากขึ้น แต่จากการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการนานกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่าในคนกลุ่มนี้ไม่มีการทำลายโครงสร้างของต่อมน้ำเหลือง หรือมีก็น้อยมาก

2. พฤติกรรมที่เป็นปัจจัย (Behavioral Determinant) พฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่ส่งผลต่อการติดเชื้อเอดส์แบ่งได้ 2 ประการ คือ

2.1 พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเป็นปัจจัยในการติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อและเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่น จากการศึกษาทางระบาดวิทยาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า การติดเชื้อในระยะแรกพบในกลุ่มที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ต่อมาจึงพบว่ามี การติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยโรคทางโลหิต (Haemophilia) ซึ่งได้รับเลือดบ่อย ๆ และเป็นจำนวนมาก หลังจากนั้นจึงพบการติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ฉีดยาเสพติดเข้าเส้น การติดเชื้อเอดส์จากการร่วมเพศระหว่างชายกับหญิงกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและกว้างขวางในประเทศกำลังพัฒนา และส่งผลกระทบต่อเด็กทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเนื่องจากพบว่าประมาณร้อยละ 25 - 30 ของเด็กเหล่านี้ จะติดเชื้อเอดส์จากมารดา ผลการศึกษาวิจัยในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าการให้นมมารดาแก่ทารกของแม่ที่ติดเชื้อก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอดส์จากแม่ไปสู่ทารกประการหนึ่งเช่นกัน

2.2 พฤติกรรมที่ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการป่วยได้เร็วและรุนแรงขึ้นประกอบด้วย

2.2.1 การคงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ตามที่เคยปฏิบัติอยู่ เช่น มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศบ่อย ๆ โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย การฉีดยาเสพติดเข้าเส้น ฯลฯ ซึ่งส่งผลต่อการรับเชื้อไวรัสเอดส์ใหม่ ๆ เพิ่มเติมเข้าไปเรื่อย ๆ

2.2.2 พฤติกรรมที่บ่อนทำลายสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การได้รับสารอาหารไม่เหมาะสมเพียงพอ สุขภาพจิตที่ตึงเครียดและหวาดระแวง ฯลฯ

การแพร่ระบาดของเอดส์ (Transmission and Epidemic) ได้แก่

1. ระบาดวิทยาในเชิงของเชื้อไวรัส (Molecular Epidemiology) การแพร่ระบาดของไวรัสในแต่ละทวีปมีลักษณะที่แตกต่างกัน โดยในแต่ละทวีปมักจะมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์มากกว่า 1 ชนิด เช่น ในประเทศไทยและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ส่วนใหญ่จะเป็น Clade B และ E ในอินเดียจะเป็น Clade A และ C ในทวีปอาฟริกา จะเป็น Clade A C D และ E ในสหรัฐอเมริกา ยุโรป และออสเตรเลียจะเป็น Clade A และ B ในบราซิลเป็น Clade B C และ F ซึ่งเงื่อนไขต่าง ๆ เหล่านี้ จะส่งผลต่อการพิจารณาการศึกษาวิจัย และพัฒนาวัคซีนด้วย ไวรัส

กลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ พบว่ามีสมรรถนะในการติดเชื้อเข้าไปในเม็ดโลหิตขาวแต่ละชนิดแตกต่างกัน โดยเฉพาะ Clade A C และ E จะมีสมรรถนะสูงกว่าในการติดเชื้อเข้าไปใน Langhans Cell ซึ่งเป็นเม็ดโลหิตขาวที่อยู่กับเยื่อเมือก (Mucosal Tissue) เช่นในช่องคลอด หรือบริเวณหนังหุ้มอวัยวะเพศชายได้ดีกว่า Clade B ทำให้การติดเชื้อส่งผลให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสแต่ละ Clade จะมีความแตกต่างกัน คือ Clade B แพร่ระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ติดต่อทางเลือด และกลุ่มยาเสพติด ส่วน Clade A C และ E มักจะแพร่ผ่านวิธีร่วมเพศระหว่างชายกับหญิงได้ดีกว่า

2. ระบาดวิทยาในเชิงของสังคมและเศรษฐกิจ การแพร่ระบาดของเอดส์ในสหรัฐอเมริกา ยุโรป และออสเตรเลียในระยะแรกเป็นปัญหาของกลุ่มรักร่วมเพศ ผู้ป่วยฮิโมฟีเลีย และผู้ติดยาเสพติด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับกลางถึงสูง แต่การแพร่ระบาดในระยะหลังเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนามีการถ่ายทอดเชื้อ โดยการร่วมเพศระหว่างชายและหญิง เป็นปัจจัยสำคัญที่สำคัญ

ผลการศึกษาทางระบาดวิทยาแสดงให้เห็นถึงสาเหตุสำคัญที่เป็นพื้นฐานของการแพร่ระบาด 2 ประเด็นที่มีความสัมพันธ์ต่อกันและกัน คือ

1. การพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างไม่สมดุลกับการพัฒนาทางสังคม ส่งผลให้เกิดการขยายตัวของโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจ อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง เช่น ถนนหนทาง สาธารณูปโภค เครือข่ายสื่อสารทางโทรคมนาคม ช่องว่างทางเศรษฐกิจของคนในสังคมมีมากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานทางอาชีพ และความเป็นอยู่ จากภาคเกษตรกรรมในชุมชนชนบทมาเป็นภาคอุตสาหกรรมและการบริการในสังคมเมืองมีการอพยพโยกย้ายถิ่นที่อยู่ เพื่อแสวงหารายได้และยกระดับความเป็นอยู่ของตนเอง สะท้อนให้เห็นในภาพของแรงงานอพยพทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ

2. ปัจจัยทางสังคมในประเทศกำลังพัฒนา ประกอบด้วย

2.1 สถานะภาพทางเพศของสตรีในสังคมยังด้อยกว่าบุรุษโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจด้อยกว่ากลุ่มอื่น ทำให้ขาดโอกาสที่จะต่อรองและได้รับข้อมูลข่าวสาร

2.2 ความเสื่อมสลายของระบบความสัมพันธ์ในชุมชน ทำให้ไม่มีระบบตรวจสอบพฤติกรรมส่วนบุคคลในสังคมต่างจากแต่เดิมในสังคมชนบท ซึ่งมีพ่อแม่ญาติพี่น้องคอยดูแลให้อยู่ในสายตา และเงื่อนไขของสังคมตลอดเวลา

2.3 ความล้มเหลวของครอบครัว ส่งผลให้แต่ละบุคคลขาดความอบอุ่น และขาด
จินตภาพของครอบครัว ที่เชื้ออาหารต่อกันและกันจนในที่สุด ไม่สามารถสร้างแบบอย่างของ
ครอบครัวขึ้นมาเพื่อให้เป็นจุดหมายของชีวิตแต่ละคนได้

การป้องกัน (Preventive Measure) ได้แก่

1. การใช้เทคโนโลยีการแพทย์ป้องกันการแพร่เชื้อ ได้แก่

- การใช้ถุงยางอนามัย
- การพัฒนาน้ำยาฆ่าเชื้อไวรัสเอดส์ในช่องคลอด ซึ่งอยู่ในระหว่างการพัฒนา
- การใช้ กระบอกฉีดยาครั้งเดียวทิ้ง (Disposable Syringe) และ การป้องกัน

แบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) ในบริการรักษาพยาบาล

- การจัดระบบตรวจคัดกรองเลือดบริจาค
- การจัดเปลี่ยนเข็ม หลอดฉีดยาที่สะอาดให้แก่ผู้ติดยาเสพติด
- การให้รับประทานยาเมทาโดน (Methadone)ทดแทน การฉีดยาเสพติดเข้าเส้น
- การใช้ AZTป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดา (Perinatal Transmission)

2. การใช้มาตรการทางสังคมและวัฒนธรรม ป้องกันการแพร่เชื้อมาตรการทางสังคม
และวัฒนธรรมกลับกลายเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดย
จะพิจารณาได้เป็น 2 ประเด็นคือ

2.1 การพัฒนามาตรการทางสังคม ใช้ควบคู่กับเทคโนโลยีทางการแพทย์ เนื่องจาก
การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการแพทย์ไปใช้ ในการดำเนินการให้สามารถเกิดการป้องกันการแพร่
กระจายเชื้ออย่างจริงจังนั้นจะต้องปรับเปลี่ยนความยอมรับของสังคม หรือ สร้างวิถีชีวิตที่
เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีนั้น ๆ ให้เหมาะสม จึงจะทำให้เทคโนโลยีเหล่านั้นรับใช้สังคมได้ดัง
ปรากฏให้เห็นได้แก่

2.2 การสร้างค่านิยม และความเชื่อในการป้องกันเอดส์ ในกลุ่มผู้ค้าบริการทางเพศ
และผู้ให้บริการทางเพศ จนมีการใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศ ในขณะที่ยังไม่สามารถ
สร้างพฤติกรรมเช่นนี้ในกรณีเพศสัมพันธ์นอกสมรสได้

3. ประเด็นของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution)
เป็นเรื่องของการสร้างธรรมเนียมปฏิบัติและความเคยชินของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข
นอกเหนือไปจากการจัดให้มีวัสดุทางการแพทย์ที่ปลอดภัยที่พอเพียง

4. การตรวจคัดกรองเลือดที่ติดเชื้อเอดส์ มีปัจจัยของปัญหา นอกเหนือไปจากข้อเสนอทางวิชาการให้ตรวจแอนติบอดี และแอนติเจนเพื่อลดโอกาสติดเชื้อในระยะที่เชื้อแอบแฝง (Window Period) เนื่องจากกระบวนการบริการธนาคารเลือดของประเทศไทยมิได้มีมาตรฐานของเครื่องมือ และบุคลากรเดียวกัน แต่การแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขการบริหารของโรงพยาบาลที่ให้บริการดังกล่าวอยู่ และวิสัยทัศน์ของเรายังมองเรื่องการให้เลือดเป็นการช่วยเหลือเป็นการทำบุญแทนที่จะพิจารณาประเด็นผลผลิตทางเภสัชกรรมที่ต้องสร้างมาตรฐานและความปลอดภัยเท่าเทียมกัน

5. โครงการแลกเปลี่ยนหลอดฉีดยาและเข็มฉีดยา ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด สามารถลดอัตราการตายของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นใน สหรัฐอเมริกา ยุโรป และออสเตรเลีย ให้อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 0.5 - 1.5 ในขณะที่ ในประเทศไทยซึ่งมีวัฒนธรรมที่ติดกันไม่ให้ง่ายต่อการเช่นนั้นได้ จึงใช้วิธีการจ่ายยามีทาโดน (Methadone Maintenance) แทน ทำให้อัตราความชุกของกลุ่มผู้ติดเชื้อมีสูงประมาณร้อยละ 30 - 40 ติดต่อกันมากกว่า 5 ปีแล้ว

6. การใช้ยาต้านไวรัส AZT เพื่อการลดอัตราการแพร่เชื้อจากแม่ไปสู่ลูกในแง่ของการดำเนินการจะต้องคำนึงถึง การปรับแนวคิดสังคมจิตวิทยาของแม่ที่ติดเชื้อและครอบครัวให้เกิดการยอมรับ ในขณะเดียวกันก็ต้องปรับวิธีปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการต่าง ๆ ให้สามารถดำเนินการได้

7. การพัฒนามาตรการทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ และการเกิดปัญหาทางสังคม อันสืบเนื่องมาจากเอดส์วิวัฒนาการของมาตรการป้องกันสำหรับในประเทศไทยนั้นมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

- ในระยะ พ.ศ. 2527 – 2529 เริ่มมีผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยแต่ยังมีความสับสนเกี่ยวกับความรู้ในเชิงการแพร่กระจายเชื้อ และการป้องกันจะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ในลักษณะของการสื่อสารมวลชน โดยยังมีผู้ไม่เห็นด้วยเนื่องจากกลัวจะกระทบกับการท่องเที่ยว

- ในระยะ พ.ศ. 2530 – 2533 มีการพัฒนาความรู้ที่ชัดเจนขึ้นในเรื่องการติดต่อของเอดส์และวิธีป้องกัน จึงเริ่มให้ความรู้กว้างขวางขึ้นมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมบางประการได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อไปเที่ยวหญิงบริการทางเพศ การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันเมื่อใช้ยาเสพติด เป็นต้น เป็นการชักจูงวิธีการให้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร และการให้การศึกษามีการเตรียมข้าราชการ และเจ้าหน้าที่อย่างกว้างขวาง ให้มีความเข้าใจและสามารถให้บริการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยง และผู้ติดเชื้อเอดส์มาใช้บริการ

- ในระยะ พ.ศ.2534 – 2536 รัฐบาลได้มีนโยบายในการประชาสัมพันธ์และทำการรณรงค์อย่างกว้างขวาง ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจดีขึ้นเริ่มมีการนำกลวิธีทางสังคมเข้ามาใช้มีการใช้กระบวนการการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) มากขึ้น โดยมุ่งเน้นที่กระบวนการกลุ่มและการสนับสนุนโดยกลุ่มสังคม

- ในระยะ พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแนวคิดหรือกระบวนการทัศนคติจากการมองว่า " พฤติกรรมเป็นปัจจัยก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของเอดส์ " ไปเป็น " วัฒนธรรมและวิถีทางสังคม เป็นปัจจัยก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของเอดส์ และการแพร่ระบาดของเอดส์ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตทางสังคมและเศรษฐกิจ " ทำให้เป้าหมายของการแก้ไขปัญหทั้งในเชิงการป้องกันปัญหาจากเอดส์ และลดผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเอดส์ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมามุ่งเน้นที่สร้างเสริมสังคม และชุมชนและสร้างอำนาจ (Empowerment) แก่สังคม ชุมชน และครอบครัว เพื่อให้มีพลังพอเพียงพอต่อการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาวิถีชีวิตให้ชัดเจน พร้อมไปกับการพัฒนาทักษะให้สามารถเผชิญหน้าอย่างรู้เท่าทันกับวิถีสังคมและการสื่อสารที่มอมเมาได้ และป้องกันตนเองจากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้

การจัดการกับปัญหาเอดส์ (Response to Epidemic)

นับตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดของเอดส์ขึ้นในโลกหลัง พ.ศ. 2525 องค์การในสังกัดขององค์การสหประชาชาติหลายหน่วย ได้เข้ามามีส่วนดำเนินการในโครงการเกี่ยวกับเอดส์ ทั้งในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ สังคม ประชากร และสิทธิมนุษยชน จนในที่สุดใน พ.ศ. 2529 เป็นปีที่มีการกำเนิดองค์กรที่เรียกว่า UNAIDS เพื่อเป็นองค์กรประสานงานทุกหน่วยสังกัดองค์การสหประชาชาติทุกหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินการทั่วโลกผ่านองค์กรเหล่านี้มีเอกภาพ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น เยอรมัน เนเธอร์แลนด์ และออสเตรเลีย ได้ตกลงร่วมกันที่จะระดมทุนทรัพยากรจำนวนมาก เพื่อใช้ในการยับยั้งปัญหาจากการแพร่ระบาดของเอดส์ทั่วโลกตั้งแต่ พ.ศ. 2537 โดยนานาชาติแสดงเจตนารมณ์ที่ชัดเจนเพื่อร่วมกันป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ในทุกประเทศ มีองค์กรระดับประเทศเพื่อจัดการป้องกันและควบคุมปัญหาเอดส์ที่เรียกว่าคณะกรรมการเอดส์ชาติในทุกประเทศ และองค์กรที่เชื่อมประสานในระดับภูมิภาคของโลก เช่น ASEAN EEC ได้กำหนดความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาคนั้น ๆ และระหว่างภูมิภาค ที่จะกำหนดมาตรการจัดการกับปัญหาเอดส์ด้วย

ในระดับชาติรัฐบาลไทย ได้พัฒนากลไกการบริหารจัดการโครงการป้องกันและควบคุมเอดส์แห่งชาติ เพื่อสร้างความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกันระหว่าง ภาครัฐ เอกชนและองค์กร

สาธารณสุขประโยชน์ หลังจากให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์ให้สังคมไทย ตระหนักว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นปัญหาทางสังคมและก่อผลกระทบทางสังคมมากมาย ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 เป็นต้นมาหน่วยงานต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญและเข้ามาร่วมดำเนินการเป็นจำนวนมาก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2539 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณกว่า 2,000 ล้านบาท ไปให้แก่หน่วยราชการในหน่วยงานระดับกระทรวง 10 กระทรวง หรือ 52 กรม หน่วยงานเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ และองค์กรระดับชุมชน

หน่วยงานภาคเอกชน เอกชนสาธารณสุขประโยชน์ และนักวิชาการเข้ามามีบทบาทสำคัญในการแก้ไขและป้องกันปัญหาเอดส์ในประเทศไทยในทุกระดับ โดยเข้าร่วมผลักดันให้มีการปรับรูปแบบนโยบาย และแผนงานจนไปถึงระดับการปฏิบัติการในพื้นที่ร่วมกับชุมชน เพื่อให้มีการพัฒนากลวิธีและข่าวสารที่จะก่อให้เกิดการทำงานร่วมกับชุมชน รัฐบาลตระหนักว่าการดำเนินการขององค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ และกลุ่มผู้ติดเชื้อ จะช่วยการแก้ไขปัญหาปรากฏเป็นรูปธรรมในชุมชนได้ดีกว่า จึงมีแนวทางที่จะขยายการสนับสนุนในด้านนี้

ผลกระทบของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นต่อประเทศไทย

ผลกระทบของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นต่อประเทศไทย แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

(Wongkhomthong, 1995 : 35 – 37)

1. ผลกระทบของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นต่อประเทศไทยในระยะแรก ได้แก่

1.1 ค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐจำเป็นต้องปรับสมรรถนะ เพื่อให้สามารถจัดบริการต่อคนไข้เหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม โดยเริ่มจากมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบครอบจักรวาล เพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนทั่วไปว่า จะปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์จากสถานบริการสาธารณสุข และเป็นการป้องกันเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการติดเชื้อ ซึ่งมาตรการดังกล่าวดำเนินการโดยพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีในด้านการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และเพิ่มงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่นำมาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ ใน พ.ศ. 2532 ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้กำหนดแนวทางในการมุ่งเน้นให้เลือดที่ได้รับการบริจาคและให้มีการตรวจเลือดที่จะรับบริจาคทุกหน่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการนำเลือดที่ติดเชื้อไปใช้ในการให้บริการแก่คนไข้ ส่งผลให้รัฐบาลต้องใช้งบประมาณ เพื่อการตรวจหาเชื้อในเลือดบริจาคมากกว่า 800,000 หน่วย ในแต่ละปีนอกจากนั้นการซื้อยาระบบบริจาคอื่น ๆ ก็จะต้องมีการ

ตรวจคัดกรองเชื้อโรคอย่างเคร่งครัด ในด้านบุคลากรปัจจุบันหน่วยงานของรัฐมีบุคลากรทำงานอยู่เพียงครึ่งหนึ่งของตำแหน่งที่มีอยู่เท่านั้น สำหรับด้านโรคเอดส์ ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ยังมีมากขึ้น เพราะระบบโดยรวมขาดบุคลากรอยู่แล้วประกอบกับความกังวลความกลัวจะติดเชื้อเอดส์ทำให้บุคลากรไม่ปรารถนาจะดูแลผู้ป่วยเอดส์

1.2 การให้คำปรึกษา : ภาระใหม่ของบริการสาธารณสุข ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงผู้ต้องการตรวจหาการติดเชื้อและผู้ติดเชื้อเอดส์ มีปริมาณเพิ่มขึ้น ทำให้การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์กลายเป็นความจำเป็น และเพิ่มภาระให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้นทุกที การใช้งบประมาณ ในระยะ พ.ศ. 2531 - 2535 เพื่อฝึกอบรม และพัฒนาทักษะของเจ้าหน้าที่เพื่อให้สามารถจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องการบริการในลักษณะนี้ได้ ในปัจจุบันได้มีหน่วยงานภาคเอกชนจำนวนมากได้เข้ามาช่วยในการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน ทั้งในลักษณะของการให้บริการให้คำปรึกษาในสถานที่ และทางโทรศัพท์

1.3 การตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ : ภาระต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ปริมาณการใช้ชุดทดสอบ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในระยะเวลาที่ผ่านมา จนคาดประมาณว่ามีการตรวจเลือดดังกล่าวทั้งในสถานบริการทางสาธารณสุข และมีเงื่อนไขอื่น ๆ ไม่ต่ำกว่า 3 ล้านชุดต่อปี นอกจากสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบแล้วยังก่อให้เกิดปัญหา ในกรณีที่มีการตรวจเลือดโดยไม่ได้รับบริการคำปรึกษาอย่างเหมาะสมเพียงพอ ก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมจิตวิทยาแก่ผู้ติดเชื้อที่ขาดการเตรียมพร้อม

2. ผลกระทบของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นต่อประเทศไทยในระยะ 4 - 5 ปี หลัง มีผลต่อทางสังคม และเศรษฐกิจเกิดขึ้นอย่างชัดเจนและกลับกลายเป็นปัญหาสำคัญขึ้นในสังคมไทย ได้แก่

2.1 ความแตกแยกในสังคมไทย ใน พ.ศ. 2532 มีปรากฏการณ์ ที่สะท้อนถึงผลกระทบทางสังคมต่อผู้ติดเชื้ออย่างชัดเจน คือเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรค ส่งผลให้ถูกขับออกจากครอบครัว และชุมชน และไม่สามารถหางานทำเพื่อยังชีพได้ ต่อมาจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสังคม และถูกครอบครัวรังเกียจจนต้องหนีออกจากชุมชนมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีการสร้างบ้านกึ่งวิถี และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้นมากมาย ทั้งโดยหน่วยงานเอกชนสาธารณประโยชน์ และหน่วยงานของภาครัฐ สภาพดังกล่าวบ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่องจากสถานบริการทางสาธารณสุขเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน และครอบครัว เพื่อเสริมสร้างชุมชนและครอบครัวให้สามารถดูแลคนเหล่านี้ได้

2.2 ปัญหาเศรษฐกิจต่อสังคมและครอบครัว ในปัจจุบันปัญหาทางสังคมที่เริ่มเป็นภาระมากขึ้นได้แก่ การติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีทารกที่ติดเชื้อเอดส์จากมารดาเพิ่มมากขึ้นด้วย ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ หญิงเหล่านี้ต้องรับภาระดูแลลูกและหาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งส่วนหนึ่งไม่สามารถหางานทำได้ ทำให้เป็นภาระแก่ระบบสังคมสงเคราะห์ของประเทศ

2.3 เด็กกำพร้าที่เกิดจากพ่อแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ เป็นปัญหาที่กำลังกลายเป็นวิกฤตทางสังคมที่สำคัญอีกประการหนึ่ง กิจกรรมที่จะป้องกันการทอดทิ้งเด็กเหล่านี้และการสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเป็นผู้ดูแลเด็กกำพร้าเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ต้องรีบเร่งพัฒนาขึ้น

2.4 ผู้สูงอายุ เป็นผลกระทบต่อสังคม และโครงสร้างประชากร ซึ่งสะท้อนให้เห็นนั่นคือ ผู้สูงอายุในชนบทแทนที่จะใช้ชีวิตในบ้านปลายอย่างสงบภายใต้การดูแลของลูกหลาน กลับกลายเป็นผู้ที่ต้องให้การดูแลรักษาลูกหลานคนหนุ่มสาวที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ และยังคงเลี้ยงดูตลอดจนให้การศึกษาต่อลูกหลานที่กลายเป็นเด็กกำพร้า ผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดหลักประกันในอนาคต ขาดลูกหลานดูแลยามเจ็บไข้ และที่สำคัญที่สุด คือ ขาดรายได้ที่จะจุนเจือให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความรู้ (Knowledge)

ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายของพจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ ว่าความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้ (Good. 1973 : 325)

สมศักดิ์ สีนุระเวช (2526 : 34) กล่าวว่า ความรู้ความจำหมายถึงความสามารถในการระลึกได้ถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยประสบมา โดยที่เรื่องราวนั้นอาจได้มาจากที่ไหนก็ได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16 - 19) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา และมาตรฐาน เป็นต้น จะเห็นว่าการจำได้ หรือระลึกได้นี้ ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดที่ซับซ้อน หรืออาจกล่าวได้ว่าไม่ได้ใช้ความสามารถของสมองมากนัก โดยขั้นของพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) แบ่งได้ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) ดังได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เมื่อบุคคลได้มีประสบการณ์กับข่าวสารหนึ่ง ๆ อาจจะโดยการฟัง ได้อ่าน หรือได้เขียน เป็นที่คาดว่าบุคคลนั้นจะทำความเข้าใจกับข่าวสารนั้น ๆ ความเข้าใจนี้อาจแสดงออกมาในรูปของความสามารถ หรือทักษะ ได้แก่ ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง ความสามารถในการให้ความหมายต่อข่าวสารต่าง ๆ ออกมาในรูปความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามที่เข้าใจ และความสามารถในการคาดคะเนสภาพการณ์และแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น
3. การประยุกต์ หรือการนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ และความเข้าใจไปใช้ในการแก้ปัญหา ความสามารถในการนำไปใช้ไม่ได้หมายความว่า การได้เรียนรู้วิธีการนำไปทำตามวิธีการที่ได้รับไปเลียนแบบ แต่ความสามารถในการนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นความสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนการสอนไปแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วงไป
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อย ๆ ให้เข้ากันได้เป็นเรื่องเป็นราว เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลาย ๆ ลักษณะ แล้วนำมาจัดระบบโครงสร้างเสียใหม่ ให้เกิดสิ่งใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม
6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสิน ตีราคา โดยอาศัยหลักเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้

การวัดความรู้

วิธีการที่จะวัดว่าใครมีความรู้หรือไม่ ทำได้โดยการตั้งคำถามเกี่ยวกับเนื้อเรื่อง วิธีการและความรู้รวบยอดของเรื่องราวนั้นให้ตอบ โดยแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ (สมศักดิ์ สีนธะเวชญ. 2526 : 34 - 37)

1. ความรู้ในเนื้อเรื่อง ใช้คำถามเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับศัพท์และนิยาม ความรู้เกี่ยวกับกฎและความจริง
2. ความรู้ในวิธีดำเนินการ มีวิธีการวัด 5 วิธี ดังนี้
 - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบแบบแผนธรรมเนียมประเพณี เป็นการถามถึงวิธีประพฤติปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนและธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ตามที่สังคมได้ตกลงและกำหนดไว้

2.2 ความรู้เกี่ยวกับลำดับขั้นและแนวโน้ม เป็นการถามถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนของการปฏิบัติงาน หรือของเรื่องและเหตุการณ์นั้น ๆ ว่ามีลักษณะใดเกิดก่อน-หลัง หรือเรียงติดต่อกันตามลำดับเช่นไร รวมทั้งสามารถเห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อย ๆ ของเหตุการณ์ ว่ามีความเอนเอียงที่จะเคลื่อนไหวไปในทิศทางใด

2.3 ความรู้เกี่ยวกับการจัดประเภท เป็นความสามารถในการจำแนกแจกแจงวัตถุสิ่งของและเรื่องราวใด ๆ ให้เป็นหมวดหมู่ โดยยึดเกณฑ์ วัตถุประสงค์ โครงสร้าง รูปร่าง หน้าที่ และคุณสมบัติเป็นหลัก

2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ มีจุดหมายเพื่อจะวัดว่าจดจำหลักการในการตรวจสอบข้อเท็จจริงต่าง ๆ ได้หรือไม่ โดยอาจจะถามสิ่งที่เป็นเอกลักษณ์ประจำตัวของสิ่งนั้น เรื่องนั้น ถามให้เปรียบเทียบว่าสิ่งใดดีเลวต่างกัน หรือดีที่สุดเหมาะสมที่สุดในด้านใด

2.5 ความรู้ในวิธีดำเนินการ ต้องการวัดว่าสามารถจดจำวิธีปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ตามหลักวิชาและสามารถประพฤติปฏิบัติตามที่เรียนรู้มาได้หรือไม่ โดยอาจตั้งคำถามถามความมุ่งหมายของวิธีการ ถามวิธีปฏิบัติ ถามหน้าที่และวิธีใช้ เป็นต้น

3. ความรู้รวบยอดในเนื้อเรื่อง หมายถึงสมรรถภาพ 2 ชนิด คือ ชนิดแรกเป็นความสามารถที่จะกลั่นเก็บเอาแต่คติ หรือหัวใจของเรื่องที่เรียกว่า หลักการหรือหลักวิชา กับชนิดที่สองเป็นความสามารถที่จะขยายคติที่ได้นั้นออกไปสู่สิ่งอื่น เช่น

3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักวิชาและการขยายหลักวิชา เป็นคำถามที่ต้องการวัดความจำ ความรู้รวบยอดที่เป็นหลักวิชาของเนื้อหาต่าง ๆ ตามที่เรียนได้หรือไม่ โดยอาจตั้งคำถามในลักษณะให้บอกหัวใจที่เป็นหลักวิชาของเรื่องนั้น กับให้ขยายหลักวิชานั้นออกไปสู่สิ่งอื่นตามที่เคยเรียน

3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง คำถามชนิดนี้จะถามเกี่ยวกับคติ และหลักการจากของหลายสิ่ง หลายเนื้อหาที่สัมพันธ์กัน เพื่อที่จะค้นหาทฤษฎีและโครงสร้างที่เป็นตัวร่วมของเนื้อหาเหล่านั้น

เครื่องมือในการวัดความรู้

มีวิธีการสำหรับวัดความรู้ได้หลายวิธี ได้แก่ (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 103)

1. การใช้แบบทดสอบชนิดต่าง ๆ ทั้งแบบอัตนัยและปรนัย แบบปรนัยที่นิยมกันมาก คือ แบบถูกผิด แบบเลือกตอบ แบบจับคู่ และแบบเติมความ

2. การสัมภาษณ์ การสนทนา ชักถาม อาจทำเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม

3. การสาธิต ใช้การสาธิตหรือการแสดงให้ผู้ตอบตอบว่าสิ่งที่ได้ดูนั้นถูกผิดอย่างไร
4. จากการตรวจสอบผลงาน เช่น การทำรายงาน จดบันทึก เป็นต้น
5. การสังเกตเกี่ยวกับความสนใจ ความเข้าใจ ความตั้งใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นวิธีที่อาจจะได้ผลน้อยและไม่มีใครแน่นอน

การวัดความรู้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบแบบถูกผิด (True - False Items) ซึ่งเป็นที่นิยมของครูโดยทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ (สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์. 2526 : 12 - 15)

1. ชนิดไม่มีคำขยาย เป็นข้อความง่าย ๆ ความหมายตรงว่าผิดหรือถูก
2. ชนิดที่มีคำขยาย โดยข้อสอบจะมีคำขยายในข้อความ เช่น คำว่าทั้งหมด มากที่สุด เสมอ ตามปกติ ไม่เคย โดยทั่วไป มากกว่า เท่ากับ น้อยกว่า เป็นต้น ซึ่งคำเหล่านี้จะทำให้ความหมายเปลี่ยนไปในทางตรงกันข้ามกับข้อความ
3. ชนิดกลุ่มหรือชุด คำถามจะมีวลี หรืออนุประโยคมาต่อเติม จึงจะทำให้ข้อความนั้นสมบูรณ์ จากนั้นพิจารณาว่าข้อความทั้งหมดถูก หรือผิด ซึ่งคำถามแบบนี้จะช่วยตรวจสอบในเรื่องความคิดรวบยอด และหลักการต่าง ๆ เป็นอย่างดี

ลักษณะของข้อสอบจะเป็นข้อความ โดยให้ผู้ตอบเลือกว่าใช่ - ไม่ใช่ ถูก - ผิด มักจะใช้วัดความสามารถในการบ่งชี้ว่าข้อความใดเป็นความจริงที่ถูกต้อง ความสามารถในการแยกแยะระหว่างความจริงกับความเห็น และความสามารถในการระลึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุกับผล

เจตคติ (Attitude)

สิ่งหนึ่งที่เป็นตัวโน้มนำพฤติกรรมของบุคคล คือ "Attitude" จึงนับว่ามีอิทธิพลต่อชีวิตในสังคมเป็นอย่างมาก คำว่า "Attitude" เดิมใช้ว่า "ทัศนคติ" ต่อมาเปลี่ยนเป็น "เจตคติ" แต่ปัจจุบันใช้ว่า "เจตคติ" (กฤษณา ศักดิ์ศรี. 2530 : 182) และตามพจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ได้ให้คำจำกัดความของเจตคติว่า หมายถึงความรู้สึกของคนเราที่มีความคิดเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว ในด้านความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อสิ่งต่าง ๆ (Good.1973 : 49)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 14) ใช้คำว่า "ทัศนคติ" และให้ความหมายว่า ทัศนคติ คือ ความคิดเห็นซึ่งถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด องค์ประกอบของทัศนคติมีสามองค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญาหรือความรู้ (Cognitive) ด้าน

ความรู้สึก (Affection) และด้านการปฏิบัติ (Psychomotor) ทัศนคติจะมีบทบาทในการช่วยให้เราได้ปรับปรุงตัวเอง ป้องกันตัวเอง (Defend Egos) ให้สามารถแสดงออกถึงค่านิยมต่าง ๆ และช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกที่รอบตัวเรา ประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดทัศนคติและเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล ทัศนคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวยังทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิด หรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ เช่นเดียวกันการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลง หรือเกิดทัศนคติขึ้นใหม่ได้ การปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากทัศนคติอย่างเดียว แต่เป็นผลที่เกิดขึ้นจากวิถีการครองชีวิต (Norms) นิสัย (Habits) และสิ่งที่คาดหวังจากผลของการกระทำต่าง ๆ ด้วย

อลพอร์ต (Allport . 1935 : 810) ได้กล่าวว่า เจตคติเป็นสภาวะความพร้อมทางด้านจิต ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็แรงที่จะกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่จะมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

อนาสตาซี (Anastasi. 1976 : 543) กล่าวว่า เป็นความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่กำหนดให้เป็นพวก ๆ ในทางชอบหรือไม่ชอบ

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528 : 230 - 231) ใช้คำว่า "ทัศนคติ" และให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงความพร้อมร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ใด ๆ ด้วยการเข้าหา หรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งได้ 2 ประเภท คือ ทัศนคติทางบวก และทางลบ



การวัดเจตคติ

เราจะทราบเจตคติของคนได้ก็โดยการสังเกต การพยากรณ์ จากการแสดงออก จากคำพูด จากการกระทำหรือพฤติกรรมภายนอก การสัมภาษณ์ การทดสอบ วิธีที่ใช้วัดเจตคติแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้ (กฤษณา ศักดิ์ศรี. 2530 : 208 - 210)

1. ใช้แบบทดสอบวัดเจตคติโดยตรง ซึ่งมักเรียกกันว่า "มาตราส่วนวัดเจตคติ" (Attitude Scales) ที่นิยมใช้กันแพร่หลายคือ แบบทดสอบวัดเจตคติของไล เคิท (The Likert Technique) และแบบทดสอบเจตคติของเธอร์สโตน (The Thurstone Method)

1.1 แบบทดสอบวัดเจตคติของไล เคิท (The Likert Technique) เป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด วิธีการก็คือ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และแต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข คือ 5, 4, 3, 2, และ 1 คะแนนตามลำดับ

1.2 แบบทดสอบเจตคติของเธอร์สโตน (The Thurstone Method) เป็นมาตราส่วน 11 อันดับ ตั้งแต่ความรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด ไปจนถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด แต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข คือ เห็นด้วยมากที่สุดได้ 11 คะแนน รอง ๆ ลงไปก็เป็น 9.9, 8.8, 7.7, 6.6, ความเห็นกลาง ๆ ได้ 5.5 ต่อลงไปเป็น 4.4, 3.3, 2.2, 1.1 และไม่เห็นด้วยมากที่สุดได้ 0.0

2. ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบสนองอย่างเสรี (Free - response Method) นักจิตวิทยาบางคนมีความเห็นว่า ในการให้ผู้ถูกศึกษาตอบคำถามตามแบบฟอร์มในแบบทดสอบมาตราส่วนเจตคตินั้นถามได้ไม่ครอบคลุมความรู้สึกในใจอันเป็นเจตคติในเรื่องนั้น ๆ มีข้อเท็จจริงว่าแม้คนสองคนได้คะแนนเท่ากัน อาจจะมีระดับความคิดความรู้สึกต่อสิ่งนั้นต่างกันได้ วิธีการวัดแบบนี้มีลักษณะไม่เป็นทางการ กล่าวคือ ข้อมูลไม่ออกเป็นตัวเลข

3. การสังเกต ถือหลักว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในสังคมสะท้อนให้เห็นเจตคติของบุคคลนั้น ๆ ฉะนั้นเราสามารถสังเกตจากพฤติกรรมที่เขากระทำเป็นประจำอยู่เสมอ

4. Projective Method โดยมากให้ดูภาพที่เลื่อนลงไม่ชัดเจน แล้วบรรยายออกมาตามความรู้สึกจากจิตใต้สำนึก

การปฏิบัติ (Practice)

โรเจอร์ (Roger. 1962 : 81) ได้จัดการปฏิบัติเอาไว้เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการยอมรับ อันได้แก่ รับรู้ สนใจ ไตร่ตรอง ทดลองปฏิบัติ และปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ ในขณะที่เชื่อว่าเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ ตลอดจนตัวแปรด้านคุณลักษณะประชากรที่เลือกมาจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 7 - 12) สรุปได้ว่า การปฏิบัติเป็นผลมาจากปฏิกิริยาซึ่งกันและกัน ระหว่างทัศนคติสองชนิด คือ ทัศนคติที่มีต่อสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัตินั้นโดยตรง (Object) และทัศนคติที่มีต่อสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อม (Situation) การปฏิบัตินั้นไม่ได้เกิดจากการที่บุคคลนั้นต้องการหรือชอบที่จะปฏิบัติอย่างเดียว แต่ขณะเดียวกันจะเกิดจากองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง ได้แก่ ทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม นิสัย และผลที่คาดว่าจะได้รับหลังจากทำพฤติกรรมนั้น ๆ แล้ว

การวัดการปฏิบัติ

เป็นการวัดพฤติกรรมทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) โดยการวัดความสามารถในการปฏิบัติงาน (Procedure) เป็นการวัดทักษะและเทคนิคในการปฏิบัติงาน วิธีการแก้ปัญหา

ขั้นตอนการทำงาน เป็นต้น และการวัดผลงาน (Product) เป็นการวัดผลงานที่ทำเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีเครื่องมือในการวัดดังนี้ (สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์, 2526 : 59 - 62)

1. แบบสำรวจรายการ (Checklist) เป็นแบบสำรวจรายการประกอบด้วยรายการที่แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานกิจกรรมต่าง ๆ หรือพฤติกรรมที่ผู้สังเกตบันทึก เมื่อเห็นว่ารายการนั้น ๆ เกิดขึ้นหรือไม่ ซึ่งไม่ได้ช่วยในการพิจารณาคุณภาพ หรือจำนวนครั้งของการกระทำที่เกิดขึ้น จึงควรนำไปใช้เฉพาะการเก็บข้อมูลของกระบวนการหรือวิธีการที่ได้แบ่งแยกการกระทำ การแสดง หรือการปฏิบัติต่าง ๆ ออกอย่างชัดเจน

2. มาตราการจัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินค่าของสถานการณ์หรือคุณลักษณะต่าง ๆ กันได้มากกว่าแบบสำรวจรายการ แบ่งได้ดังนี้

2.1 มาตราการจัดอันดับคุณภาพแบบพรรณนา (Descriptive Rating Scale) แบบนี้จะเขียนคำบรรยายบอกเป็นระดับของคุณลักษณะนั้น ๆ ไว้ว่าเป็นอย่างไร ระดับคุณลักษณะมักจะเขียนเป็นจำนวนคี่คือ 3, 5, 7 ระดับ เมื่อเลือกว่าคุณลักษณะของสิ่งนั้นตรงกับระดับใดก็บันทึกเครื่องหมายลงที่ระดับนั้น

2.2 มาตราการจัดอันดับคุณภาพแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale) แบบนี้ใช้รหัสตัวเลขสำหรับวัดลักษณะต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล รหัสจัดขึ้นแทนคำบรรยาย เช่น ให้ 1 หรือ 0 แทนสิ่งที่ไม่เกิดขึ้นเลย 2 นาน ๆ จึงจะเกิด 3 เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว 4 เกิดขึ้นบ่อย ๆ และ 5 เกิดขึ้นเป็นประจำ มาตราการจัดอันดับแทนตัวเลขจะมีประโยชน์เมื่อลักษณะต่าง ๆ หรือคุณภาพของสิ่งที่จะจัดอันดับสามารถแยกแยะขอบเขตจำนวนเป็นขั้น ๆ

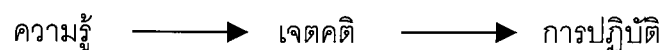
2.3 มาตราการจัดอันดับคุณภาพแบบกราฟ (Graphic Rating Scale) แบบนี้จะถามคุณลักษณะใดก็เขียนคุณลักษณะนั้นไว้ แล้วมีระดับความเข้ม ความถี่ โดยแบ่งเป็นช่วงระดับแล้วมีคำบรรยายอยู่ข้างใต้ด้วย ผู้วัดจะต้องพิจารณาว่าผู้ถูกวัดมีคุณลักษณะตรงกับช่วงระดับใดก็บันทึกสรุปในช่วงนั้น ซึ่งต่างจากมาตราการจัดอันดับคุณภาพแบบตัวเลขตรงที่ใช้คำต่าง ๆ แทนรหัสเลข

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

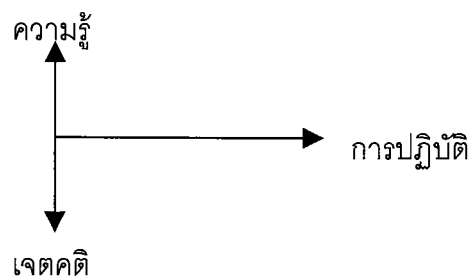
ซิมบาโด (Zimbardo, 1977 : 49) ได้กล่าวโดยสรุปว่าเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเราจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่ คือถ้ามีความรู้ดี เจตคติต่อสิ่งนั้นก็ดีขึ้นและมีแนวโน้มส่งผลให้แสดงพฤติกรรมไปในทางที่ดีด้วย ดังนั้นทั้งความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จึงมีความสัมพันธ์กัน

นิภา มนูญปิฎ (2528 : 68) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติไว้ 4 รูปแบบคือ

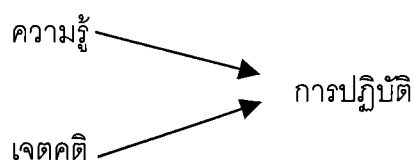
1. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้ และการปฏิบัติ คือ เจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น



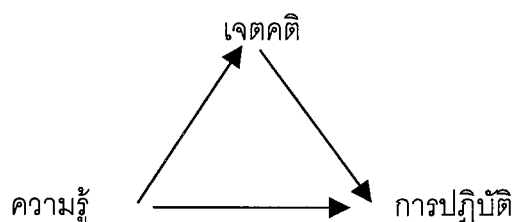
2. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ และเจตคติที่มีความสัมพันธ์กันหรือความรู้กับเจตคติมีผลร่วมกันก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม



3. ความรู้ และเจตคติ ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้ และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตคตินั้น



จะเห็นได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน แต่เชื่อกันว่าเจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันความรู้พื้นฐานก็มีส่วนสนับสนุนต่อเจตคติของบุคคลนั้นด้วยเช่นกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

มังเฮียร์นา และคนอื่น ๆ (Mungherena and others. 1997 : S79 – S85) ศึกษาถึงเรื่องเจตคติและการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอดส์ ของบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์และพยาบาล) ในโรงพยาบาลกัมพาลา ประเทศอุกันดา กลุ่มตัวอย่าง 155 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 29 , 31 , 26 ตามลำดับ หรือเกือบ 1 ใน 3 ของแพทย์และพยาบาล ไม่เคยพูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องการป้องกันเอดส์การแนะนำการตรวจเลือด และการให้คำปรึกษา ตามลำดับ ซึ่งแพทย์และพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญและน่ามีโอกาที่จะพูดคุยและให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันเอดส์กับผู้ป่วยได้อย่างดี

ซีโน (Seeno. 1986 : 3610 – A – 3611 – A) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในบทบาทด้านการจัดสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการกับภูมิหลังการศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาคือ การสอนและการฝึกทักษะ และการรับรู้ในบทบาท ทั้งบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทในอุดมคติ โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำแผนกจิตเวชที่เป็นเพศหญิง และสนใจในการตอบแบบสอบถามรวม 138 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม จำแนกตามระดับการศึกษา คือ ประกาศนียบัตร ปริญญาต่อเนื่อง และปริญญาตรี วิเคราะห์ผลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ

ผลการวิจัยสรุปว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันไม่มีความแตกต่างกัน และพยาบาลระดับปริญญาตรีมีการรับรู้ต่อบทบาทในอุดมคติ สูงกว่า พยาบาลระดับการศึกษาอื่นที่ทำวิจัย (ไพจิตร โสภา. 2534 : 71 ; อ้างอิงมาจาก Seeno. 1986 : 3610 - A – 3611 - A)

โทเนส (Tonase. 1977 : 106-113) ได้ศึกษารูปแบบใหม่สำหรับนักสุขศึกษาชุมชน โดยกำหนดการให้พิจารณาความสามารถของวิชาชีพด้านการศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพที่ทำ

ให้ประสบความสำเร็จมากขึ้นในการให้บริการสุขภาพ จากการรวบรวมแบบสอบถาม โดยการสำรวจจากสถานบริการสุขภาพ 152 แห่ง โดยให้ตอบถึงสิ่งที่เหมาะสมที่สุดระหว่างการบริการสุขภาพที่เป็นอยู่ และรูปแบบบทบาทใหม่ ผลการวิจัยพบว่า บทบาทหน้าที่ของนักศึกษาศึกษาในอุดมคติเรียงตามลำดับ ดังนี้คือ การปฏิบัติตามนโยบาย การติดต่อประสานงานในหน่วยงาน การวางแผนจัดโครงการ การวิจัยประเมินผล การรายงานผลวิธีการสอน การผลิตอุปกรณ์ การเป็นที่ปรึกษา และในการปฏิบัติจริงพบว่า การวางแผนโครงการมีการปฏิบัติมากที่สุด และการติดต่อประสานงานเป็นอันดับรองลงมา การดำเนินงานตามนโยบายมีการปฏิบัติเป็นอันดับสาม และการรายงานผลกับการผลิตสื่ออุปกรณ์มีการปฏิบัติน้อยที่สุด และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่า ความรู้พื้นฐานของนักศึกษานั้น คือ ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ และการปฏิบัติจริงก็เป็นสิ่งจำเป็น สำหรับบทบาทการปฏิบัติงานสุขภาพ (สิริมา หมอนไหม. 2537 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Tonase. 1977 : 106 - 113)

นากาบูรา (Nakabura. 1977 : 266 - 301) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของนักศึกษาศึกษาที่มีต่อระบบการบริการสาธารณสุข โดยได้ศึกษาถึงการกำหนดหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของนักศึกษาศึกษาที่มีผลต่อระบบบริการสาธารณสุข มีนักศึกษาศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่าง ๆ ในสถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้ประเมิน ผลการวิจัยพบว่า สิ่งสำคัญที่สุดของนักศึกษาศึกษา คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิชาชีพสุขภาพ การติดต่อประสานงาน ส่วนการประเมินนักศึกษาศึกษาโดยเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ พบว่า อันดับสูงสุดที่นักศึกษาศึกษาคงจะมีคือ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการประยุกต์ใช้ (สิริมา หมอนไหม. 2537 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Nakabura. 1977 : 266 - 301)

งานวิจัยในประเทศไทย

เสนห์ พักแก้ว (2539 : 78 - 84) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยสรุปว่า

1. การบริหารจัดการโครงการสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ที่ยังปฏิบัติน้อย คือ การนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาใช้ให้เป็น

ประโยชน์ ในการปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษา การติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาอย่างต่อเนื่อง การกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงานสุศึกษาของสถานีนามัย และการสรุปปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการสุศึกษา เพื่อปรับปรุงแก้ไข พบเพียงร้อยละ 64.70 , 63.40 , 59.50 และ 49 ตามลำดับ

2. การจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุศึกษา พบว่า ร้อยละ 82.40 ได้คัดเลือกผู้รับผิดชอบงานสุศึกษา จากผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการดำเนินงานสุศึกษา และร้อยละ 77.10 มีการกำหนดขอบเขตของการดำเนินงานสุศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาเพียงร้อยละ 52.90 ร้อยละ 93 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานสุศึกษา

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาอยู่ในระดับดี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน สถานภาพการทำงานต่างกัน ประสบการณ์การทำงานต่างกัน และปฏิบัติงานในเขตการปกครองต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานีนามัย ทั้งโดยส่วนรวม และรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านการจัดบุคลากร และด้านสิ่งแวดล้อม ไม่แตกต่างกัน

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน สถานภาพการทำงานต่างกัน ประสบการณ์การทำงานต่างกัน และปฏิบัติงานในเขตการปกครองต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานีนามัย ทั้งโดยส่วนรวม และรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านการจัดบุคลากร และด้านสิ่งแวดล้อม ไม่แตกต่างกัน

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ (2537 : 2 - 4) ได้สุ่มสำรวจข้อมูลประชากร และสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

1. ประชากรที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรเป็นเพียงร้อยละ 75.95 ของประชากรที่มีอยู่จริง กลุ่มประชากรที่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร จะอยู่ในช่วงอายุ 0 – 1 ปี, 20 – 24 ปี, 25 – 29 ปี มีจำนวนมากถึงร้อยละ 38.55 , 36.65 , 37.82 ตามลำดับ มีผลทำให้โครงสร้างประชากรของจังหวัดสมุทรปราการ ไม่เป็นรูปปิระมิด เหมือนของจังหวัดอื่น ๆ หรือภาพรวมของประเทศ

2. การได้รับข่าวสารสาธารณสุขของประชากรในจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับมากกว่า 3 ช่องทางขึ้นไป ช่องทางที่เข้าถึงได้ดีที่สุด คือสื่อโทรทัศน์ คือร้อยละ 96.30 รองลงมาคือ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ คือ ร้อยละ 70.90 และ 67.50 ตามลำดับ ช่องทางที่ได้รับน้อยที่สุด ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ ร้อยละ 8.30 และ 39.70 ตามลำดับ

3. งานควบคุมโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.79 และ 89.04 รู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทางเลือด ตามลำดับ ร้อยละ 39.61 รู้ว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกในหญิงมีครรภ์ ร้อยละ 76 ให้ความเห็นว่าสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ โดยการรับประทาน อาหารและใช้ห้องน้ำร่วมกันได้

บุญสม วีระพิบูลย์ และเพียงใจ สัตยุตม์ (2537 : 87 – 91) ได้ศึกษาถึงความรู้ เจตคติ และความตั้งใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) กรมอนามัย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 401 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาล และผดุงครรภ์ (ระดับต้น) ร้อยละ 99.20 มีความตระหนักโดยเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะช่วยรณรงค์ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเอดส์ ร้อยละ 55.40 ของกลุ่มตัวอย่างมีความ สนใจมากเกี่ยวกับข่าวสารโรคเอดส์ ร้อยละ 97.60 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการให้ความสำคัญ ในการให้คำปรึกษา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่น ๆ (2536 : 118 – 119) ได้ศึกษาการประเมินสภาวะ การณ์ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรค เอดส์ของประชากรกลุ่มต่าง ๆ และการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 317 คน จาก 14 จังหวัดทั่วประเทศ โดยสอบถามถึงการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับเอดส์

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า

1. ร้อยละ 65.90 ของกลุ่มตัวอย่าง เคยเข้ารับการอบรมด้านสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ร้อยละ 81.70 ของกลุ่มตัวอย่าง ต้องการเข้ารับการอบรมทางสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์
2. ร้อยละ 83.60 ของกลุ่มตัวอย่างตอบว่ามีการวางแผนดำเนินงาน ร้อยละ 13.90 และ 2.50 ของกลุ่มตัวอย่าง ตอบว่าไม่มีการวางแผนดำเนินงาน และไม่ทราบ ตามลำดับ

3. ร้อยละ 72.20 ของกลุ่มตัวอย่าง มีการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานในการทำแผนดำเนินงาน ร้อยละ 16.70 และ 11 ของกลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่มีการประชุมและไม่ทราบ ตามลำดับ

4. ร้อยละ 18.30 ของกลุ่มตัวอย่างตอบว่า การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่ผ่านมาอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 67.80 และ 13.90 ของกลุ่มตัวอย่างตอบว่าพอใช้ และไม่ทราบ ตามลำดับ

5. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่พอ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ ขาดทักษะและประสบการณ์ในการผลิตและใช้สื่อ

ขวัญเรือน วัฒนา และคนอื่น ๆ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความคิดรวบยอดเกี่ยวกับการดำเนินการควบคุมโรคเอดส์ในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานคลินิกบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งผู้บริหาร และผู้ชำนาญการในสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 3 ชลบุรี สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงผดุงครรภ์โบราณอาสาสมัครสาธารณสุข แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยการประยุกต์จากเกณฑ์วัดระดับความคิดรวบยอดด้านความเจ็บป่วยของไบเบซ และวอลซ์ คือ ความคิดเห็นที่ได้คะแนนมากที่สุดจะเป็นความคิดเห็นที่ผู้วิจัยนำมาสรุปเป็นแนวทางและใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า

1. ควรสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงรูปแบบเนื้อหาบ่อย ๆ เพื่อมิให้เกิดความเคยชิน

2. ปัจจุบันยังไม่ถึงเวลาเหมาะสมที่จะดำเนินงานให้คำปรึกษาลงสู่ระดับสถานบริการสาธารณสุขตำบล และงานสาธารณสุขมูลฐาน เพราะส่วนใหญ่ของผู้บริหาร ผู้ชำนาญการ ร้อยละ 50 ให้ความเห็นว่าการจัดทีมให้คำปรึกษาควรจะทำตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ส่วนร้อยละ 36 เห็นว่าควรมีการจัดบริการให้คำปรึกษาตั้งแต่สถานบริการระดับตำบลขึ้นไป

ทิพยา พันธุมกาญจน์ (2531 : 111 – 130) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการ กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาล ให้

เหมาะสมยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนางานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ในโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลซึ่งอยู่ในความสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกกิจกรรมที่พึงกระทำออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล 2) ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาล 3) ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ 4) ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน 5) ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา 6) ด้านการติดตามนิเทศและประเมินผลงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือ ตำแหน่งวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน

ผลการวิจัยสรุปว่า

1.บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย โดยปฏิบัติกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดและผลิตสื่อ ด้านการติดตามและประเมินผลงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ตามลำดับ

2.บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมมีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในระดับโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยคาดหวังให้ปฏิบัติงานด้านกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดและผลิตสื่อสุศึกษา ด้านการนิเทศติดตามและประเมินผลงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ตามลำดับ

3.บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมในกลุ่มงานต่าง ๆ มีวุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงานต่าง ๆ มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งในส่วนรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน

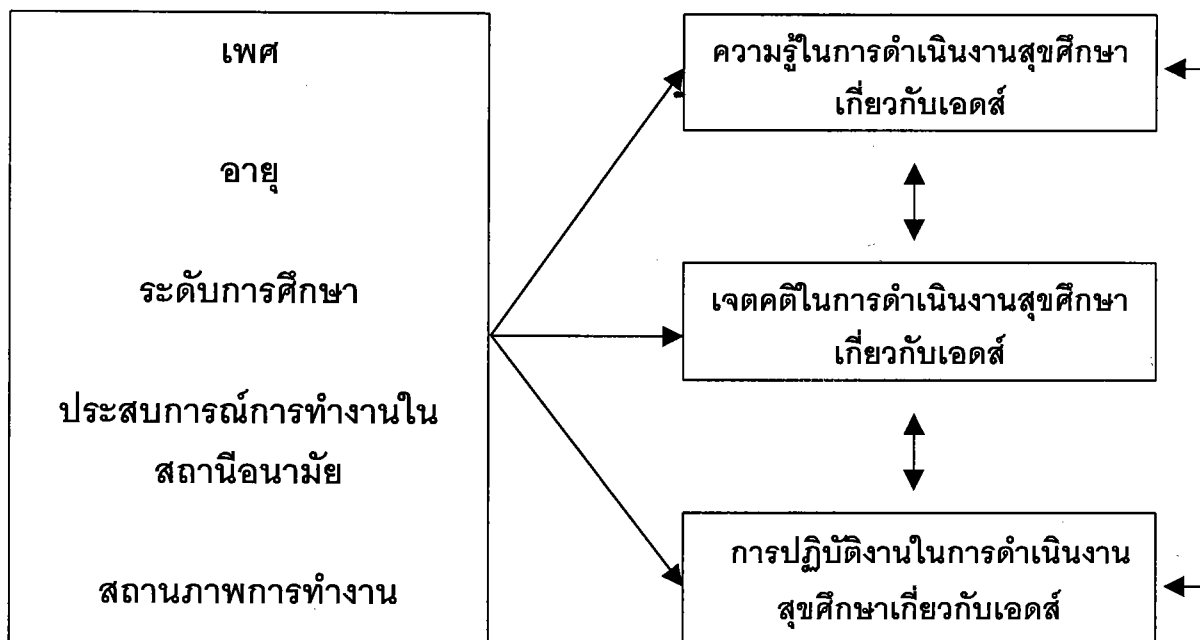
4.บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

กองสุศึกษา (2528 : 143 – 144) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุศึกษาแบบผสมผสานในส่วนภูมิภาคจังหวัดชัยภูมิ (2525 – 2527) เพื่อพัฒนา

รูปแบบวิธีการดำเนินงานสุขศึกษาในส่วนภูมิภาค และสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชาวชนบท รวมทั้งให้ได้แหล่งสถิติฐานฝึกอบรมโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ 1) ร่างรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค 2) จัดประชุมปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมพิจารณาความเป็นไปได้ 3) จัดทำแผนสุขศึกษาเน้นการผสมผสานกิจกรรมสุขศึกษาในโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ 4) ดำเนินการตามแผน พร้อมทั้งการนิเทศ และประเมินผลความก้าวหน้า

ผลการทดลองและวิจัยทำให้ได้รูปแบบการบริหารและการปฏิบัติงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ในโรงเรียน และในหมู่บ้าน โดยผ่านกิจกรรมสุขศึกษามวลชน ซึ่งสามารถนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งทำให้เกิดความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาการสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง ตลอดจนได้แหล่งสถิติ ฐาน และฝึกอบรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาด้วย (วิภา ไชยณรงค์. 2526 : 18 – 19 ; อ้างอิงมาจาก กองสุขศึกษา. 2528 : 143 – 144)

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าข้างต้น จะเห็นได้ว่าในการป้องกันและควบคุมเอดส์ และการดำเนินการทางด้านสุขศึกษา ได้จัดกระทำกันหลายหน่วยงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการป้องกันและควบคุมปัญหาเอดส์ ในระดับตำบล โดยใช้กระบวนการทางสุขศึกษาเป็นหลักในการดำเนินงาน ประสิทธิภาพในการดำเนินการย่อมขึ้นอยู่กับ ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ และจากการที่ผู้วิจัยเคยปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมเอดส์ ในระดับสถานีอนามัย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ โดยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และตั้งสมมติฐาน ดังนี้



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

14. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย สถานภาพการทำงานต่างกัน จะมีเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์แตกต่างกัน

15. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย สถานภาพการทำงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์แตกต่างกัน

16. ความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

17. ความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

18. เจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาถึงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัย จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ และการหาคุณภาพเครื่องมือ
4. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. วิธีจัดกระทำกับข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนานามัย จังหวัดสมุทรปราการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 227 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนานามัย จังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ตารางคริชี และมอร์แกน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 344 ; อ้างอิงมาจาก Krejcie and Morgan . ม.ป.ป. : ไม่มีเลขหน้า) คือ จำนวนประชากร 227 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 140 คน
2. การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยแบ่งเป็น 58 สถานีนานามัย และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเลือกสถานีนานามัยได้สถานีนานามัย 38 แห่ง ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจาก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างจำนวน 144 คน
ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อสถานอนามัย

ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
อำเภอ	จำนวน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	อำเภอ	จำนวน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
รายชื่อสถานอนามัย		รายชื่อสถานอนามัย	
เมืองสมุทรปราการ		เมืองสมุทรปราการ	
1. สถานอนามัยบางปู	4	1. สถานอนามัยบางปู	4
2. สถานอนามัยบางปูใหม่	5	2. สถานอนามัยบางปูใหม่	5
3. สถานอนามัยบ้านคลองแก้ว	5	3. สถานอนามัยบ้านคลองแก้ว	5
4. สถานอนามัยแพรกษา	5	4. สถานอนามัยแพรกษา	5
5. สถานอนามัยเทพารักษ์	4	5. สถานอนามัยสำโรงเหนือ	5
6. สถานอนามัยสำโรงเหนือ	6	6. สถานอนามัยบ้านคลองบางปีง	5
7. สถานอนามัยท้ายบ้าน	4	7. สถานอนามัยบางเมืองใหม่	5
8. สถานอนามัยบ้านคลองบางปีง	5	8. สถานอนามัยบางเมือง	5
9. สถานอนามัยบางเมือง	5		
10. สถานอนามัยบางเมืองใหม่	5		
11. สถานอนามัยบางโปรง	4		
12. สถานอนามัยบางด้วน	3		
พระสมุทรเจดีย์		พระสมุทรเจดีย์	
13. สถานอนามัยแหลมฟ้าผ่า	4	9. สถานอนามัยแหลมฟ้าผ่า	4
14. สถานอนามัยในคลองบางปลากด	4	10. สถานอนามัยในคลองบางปลากด	4
15. สถานอนามัยบ้านคู่สร้าง	3	11. สถานอนามัยบ้านคู่สร้าง	3
16. สถานอนามัยบ้านคลองสวน	2	12. สถานอนามัยนาเกลือ	3
17. สถานอนามัยนาเกลือ	3	13. สถานอนามัยคลองทะเล	3
18. สถานอนามัยคลองทะเล	3	14. สถานอนามัยบ้านขุนสมุทร	3
19. สถานอนามัยบ้านขุนสมุทร	3		

ตาราง 3 (ต่อ)

ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
อำเภอ	จำนวน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	อำเภอ	จำนวน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
รายชื่อสถานีนามัย		รายชื่อสถานีนามัย	
บางพลี		บางพลี	
20. สถานีนามัยบางโหลง	5	15.สถานีนามัยราชาเทวะ	3
21. สถานีนามัยวัดสลด	4	16.สถานีนามัยบางปลา หมู่ 14	3
22. สถานีนามัยราชาเทวะ	4		
23. สถานีนามัยบางปลา หมู่ 6	4		
24. สถานีนามัยบางปลา หมู่ 14	3		
25. สถานีนามัยบางแก้ว	3		
พระประแดง		พระประแดง	
26. สถานีนามัยบางพึง	4	17. สถานีนามัยบางพึง	4
27. สถานีนามัยทรงคะนอง	3	18. สถานีนามัยทรงคะนอง	3
28. สถานีนามัยบางครุ	5	19. สถานีนามัยบางครุ	5
29. สถานีนามัยบางจาก	4	20. สถานีนามัยบางจาก	4
30. สถานีนามัยบางกระสอบ	2	21. สถานีนามัยบางยอ	3
31. สถานีนามัยบางยอ	3	22. สถานีนามัยบางน้ำผึ้ง	3
32. สถานีนามัยบางน้ำผึ้ง	3	23. สถานีนามัยบางกอบัว	3
33. สถานีนามัยบางกระเจ้า	3	24. สถานีนามัยบางหญ้าแพรก	4
34. สถานีนามัยบางกอบัว	3	25. สถานีนามัยบางหัวเสือ	3
35. สถานีนามัยบางกอบัว หมู่ 2	3	26. สถานีนามัยสำโรงใต้	5
36. สถานีนามัยบางหญ้าแพรก	4		
37. สถานีนามัยบางหัวเสือ	3		
38. สถานีนามัยสำโรงใต้	5		
39. สถานีนามัยสำโรงกลาง	3		
40. สถานีนามัยสำโรง	4		

ตาราง 3 (ต่อ)

ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
อำเภอ	จำนวน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	อำเภอ	จำนวน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
รายชื่อสถานอนามัย		รายชื่อสถานอนามัย	
<u>กิ่งอำเภอบางเสาธง</u>		<u>กิ่งอำเภอบางเสาธง</u>	
41. สถานอนามัยเมืองใหม่	6	27. สถานอนามัยบางเสาธง	2
42. สถานอนามัยบางเสาธง	3	28. สถานอนามัยวัดศรีวารีน้อย	4
43. สถานอนามัยเสาธงกลาง	3	29. สถานอนามัยศิริชะจรเข้่น้อย	3
44. สถานอนามัยวัดศรีวารีน้อย	4	30. สถานอนามัยศิริชะจรเข้ใหญ่	4
45. สถานอนามัยศิริชะจรเข้่น้อย	3		
46. สถานอนามัยศิริชะจรเข้ใหญ่	4		
<u>บางป่อ</u>		<u>บางป่อ</u>	
47. สถานอนามัยบางพลีน้อย หมู่ 3	4	31. สถานอนามัยบางพลีน้อย หมู่ 3	4
48. สถานอนามัยบางพลีน้อย หมู่ 5	4	32. สถานอนามัยบางพลีน้อย หมู่ 5	4
49. สถานอนามัยบางพลีน้อย หมู่ 8	3	33. สถานอนามัยเปรี้ง	3
50. สถานอนามัยเปรี้ง	3	34. สถานอนามัยนิยมยาตรา	3
51. สถานอนามัยนิยมยาตรา	3	35. สถานอนามัยบ้านระกาศ หมู่ 3	4
52. สถานอนามัยคลองสวน	3	36. สถานอนามัยคลองด่าน หมู่ 13	5
53. สถานอนามัยบ้านระกาศ หมู่ 3	4	37. สถานอนามัยบางป่อ	4
54. สถานอนามัยบ้านระกาศ หมู่ 8	3	38. สถานอนามัยบางเพรียง	2
55. สถานอนามัยคลองด่าน หมู่ 1	3		
56. สถานอนามัยคลองด่าน หมู่ 13	5		
57. สถานอนามัยบางเพรียง	3		
58. สถานอนามัยบางป่อ	4		
รวม	227	รวม	144

ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. 2541 : ไม่มีเลขหน้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในสถานีนามัย และ สถานภาพการทำงาน ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบวัดความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบแต่ละข้อจะมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ จำนวน 22 ข้อ โดยใช้ลักษณะแบบสอบถามวัดเจตคติของไล เคิท (The Likert Technique) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งเจตคติทางบวก และทางลบ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราการจัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) แบบ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น ในการดำเนินงานสุขศึกษา เกี่ยวกับเอดส์ของสถานีนามัย เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ เป็นแบบปลายเปิด (สถานีนามัยละ 1 ชุด)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบทดสอบ แบบสอบถาม จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบทดสอบความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ประธานและกรรมการที่ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้อง

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้ในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ผู้วิจัยให้คะแนนเป็นรายข้อ ข้อใดตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อใดตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการการแปลความหมายของคะแนนความรู้ โดยอาศัยคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็น 3 ระดับคือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า	$\bar{X} + 0.5S$	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
คะแนน เฉลี่ยระหว่าง	$\bar{X} \pm 0.5S$	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า	$\bar{X} - 0.5S$	หมายถึง	มีความรู้ระดับน้อย

2. แบบสอบถามเจตคติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ผู้วิจัยให้คะแนนเป็นรายข้อ ดังนี้

		เจตคติทางบวก	เจตคติทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	ค่าคะแนน	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ค่าคะแนน	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ค่าคะแนน	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์ในการการแปลความหมายของคะแนนเจตคติ โดยดัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ แบ่งเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	เจตคติดี
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	เจตคติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	เจตคติต่ำ

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับงานในการดำเนินงานสุขศึกษาเอดส์ ผู้วิจัยให้คะแนนเป็นรายข้อดังนี้

		การปฏิบัติทางบวก	การปฏิบัติทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ค่าคะแนน	2 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ค่าคะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ค่าคะแนน	0 คะแนน	2 คะแนน

เกณฑ์ในการการแปลความหมายของคะแนนปฏิบัติงาน โดยดัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ แบ่งเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.34 - 2.00	หมายถึง	ปฏิบัติดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 - 1.33	หมายถึง	ปฏิบัติพอใช้
ค่าเฉลี่ย	0 - 0.66	หมายถึง	ปฏิบัติยังไม่ดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบ ปรับปรุง และแก้ไข เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาดัชนีความสอดคล้องตามเนื้อหา กับวัตถุประสงค์ (Item – Objective Congruence หรือ IC) ดังนี้

- 1.1 แบบทดสอบวัดความรู้ จำนวน 26 ข้อ มีค่า IC มากกว่า 0.5 จำนวน 24 ข้อ
- 1.2 แบบสอบถามวัดเจตคติ จำนวน 22 ข้อ มีค่า IC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ
- 1.3 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติจำนวน 34 ข้อ มีค่า IC มากกว่า 0.5 จำนวน 30 ข้อ

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 1 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 50 คน และครั้งที่ 2 จังหวัดนครปฐม จำนวน 50 คน เพื่อนำผลมาวิเคราะห์หาคุณภาพด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับ วินโดว (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences for MS WINDOW) ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับสุขศึกษาเอดส์

2.1.1 หาค่าความยาก (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

โดยการใช้ดัชนีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation)

(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) โดยเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกเป็นบวกและสูงกว่า 0.2 ซึ่งแสดงว่ามีอำนาจจำแนกสูง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 137) เท่ากับ 12 ข้อ หลังจากนั้นนำข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้ที่จังหวัดนครปฐม ได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกเป็นบวกและสูงกว่า 0.2 จำนวน 20 ข้อ

2.1.2 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของข้อสอบทั้งฉบับ โดยใช้วิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) คือ KR 20 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) มีค่าเท่ากับ 0.779

2.2 แบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขศึกษาเอดส์

2.2.1 หาค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ (Item Discrimination) โดยใช้วิธี

วิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยตัดคะแนนข้อที่ต้องการหาค่าอำนาจจำแนกออกจากคะแนนรวมเรียกวิธีนี้ว่า Corrected Item to Total Correlation โดยเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกเป็นบวกและมากกว่า 0.2 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) แบบสอบถามวัดเจตคติจำนวน 22 ข้อ และการปฏิบัติจำนวน 20 ข้อ

2.2.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) วิธีของ ครอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามวัดเจตคติเท่ากับ 0.932 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของการปฏิบัติเท่ากับ 0.798

วิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบ และแบบสอบถาม ไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่สถานีนานาмай ในจังหวัดสมุทรปราการ และนัดหมายวันมาขอรับแบบสอบถามคืน ถ้าไม่สามารถเก็บได้ในวันนั้น ผู้วิจัยจะตามไปเก็บที่สถานีนานาмайอีกครั้ง จนกว่าจะเก็บได้ครบ โดยแจกแบบทดสอบ

และแบบสอบถาม ไปยังกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 146 คน จาก 38 สถานีนอนามัย ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 144 ชุด ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน คือ ตั้งแต่ 10 ตุลาคม 2541 - 3 กุมภาพันธ์ 2542 และตรวจดูความเรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับ วินโดว์ (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences for MS WINDOW) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้การคำนวณค่าความถี่และร้อยละ แยกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในสถานีนอนามัย และสถานภาพการทำงาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ โดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน คือการทดสอบค่าที (t – test Independent)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ ทางเดียว (One – Way Analysis of Variance) ถ้าการทดสอบพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe ')
5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงาน ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Coefficient of Correlation)
6. นำแบบสอบถามปลายเปิดมาประมวลผล เพื่อใช้ในการอภิปรายผล และเสนอแนะในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 41)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนน
 n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 74)

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

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมทั้งหมดของค่าคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ค่ายกกำลังสองของผลรวมทั้งหมด
 n แทน จำนวนข้อมูลที่นำมาพิจารณา

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณ หรือ ตัวเลขดังนี้

2.1.1 หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาแล้ว โดยแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็น และให้คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 124)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการนั้น

2.1.2 นำคะแนนที่ได้แทนค่าในสูตร

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ
วัตถุประสงค์ที่ต้องการ

R แทน ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยดัชนีความเที่ยงตรงที่คำนวณได้ มากกว่า หรือเท่ากับ 0.5

2.2 หาค่าความยาก โดยการหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ตอบถูกต้องจำนวนผู้ตอบทั้งหมด แล้วเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยากระหว่าง 0.20 – 0.80 ไว้ โดยใช้สูตร ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2536 : 136 – 137)

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination)

2.3.1 แบบทดสอบความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ใช้วิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) โดยใช้สูตรดังนี้

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Y_p} - \overline{Y_q}}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทนค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

แบบพอยต์ไบซีเรียล

$\overline{Y_p}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\overline{Y_q}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)

q แทน ค่า $(1 - p)$ ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติงานในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 117) โดยใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

r_{xy} แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวมของทั้งกลุ่มตัวอย่าง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และ Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.4 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบความรู้ในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ใช้สูตร ของ
คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตรที่ KR 20 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_u = \frac{n}{n-1} \cdot \frac{S_i^2 - \sum pq}{S_i^2}$$

เมื่อ	r_u	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ ตอบข้อนั้นถูก)
	q	แทน	ค่า $(1-p)$ ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_i^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับ
เอดส์ ใช้วิธีของ ครอนบาค (Cronbach) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient)
(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) ใช้สูตร ดังนี้

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

เมื่อ	α	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของข้อคำถาม
	$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้สูตร ที่ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 177) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 – 3 และ 7 - 12

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยที่

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

เมื่อ t	แทน	ค่าใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที
$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
S_1^2, S_2^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 – 6 และ 13 – 15 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 249)

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

เมื่อ	F	แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
	MS_B	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ซึ่งเมื่อพบว่า การทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe ') โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 240)

$$S = \sqrt{(k-1)F_{(\alpha, df_b, df_w)}} \cdot \sqrt{\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j}} / MS_W$$

เมื่อ	S	หมายถึง ค่าวิกฤตแบบเชฟเฟ
	$F(\alpha, df_b, df_w)$	หมายถึง ค่า F ที่เปิดจากตารางแจกแจงของค่า F ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $= \alpha$ โดยมีค่า $df_b = k - 1$ และ $df_w = N - k$ เมื่อแทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ค่าวิกฤติของ F)
	MS_W	หมายถึง ค่า Mean Square ภายในกลุ่มที่ได้คำนวณไว้แล้วในการวิเคราะห์ความแปรปรวน
	n_i และ n_j	หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างคู่ที่นำมาเปรียบเทียบ
	ถ้าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคู่ใดมีค่าเท่ากับ หรือมากกว่า ค่า S ค่าเฉลี่ยนั้นก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient) ระหว่างคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 16 – 18 โดยใช้สูตร (ชุศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 322 – 325)

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

เมื่อ	r	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
	$\sum X$	แทน ผลรวมคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน ผลรวมคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
	N	แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t - distribution)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
SS	แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน ความน่าจะเป็น หรือโอกาส (Probability)
r	แทน ความสัมพันธ์ (Correlation)
*	แทน ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับ วินโดว์ (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences for MS WINDOW) โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในสถานีนามัย และสถานภาพการทำงาน โดยการทดสอบค่าที (t - test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย โดยคำนวณค่าความถี่ คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในสถานีนอนามัย และ สถานภาพการทำงาน

ตัวแปร		จำนวน (n = 144)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	65	45.14
	หญิง	79	54.86
อายุ	20 - 30	70	48.61
	31 - 40	49	34.03
	41 - 50	14	9.72
	51 - 60	11	7.64
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	85	59.03
	ปริญญาตรี ขึ้นไป	59	40.97
ประสบการณ์การทำงาน			
	น้อยกว่า 5 ปี	42	29.17
	5 - 9 ปี	47	32.64
	10 - 15 ปี	27	18.75
	16 ปี ขึ้นไป	28	19.44
สถานภาพการทำงาน			
	หัวหน้าสถานีนอนามัยหรือ รักษาการณ์	35	24.31
	ตำแหน่งอื่น ๆ	109	75.69
รวม		144	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.86 และร้อยละ 45.14 ตามลำดับ อยู่ในกลุ่มอายุ 20 - 30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.61 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี และกลุ่มอายุ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.03 และ 9.72 ตามลำดับ และกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี มีจำนวนน้อย ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.64 มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มากกว่าการศึกษาในระดับ ปริญญาตรี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 59.03 และ 40.97 ตามลำดับ มีประสบการณ์การทำงานใน สถานีนอนามัยเป็นระยะเวลา 5 - 9 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.64 รองลงมาคือมีประสบการณ์ การทำงานในสถานีนอนามัยเป็นระยะเวลา น้อยกว่า 5 ปี และระยะเวลา 16 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.17 และ 19.44 ตามลำดับ และระยะเวลา 10 - 15 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.75 สถานภาพการทำงานในตำแหน่งอื่น ๆ มีมากกว่าตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย หรือรักษาการณ์ใน ตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัยคิดเป็นร้อยละ 75.69 และ 24.31 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย โดยแสดงค่าคะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนน

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จำแนกตามระดับความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

ระดับความรู้	เกณฑ์คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ดี	สูงกว่า $\bar{X} + 0.5 S (>11.14)$	40	27.78
ปานกลาง	ระหว่าง $\bar{X} \pm 0.5 S (8.725 - 11.135)$	60	41.67
ต่ำ	ต่ำกว่า $\bar{X} - 0.5 S (< 8.725)$	44	30.55
รวม		144	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่าความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.93 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.41) คือร้อยละ 41.67 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ และระดับดี คือ ร้อยละ 30.55 และ 27.78 ตามลำดับ

ตาราง 6 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติและการปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย

พฤติกรรม	จำนวน	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	ระดับพฤติกรรม
เจตคติ	144	5.00	3.85	0.25	3.27	4.55	ดี
การปฏิบัติ	144	2.00	1.13	0.31	0.20	1.80	พอใช้

จากตาราง 6 แสดงว่าเจตคติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ($S=0.25$) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 4.55 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 3.27 คะแนน

การปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.13($S=0.310$) จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 1.80 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 0.20 คะแนน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัย จำแนกตามตัวแปรอิสระ ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัย จำแนกตามเพศ

	ชาย ($n=65$)		หญิง ($n=79$)		t	p
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
ความรู้	10.42	2.45	9.53	2.33	.03	.64
เจตคติ	3.82	0.28	3.87	0.23	.31	.08
การปฏิบัติ	1.13	0.34	1.13	0.29	.99	.19

จากตาราง 7 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศชายคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 10.45 ($S=2.45$) และเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 9.53 ($S=2.33$) เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยเพศต่างกัน มีความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ แตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 3.82 ($S=0.28$) และเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 3.87 ($S=0.23$) เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยเพศต่างกัน มีเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ แตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.13 ($S=0.34$) และเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.13

($S = 0.29$) เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยเพศต่างกัน มีการปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ แตกต่างกัน

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ
ดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนอนามัย จำแนก
ตามอายุ

อายุ (ปี)	<i>n</i>	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	<i>S</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>
20 - 30	70	9.97	2.59	3.88	0.24	1.12	0.27
31 - 40	49	9.92	2.17	3.84	0.24	1.11	0.37
41 - 50	14	9.93	1.64	3.80	0.32	1.10	0.32
51 - 60	11	9.73	3.32	3.74	0.23	1.37	0.22
รวม	144						

จากตาราง 8 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุดเท่ากับ 9.97 ($S=2.59$) รองลงมาคือ อายุระหว่าง 41 - 50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 9.93 ($S=1.64$) อายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 9.92 ($S=2.17$) ตามลำดับ และอายุระหว่าง 51 - 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยรู้น้อยที่สุดเท่ากับ 9.73 ($S=3.32$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุดเท่ากับ 3.88 ($S=0.24$) รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 3.84 ($S=0.24$) อายุระหว่าง 41 - 50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 3.80 ($S=0.32$) ตามลำดับ และอายุระหว่าง 51 - 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติน้อยที่สุดเท่ากับ 3.74 ($S=0.23$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุดเท่ากับ 1.37 ($S=0.22$) รองลงมาคือ อายุระหว่าง 20 - 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.12 ($S=0.27$) อายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.11 ($S=0.37$) ตามลำดับ และอายุระหว่าง 41 - 50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติน้อยที่สุดเท่ากับ 1.10 ($S=0.32$)

ตาราง 9 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.58	0.19	0.03	0.99
ภายในกลุ่ม	140	832.73	5.95		
รวม	143	833.31			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.23	0.08	1.25	0.29
ภายในกลุ่ม	140	8.74	0.06		
รวม	143	8.97			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.69	0.23	2.37	0.07
ภายในกลุ่ม	140	13.48	0.10		
รวม	143	14.17			

จากตาราง 9 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4,5 และ 6 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ย ความเป็ยเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จำแนกตามตัวระดับการศึกษา

	ต่ำกว่าปริญญาตรี $n=85$		ปริญญาตรีขึ้นไป $n=59$		t	p
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
ความรู้	9.56	2.51	10.47	2.17	.024	.27
เจตคติ	3.82	0.24	3.88	0.26	.16	.67
การปฏิบัติ	1.15	0.30	1.11	0.33	.46	.87

จากตาราง 10 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 9.56 ($S=2.51$) และระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 10.47 ($S=2.17$) เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์แตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 3.82 ($S=0.24$) และระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 3.88 ($S=0.26$) เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์แตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.15 ($S=0.30$) และระดับการศึกษาปริญญาตรี

ขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.1 ($S = 0.3$) เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของ
คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอามัย จำแนกตามประสบการณ์การทำงานในสถานีนอามัย

ประสบการณ์ (ปี)	<i>n</i>	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	<i>S</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>
น้อยกว่า 5 ปี	42	10.07	2.81	3.88	0.27	1.08	0.29
5 - 9	47	10.34	2.34	3.90	0.23	1.15	0.28
10 - 15	27	9.56	1.93	3.85	0.24	1.08	0.43
16 ปีขึ้นไป	28	9.39	2.28	3.71	0.22	1.25	0.23
รวม	144						

จากตาราง 11 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนอามัย 5 - 9 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุดเท่ากับ 10.34 ($S=2.34$) รองลงมาคือมีประสบการณ์การทำงานในสถานีนอามัย น้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 10.07 ($S=2.81$) และประสบการณ์การทำงานในสถานีนอามัย 10 - 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 9.56 ($S=1.93$) ตามลำดับ และประสบการณ์การทำงานในสถานีนอามัย 16 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยรู้น้อยที่สุดเท่ากับ 9.39 ($S=2.28$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนอามัย 5 - 9 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุดเท่ากับ 3.90 ($S=0.23$) รองลงมาคือประสบการณ์การทำงานในสถานีนอามัยน้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 3.88 ($S=0.27$) ประสบการณ์การทำงานในสถานีนอามัย 10 - 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 3.85 ($S=0.24$) ตามลำดับ และประสบการณ์การทำงานในสถานีนอามัย 16 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติน้อยที่สุดเท่ากับ 3.71 ($S=0.22$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนอามัย 16 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุดเท่ากับ 1.25 ($S=0.23$) รองลงมาคือ ประสบการณ์การทำงานในสถานีนอามัย 5 - 9 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.15 ($S=0.28$) ประสบการณ์การทำงานในสถานีนอามัย น้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.08 ($S=0.29$) ตามลำดับ และประสบการณ์การทำงานในสถานีนอามัย

ตาราง 12 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย จำแนกตามประสบการณ์การทำงานในสถานีนามัย

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	20.62	6.87	1.18	0.32
ภายในกลุ่ม	140	812.68	5.81		
รวม	143	833.30			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.71	0.24	3.99*	0.01
ภายในกลุ่ม	140	8.26	5.90		
รวม	143	8.97			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.57	0.19	1.97	0.12
ภายในกลุ่ม	140	13.59	9.71		
รวม	143	14.16			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนามัยระยะเวลาต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 และ 12

ส่วนเจตคติ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนามัย ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ มีประสบการณ์ทำงานในสถานีนามัยระยะเวลาต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ที่มีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของผู้วิจัยข้อที่ 11 จึงนำเจตคติไปทำการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนานามัย จำแนกตามประสบการณ์การทำงานในสถานีนานามัยเป็นรายคู่

		5 - 9 ปี	น้อยกว่า 5 ปี	10 - 15 ปี	16 ปี ขึ้นไป
ประสบการณ์	$\bar{X}$	3.90	3.88	3.85	3.71
5 - 9 ปี	3.90	-	.02	.05	.19*
น้อยกว่า 5 ปี	3.88	-	-	.03	.17
10 - 15 ปี	3.85	-	-	-	.14
16 ปี ขึ้นไป	3.71	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัย ที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนานามัยต่างกัน มีเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ แตกต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัย ที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนานามัย เป็นระยะเวลา 5 - 9 ปี มีเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัย ที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนานามัยระยะเวลา 16 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 คะแนนเฉลี่ย ความเป็ยเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน
เฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จำแนกตามตัวแปรสถานภาพการทำงาน

	หัวหน้าสถานีนอนามัย		ตำแหน่งอื่น ๆ		<i>t</i>	<i>p</i>
	หรือรักษาการณ์ <i>n</i> = 35		<i>n</i> = 109			
	$\bar{X}$	<i>S</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>		
ความรู้	9.97	2.28	9.92	2.47	.91	.16
เจตคติ	3.78	0.25	3.87	0.25	.55	.96
การปฏิบัติ	1.25	0.21	1.10	0.33	.00*	.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มี
สถานภาพการทำงานเป็นหัวหน้าสถานีนามัย หรือรักษาการณ์หัวหน้ามีคะแนนเฉลี่ยความรู้
เท่ากับ 9.97 (*S* = 2.28) และสถานภาพการทำงานในตำแหน่งอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้
เท่ากับ 9.92 (*S* = 2.47) เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้พบว่า เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน มีความรู้ในการดำเนินงาน
สุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 ที่ว่าเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน มีความรู้ในการดำเนินงานสุ
ศึกษาเกี่ยวกับเอดส์แตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการทำงาน
เป็นหัวหน้าสถานีนามัย หรือรักษาการณ์หัวหน้ามีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 3.78 (*S* = 0.25)
และสถานภาพการทำงานในตำแหน่งอื่น ๆ ขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 3.87 (*S* = 0.25)
เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานี
นามัยที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน มีเจตคติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่
แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานี
นามัยที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน มีเจตคติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์
แตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการทำงาน เป็นหัวหน้าสถานีนอนามัยหรือรักษาการณ์หัวหน้ามีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.25 ($S=0.21$) และสถานภาพการทำงานในตำแหน่งอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.10 ($S=0.33$) เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงาน
งานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย โดยการหาค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ตาราง 15 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงาน
สุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย

ความสัมพันธ์ระหว่าง	<i>r</i>	<i>p</i>
ความรู้ - เจตคติ	0.09	.29
ความรู้ - การปฏิบัติ	0.14	.09
เจตคติ - การปฏิบัติ	0.17*	.04

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่าเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ประจำสถานีนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษา
เกี่ยวกับเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 18 ที่ว่า
เจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการ
ดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

ส่วนความรู้ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย ในการดำเนินงานสุขศึกษา
เกี่ยวกับเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติและการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์
ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 และ 17 ที่ว่าความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับ
เอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

ตอนที่ 5 สรุปความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์
ในสถานีนานามัยจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 36 แห่ง นำเสนอในรูปตารางและความเรียง

ตาราง 16 จำนวน และร้อยละของสถานีนานามัย จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามการให้
ความสำคัญในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

ลำดับความสำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
1. เป็นโครงการพิเศษ เพื่อนำเสนอผลงานเด่น	1	2.78
2. เป็นงานปกติที่มีความสำคัญ อันดับ 1	17	47.22
3. เป็นงานปกติที่มีความสำคัญ อันดับ 2	13	36.11
4. เป็นงานปกติที่มีความสำคัญในอันดับอื่น ๆ	5	13.89
รวม	36	100.00

จากตาราง 15 แสดงว่าการให้ความสำคัญ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ใน
สถานีนานามัย จังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเป็นงานปกติที่มีความสำคัญ อันดับ
1 คือร้อยละ 47.22 รองลงมา คือ เป็นงานปกติที่มีความสำคัญ อันดับ 2 และให้ความสำคัญเป็น
งานปกติที่มีความสำคัญในอันดับอื่น ๆ คือ ร้อยละ 36.11 และ 13.89 ตามลำดับ ส่วนการให้
ความสำคัญเป็นโครงการพิเศษ เพื่อนำเสนอผลงานเด่นมีเพียง 1 แห่งเท่านั้น

ตาราง 17 จำนวน และร้อยละของสถานื่อนามัย จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตาม ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1. การบริหารจัดการ		
- การควบคุมกำกับงานไม่ต่อเนื่อง	17	47.22
- ไม่มีรูปแบบการดำเนินงานใหม่ ๆ	15	41.67
- นโยบายและแผนของสถานื่อนามัยไม่ชัดเจน	14	38.89
- สถานื่อนามัยไม่ได้กำหนดแผนและกิจกรรมเอง	13	36.11
- ขาดการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ	10	27.78
- การประเมินผลไม่ต่อเนื่อง	10	27.78
- ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข	8	22.22
- การประสานงานระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติไม่สอดคล้อง	8	22.22
- กำหนดกิจกรรมมากเกินไป	3	8.33
2. ปัญหาบุคลากร		
- ขาดการสนับสนุนทางวิชาการ เช่น การอบรม หรือดูงาน	31	86.11
- ขาดบุคลากรที่มีทักษะและความชำนาญในเรื่องสุขศึกษา	18	50.00
- ขาดความร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในสถานื่อนามัย	4	11.11
3. ปัญหาสิ่งเอื้ออำนวยในการดำเนินงาน		
- สื่อที่ใช้ไม่หลากหลายและไม่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย	29	80.56
- ขาดการสนับสนุนในการปฏิบัติงานจาก สสอ./สสจ.	13	36.11
- ขาดยานพาหนะในการออกหน่วยนอกสถานที่	10	27.78
- ไม่มีการกระจายสื่อจาก สสอ./สสจ.	8	22.22

จากตาราง 17 พบว่า ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ในสถานื่อนามัยใน จังหวัดสมุทรปราการ 36 แห่ง ปัญหาการขาดการสนับสนุนทางวิชาการ เป็นปัญหาและอุปสรรค มากที่สุด คือ ร้อยละ 86.11 รองลงมาคือ สื่อที่ใช้ไม่หลากหลาย และไม่เหมาะสมกับกลุ่ม เป้าหมาย และขาดบุคลากรที่มีทักษะและความชำนาญในเรื่องสุขศึกษา คือ ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ

ตาราง 18 จำนวน และร้อยละของสถานื่อนามัย ในจังหวัดสมุทรปราการ 36 แห่ง จำแนกตามความต้องการสิ่งสนับสนุนจาก สสอ. / สสจ. ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

สิ่งสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
1. จัดอบรมฝึกความชำนาญในกลวิธีทางสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง	28	77.78
2. ประชุม สัมมนา และวางแผนร่วมกับสถานื่อนามัย	22	61.11
3. ประสานงานกับสถานประกอบการต่าง ๆ เช่น โรงงาน สถานเริงรมย์ ร้านอาหาร และสถานที่ก่อสร้าง เป็นต้น	20	55.56
4. ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ เพื่อร่วมมือกันดำเนินงาน	19	52.78
5. กำหนดแผนกิจกรรมและวิธีปฏิบัติให้กับสถานื่อนามัย	13	36.11

จากตาราง 18 แสดงว่าสิ่งที่สถานื่อนามัยจังหวัดสมุทรปราการต้องการได้รับการสนับสนุนจาก สสอ. / สสจ. ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์มากที่สุดคือ การจัดอบรมฝึกความชำนาญในกลวิธีทางสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง คือร้อยละ 77.78 รองลงมา คือ การจัดประชุม สัมมนาและวางแผนร่วมกับสถานื่อนามัย และประสานงานกับสถานประกอบการต่าง ๆ เช่น โรงงานสถานเริงรมย์ ร้านอาหาร และสถานที่ก่อสร้าง เป็นต้น คือ ร้อยละ 61.11 และ 55.56 ตามลำดับ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ
4. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในสถานีนอนามัย และสถานภาพการทำงาน
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 227 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย

จังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ในเดือนตุลาคม 2541 - กุมภาพันธ์ 2542 จำนวน 144 คน จากตารางคริจซี่และมอร์แกน (Krijcie and Morgan) เท่ากับ 144 และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยแบ่งเป็น 58 สถานีนอนามัย และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเลือกสถานีนอนามัยได้สถานีนอนามัย 38 แห่ง และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 144 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในสถานีนอนามัย และ สถานภาพการทำงาน ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบวัดความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบแต่ละข้อจะมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ จำนวน 22 ข้อ โดยใช้ลักษณะแบบสอบถามวัดเจตคติของไลเคิท (The Likert Technique) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งเจตคติทางบวก และทางลบ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราการจัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) แบบ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น ในการดำเนินงานสุขศึกษา เกี่ยวกับเอดส์ของสถานีนอนามัย เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ เป็นแบบปลายเปิด (สถานีนอนามัยละ 1 ชุด)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับ วินโดว์ (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences for MS WINDOW) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้การคำนวณ ค่าความถี่และร้อยละ แยกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในสถานีนามัย และสถานภาพการทำงาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ โดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบสถิติค่าที (t – test Independent)
4. เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – Way Analysis of Variance) ถ้าการทดสอบพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe ')
5. วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Coefficient of Correlation)
6. นำแบบสอบถามปลายเปิดมาประมวลผล เพื่อใช้ในการอภิปรายผล และเสนอแนะในการวิจัย

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 20 -30 ปี มีจำนวนมากที่สุด มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มากกว่าการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนามัยเป็นระยะเวลา 5 - 9 ปี มากที่สุด และมีสถานภาพการทำงานในตำแหน่งอื่น ๆ มากกว่าตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย หรือวิชาการงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย

2. ความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง

3. เจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี

4. การปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับพอใช้

5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัย พบว่า

5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยเพศชาย และเพศหญิง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

5.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัย มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนานามัยในระยะเวลาที่ต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนานามัยต่างกัน มีเจตคติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนานามัย 5 - 9 ปี มีเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนานามัย 16 ปีขึ้นไป

5.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยที่มีสถานภาพการทำงานในตำแหน่งอื่น ๆ และสถานภาพการทำงานเป็นหัวหน้าสถานีนานามัย หรือรักษาการหัวหน้า มีความรู้ เจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ความรู้ ในงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติและการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ แต่ เจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

7. การให้ความสำคัญในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ในสถานื่อนามัยจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเป็นงานปกติที่มีความสำคัญอันดับ 1 รองลงมาให้ความสำคัญเป็นงานปกติที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 2 และให้ความสำคัญเป็นงานปกติที่มีความสำคัญในอันดับอื่น ๆ ตามลำดับ

8. ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ในสถานื่อนามัยจังหวัดสมุทรปราการ พบปัญหาและอุปสรรคมากที่สุด คือ การขาดการสนับสนุนทางวิชาการ รองลงมาคือ สื่อที่ใช้ไม่หลากหลายและไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และขาดบุคลากรที่มีทักษะและความชำนาญในเรื่องสุขศึกษา ตามลำดับ

9. สิ่งที่สถานื่อนามัยจังหวัดสมุทรปราการต้องการได้รับการสนับสนุนจาก สสอ./ สสจ. ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์มากที่สุด คือ การจัดการอบรมฝึกความชำนาญในกลวิธีทางสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือ การจัดประชุมสัมมนา และวางแผนร่วมกับสถานื่อนามัย และการประสานงานกับสถานประกอบการต่าง ๆ เพื่อให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

1. ด้านความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดสมุทรปราการอยู่ในระดับปานกลาง สาเหตุอาจเกิดจากการได้รับความรู้ขณะปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย เช่น การอบรมที่เน้นเฉพาะรูปแบบการปฏิบัติ ไม่ได้เน้นหลักการ หรือทฤษฎีที่นำมาใช้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น หรือสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน และอีกสาเหตุหนึ่งจากการนิเทศงาน ซึ่งลักษณะที่ได้รับการนิเทศงานส่วนใหญ่ เป็นการตรวจสอบรายการว่ามีหรือไม่มี ซึ่งสอดคล้องกับยุทธพงษ์ขวัญชื่น (2538 : 98) ศึกษาถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความพึงพอใจการนิเทศงานอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ซึ่งลักษณะการนิเทศงานที่ทำให้ไม่พอใจ คือ การนิเทศงานโดยการตรวจสอบและการประเมินผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ มากกว่าการให้คำแนะนำ และการให้คำปรึกษาใน

การปฏิบัติงานที่ถูกต้อง และคำแนะนำของผู้นิเทศงานแต่ละคนไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสน

จากผลการศึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับ บุปผา ศิริรัมย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531 : 91) ซึ่งได้ทำการศึกษาประเมิน ความรู้ ทักษะ ทักษะและผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล โดยใช้แบบทดสอบวัดความรู้ ทักษะ ทักษะและผลการปฏิบัติงานแบบสังเกต พบว่า บุคลากรมีความรู้เฉลี่ยในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับอุบล ตูลยากรณ์ (2533: 97) จากการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับงานสุขศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ และมีความต้องการในการอบรมพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังต้องการอยู่มาก และสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา ดลเฉลิมพรรค (2539 : 150) ประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าบุคลากรดังกล่าวมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษารวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับบุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : 149) ประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พบว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของวิมลวรรณ โมรรถน์ (2531: ก - ค) ได้ศึกษาเรื่องสมรรถภาพการจัดและบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าปัญหาและอุปสรรคหนึ่งที่พบ คือ ขาดบุคลากรที่มีความรู้ เพราะเจ้าหน้าที่ดังกล่าวไม่ใช่ นักสุขศึกษา หรือนักวิชาการสุขศึกษา ทำให้ขาดความรู้และทักษะในการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับเสนห์ พักแก้ว (2540 : 78 - 79) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ตามกรอบอัตรากำลังสถานีอนามัยไม่มีนักวิชาการสุขศึกษาที่จะรับผิดชอบงานสุขศึกษาโดยตรง การจัดทำแผนงานสุขศึกษาตามนโยบาย โดยไม่ได้มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นก่อนทำแผนกิจกรรม และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา ยังได้รับการสนับสนุนและการดำเนินงานน้อย

2. เจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอตส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี ซึ่งมีสาเหตุจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ซึ่งเน้นการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ จะใช้กลวิธีของสุขศึกษาเป็นมาตรการหลักในการดำเนินงาน เพราะมีความตระหนักดีแล้วว่า การดำเนินงานในเรื่องการ

ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชน โดยเฉพาะการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ซึ่งต้องการให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ต้องใช้กระบวนการทางสุขศึกษามาเป็นกลวิธีในการดำเนินงาน สิ่งที่น่าจะสำคัญที่สุดและเป็นหัวใจในการดำเนินงาน คือการดำเนินสุศึกษาที่มีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับอุบล ตูลยากรณ์ (2533 : 98) จากการศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีต่องานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทัศนคติเกี่ยวกับงานสุศึกษาอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับเสน่ห์ พักแก้ว (2540 : 80) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานีนามัยตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับดี

3. การปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาที่เกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งมีสาเหตุจากผู้บริหารงานไม่เห็นความสำคัญของงานสุศึกษา ดังการศึกษาของวิมลวรรณ โมรัตน์ (2531: ก-ค) ได้ศึกษาเรื่องสมรรถภาพการจัดและบริหารงานสุศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้บริหารไม่เคยร่วมสัมมนาหรือเข้าอบรมทางด้านสุศึกษามาก่อนมีจำนวนค่อนข้างสูง ทำให้ไม่ทราบเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำในการจัดสุศึกษาในโรงพยาบาล และยังพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุศึกษา คือ ขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ขาดอุปกรณ์และงบประมาณ งานในความรับผิดชอบมีมาก และผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุน และมีการปฏิบัติงานหลาย ๆ อย่างทำให้ต้องเรียนรู้การปฏิบัติทุกด้านจึงทำให้ขาดความเชี่ยวชาญ และขาดทักษะในการนำเอาความรู้ไปประยุกต์ใช้

จากผลการศึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับสุวรรณ ดลเฉลิมพรรค (2539 : 150) ศึกษาการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษารวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับบุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : 148) ประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี พบว่าศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการดำเนินงานสุขศึกษาที่เกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย พบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยเพศชายและเพศหญิง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาที่เกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยทุกคน ปฏิบัติงานในลักษณะที่คล้ายกัน ซึ่งสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ เมื่อคนใดคนหนึ่งไม่อยู่ และกิจกรรมสุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานสุขศึกษาทุกคน อีกเหตุผลหนึ่งอาจเกิดจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ไม่ต่างกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุทธพงษ์ ชวัญชื่น (2538 : 93) ศึกษาถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยชายและหญิง มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน เนื่องจากความพึงพอใจในงานของบุคคลในองค์การมีผลต่อความสำเร็จของงาน และองค์การใด ๆ ก็ตาม หากบุคคลในองค์การไม่พึงพอใจในการทำงาน ก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานต่ำ คุณภาพงานลดลง ดังนั้นเมื่อความพึงพอใจของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลให้ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันด้วย

จากผลการศึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับบุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : 150) ประเมิน ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากร สาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี พบว่าเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ วิสาล์ ศุภผล (2539 : 149) ศึกษาถึงประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดราชบุรี พบว่าประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านงานสุขศึกษาระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาที่เกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เดิม และความรู้ที่ได้หลังจากทำงานได้แก่ การอบรม การนิเทศงาน และตำราตลอดจนเอกสารที่ได้รับไม่ต่างกัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ตระหนักดีว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น เนื่องจากขาดความรู้ และมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง จึงเห็นความสำคัญของ สุขศึกษาที่จะใช้เป็นกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ

จากผลการศึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับสุวรรณ ดลเฉลิมพรรค (2539 : 151) ศึกษา การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของ

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา จำแนกตามอายุ ไม่แตกต่างกัน แสดงว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับอุบล ตูลยากรณ์ (2533 : 98 - 99) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานสุศึกษาไม่แตกต่างกัน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้จะมีสาเหตุมาจากความรู้ที่ได้รับขณะปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่ การอบรม การนิเทศงาน และตำราตลอดจนเอกสารที่ได้รับไม่แตกต่างกัน และในการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน มีกลวิธีและรูปแบบที่กำหนดมาแล้วจากส่วนกลาง ซึ่งไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัตินำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของตนเองได้ และในลักษณะเฉพาะของการปฏิบัติงานของข้าราชการไทย (ชยันต์ วรรณะภูติ 2539 : 32) กล่าวไว้ในการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6 ว่า ข้าราชการไทยจะรับผิดชอบต่อเจ้านายมากกว่าต่อสังคม หรือต่อประชาชน ทุกคนเป็นห่วงความก้าวหน้าของตนเอง จะแสวงหาความก้าวหน้าโดยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาที่ทำหน้าที่เป็นผู้อุปถัมภ์ ดังนั้นการที่จะคาดหวังให้ข้าราชการทำงานกับชุมชนจึงเป็นเรื่องยากยิ่ง

จากผลการศึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับอุบล ตูลยากรณ์ (2533 : 98 - 99) จากการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานสุศึกษาไม่แตกต่างกัน และบุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : 150 - 154) ศึกษาถึงศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาไม่แตกต่างกัน

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอดส์ ประสิทธิภาพการทำงานในสถานเอดส์ต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานเอดส์มีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะที่

จำเป็นในการดำเนินงานสุขศึกษาพอ ๆ กัน และมีโอกาสได้รับการอบรม สัมมนาเป็นระยะ ๆ ในทุกกลุ่มประสบการณ์ อีกเหตุผลหนึ่งคือความรู้ กลวิธี เป้าหมาย และการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมเอดส์เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีวิทยาการและกิจกรรมที่มีการกำหนดมาจากส่วนกลางเปลี่ยนใหม่อยู่เสมอ

จากผลการศึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับอุบล ตูลยากรณ์ (2533 : 97) ศึกษาความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขต่างกัน มีการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับบุญนิติ ปานกำเนิด (2537 : 150 - 154) ศึกษาการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

ส่วนเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนอนามัย ที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนอนามัยต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนอนามัย 5 - 10 ปี มีเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนอนามัย 16 ปีขึ้นไป ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากมีวิชาการ ความรู้ และทักษะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ทำงานมานานขาดความสนใจต่อสิ่งใหม่ ๆ และขาดการเรียนรู้ในเรื่องของวิชาการใหม่ เพราะส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย หรือรักษาการณ์ ซึ่งเมื่อมีการอบรมจะให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไปเสมอ และในบทบาทความรับผิดชอบจะเน้นด้านการบริหารงานมากกว่าวิชาการ

จากผลการศึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น (2538 : 93) ศึกษาถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่มีประสบการณ์ทำงานต่างกัน มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย ที่มีสถานภาพการทำงานในตำแหน่งอื่น ๆ และสถานภาพการทำงานเป็นหัวหน้าสถานีนอนามัย หรือรักษาการณ์หัวหน้า มีความรู้

เจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน เพราะการปฏิบัติงานในสถานีนานามัยมีลักษณะการทำงานเป็นทีมงาน มีการปฏิบัติงานใกล้เคียงกัน และสามารถทำงานแทนกันได้เมื่อคนอื่นไม่อยู่

จากผลการศึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับบุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : 152 - 156) ประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

ส่วนการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนานามัย จะรับผิดชอบในเรื่องของการบริหารงาน การวางแผนงาน และการเงิน เป็นต้น ส่วนเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งอื่นจะได้รับการมอบหมายในงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่

จากผลการศึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับ นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541: 104) ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าตำแหน่งหน้าที่ต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน และสอดคล้องกับวิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร (2538 : 38) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า บุคลากรในตำแหน่งแพทย์และพยาบาล มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกับบุคลากรผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่คนงาน

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

6.1 ความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์ กับเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ แสดงว่า เจตคติสามารถเกิดจากปัจจัยอื่นได้ไม่เฉพาะจะเกิดจากความรู้เพียงอย่างเดียวเท่านั้น ดังคำกล่าวของพัธน์ สุจำนงค์ (2522 : 72) กล่าวไว้ว่าแหล่งที่ทำให้เกิดเจตคติมีมากมาย เช่น ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลที่ให้การยอมรับเคารพนับถือ การเรียนการสอน และจากสถาบัน เป็นต้น และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 14) กล่าวไว้ว่าทัศนคติจะถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ และประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคลเป็นส่วนช่วยให้เกิดทัศนคติ และเป็นตัวกำหนดทัศนคติด้วย

จากการศึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับ ราตรี ฉันทพล (2536 : 125) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัด กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความรู้กับเจตคติต่อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับ ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ (2532 : 93) ที่พบว่า ความรู้ กับเจตคติเรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กัน

6.2 ความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัยจะปฏิบัติงานในลักษณะที่คล้ายกัน โดยมีการกำหนดกิจกรรมและรูปแบบของ กิจกรรมมาจากส่วนกลาง และสามารถทำแทนกันได้เมื่อคนใดคนหนึ่งไม่อยู่ และจากคำกล่าว ของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 7-8) กล่าวว่า การปฏิบัติเกิดได้จากองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง ได้แก่ ทักษะ ทักษะพื้นฐานของสังคม นิสัย และผลที่คาดว่าจะได้รับหลังจากปฏิบัติแล้ว

จากการศึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 :107) ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียน ตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ พบว่าความรู้เรื่องเอดส์ไม่สัมพันธ์กับการ ปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และสอดคล้องกับอัญชลี สิงห์สุด (2534 : 68) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และเจตคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของ นัก ศึกษาอาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีว ะศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

6.3 เจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ ปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของสุขศึกษาว่ามีความสำคัญ และเป็น มาตรการที่เหมาะสมที่จะนำไปการปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ดังคำกล่าวของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 14) กล่าวว่า ทักษะคนจะมีบทบาทในการช่วยในการปรับปรุงตัวเอง ป้องกันตัวเอง และให้สามารถแสดงออกถึงค่านิยมต่าง ๆ และทัศนคติเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็น ที่มาของการปฏิบัติ

จากการศึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับราตรี ฉันทพล (2536 : 127) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัด กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เจตคติกับการพยาบาล

ผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : 95 - 96) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่า เจตคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และสอดคล้องกับ นฤมล โควินท์วิวัฒน์ (2541 : 107) ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีเจตคติสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. การให้ความสำคัญในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ในสถานื่อนามัยจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเป็นงานปกติที่มีความสำคัญอันดับ 1 ที่เป็นเช่นนี้แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดสมุทรปราการ มีความตระหนักในความรุนแรงของปัญหาและผลกระทบเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย มีเจตคติต่อการดำเนินงานสุขศึกษาเอดส์อยู่ในระดับดี

8. ปัญหาและอุปสรรค และสิ่งที่สถานื่อนามัย จังหวัดสมุทรปราการต้องการได้รับการสนับสนุนจาก สสอ./ สสจ. ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ได้แก่ ขาดบุคลากรที่มีทักษะความชำนาญในเรื่องสุขศึกษา ขาดการสนับสนุนทางวิชาการ เช่น การอบรม เป็นต้น

จากผลการศึกษาของผู้วิจัยสอดคล้องกับสุวรรณา ดลเฉลิมพรรค (2539 : 150) ศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงาน กทม พบว่าบุคลากรดังกล่าวมีความต้องการพัฒนาศักยภาพสุขศึกษาทุกด้านอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับบุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : 149) ประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี พบว่าความต้องการพัฒนาศักยภาพสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก และปัญหาที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่ง คือ ปัญหาเรื่องสื่อที่ใช้ไม่หลากหลาย ไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การกระจายสื่อ และสิ่งสนับสนุนจาก สสอ./ สสจ. ไม่เป็นไปตามความต้องการของสถานื่อนามัย บางครั้งส่งเทป หรือม้วนวีดีทัศน์ ในขณะที่สถานื่อนามัยบางแห่งไม่มีอุปกรณ์เครื่องเสียง หรือเครื่องฉายวีดีทัศน์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ความรู้และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง และพอใช้ ตลอดจนปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน และความต้องการสิ่งสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย ดังที่กล่าวไปแล้วนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะ ดังนี้

1. การกำหนดบทบาทของบุคลากรในระบบบริการแต่ละระดับให้ชัดเจน เพื่อส่วนกลางจะได้วางแผนการพัฒนา และให้การสนับสนุนทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและทรัพยากร ตลอดจนการเชื่อมโยงระหว่างรัฐบาล กับเอกชน

2. การสร้างจิตสำนึกในเรื่องการศึกษา ที่ว่าสำเร็จการศึกษาเมื่อออกจากสถาบัน แต่ต้องให้เห็นว่าการศึกษาในสถาบันเป็นเพียงต้นทุน ที่จะช่วยให้สามารถเรียนรู้ต่อไป การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทั้งในสายงานและต่างสายงานมีส่วนช่วยให้พัฒนาความรู้ และนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ ติดตาม และทำให้มีวิสัยทัศน์ที่จะคาดการณ์ หรือกำหนดทิศทางการดำเนินงานได้

3. นโยบายเกี่ยวกับบทบาทของสถานพยาบาลของรัฐในระดับต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้บริการด้านเอดส์ซึ่งยังเป็นในลักษณะต่างคนต่างคิด และต่างทำ การกำหนดหน้าที่ของบุคลากรจากบนลงล่าง (Top-Down) น่าจะเป็นการกำหนดตามระบบองค์กรเพื่อให้เกิดการเสริมผลของกิจกรรมที่ทุกคนทำอยู่ให้เกื้อหนุนต่อกัน ส่วนการวางบทบาท รายละเอียดของกิจกรรมของบุคลากรในแต่ละระดับนั้น ควรให้เป็นการกำหนดจากล่างขึ้นบน (Bottom - Up) เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมกับงานในระดับต่าง ๆ

4. การค้นหาทรัพยากรในท้องถิ่น การทำความเข้าใจกับชุมชนว่ากลุ่มคนทุกกลุ่มเป็นชุมชน และเป็นเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ไม่ว่าลักษณะการรวมตัวกันของประชาชนจะเป็นอย่างไร เช่น กลุ่มคนงานก่อสร้าง เด็กเสิร์ฟในร้านอาหาร และรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ฯลฯ เป็นต้น ไม่ใช่กำหนดกลุ่มเป้าหมายตามนโยบายโดยไม่ได้นำมาประยุกต์ให้เข้ากับสภาพของท้องถิ่นนั้น ๆ

5. ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่ในจังหวัดสมุทรปราการเป็นเขตเมืองอุตสาหกรรม และมี ร้านอาหารสถานบันเทิง สถานประกอบการต่าง ๆ อื่น ๆ มากมาย เป็นต้น และสถานประกอบการต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะนิยมใช้สถานบริการพยาบาลของเอกชนมากกว่าจะใช้บริการของสถานีอนามัยซึ่งมีอยู่ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่มีความสัมพันธ์ในลักษณะของการช่วยเหลือหรือพึ่งพาซึ่งกันและกัน ทำให้ขาดความร่วมมือกันในการปฏิบัติงานรณรงค์ด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ดังนั้นการ

ประสานงาน กับสถานประกอบการหน่วยงานและองค์กรในท้องถิ่น ควรให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และอำเภอเป็นผู้ประสานในการขอความร่วมมือในการดำเนินงาน

6. ส่วนกลางควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง จากผลการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ มีความรู้ และการปฏิบัติในการดำเนินงาน สุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ในระดับปานกลางและพอใช้ และความต้องการในการในการเข้ารับการอบรมเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการมากที่สุด และในการจัดหลักสูตรในการอบรมควร เน้นถึงทฤษฎี หลักการ การประยุกต์และนำไปใช้ และความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากกว่าการจัดเพียงเพื่อชี้แจงนโยบาย และสั่งการว่าต้องกลับไปทำอะไร และอย่างไรบ้างเท่านั้น และการนิเทศงานไม่ใช่เป็นเพียงการตรวจสอบตามแบบเช็ครายการที่มีมาตรฐานเหมือนกันในทุก สภาพพื้นที่การทำงาน ซึ่งเพียงแต่ตรวจสอบว่ามีหรือไม่เท่านั้น ควรเป็นการแนะนำ แก้ปัญหา และให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ความต้องการพัฒนาความรู้ และทักษะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ ในสถานีนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย
2. ปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ ในสถานีนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย
3. ความพึงพอใจดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ในสถานีนามัย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย
4. ความต้องการ ความพึงพอใจ และการนำข้อมูลจากการวิจัย ไปใช้ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมเอดส์ในสถานีนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย

การศึกษาวิจัยกับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยควรทำในเชิงคุณภาพ เพราะในช่วงระยะเวลาหนึ่งมีแบบสอบถามจากหลายผู้วิจัย ซึ่งถือว่าเป็นภาระ และเป็นความเบื่อหน่ายในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว ข้อมูลที่ได้รับอาจจะคลาดเคลื่อนในแง่ของการตีความ และการให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- การเจ้าหน้าที่,งาน. ข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ. ม.ป.ท., 2540.
- กมลรัตน์ หล้าสูงรัง. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดศรีเดชา, 2528.
- ขวัญเรือน วัฒนา และคนอื่น ๆ. "ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับการดำเนินการควบคุมโรคเอดส์ จังหวัด ชลบุรี ", รายงานวิจัย กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2539 .(บทคัดย่อ).
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2540 – 2544 . ม.ป.ท. , 2539.
- ชัยนัต วรรณะภูติ. " การพัฒนาศักยภาพคน ชุมชน และครอบครัว " , ใน สรุปรายงานการสัมมนา ระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6 . หน้า 32 กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. ม.ป.ท., 2534.
- ดุษฐาภรณ์ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2532. อัดสำเนา.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. การนิเทศและแนะแนวสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2537.
- ทิพย์ พันธ์กาญจน์. บทบาทของนักวิชาการสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. " การเลือกกลวิธีสุขภาพตามรูปแบบของ PRECEDE " , ใน การสัมมนาโรคเอดส์ แห่งชาติ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข , 2534.
- นฤมล โควิทท์วิวัฒน์. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทาง การแพทย์ และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- นิภา มนูญปัจ. การวิจัยทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.

- บุปผา ศิริรัศมี และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ. การประเมินความรู้ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานบุคลากรสาธารณสุข ระดับตำบล. รายงานวิจัย สถาบันวิจัยประชากรสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- บุญนิธิ ปานกำเหนิด. การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- บุญสม ชีรพิบูลย์ และ เพียงใจ สัตยุตม์. "ความรู้ เจตคติ และความตั้งใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) กรมอนามัย", รายงานวิจัย กรุงเทพฯ : ฝ่ายการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือดร.สง่า, ม.ป.ป.
- ประภาพรณ เปลี่ยนแก้ว. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์พีระพัฒนา, 2526.
- _____. "แนวคิดหลักของสุศึกษา : มิติใหม่ที่น่าสนใจ", ใน การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่น ๆ. "การประเมินสภาวะการณ์ด้านสุศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์", รายงานวิจัย. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ปรีน แอนด์มีเดีย, 2536.
- พัฒน์ สุจำนงค์. สุศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2522.

- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. " กระบวนการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน ",
ในสรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6. หน้า 84 กรุงเทพฯ :
 ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย , 2539.
- ไพจิตร โสภาก. สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดสุรินทร์. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร , 2534. อัดสำเนา.
- ยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำ
สถานีอนามัย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2538. อัดสำเนา.
- ระบาควิทยา, กอง. " สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2540 ", ใน
การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 28 (7S) : S82 – S85 ; สิงหาคม 2540.
- ราตรี ฉันทชล. ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4
วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข . ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร , 2536. อัดสำเนา.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. " การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน ", เอกสารการสอนชุดสุขศึกษา
หน่วยที่ 13. พิมพ์ครั้งที่ 8 . นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2534
- วารี ระกิติ. " หลักสูตรศึกษา, " ในเอกสารสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 8 – 15 ,
 พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538.
- วิชัย โปษยานนท์. " ทิศทางการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ในการแก้ไขปัญหาเอดส์
 ในชุมชน ", ในสรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6. หน้า 77.
 กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย , 2539.
- วิพุธ พูลเจริญ. " ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (AIDS UPDATE 1996) ", ใน เอกสารสำหรับ
เสนอของบประมาณแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2541.
 กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข , 2539.
- วิภา ไชยณรงค์. " งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ", สุขศึกษา. 22 : 5 – 16 ;
 เมษายน – มิถุนายน 2526.
- วิมลวรรณ โมรัตน์. " สภาพการจัดและบริหารงานสุขศึกษา ในโรงพยาบาลสังกัด
 กรุงเทพมหานคร ", รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, 2531.

- วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และอะเคื้อ อุณหะเลขกะ. " การได้รับอุบัติเหตุขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอ
ผู้ป่วย ของนักศึกษาปี 3 และ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ", พยาบาลสาร. 21(3) : 48 - 56; กรกฎาคม - กันยายน 2537.
- วิสาข์ ศุภผล. ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับ
ตำบล ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2539. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. " ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาด ", ข่าวสาร
การวิจัยการศึกษา. 8(3) : 9 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.
- ศักดิ์ สุนทรเสณี. เจตคติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งนภา, 2531.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. " แนวคิดหลักของสุขศึกษา ", เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1.
พิมพ์ครั้งที่ 8.นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช , 2533.
- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทในการดูแล
ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539, อัดสำเนา.
- สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์. " เอกสารประเมินผลการเรียนวิชาสุขศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ", เอกสาร
เพื่อพัฒนาคุณภาพ การประเมินผลการศึกษา อันดับ 1. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช,
2526.
- สาธารณสุขจังหวัด, สำนักงาน. " การสุ่มสำรวจข้อมูลประชากรและการสาธารณสุข จังหวัด
สมุทรปราการ พ.ศ. 2537 ", รายงานวิจัย กรุงเทพฯ : เปเปอร์บุ๊กส์ , 2539.
- สาธารณสุขภูมิภาค,กอง." รายงานข่าวพิเศษ : กรอบอัตรากำลังข้าราชการสถานีอนามัย,"
วารสารหมออนามัย. 5(6) : 21 ; พฤษภาคม - มิถุนายน 2539.
- สุขศึกษา, กอง. แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมเอดส์ระดับจังหวัด.
กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2537.
- สุขศึกษา, กอง. แผนงานสุขศึกษา และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2535.
- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช , 2525.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

- สุวรรณา ดลเฉลิมพรรค. การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2538. อัดสำเนา.
- สิริมา หมอนไหม. การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสอนตามสภาพความเป็นจริงและสภาพที่คาดหวังของอาจารย์ผู้สอนสุศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2530 . อัดสำเนา.
- เสน่ห์ พักแก้ว. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพ และปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- อัญชลี สิงหสุต. ความสัมพันธ์ของความรู้ และเจตคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาระดับอาชีวะ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534, อัดสำเนา.
- อาลัย อิงคะวานิช. " การพัฒนาศักยภาพชุมชน และครอบครัว ", ใน สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6. หน้า 173. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.
- อุบล ตุลยการณ. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2538. อัดสำเนา.
- Allport, Gordon W. " Attitude ," in C. Murchison A Handbook of Social Psychology. P.810. Worcester Mass : Clark University Press, 1935.
- Anastasi, Anne. Psychological Testing. 4th ed New York : Macmillan.Co. 1976
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : McGraw - Hill Company, 1973.
- Mungherena , M. , A. Vander and others . " HIV / AIDS – related attitude and practices of hospital – based workers in Kampula , Uganda ", AIDS Prevention Reserch in The Developing World : 2. 11 (1) : S79 – S85 ; 1997.
- Roger E.M. Diffusion of Innovation. 3rd ed. New York : Free Press, 1962.

The Joint Committee on Health Education. " Health Education Terminology ",
Journal of Health , Physical Education and Research. 33 : 27 – 28 ;
November, 1962.

Wongkhomthong, S. , Kishio Ono and others. " The AIDS Situation in Thailand , "
AIDS In The Developing World : Case Study of Thailand. 7 (12) : 5 – 11 ;
1995.

Zimbardo, P.G. Influencing Attitude and Behavior. 2nd ed. California : Addison –
Wesley Publishing Co., 1977.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ และนำผลการวิจัยครั้งนี้มา ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ในจังหวัดสมุทรปราการ ดังนั้นขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ และแต่ละข้อ ตอบเพียงคำตอบเดียว ผู้วิจัยจะเสนอผลการวิจัยเป็นส่วนรวม ซึ่งจะไม่กระทบกระเทือนต่อตัวท่านหรือผู้อื่นแต่อย่างใด ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน

แบบสอบถามมี 5 ตอน

- | | |
|----------|---|
| ตอนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม |
| ตอนที่ 2 | แบบสอบถามความรู้ในการ ดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ |
| ตอนที่ 3 | แบบสอบถามเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ |
| ตอนที่ 4 | แบบสอบถามการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัยจังหวัดสมุทรปราการ |
| ตอนที่ 5 | แบบสอบถามแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ จังหวัดสมุทรปราการ |

ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

นายพนัส จ่าปาเทศ

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้เขียนเครื่องหมาย / ในวงกลมหน้าตัวเลือก เพียงคำตอบเดียว

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20 – 30 ปี
 ☐ 31 – 40 ปี ☐ 41 – 50 ปี
 ☐ 51 – 60 ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
 ☐ ปริญญาตรี สาขาเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 ☐ ปริญญาตรี สาขาอื่น ๆ ระบุ.....
 ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. ประสบการณ์การทำงานในสถานีนอนามัย
 ☐ น้อยกว่า 5 ปี ☐ 5 – 9 ปี
 ☐ 10 – 16 ปี ☐ 16 ปี ขึ้นไป

5. สถานภาพการทำงาน
 ☐ หัวหน้าสถานีนอนามัย
 ☐ รักษาการณ์หัวหน้าสถานีนอนามัย
 ☐ ตำแหน่งอื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

คำชี้แจง ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านหลังข้อความแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ ใช่	ไม่ ทราบ
1. การปรับเปลี่ยนให้ชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อย่างถาวร ประชาชนต้องปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานและกลวิธีของรัฐบาล โดยมีองค์กรเอกชน และชุมชน เป็นผู้สนับสนุน			
2. การจัดสุขศึกษาแบบมวลชน เช่น เสียงตามสาย และหอกระจายข่าว ควรให้สาธารณสุขระดับอำเภอ และจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ			
3. การดำเนินสุศึกษา สามารถประยุกต์รูปแบบโดยอาศัยแนวคิดหลักจากศาสตร์ 3 ศาสตร์ ได้แก่ ชีวแพทยศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และการบริหารจัดการ			
4. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับทุกคน เป็นการแสดงความรับผิดชอบทางเพศ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์			
5. ครอบครัวที่แตกแยกเป็นปัจจัยที่สนับสนุนทางสังคม ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเอดส์			
6. ความเป็นอยู่ของชุมชนสมัยก่อนจะรู้จัก และใกล้ชิดกัน ทำให้โอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์ได้น้อยกว่าปัจจุบัน เพราะเป็นการช่วยตรวจสอบพฤติกรรมซึ่งกันและกัน			
7. สาเหตุหนึ่งที่ผู้ขายบริการทางเพศ ไม่ใช้ถุงยางอนามัย คือความพึงพอใจในรูปร่าง และหน้าตา และความสะอาดของผู้ใช้บริการ			
8. พฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ คนงานในโรงงาน และคนงานก่อสร้าง มีสาเหตุและปัจจัย ไม่แตกต่างกัน			
9. . สาเหตุสำคัญในกลุ่มวัยรุ่น หรือวัยเรียน ไม่ใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่สุด คือไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีเพศสัมพันธ์			
10. ในปัจจุบัน การแพร่ระบาดของเอดส์ส่วนใหญ่เกิดจาก การซื้อขายบริการทางเพศ			
11. เด็กที่ติดเชื้อเอดส์จากมารดา เป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงของปัญหา และเกิดผลกระทบต่อปัญหาสังคม มากที่สุดในปัจจุบัน			
12. ปัญหาและผลกระทบของเอดส์ สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ทราบว่าในร่างกายมีเชื้อเอดส์			
13. การใช้เวชภัณฑ์แบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง การป้องกันแบบครอบจักรวาล และการใช้วัคซีน ซึ่งเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์จะเป็นความหวังที่จะยุติการแพร่ระบาดของเอดส์ ในปัจจุบัน			

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ ใช่	ไม่ ทราบ
14. การรณรงค์ให้มีเพศสัมพันธ์เฉพาะสามี หรือภรรยาของตนเองเพียงคนเดียว จะเหมาะกับวิถีชีวิตของคนในปัจจุบันมากกว่าการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยกับทุกคนเมื่อมีเพศสัมพันธ์			
15. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติในปัจจุบัน เน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์			
16. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติในปัจจุบัน มีลักษณะเฉพาะของแต่ละแผน ให้มีการดำเนินงานเป็นเอกเทศ เพื่อสะดวกในการบริหารและการปฏิบัติงาน			
17. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติในปัจจุบัน เน้นบทบาทการดำเนินงานของรัฐให้มีศักยภาพมากขึ้น และภาคเอกชนเป็นผู้สนับสนุน และร่วมดำเนินการตามแผนของรัฐบาล			
18. ผู้ติดเชื้อในชุมชน เป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ในสถานีนอมาัย			
19. การที่ประชาชนมีความรู้เรื่องเอดส์เป็นอย่างดี แสดงว่าผู้นั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และป้องกันตนเองจากเอดส์ได้			
20. ข่าวสารทางวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ เป็นสื่อที่ทำให้ประชาชนเห็นความรุนแรง และตระหนักถึงปัญหาเอดส์ได้มากที่สุด			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

คำชี้แจง ให้กาเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ และข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์ อยู่เสมอ					
2. เอดส์เป็นมหันตภัยอันยิ่งใหญ่ในอนาคต และมีความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญห					
3. กระบวนการทางสุขศึกษาเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันและควบคุมเอดส์ที่เป็นความหวังสูงสุด					
4. มาตรการการรักษาพยาบาล เป็นมาตรการในการป้องกันและควบคุมเอดส์ ที่ควรเน้นมากกว่ามาตรการทางสุขศึกษา					
5. การให้บุคคลในสังคมเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์ จะเป็นแนวทางที่สำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ได้					
7. ไม่ว่ากลุ่มเป้าหมายใดก็สามารถ ใช้วิธีการทางสุขศึกษาแบบเดียวกันได้					
8. การดำเนินงานสุขศึกษาไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ					
9. ก่อนการตรวจเชื้อ เอช ไอ วี ไม่จำเป็นต้องได้รับการให้คำปรึกษา (counseling) อย่างถูกหลักการโดยผู้เชี่ยวชาญ					
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์					
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษา					
12. ในระดับสถานีนามัย ควรดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์เฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่ส่วนกลางกำหนดให้เท่านั้น					
13. กลุ่มเป้าหมายนอกเหนือจากส่วนกลางกำหนดไว้ ถ้ามีความสำคัญ หรือมีโอกาสในการดำเนินงาน สถานีนามัยสามารถปฏิบัติเพิ่มเติมได้เลย					
14. ท่านคิดว่า ท่านมีหน้าที่ประสานงาน ในการร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมเอดส์ของชุมชนที่ท่านรับผิดชอบ					

(ตอนที่ 3) ต่อ

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
15. ท่านคิดว่า ท่านมีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายได้					
16. ท่านคิดว่า การซื้อขายบริการทางเพศยังเป็นสาเหตุของการแพร่ระบาดของเอดส์ที่สำคัญที่สุดในปัจจุบัน					
17. ท่านคิดว่า การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยา สามารถเกิดขึ้นได้บ่อยในการดำเนินชีวิตของคนในสังคมปัจจุบัน					
18. การให้สุศึกษาเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้มารับบริการ					
19. ในการดำเนินงานสุศึกษา ในระดับสถานีนามัย ไม่จำเป็นต้องทำแผนปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการปฏิบัติพร้อมกับการให้บริการทุกวัน					
20. ควรมีการจัดอบรม พื้นฟูทักษะ ความชำนาญ ในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์อยู่เสมอ					
21. ท่านคิดว่า ปัญหาในการพัฒนาการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือขาดหลักการในการดำเนินงาน					
22. ในการกำหนดแนวทางและเป้าหมายในการดำเนินงานสุศึกษา ควรให้สาธารณสุขระดับอำเภอเป็นผู้กำหนด					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

คำชี้แจง กรุณาภาเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติงนของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	เป็นประจำ	เป็นครั้งคราว	
1. ท่านมีส่วนร่วมหรือเป็นคณะกรรมการ ใน การวางแผนงาน ป้องกันและควบคุมเอดส์ระดับอำเภอ			
2. ท่านมีส่วนร่วม หรือเป็นผู้ กำหนดแผนปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมเอดส์ในสถานอนามัยของท่าน			
3. ท่านมีส่วนร่วม หรือเป็นผู้ กำหนดกิจกรรมการ ป้องกันและควบคุมเอดส์ในสถานอนามัยของท่าน			
4. ท่านใช้มาตรการทางสุขศึกษาเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมเอดส์			
5. ท่านเคยเป็นผู้ประสานงานติดต่อกับหน่วยงานราชการอื่น ๆ (นอกเหนือจากสังกัดสาธารณสุข) เพื่อขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมเอดส์			
6. ท่านเคยเป็นผู้ประสานงานติดต่อกับหน่วยงาน หรือองค์กรเอกชน สถานประกอบการต่าง ๆ เพื่อขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมเอดส์			
7. ท่านกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานสุขศึกษา โดยแยกเป็นกลุ่มอย่างชัดเจน เช่น นักเรียน หญิงมีครรภ์ คนงานโรงงาน และผู้ขายบริการทางเพศ เป็นต้น			
8. ท่านดำเนินงานตามกิจกรรมการป้องกันและควบคุมเอดส์ตามที่ได้กำหนดแผนปฏิบัติงานไว้			
9. ท่าน มีการจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรม และกลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่ กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมายหลัก			
10.ท่านกำหนดเนื้อหา วัตถุประสงค์ และกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์เหมือนกันทุกกลุ่มเป้าหมาย			
11. ท่านใช้เนื้อหาเรื่องการซื้อขายบริการทางเพศ เป็นเนื้อหาหลักในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมเอดส์			

ตอนที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	เป็นประจำ	เป็นครั้งคราว	
12. ท่านเคยใช้หลักสูตรการสร้างเจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันและควบคุมเอดส์ในการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย			
13. ท่านสามารถให้คำปรึกษา (counseling) แก่ผู้มาขอตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี ได้โดยถูกหลักการ			
14. ท่านสามารถแจ้งผลการตรวจเลือด ที่เป็นบวกเอดส์แก่ผู้มารับบริการที่สถานีนอมน้ำได้			
15. ท่านเตรียมตัวและพร้อมที่จะให้ความรู้เรื่องเอดส์แก่ประชาชนทั่วไปอยู่เสมอ			
16. ท่านจัดหาและใช้สื่อ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ชุดนิทรรศการ ให้แก่ผู้มารับบริการอย่างพอเพียง			
17. ท่านได้รับ เอกสาร ข่าวสาร และความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับเอดส์อยู่เสมอ และเป็นปัจจุบัน			
18. ท่านมีการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมเอดส์			
19. ท่านนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับเปลี่ยน และพัฒนาตนเอง และงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น			
20. ท่านให้ความสนใจ และได้ดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมเอดส์มากกว่างานอื่น ๆ			

**ตอนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษา
เกี่ยวกับเอดส์ในสถานีนามัย**

1. ในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อป้องกันและควบคุมเอดส์ เมื่อเทียบกับงานอื่นแล้วสถานีนามัยของท่านให้ความสำคัญ ดังนี้

- ☐ เป็นโครงการพิเศษ เพื่อนำเสนอผลงานเด่น
- ☐ เป็นงานปกติที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 1
- ☐ เป็นงานปกติที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 2
- ☐ เป็นงานปกติที่มีความสำคัญในอันดับอื่น ๆ ระบุงานที่มีความสำคัญมากกว่า.....

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ในสถานีนามัยของท่าน ได้แก่

2.1 การบริหารจัดการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ นโยบายและแผนของสถานีนามัยไม่ชัดเจน
- ☐ สถานีนามัยไม่ได้กำหนดแผนและกิจกรรมเอง
- ☐ ขาดการประสานในหน่วยงานสาธารณสุข
- ☐ ขาดการประสานนอกหน่วยงานสาธารณสุข
- ☐ การประสานงานระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติไม่สอดคล้องกัน
- ☐ การควบคุมกำกับงานไม่ต่อเนื่อง
- ☐ การประเมินผลไม่ต่อเนื่อง
- ☐ ไม่มีรูปแบบการดำเนินงานใหม่ ๆ
- ☐ กำหนดกิจกรรมมากจนเกินไป
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

2.2 ปัญหามูลสาร (เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ ขาดบุคลากรที่มีทักษะและความชำนาญในเรื่องสุขศึกษา
- ☐ ขาดการร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัย
- ☐ ขาดการสนับสนุนทางวิชาการ เช่น การอบรม หรือดูงาน เป็นต้น
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

2.3 ปัญหาสิ่งเื้ออ้านวยในการดำเนินงาน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ ขาดยานพาหนะในการออกหน่วยนอกสถานที่
- ☐ ขาดการสนับสนุนในการปฏิบัติงานจาก สสอ./ สสจ.
- ☐ สื่อที่ใช้ไม่หลากหลาย และไม่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย
- ☐ ไม่มีการกระจายสื่อจาก สสอ. / สสจ.
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

3. ในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ในสถานีนามัยของท่าน ต้องการการสนับสนุนสิ่งใดบ้างจาก สสอ. / สสจ. (เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ จัดอบรมฝึกความชำนาญในกลวิธีทางสุศึกษา อย่างต่อเนื่อง
- ☐ ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ เพื่อร่วมมือกันดำเนินงาน
- ☐ ประสานงานกับสถานประกอบการต่าง ๆ เช่น โรงงาน สถานเริงรมย์ ร้านอาหาร และสถานที่ก่อสร้าง เป็นต้น
- ☐ ประชุมสัมมนา และวางแผนร่วมกับสถานีนามัย
- ☐ กำหนดแผน กิจกรรม และวิธีปฏิบัติ ให้กับสถานีนามัย
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ในสถานีนามัย

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะแก่ผู้วิจัย และการทำวิจัยในครั้งต่อไป

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นพณัฐ จำปาเทศ

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือ

**รายนามผู้เชี่ยวชาญ
ผู้ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ผศ.ดร.พรสุข นุ่นนิรันดร์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. นางสาวเสนีย์ พักแก้ว นักวิชาการสุขศึกษา 7 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ
4. นางมัลลิกา ชลาสนธิ นักวิชาการควบคุมโรค 7 กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข
5. นางกนิษฐา ตัณฑพันธ์ นักวิชาการควบคุมโรค 7 กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายณพนธ์ จำปาเทศ
เกิดวันที่	5 พฤศจิกายน 2513
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
ที่อยู่ปัจจุบัน	217 หมู่ 2 ตำบล ในคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ 10290
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย พุทธศักราช 2525) จากวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัด ชลบุรี
พ.ศ.2536	สส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ.2542	กศ.ม. (สุขศึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ
ของ
นพณัฐ จำปาเทศ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2542

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ และเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในสถานีนามัย และสถานภาพการทำงาน และศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 144 คน จาก 38 สถานีนามัย ซึ่งได้มาจากการแบ่งเป็นกลุ่ม (Cluster Sampling) และการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า สร้างโดยผู้วิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการทดสอบความแปรปรวน และหาความสัมพันธ์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับ วินโดว์ (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences for MS WINDOW)

ผลการศึกษาพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 20 -30 ปี มีจำนวนมากที่สุด มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีมากกว่าการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนามัยเป็นระยะเวลา 5 - 9 ปี และมีสถานภาพการทำงานในตำแหน่งอื่น ๆ มีมากกว่าตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย หรือรักษาการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย
 2. ความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง
 3. เจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี
 4. การปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับพอใช้
 5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย พบว่า
- 5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยเพศชายมี และเพศหญิง มีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

5.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานเอนามัยในระยะเวลาที่ต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานเอนามัยต่างกันมีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานเอนามัย 5 - 9 ปี มีเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย ที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานเอนามัย 16 ปีขึ้นไป

5.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีสถานภาพการทำงานในตำแหน่งอื่น ๆ และสถานภาพการทำงานเป็นหัวหน้าสถานเอนามัย หรือรักษาการณ์หัวหน้า มีความรู้เจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ความรู้ ในงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติและการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ แต่เจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

KNOWLEDGES, ATTITUDES AND PRACTICES OF HEALTH EDUCATION
ON HIV/AIDS OF PUBLIC HEALTH WORKERS AT HEALTH CENTERS
CHANGWAT SAMUTPRAKARN

AN ABSTRACT
BY
NOPPHANATH CHUMPATHAT

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 1999

The purposes of this study were three-fold. First, to determine the knowledge, attitude, and practice of health education on HIV/AIDS of public health workers at health centers in Samuthprakarn province. Second, to compare these factors with the following variables: sex, age, education, years of working experience in health centers, and working status. And third, to determine the inter-relationship among knowledge with attitude, knowledge with practice, and attitude with practice. Of the 146 public health workers who were invited to participate in this study, 144 respondents from 38 health centers completed questionnaires. Cluster sampling and simple random sampling were the sample techniques. The instruments used for collecting data were a checklist and a set of rating scale questionnaires that were developed by the researcher. Data were analyzed using the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences for MS WINDOW). The percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, and correlation were the statistics used.

The results of the study are summarized as follows:

1. There were 79 females (54.86%) and 65 males (45.15%). Most of the respondents were aged 20-30 years old (48.61%). Concerning the respondents' education, more possessed certificates (59.03%) than diploma degrees (40.97%). Many (32.64%) of the respondents possessed 5-9 years of working experience in the health centers. Majority of them (75.69 %) were general staffs while the rest (24.31%) were leaders of the health centers.

2. Most of the respondents (51.39%) were at the middle level on the knowledge of health education on HIV/AIDS of public health workers at the health centers.

3. The attitude of health education on HIV/AIDS of public health workers at the health centers was at the high level.

4. The practice of health education on HIV/AIDS of public health workers at the health centers was at the middle level.

5. The results of comparing the knowledge, attitude, and practice of health education on HIV/AIDS of public health workers at the health centers with the following variables were:

5.1 There was no significant difference by gender among the knowledge, attitude, and practice of health education on HIV/AIDS of public health workers at the health centers.

5.2 There was no significant difference by age among the knowledge, attitude, and practice of health education on HIV/AIDS of public health workers at the health centers.

5.3 There was no significant difference by education level among the knowledge, attitude, and practice of health education on HIV/AIDS of public health workers at the health centers.

5.4 There was no significant difference by work experience in the health center and the knowledge, and practice of health education on HIV/AIDS of public health workers at the health centers but the attitude was significantly different by work experience in the health center. It was also found that those respondents with 5-9 years of the experience had better attitude than those who had more than 16 years of the experience.

5.5 There was no significant difference by work status among the knowledge and attitude of health education on HIV/AIDS of public health workers at the health centers but the practice was significant difference by work status in the health centers.

6. The knowledge with attitude, and the knowledge with practice of health education on HIV/AIDS of public health workers at the health centers were not related. However the attitude and practice of health education on HIV/AIDS of public health workers at the health centers were found to be positively correlated.