

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
ของ ทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ
โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

ปริญญาานิพนธ์

ของ

พันเอกหญิง มณฑกานต์ มีชูเวท

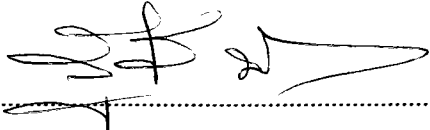
เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

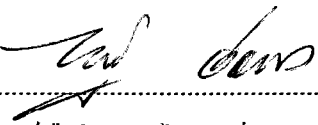
พฤษภาคม ๒๕๔๑

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

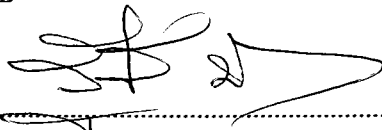
คณะกรรมการควบคุม และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

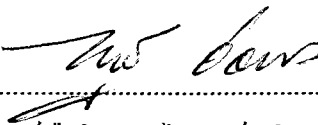
คณะกรรมการควบคุม



..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารต)

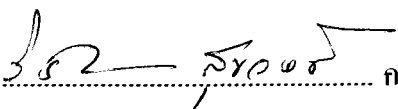

..... กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)

คณะกรรมการสอบ



..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารต)


..... กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 12 เดือน พฤษภาคม พ.ศ 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาโทฉบับนี้สำเร็จลงได้ เนื่องจากผู้วิจัย ได้รับความกรุณาอย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ ประธานกรรมการควบคุมปริญญาโท อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการควบคุมปริญญาโท รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการสอบปริญญาโท ที่กรุณาให้คำแนะนำ และ แก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้ปริญญาโทสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ มานี ชูไทย รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ พันเอก ชุมพล คอวนิช พันเอกหญิง รัตนา สิงห์โต ที่กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้คำแนะนำต่าง ๆ และขอบคุณ คุณ นุชบา ใจกล้า คุณ พิเชฐ เจริญเกษ พันเอกหญิง รัตนา สิงห์โต พันโทหญิง กุลนรี ราชปรีชา และ พันตรี อนันต์ ชาญัญญกรรม ที่กรุณาตรวจแก้ไขและปรับปรุงแผนการสอนและสื่อการเรียนการสอน ให้มีความ ทันสมัยและเหมาะสม ต่อการนำไปเป็นเครื่องมือ เพื่อทำการศึกษาวิจัย

กราบขอบพระคุณ พลโท อำนวย สวนสมจิตร ผู้บัญชาการโรงเรียนนายร้อย พระจุลจอมเกล้า พันเอก อัญญวาท เจยาคม ผู้บังคับกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อย พระจุลจอมเกล้า ผู้บังคับบัญชาทุกระดับชั้น ตลอดจนเพื่อนอาจารย์ นายทหาร นายสิบ และ พลทหาร สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ที่กรุณาสนับสนุนส่งเสริม และให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้อย่างยิ่ง

ขอบพระคุณเจ้าของตำรา และเอกสารทางวิชาการทุกท่าน ที่ผู้วิจัยนำมาอ้างอิงใน ปริญญาโทฉบับนี้ และขอบคุณสำหรับกำลังใจและความหวังดี ของ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ที่ร่วมเรียนหลักสูตรปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ภาคพิเศษ รุ่นที่ 3 ทุกท่าน

สุดท้ายขอขอบคุณความสำเร็จ และความดีทั้งหมด มอบให้แก่ บิดา มารดา ครูอาจารย์ทั้งใน อดีตและปัจจุบัน ตลอดจนครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่ได้อบรมสั่งสอน สนับสนุน ช่วยเหลือ เป็น กำลังใจ และอุ้มชูชีวิตให้มาถึงได้ ณ จุดนี้

พันเอกหญิง มณฑกานต์ มีชูเวท

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	กํานํา.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	11
	ความสําคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	12
	ข้อตกลงเบื้องต้น.....	12
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	12
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	13
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	14
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	14
	การวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้า.....	61
	การวิจัยในต่างประเทศ.....	61
	การวิจัยในประเทศไทย.....	64
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	71
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	72
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	72
	ประชากร.....	72
	กลุ่มตัวอย่าง.....	72
	แบบแผนการวิจัย.....	73
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	74
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	74
	เกณฑ์ในการให้คะแนน.....	75
	การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	76
	เครื่องมือที่ใช้จัดโปรแกรมสุขศึกษา.....	77
	วิธีดำเนินการทดลอง.....	79
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	80

บทที่	หน้า
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	85
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	85
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	86
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	97
บทย่อ.....	97
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	97
วิธีดำเนินการวิจัย.....	97
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	99
สรุปผลการค้นคว้า.....	99
อภิปรายผล.....	102
ข้อเสนอแนะ.....	108
ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป.....	109
บรรณานุกรม.....	110
ภาคผนวก.....	119
ภาคผนวก ก.....	120
ข.....	125
ค.....	176
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	192

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ และจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ทั่วโลก ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2538.....	2
2	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ ปี 2537 - 31 ตุลาคม 2539.....	3
3	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปัจจัย และปีที่เริ่มป่วย เริ่มตั้งแต่ กันยายน 2527 - 30 มิถุนายน 2539.....	4
4	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่เดือน กันยายน 2527 ถึง 30 มิถุนายน 2539.....	6
5	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามอาชีพและเพศ ตั้งแต่ กันยายน 2527 ถึงเดือนตุลาคม 2539.....	7
6	จำนวนทหารกองประจำการที่ติดเชื้อเอดส์ในกองทัพบก ประจำปี 2538.....	9
7	รายละเอียดโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้ สุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มทหารเกณฑ์ ที่เป็นกลุ่มทดลอง.....	79
8	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	86
9	ผลวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	90
10	ผลวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	91
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของ คะแนนความรู้หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนความรู้ เรื่องโรคเอดส์ ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม.....	92
12	ผลวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	93
13	ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนน เจตคติ หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนเจตคติ ก่อนการ ทดลองเป็นตัวแปรร่วม.....	94

14	ผลวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	95
15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนน การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์หลังการทดลอง โดยใช้ คะแนนการปฏิบัติก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม.....	96
16	ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้เรื่อง โรคเอดส์.....	189
17	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามวัดเจตคติต่อ โรคเอดส์.....	190
18	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์.....	191

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	พฤติกรรมด้านพุทธพิสัย.....	28
2	พฤติกรรมด้านจิตพิสัย.....	30
3	พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย.....	31
4	ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	32
5	ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม.....	36
6	ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างวิธีสอน เนื้อหา และเป้าหมายการให้สุศึกษา.....	60
7	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	70

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัจจุบันปัญหาโรคเอดส์ นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่ง สำหรับวงการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศทุก ๆ ประเทศทั่วโลก อีกทั้งโรคเอดส์ ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความมั่นคงของประเทศ ตลอดจนปัญหาในด้านอื่น ๆ อีกมากมายนานัปการ ทั้งนี้เพราะโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงที่กำลังระบาดอยู่ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก และยังไม่มียาที่จะรักษาให้หายขาดได้ ผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องเสียชีวิตทุกราย จะมีก็แต่เพียงยาที่ช่วยพยุงชีวิตของผู้ติดเชื้อให้อยู่ไปนานๆ โดยยังคงเป็นพาหะของไวรัสเอดส์ไปตลอดชีวิต ปัจจุบันแม้ว่าจะได้มีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเอดส์ แต่ก็ยังไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยเอดส์จึงต้องเสียชีวิตทุกราย อีกทั้งผู้ติดเชื้อเอดส์ กว่าจะป่วยเป็นโรคเอดส์มักใช้เวลานานหลายปี มีเวลาแพร่เชื้อได้นานโดยอาจไม่รู้ตัว จึงทำให้ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์เป็นพาหะของโรคและมีโอกาสที่จะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นมากยิ่งขึ้น

จากสถานการณ์โรคเอดส์ พบว่าเริ่มรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2524 จากนั้นก็เริ่มมีรายงานโรคนี้นี้ในประเทศอื่น ๆ ทั่วโลกเพิ่มมากขึ้นและแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว จนมีรายงานผู้ป่วยในทุกทวีปทั่วโลก และจากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก จนถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2538 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ถึง 1,291,810 คน จาก 193 ประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 3) ซึ่งในทวีปเอเชีย ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยเอดส์มากเป็นอันดับหนึ่ง (กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 1 - 3) นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วยอีกเป็นจำนวนมาก โดยองค์การโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) คาดประมาณว่าขณะนี้ (กรกฎาคม 2539) มีผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลกประมาณ 21.8 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ 20.4 ล้านคน 94 % อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และมีผู้ป่วยโรคเอดส์จนถึงปัจจุบันทั่วโลกประมาณ 6 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 7)

ตาราง 1 จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ และจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ทั่วโลก ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2538

ทวีป	จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ (คน)	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (คน)
แอฟริกา (Africa)	11,310,200	442,735
เอเชีย (Asia)	3,116,420	28,630
อเมริกา (America)	2,003,900	659,662
ยุโรป (Europe)	453,080	154,103
แถบมหาสมุทรโอเชียเนีย (Ocenia)	16,350	6,680
รวม	16,899,950	1,291,810

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 7 ; อ้างอิงมาจาก World Health Organization. 1995 : n.d.

โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ.2527 ซึ่งจนถึงปัจจุบันนี้นับเป็นเวลา 11 ปีแล้ว โดยผู้ป่วยรายแรกเป็นชาวไทยซึ่งไปศึกษาต่อระดับปริญญาโทที่ประเทศสหรัฐอเมริกา มีพฤติกรรมทางเพศแบบรักร่วมเพศ หลังจากติดเชื้อไวรัสเอดส์แล้ว ได้กลับมารับการรักษาต่อในประเทศไทยที่โรงพยาบาลรามารชิบตี ในเดือน กันยายน 2527 จนเสียชีวิตในปี 2528 ในที่สุด หลังจากนั้นจึงได้เริ่มมีการแพร่ระบาดเข้าไปสู่ประชาชนทุกกลุ่ม จากการสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ของกองระบาดวิทยา สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2539 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการของรัฐและเอกชน 49,091 ราย ในจำนวนนี้ รายงานว่าเสียชีวิตแล้ว 13,339 ราย และเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 3,867 ราย เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ พ.ศ.2527 ซึ่งได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกเป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตลอดเวลา โดยเฉพาะในปี 2538 มีผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากถึง 18,559 ราย และในปี 2539 รวบรวมถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2539 มีผู้ป่วยเอดส์ 8,582 ราย

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2527 - 31 ตุลาคม 2539

ประเภท	2539	2538	2527 - 2537	รวมสะสมตั้งแต่ต้น
ผู้ป่วยเอดส์ (AIDS)	8,582	18,559	21,950	49,091
ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic Hivpatient)	3,867	7,899	8,818	20,584

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 4

สำหรับอัตราส่วนผู้ป่วยเอดส์เพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 5.1 : 1 (กระทรวงสาธารณสุข. 2539)
โดยส่วนใหญ่ได้รับเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 79.20 โดยการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ
มีการติดเชื้อสูงสุดถึงร้อยละ 65.73

ตาราง 8 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปัจจัยและปีที่เริ่มป่วย เริ่มตั้งแต่ กันยายน 2527 - 30 มิถุนายน 2539

ปัจจัยเสี่ยง	27-32	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	รวม	%
1. เพศสัมพันธ์	52	76	375	1220	4894	10262	13895	1880	32654	79.20
ชายรักร่วมเพศ	18	2	5	6	45	100	169	20	365	0.89
ชายรักสองเพศ	5	4	4	0	2	24	66	13	118	0.29
ชายรักต่างเพศ	26	60	335	1090	4230	8644	11250	1465	27100	65.73
หญิงรักต่างเพศ	3	10	31	122	604	1421	2367	364	4922	11.94
ไม่ทราบ	0	0	0	2	13	73	43	18	149	0.36
2. ยาเสพติดชนิด ฉีดเข้าเส้น	8	22	41	135	498	868	1163	119	2854	6.92
ชาย	8	21	41	132	486	846	1146	118	2798	6.79
หญิง	0	1	0	3	12	22	17	1	56	0.14
3. รับเลือด	2	1	4	10	8	10	9	0	44	0.11
ชาย	1	1	3	8	5	4	7	0	29	0.07
หญิง	1	0	1	2	3	6	2	0	15	0.04
4. ดินเชื้อจากมารดา	4	15	71	134	454	737	803	105	2323	5.63
ชาย	1	10	36	64	254	368	412	54	1217	2.95
หญิง	3	5	35	70	200	351	391	51	1106	2.68
5. ไม่ทราบปัจจัย เสี่ยง	0	2	15	84	641	1075	1399	139	3355	8.14
ชาย	0	2	13	78	569	925	1200	114	2901	7.04
หญิง	0	0	2	6	72	150	199	25	454	1.10
รวมชาย	59	100	437	1380	5603	10992	14285	1799	34655	84.05
รวมหญิง	7	16	69	203	892	1960	2984	444	6575	15.95
รวมทั้งสิ้น	66	116	506	1583	6495	12952	17269	2243	41230	100.00

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 3

หากพิจารณาให้ถ่องแท้แล้วพบว่า การระบาดของเอดส์นั้นไม่ได้เป็นปัญหาจากเชื้อไวรัสเอดส์เท่านั้น แต่หากเกิดจากปัญหาสภาพแวดล้อมทางสังคมและพฤติกรรมของมนุษย์ด้วยกันเอง เพราะหากมนุษย์ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง โอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสเอดส์นั้นแทบจะไม่มีเลย และเมื่อพิจารณาถึงสภาพสังคมในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าสังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่เหมาะสมต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์มาก ทั้งนี้เพราะ ได้มีการขยายตัวของความเจริญทางวัตถุ มีสถานเริงรมย์และแหล่งบริการทางเพศ การย้ายถิ่นของประชากรทำให้เกิดแหล่งอุตสาหกรรมและชุมชนแออัดมากยิ่งขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ค่านิยม ตลอดจนวิถีการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่การเบี่ยงเบนทางสังคมสูงขึ้น โอกาสของการแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอดส์จึงมีมากขึ้น (กิตติพัฒน์ นนทปัทมคุลย์ และคณะ. 2533 : 213 - 214)

เนื่องจากเอดส์นั้นมีระยะฟักตัวที่ยาวนาน พ.ศ.2539 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ จะมีอายุอยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี จำนวน 646 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.80 ซึ่งหากพิจารณาแล้วอาจเป็นได้ว่า ผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้ได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ ในระหว่างที่เป็นวัยรุ่น สำหรับกลุ่มอาชีพที่พบมากคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป พ.ศ.2539 พบ 3,958 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.12 รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรรม จำนวน 1,866 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 21.74 (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 1 - 3) ซึ่งบุคคลในวัยและอาชีพดังกล่าว จัดได้ว่าเป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างยิ่งทั้งนี้เพราะทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องใช้ทรัพยากรเป็นจำนวนมากในการดูแลรักษาคนเหล่านี้ รวมไปถึงการให้การเกื้อหนุนทางสังคมและเศรษฐกิจแก่ครอบครัวของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยเฉพาะผลกระทบทางเศรษฐกิจในระดับครอบครัว จะรุนแรงมากกว่าในระดับประเทศ เนื่องจากครอบครัวของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย มีฐานะทางสังคมและการศึกษาด้อยกว่า เมื่อผู้ที่เป็นคนหารายได้ให้แก่ครอบครัวเหล่านี้ต้องเจ็บป่วยลง สมาชิกในครอบครัวจะได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างชัดเจน

ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่เดือน กันยายน 2527 ถึง 30 มิถุนายน 2539

กลุ่มอายุ (ปี)	พ.ศ.2527 - 2537				พ.ศ.2538				พ.ศ.2539			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0-4	741	653	1394	6.42	395	382	777	4.50	53	48	101	4.50
5-9	14	14	28	0.13	17	9	26	0.15	1	3	4	0.18
10-14	2	5	7	0.03	4	1	5	0.03	0	0	0	0.00
15-19	156	153	309	1.42	90	107	197	1.14	11	14	25	1.11
20-24	2443	680	3123	14.38	1643	673	2316	13.41	175	110	285	12.71
25-29	5324	614	5938	27.34	4312	718	5030	29.13	542	104	646	28.80
30-34	4106	475	4581	21.09	3491	510	4001	23.17	476	65	541	24.12
35-39	2700	250	2950	13.58	2150	290	2440	14.13	269	50	319	14.22
40-44	1309	121	1430	6.58	2019	123	1142	6.61	142	25	167	7.45
45-49	646	83	729	3.36	547	68	615	3.56	52	13	65	2.90
50-54	396	39	435	2.00	232	41	273	1.58	30	4	34	1.52
55-59	298	32	330	1.52	176	24	200	1.16	27	3	30	1.34
60+	395	19	414	1.91	202	37	239	1.38	20	5	25	1.11
unk	41	9	50	0.23	7	1	8	0.05	1	0	1	0.04
รวม	18571	3147	21718	100.00	14285	2984	17269	100.00	100.00	444	2243	100.00

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 3

ตาราง 5 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามอาชีพและเพศ ตั้งแต่ กันยายน 2527 ถึงเดือน ตุลาคม 2539

กลุ่มอาชีพ	พ.ศ.2527-2537				พ.ศ.2538				พ.ศ.2539			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
1. เกษตรกรรม	4338	718	5056	23.03	3486	679	4165	22.44	1508	358	1866	21.74
2. ข้าราชการพลเรือน	653	27	680	3.10	467	39	506	2.73	193	17	210	2.45
3. ข้าราชการทหาร	218	0	218	0.99	121	0	121	0.65	53	0	53	0.62
4. ข้าราชการตำรวจ	45	0	45	0.21	53	0	53	0.29	33	1	34	0.40
5. เจ้าของกิจการบริษัท	13	2	15	0.07	36	0	36	0.19	8	0	8	0.09
6. พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท	100	8	108	0.49	134	16	150	0.81	57	11	68	0.79
7. กู้ขาย	816	151	967	4.41	616	180	796	4.29	278	85	363	4.23
8. กรรมกร, ผู้ใช้แรงงาน	828	59	887	4.04	295	30	325	1.75	93	11	104	1.21
9. ลูกจ้างโรงงาน	19	3	22	0.10	31	5	36	0.19	9	1	10	0.12
10. ขับรถรับจ้าง	224	0	224	1.02	196	1	197	1.06	73	0	73	0.85
11. รับจ้างทั่วไป	7341	743	8084	36.83	6897	1051	7948	42.83	3402	556	3958	46.12
12. นักเรียน, นักศึกษา	67	7	74	0.34	44	8	52	0.28	23	5	28	0.33
13. รับจ้างทำประมง	267	1	268	1.22	294	4	298	1.61	153	6	159	1.85
14. พนักงานรัฐวิสาหกิจ	68	0	68	0.31	39	2	41	0.22	20	2	22	0.26
15. ขายบริการทางเพศ	8	101	109	0.50	10	56	66	0.36	1	24	25	0.29
16. นักแสดง นักร้อง นักดนตรี	7	8	15	0.07	11	7	18	0.10	3	1	4	0.05
17. พนักงานเสิร์ฟ ทำงานนบาร์	12	15	27	0.12	4	3	7	0.04	9	10	19	0.22
18. เสริมสวย	10	2	12	0.05	3	4	7	0.04	2	2	4	0.05
19. งานบ้าน	144	402	546	2.49	79	433	511	2.75	59	216	275	3.20
20. ผู้ต้องขัง	337	5	342	1.56	516	4	520	2.80	131	1	132	1.54
21. เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	762	678	1440	6.56	441	412	853	4.60	210	157	367	4.28
22. ว่างาน	496	75	571	2.60	484	105	589	3.17	161	30	191	2.23
23. อาชีพอื่น	364	2	366	1.67	279	7	286	1.54	121	6	127	1.48
24. ไม่ระบุอาชีพ	1610	196	1806	8.23	802	176	978	5.27	395	87	482	5.62
รวม	18747	3203	21950	100.00	15337	3222	18559	100.00	6995	1587	8582	100.00

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 1 - 3

จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย โดยสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, โครงการโรคเอดส์สภากาชาดไทย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันอีสต์ - เวสต์ (East - West Center) แห่งสหรัฐอเมริกา พบว่า หากประเทศไทยยังดำเนินงานรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เป็นอยู่เช่นในปัจจุบันแล้ว ช่วงระหว่างปี 2530 ถึง 2548 ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์รวมจะมีจำนวน 1.8 ล้านคน และจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์รวมจำนวน 0.8 ล้านคน โดยมีผู้ติดเชื้อเฉลี่ยปีละประมาณ 101,500 ราย และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละประมาณ 46,200 ราย ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละปีจะลดลงนับตั้งแต่ปี 2534 เป็นต้นไป คือ ลดลงจาก 214,737 ราย ในปี 2533 เป็น 197,597 ในปี 2534 และ 136,298 ในปี 2535 และจะลดลงอยู่ในระดับประมาณ 90,000 รายต่อปีจนถึงปี 2548 (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 1 - 3)

ซึ่งจากตัวเลขดังกล่าวมาข้างต้นแม้ว่าการดำเนินงานรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์จะประสบความสำเร็จได้ในระดับหนึ่ง แต่ในงานสาธารณสุขของประเทศไทยแล้ว โรคเอดส์ก็ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องรีบแก้ไขโดยเร็ว เพราะโรคนี้นั้นเป็นโรคที่มีอันตรายต่อชีวิต อีกทั้งยังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ การป้องกันจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการควบคุมโรคเอดส์ขณะนี้ และวิธีป้องกันที่ดีที่สุดได้แก่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในเรื่องของโรคเอดส์

สำหรับในกองทัพพบ ได้มีรายงานการติดเชื้อเอดส์ในกองทัพพบ ตั้งแต่เดือน เมษายน 2531 หลังจากนั้นก็มีรายงานการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกองทัพพบเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ในทหาร ในระยะแรกคือใน พ.ศ.2531 นั้น ส่วนใหญ่เป็นพวกติดยาเสพติด และใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน แต่ ตั้งแต่ พ.ศ.2532 เป็นต้นมา พบว่าการติดเชื้อเอดส์ในทหารก็จะติดต่อจากทางเพศสัมพันธ์ กองทัพพบโดยกรมแพทย์ทหารบกได้ดำเนินการวิจัยและใช้กลยุทธ์ทุกอย่าง ๆ กว้างขวาง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการลดอัตราการอุบัติการณ์ของโรคเอดส์ลงให้ได้ต่ำที่สุด และในรายที่ติดเชื้อแล้วก็จะพยายามลดความรุนแรงของโรค และอัตราการล้มตายของกำลังพลในกองทัพบกลง ในปี พ.ศ.2533 กองทัพพบได้อนุมัติให้กรมแพทย์ทหารบกดำเนินการเจาะเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอดส์ในชายไทยที่เข้าเป็นทหารกองประจำการทุกนาย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการที่จะดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์และควบคุมโรคเอดส์ในกองทัพได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยสถิติครั้งสุดท้ายของกองทัพบกรวบรวมได้เมื่อ พ.ศ.2538 จากการเจาะเลือดทหารกองประจำการผลัด 1 พบความชุกของการติดเชื้อเอดส์สูงถึง 724 นาย จากทหารที่เข้ารับการเจาะเลือดทั้งสิ้น 28,705 นาย หรือคิดเป็นร้อยละ 2.5 (สุชัย กิจศิริพรชัย. 2538 : 143 - 145) โดยภาคกลางซึ่งไม่รวมกรุงเทพมหานคร จะมีการติดเชื้อเอดส์คิดเป็นร้อยละ 2.8 ซึ่งทหารที่ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้หากไม่รีบดำเนินการควบคุม อาจมีการแพร่ระบาดไปยังบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมได้ในอนาคต

ตาราง 6 จำนวนทหารกองประจำการที่ติดเชื้อเอดส์ในกองทัพบก ประจำปี 2538

พื้นที่ (ภาค) ที่เข้าเป็นทหาร กองประจำการ	จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV/จำนวนที่ ตรวจทั้งหมด	ร้อยละ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	81/5,856	1.4
ภาคใต้	51/2,730	1.9
กรุงเทพมหานคร	127/4,145	3.1
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	315/11,281	2.8
ภาคเหนือ	150/4,693	3.2
ภาคเหนือตอนบน	96/1,896	5.1
ภาคเหนือตอนล่าง	54/2,866	1.9
รวม	724/28,705	2.5

ที่มา : กรมแพทย์ทหารบก. 2538 : 145

ชัชวาลย์ โรจนานนท์ และคณะ (2538 : 90) ได้ทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในหน่วยทหารของกองทัพบก พบว่า พฤติกรรมที่เป็นจุดอ่อนของทหารที่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์นั้นเกิดจาก การไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นตัวแปรที่สำคัญของการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันจำเป็นต้องมีการกระทำ เป็นกลุ่มรวมกันทุกระดับในหน่วยทหาร โดยมีเป้าหมายที่จะแก้ไขจุดบกพร่องของทหารคือ ความไม่รู้เรื่องโรคเอดส์ และการที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ด้วยการให้สุขศึกษา เพื่อให้เกิดความรู้ เปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติทางเพศสัมพันธ์ให้ถูกต้อง (ชัชวาลย์ โรจนานนท์ และคณะ. 2538 : 86)

สืบเนื่องจากสภาพปัญหาของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นในกองทัพบก และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในการป้องกันโรคเอดส์ในกองทัพบกดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพบก สังกัด โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า สนใจและต้องการศึกษาเพื่อค้นหาจุดบกพร่อง และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ โดยพิจารณาแล้วเห็นว่า การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของโรคเอดส์ในกลุ่มทหารเกณฑ์ดังกล่าว จะเป็น

การศึกษานำร่อง เพื่อข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จะทำให้ทราบถึงพื้นฐานพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของทหารเกณฑ์ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องโรคเอดส์ อันจะเป็น ประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อการวางแผนป้องกันโรคเอดส์ต่อไป

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำร่อง ในครั้งนี้พบว่า ทหารเกณฑ์ สังกัด กองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 95.00 จะมีอายุ 20 - 21 ปีบริบูรณ์ ซึ่งในวัยดังกล่าว จัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งลักษณะของบุคคลในวัยนี้ จะมีความอยากรู้อยากเห็น และชอบหาประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ เพื่อนำประสบการณ์ที่ได้ ไปใช้เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต ซึ่งรวมไปถึงประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ด้วย ดังนั้น ในวัยนี้ หากได้รับประสบการณ์ทางเพศที่ไม่รู้ต้อง อาจส่งผลให้บุคคลในวัยนี้ ได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายโดยไม่รู้ตัว ประกอบกับร้อยละ 60.00 ของทหารเกณฑ์เหล่านี้ จบการศึกษาเพียงระดับภาคบังคับ คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เท่านั้น ซึ่งในทางการศึกษาแล้ว ถือว่าเป็นการศึกษาขั้นต่ำสุด มีผลให้ทหารเกณฑ์ ส่วนใหญ่ขาดโอกาสในการรับรู้เรื่องของโรคเอดส์อย่างถูกต้องเพียงพอ และอาจมีความรู้ในเรื่องของโรคเอดส์เพียงผิวเผินเท่านั้น ซึ่งส่งผลอย่างยิ่ง ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.00 ไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยร้อยละ 4.00 ของผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยคือผู้ที่แต่งงานแล้ว และจะมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาตนเองเท่านั้น สำหรับเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยอื่น ๆ ร้อยละ 18.00 ของผู้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยให้เหตุผลว่า มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ จึงมีความไว้วางใจ และเชื่อใจเพื่อนหญิงของตนเองมาก นอกจากนี้ คิดว่าคู่นอนหรือแฟนเป็นเพื่อนหญิงในหมู่บ้านเดียวกัน คงไม่เที่ยวและมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น จึงน่าจะยังบริสุทธิ์และไม่น่าติดเชื่อเอดส์ได้ ร้อยละ 11.00 ให้เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะรวมเพศว่า ไม่สะดวกในการพกพา และก่อนมีเพศสัมพันธ์ บางครั้งจะมีอาการเมาสุรา จึงหาถุงยางอนามัยไม่ทัน ร้อยละ 8.00 ให้เหตุผลในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยว่า ไม่แน่ใจว่าโรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงถึงชีวิตจริง จึงไม่กล้าต่อการติดเชื่อเอดส์ ทหารเกณฑ์ร้อยละ 9.00 ยังมีความรู้สึกลัวว่าการใช้ถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ความสุขในการร่วมเพศลดลง และร้อยละ 12.00 มีความคิดว่า หากใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์แล้ว จะเสียศักดิ์ศรีความเป็นชาย และกลัวคู่นอนคิดว่าตนรังเกียจ และยังมีเหตุผลอื่น ๆ ที่น่าสนใจอีก เช่น เคยได้รับการเจาะเลือดหาเชื้อเอดส์แล้ว แต่ไม่พบ จึงคิดว่า ไม่น่าจะมีอันตรายจากการติดเชื่อเอดส์ และในส่วนของทหารเกณฑ์ร้อยละ 28.00 ที่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และร้อยละ 7.00 ที่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นบางครั้ง จากการศึกษานี้พบว่า ทหารเกณฑ์ในกลุ่มดังกล่าวทั้ง 2 กลุ่ม ยังขาดประสบการณ์ และทักษะที่ต้องเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย เช่น ร้อยละ 47.00 ระบุวิธีการใช้ถุงยางอนามัยว่า ก่อนใส่

ดูยางอนามัยต้องคลี่ดูยางอนามัยออกให้หมดเสียก่อน จึงทำการใส่ดูยางอนามัย และร้อยละ 69.00 ระบุว่าวิธีการถอดดูยางอนามัยที่ถูกต้องและนิยมปฏิบัติเป็นประจำ คือ การใช้มือสัมผัสโดยตรงบริเวณภายนอกดูยางอนามัยแล้วทำการรูดดูยางออกทันที โดยมีได้ระวัง ไม่ให้น้ำอสุจิเปื้อนอะป้อนอวัยวะเพศหญิง ซึ่งจุดบกพร่องของการใช้ดูยางอนามัยของทหารเกณฑ์ ดังกล่าว ทำให้ทหารเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมเหล่านี้ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ หากไม่ได้รับการแก้ไข โดยการให้สุศึกษาแก่ทหารเกณฑ์เหล่านี้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ดูยางอนามัยที่ถูกต้องต่อไป

ดังนั้นด้วยเหตุผลที่ผู้วิจัยต้องการ ที่จะแก้ไขจุดบกพร่องของทหารเกณฑ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่ไม่ถูกต้องในกลุ่มทหารเกณฑ์ดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะทำการศึกษาวิจัย เพื่อหาวิธีการและรูปแบบการให้สุศึกษาที่เหมาะสมแก่กำลังพลในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งนี้เพื่อให้กำลังพลมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของโรคเอดส์ที่ถูกต้องต่อไป โดยวิธีการสุศึกษาที่ผู้วิจัยจะให้แก่ทหารเกณฑ์นั้น ผู้วิจัยได้พิจารณานำเอาปัญหา และข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นจุดบกพร่องของทหารเกณฑ์ ที่ได้จากการศึกษานำร่องมาใช้ประกอบในการจัดโปรแกรมสุศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเทคนิคการใช้ดูยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ โดยรูปแบบของโปรแกรมการให้สุศึกษา ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้ว เห็นว่า ควรนำแบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอนของโรเบิร์ต เกลเซอร์ (Glaser's Basic Teaching Model) มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุศึกษาด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลของโปรแกรมสุศึกษาสูงสุด ซึ่งแบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอนของ โรเบิร์ต เกลเซอร์ ที่จะนำมาจัดโปรแกรมสุศึกษา ดังกล่าวจะประกอบด้วยส่วนสำคัญ 4 ส่วน คือ การตั้งจุดมุ่งหมายในการสอน การศึกษาภูมิหลังของผู้เรียน การจัดกระบวนการเรียนการสอน และการทดสอบเพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย โดยในส่วนของกระบวนการเรียนการสอน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา เกี่ยวกับแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสอนสุศึกษา เพื่อกำหนดรูปแบบของโปรแกรมสุศึกษา ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในส่วนของวิธีของการจัดกระบวนการเรียนการสอน ผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไดค์ (Thorndike's Connectionism Theory) มาใช้ในการจัดกระบวนการเรียนการสอน ทั้งนี้เพื่อให้โปรแกรมสุศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเกิดประสิทธิผลสูงสุด ในการที่จะให้ทหารเกณฑ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า จังหวัดนครนายก

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับกำลังพลของกองทัพบก ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา ให้สามารถนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคอื่น ๆ ที่มีความรุนแรงและเกี่ยวข้องกับสุขภาพ คล้ายคลึงกับโรคเอดส์ต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นทหารเกณฑ์ ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีก หรือหญิงอื่นที่มีใช้ภรรยา และผ่านพ้นการฝึกหัดเบื้องต้นของการเข้าประจำการแล้ว

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า รุ่นที่ 40 ผลัดที่ 1 ประจำปี พ.ศ.2540

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า รุ่นที่ 40 ผลัดที่ 1 จำนวน 60 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แล้วทำการจับสลากแบ่งเป็น

1. กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ได้รับการสอนสุขศึกษา ตามโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น
2. กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอนของเกลดเซอร์ และทฤษฎีการเชื่อมโยง ของธอร์นไคค์
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วย
 - 2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

2.2 เจตคติต่อโรคเอดส์

2.3 การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ทหารเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

2. โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง วิธีการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอนของเกลเซอร์ (Glaser's Basic Teaching Model) เป็นรูปแบบในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งแบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอนนี้ ประกอบด้วยการตั้งจุดมุ่งหมายของโปรแกรม การศึกษาภูมิหลังของผู้เรียน กระบวนการเรียนการสอน ซึ่งใช้ทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ (Thorndike's Connectionism Theory) มาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน และการทดสอบ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติและการพัฒนาความสามารถทางสติปัญญาตลอดจนการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการกระทำหรืองดเว้นการกระทำ ในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

3.1 ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำหรือระลึกได้ สามารถบอกข้อเท็จจริงตามเนื้อหาในเรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ อาการของโรคเอดส์ วิธีป้องกันโรคเอดส์

3.2 เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความพอใจ เห็นชอบ ความเชื่อ เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ อาการของโรคเอดส์ วิธีการป้องกันโรคเอดส์ และวิธีการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์

3.3 การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การกระทำ หรือตั้งใจที่จะกระทำตลอดจนการงดเว้นที่จะกระทำ เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์

4. ทหารเกณฑ์ หมายถึง ชายฉกรรจ์ที่มีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ ได้รับการคัดเลือกเข้าประจำการเป็นพลทหารเกณฑ์ สังกัด กองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า จังหวัดนครนายก รุ่นที่ 40 ผลัดที่ 1 ประจำปี พ.ศ.2540

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุของโรคเอดส์ อาการของโรคเอดส์ พยาธิสภาพ การวินิจฉัยโรค ตลอดจนการป้องกัน ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดหลักเกี่ยวกับวิธีการทางสุขศึกษาและการสอนสุขศึกษา ศึกษาธรรมชาติของการเรียนรู้ ศึกษารายละเอียดของแบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอนของเกลเซอร์ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไคด์ ตลอดจนศึกษาการวิจัย ทั้งในต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศโดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษากันคว้า

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

เอดส์ (AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นแหล่งสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทำให้ภูมิต้านทานลดลง เป็นผลให้ติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส เช่น ปอดบวม วัณโรค หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

เอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV : Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งสามารถแบ่งตัวในเซลล์ของคน เช่น เม็ดเลือดขาว เซลล์เนื้อสมอง เมื่อมีการติดเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิต้านทานต่อเชื้อไวรัส แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ เชื้อยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดและแพร่เชื้อต่อไปได้ เชื้อไวรัสเอดส์จะไปทำลายเม็ดเลือดขาวทำให้ภูมิต้านทานลดลงเชื้อไวรัสเอดส์มีมากที่สุดในน้ำเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่าง ๆ รองลงมา คือ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำนม น้ำลาย น้ำตา เสมหะ เหงื่อ ปัสสาวะ มีปริมาณเชื้อไวรัสเอดส์น้อย

การติดต่อ

เชื้อไวรัสเอดส์ หรือ เอชไอวี มีช่องทางการติดต่อที่สำคัญ 3 ทาง คือ

1. การร่วมเพศกับผู้ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยไม่ว่าชายกับชาย ชายกับหญิง หรือหญิงกับหญิง ส่วนมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ทั้งสิ้น และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น ได้แก่ การมีบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศ

2. การรับเชื้อผ่านเข้าทางกระแสเลือด ได้แก่ การใช้เข็มฉีดยา หรือกระบอกฉีดยาร่วมกับ ผู้ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ การรับเลือด การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือเนื้อเยื่อที่บริจาคโดยผู้ติดเชื้อ

3. การถ่ายทอติดเชื้อไวรัสเอดส์จากมารดาสู่ทารก พบได้ระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หรือทางน้ำนม

การติดต่อกับสังคมในชีวิตประจำวัน จะไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ได้แก่ การ จับมือ การสัมผัสสคอครัด การทำงานใกล้ชิดกัน การร่วมรับประทานอาหาร การใช้โทรศัพท์ร่วมกัน การใช้ส้วมหรือสระว่ายน้ำร่วมกับคนที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ เพราะเชื้อไวรัสเอดส์ง่ายต่อการถูก ทำลายด้วยความร้อน ความแห้ง สบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ นอกจากนี้ยังไม่นำเชื้อไวรัสเอดส์ แม้ว่าจะ พบเชื้อไวรัสเอดส์ในตัวยุงได้ถ้าขังไปกัดคนที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ แต่เชื้อในตัวยุงจะไม่มีการแบ่งตัว เชื้อไวรัสเอดส์จะอยู่ในตัวยุงได้ไม่กี่ชั่วโมง

บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์

กลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้ที่มีโอกาสติดเชื้อมากกว่าบุคคลธรรมดาทั่วไป เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ บุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงมีดังต่อไปนี้

1. ชายรักร่วมเพศ (Homosexual) หรือชายรักร่วมทั้งสองเพศ (Bi - Sexual)
2. หญิงที่เป็นภรรยา คู่นอน หรือคู่อรักของชายรักร่วมทั้งสองเพศ
3. ผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ (Intravenous drug user)
4. บุคคลที่ป่วยเป็นโรคเลือดหรือผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการผ่าตัดได้รับการถ่ายเลือด หรือ จะต้องได้รับผลิตภัณฑ์อันเป็นส่วนประกอบของเลือดเสมอ
5. บุตร ภรรยา ครอบครัว และคู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งไม่มีการระมัดระวัง ป้องกันที่เพียงพอ
6. บุตรที่คลอดจากมารดาที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในร่างกาย หรือจากมารดาที่เป็นเอดส์ หรือจากมารดาที่มีคู่อรักสัมผัสเป็นเอดส์
7. ผู้ที่เป็นกามโรคบ่อย ๆ จะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์มากกว่าคนอื่น
8. หญิงหรือชายอาชีพพิเศษ (หญิงโสเภณีและชายบริการทางเพศ) ที่มีโอกาสต้อนรับ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง หรือต้อนรับชาวต่างประเทศที่มาจากประเทศที่มีอุบัติการณ์ของเอดส์สูง
9. หนุ่มสาว นักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่ชอบหาประสบการณ์ทางเพศ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 12 - 24 ปี ซึ่งได้รับอิทธิพลของฮอว์โมนเพศ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทาง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และบุคลิกภาพ เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม มีความรู้สึกลงทางเพศเป็นวัย

ที่ยากลอง คังนั้นพฤติกรรมทางเพศที่แสดงออก อาจเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และอาจเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้

อันตรายของเอดส์

การติดเชื้อไวรัสเอดส์ถือว่าเป็นอันตรายเพราะ

1. เป็นการติดเชื้อแบบถาวร คือ ตลอดชีวิต และใช้เวลานานกว่าจะแสดงอาการของโรคให้ปรากฏ
2. ยังไม่มียารักษา หรือวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันได้
3. ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ อาจไม่มีอาการใด ๆ เลยเป็นเวลาหลาย ๆ ปี แต่สามารถแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นได้อีก อย่างไม่จำกัดจำนวน
4. อาการของเอดส์มีความรุนแรงมาก คือ เมื่อติดเชื้อแล้วในที่สุดก็จะตายด้วยโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

ผลกระทบของเอดส์

1. เมื่อเกิดอัตราการเพิ่มของเอดส์ในหญิงมีครรภ์มากยิ่งขึ้น ก็จะทำให้อัตราการตาย การป่วยของทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว
2. การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ เป็นปัญหาและเป็นภาระของประเทศทั้งในด้านบุคลากร และด้านการจัดหาค่าใช้จ่ายทางการแพทย์
3. เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มักจะอยู่ในวัยทำงาน มีอายุระหว่าง 20 - 49 ปี คังนั้นการมีผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากในสังคม จึงทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ
4. ความกลัวของคนในสังคมและความไม่รู้จริงเกี่ยวกับเอดส์และการติดต่อ ทำให้เกิดการตื่นกลัวรังเกียจผู้ติดเชื้อ ไล่ออกจากงาน ซึ่งเป็นการทำลายความสัมพันธ์อันดีของคนในสังคม ชุมชนครอบครัว และยังสามรถส่งผลไปถึงความสัมพันธ์ระดับประเทศได้อีกด้วย

อาการและอาการแสดงเมื่อได้รับเชื้อไวรัสเอดส์

เชื้อไวรัสเอดส์ติดต่อได้ไม่ยากนักเมื่อมีการสัมผัสกับเลือด หรือร่วมเพศกับผู้มีเชื้อไวรัสเอดส์ ไม่จำเป็นจะต้องมีการติดเชื้อเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัส การมีบาดแผล ความถี่ของการสัมผัส ถ้ามีการติดเชื้ออาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายรูปแบบ หรือหลายระยะตามการดำเนินของโรค ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ บางรายหลังติดเชื้อมีอาการคล้ายหวัดมีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ ซึ่งอาจหายไปได้โดยไม่ต้องรับการรักษา หลังการติดเชื้อประมาณ 3 - 12 สัปดาห์ จะสามารถตรวจพบเลือดบวกต่อเอคส์ ซึ่งระยะนี้บุคคลนั้นสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 ระยะที่มีอาการ ผู้ติดเชื้อจะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ อาการเหล่านั้น มีดังนี้

- ต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่ง ใต้แก้ม บริเวณรักแร้ ขาหนีบ คอ การโตของต่อมน้ำเหลืองอาจเรื้อรังนานกว่า 3 เดือน

- ท้องเค็มบ่อย ๆ น้ำหนักลด
- มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ เนื่องจากการติดเชื้อราในช่องปาก
- ไอเรื้อรัง
- มีการติดเชื้อแทรกซ้อน

ระยะที่ 3 ระยะเอคส์เต็มขั้น ระยะนี้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายลงมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส มีหลายชนิดแล้วแต่จะมีการติดเชื้อชนิดใดที่ส่วนใดของร่างกาย ใต้แก้ม

- การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดปอดบวม ปอดอักเสบ วัณโรค
- การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรังจากการติดเชื้อโรคอื่น ๆ มีอาการเจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก มีการติดเชื้อราที่หลอดอาหาร
- การเกิดอาการทั่วไป เช่น ต่อมน้ำเหลืองโต อ่อนเพลียมาก น้ำหนักลดมาก มีไข้เรื้อรัง หรือเกิดอาการของโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) หรือมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi 's Sarcoma) ซึ่งแสดงอาการโดยเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ำตามผิวหนัง

บุคคลที่ควรตรวจหาเชื้อไวรัสเอคส์

1. ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อไวรัสเอคส์ และอยากทราบว่าตนเองจะสามารถแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นได้หรือไม่
2. ผู้ที่สงสัยว่าคู่นอนของตนจะมีพฤติกรรมเสี่ยง
3. ผู้ที่คิดจะตั้งครรภ์ ซึ่งตนเองหรือคู่นอนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอคส์ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของทั้งแม่และลูกในครรภ์ ซึ่งอาจจะมีโอกาสได้รับเชื้อจากแม่ ร้อยละ 30 - 50
4. ผู้ที่ต้องการข้อมูล เพื่อสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยและสุขภาพของร่างกาย เช่น ผู้ที่ต้องการไปทำงานต่างประเทศ

ขั้นตอนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อไวรัสเอดส์

1. การตรวจขั้นต้น (Screening Test) โดยใช้วิธี อีไลซ่า (ELISA : Enzyme Linked Immunosorbent Assay) เป็นวิธีตรวจหาแอนติบอดีในเลือด ว่ามีแอนติบอดีที่ทำปฏิกิริยากับเชื้อไวรัสเอดส์หรือไม่ ถ้าการตรวจเลือดให้ผลบวก แสดงว่ามีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ จะต้องได้รับตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่ง
2. การตรวจยืนยัน (Confirmatory Test) โดยวิธี Western Blot ซึ่งใช้เวลานานประมาณ 3 - 4 สัปดาห์ จึงจะได้ผล การตรวจยุ่งยากและราคาแพงกว่า ถ้าได้ผลยืนยันเป็นบวก แสดงว่าติดเชื้อไวรัสเอดส์จริง

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ กระทำได้โดย

1. ไม่สำส่อนทางเพศ มีเพศสัมพันธ์เฉพาะคู่ของตน หรือระหว่างสามีกับภรรยาเท่านั้น
2. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์
3. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างประเทศที่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัสเอดส์
4. ไม่ดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดก่อนไปมีเพศสัมพันธ์
5. ไม่เลือกคู่อุปกรณ์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ เช่น ดิคาเสพติด ชายรักสองเพศ คนที่ชอบสำส่อนทางเพศ
6. ไม่ใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น
7. ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ใช้ดิคาเสพติด
8. ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ไม่ควรบริจาคเลือด
9. สังเกตความผิดปกติของคู่นอนก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง เช่น แผล หนองที่อวัยวะเพศ
10. หญิงที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ เพราะเด็กที่เกิดมาจะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้
11. ผู้ประกอบการทุกสาขา ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการใช้ของมีคม เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ช่างเสริมสวย ผู้ที่รับจ้างสักผิวหนัง หรือเจาะหู ควรมีมาตรการในการใช้ของมีคมให้สะอาดปลอดภัยจากเชื้อไวรัสเอดส์ โดยถือว่าเป็นการรับผิดชอบต่อสังคมร่วมกัน

การรักษา

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่จะรักษาเอดส์ให้หายขาดได้ การบำบัดรักษามีแนวทางการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น แม้ว่าปัจจุบันจะยังไม่มียารักษาให้หายขาด ก็มียารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถยืดชีวิตออกไปได้ระยะหนึ่ง

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสเอดส์ (Antiviral Therapy) ในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อไวรัสเอดส์ให้หมดไปได้ แต่มียาที่ยอมรับว่าได้ผลในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ คือ ยา Zidovudine (ZDV) หรือ Azidothymidine (AZT) เมื่อใช้ยานี้กับผู้ป่วย พบว่า อาการดีขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อัตราตายและความถี่ของโรคติดเชื้อลดลง

3. การสร้างเสริมภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานของผู้ป่วย แนวทางการรักษา ปัจจุบันไม่เพียงแต่รักษาการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเท่านั้น แต่ยังมุ่งไปที่การฟื้นฟูหรือเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรคที่เสียไปให้กลับคืนมา รวมทั้งมีการค้นคว้าวัคซีนสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

4. การรักษาสุขภาพจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ถูกต้อง ให้การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ และการสงเคราะห์ด้านอาชีพ

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2544

การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540 - 2544 ได้มีการปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานใหม่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสถานะทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมภายในประเทศ ได้ปรับเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ ดังนั้น การแก้ปัญหาเอดส์ให้ปรากฏผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืน จะต้องมีจุดเน้นดังนี้

1. เน้นพัฒนาที่ตัวคน ให้ศักยภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และปัญหาสังคมต่าง ๆ
2. เน้นพัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัวคน ให้เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

ลักษณะของแผน

1. แผนนี้เป็นแผนชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาเอดส์ สำหรับปี พ.ศ. 2540 - 2544 ตามแนวคิดใหม่ที่เน้นพัฒนาคนและสภาพแวดล้อมรอบตัวคน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และปัญหาสังคมอื่น ๆ ดังนั้น จึงได้ปรับเปลี่ยนจากการชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาเอดส์แบบแยกส่วนมาเป็นแบบองค์รวม ให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการศึกษา แผนพัฒนาเด็กและเยาวชน แผนพัฒนาแรงงานและสวัสดิการสังคม แผนพัฒนาวัฒนธรรม และแผนพัฒนาอื่น ๆ

2. แผนนี้ได้ปรับกระบวนการทัศนในเรื่องเอดส์ จากเดิมที่เน้นบทบาทการดำเนินการแก้ไข ปัญหาเอดส์โดยภาครัฐ มาเน้นบทบาทของทุกฝ่าย ตามภารกิจหน้าที่ขององค์กรนั้น ๆ ทั้งธุรกิจ เอกชน องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้เข้ามามีส่วน ร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การเริ่มคิด การวางแผน การร่วมดำเนินการ และการร่วมติดตาม ประเมินผล

3. แผนนี้กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการที่ชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาเอดส์ ตามวัตถุประสงค์โดยละเอียดจะปรากฏในแผนปฏิบัติการ ซึ่งคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ภายใต้คณะกรรมการ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เป็นแกนหลักในการประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการ ร่วมกับหน่วยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐบาล องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน ครอบครัว สื่อมวลชน นักวิชาการ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในลักษณะพหุภาคี

4. ทั้งนี้ แผนปฏิบัติการจะประกอบด้วย แผนงานโครงการซึ่งควรจะต้องดำเนินการแบบ องค์กรรวม คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ในลักษณะมีส่วนร่วมรับผิดชอบ แก้ไขปัญหาร่วมกัน และร่วมติดตามประเมินผล โดยยึดหลักภารกิจหน้าที่และพื้นที่ในการจัด ทำแผนงานและโครงการ ให้สอดคล้องกับแผนเงินและแผนคน

สาระสำคัญของแผน

แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540 - 2544 มีสาระสำคัญดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
2. เพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ ของประชาชน จากการแพร่ระบาดของ โรคเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อให้สังคมไทยมีสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ โรคเอดส์ รวมทั้งเอื้อต่อการบรรเทาปัญหาโรคเอดส์
2. เพื่อให้คน ครอบครัว ชุมชน และระบบเศรษฐกิจไทย มีศักยภาพในการลดและจัด การปัญหา อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

เป้าหมาย

1. ประชากรทั่วไปมีการติดเชื้อรายใหม่ลดลง
2. ลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชน อันเนื่องมาจาก ปัญหาเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ

ยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว และชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสภาพแวดล้อมในสังคม ให้เอื้ออำนวยต่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมจิตวิทยา ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในสังคมอย่าง ปกติสุข
4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคม และเศรษฐกิจ ในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์
5. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์
6. ยุทธศาสตร์การพัฒนามิติปัญญาและการวิจัย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
8. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

จุดเน้นในแต่ละยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว และชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาศักยภาพคน สถาบันครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ตระหนักต่อปัญหา เอดส์ มีการช่วยเหลือเกื้อกูล มีการจรโลงวัฒนธรรม และวิถีชีวิตที่สามารถป้องกันปัญหาเอดส์ ยุติค่านิยมที่ไม่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเหนี่ยวนำเข้าสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อาทิ การซื้อ - ขายบริการทางเพศ การมีโสเภณีเด็กในชุมชน การขายลูกและต่อลงย่าวชนสู่ธุรกิจ บริการเพศ และการค้ำสุรา เป็นต้น
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสภาพแวดล้อมในสังคม ให้เอื้ออำนวยต่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ เน้นเสริมสร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม ที่เอื้อต่อการสร้างศักยภาพในการ ป้องกันและการแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยส่งเสริม และพัฒนาการประกอบธุรกิจที่ไม่ทำลาย วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชน ให้ผู้ด้อยโอกาสได้มีระดับรายได้เพียงพอเลี้ยงตัวเอง และ ครอบครัว มีความมั่นคงในอาชีพ โดยไม่ต้องอพยพย้ายถิ่น สร้างจิตสำนึกให้ผู้ประกอบการและ นายจ้างได้ตระหนักถึงความสำคัญของการขยายโอกาสให้พนักงานและลูกจ้าง ได้รับการพัฒนา ศักยภาพของตนเอง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อ เอดส์ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว สามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ การสร้างสภาพแวดล้อมในสังคม ยังครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ และสร้างโอกาสให้คนในทุกท้องถิ่น รวมทั้งที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารห่างไกล มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างทั่วถึง อีกทั้งการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สวนสาธารณะ สนามกีฬา สวนสนุก สวนสัตว์ ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกในการพักผ่อนหย่อนใจแก่ประชาชน แทนการไปแสวงหาที่เที่ยวในแหล่งเริงรมย์ ผับ คิสโกเชค คาราโอเกะ เป็นต้น

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมจิตวิทยา ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในสังคมอย่างปกติสุข เน้นการใช้กระบวนการทางสังคมจิตวิทยา ให้นุคคลรอบข้างและสังคมมีความเข้าใจยอมรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว โดยไม่มีการรังเกียจ สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข รวมทั้งให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอดส์ และครอบครัวในด้านต่าง ๆ อาทิ ในการเข้าศึกษา การประกอบอาชีพ และที่อยู่อาศัย เป็นต้น

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้และกระบวนการศึกษาอบรม เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมเสี่ยง ระบบความมั่นคงทางสังคมและสวัสดิการสังคม เพื่อการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ให้การดูแลเด็กกำพร้า และการจัดให้มีบริการคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในหน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

5. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นใช้กระบวนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ สร้างศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง คงความเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงไว้ให้ยาวนานที่สุด รวมทั้งจัดระบบบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม แก่ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ หรือโรคแทรกซ้อนฉวยโอกาส ควบคู่ไปกับการสร้างศักยภาพของครอบครัวและชุมชน ให้สามารถดูแลสุขภาพในยามเจ็บป่วยได้

6. ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการทบทวนสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยที่มีอยู่ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ร่วมกับนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมที่รองรับเทคโนโลยี ซึ่งสำคัญต่อการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาค ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ร่วมกัน การแลกเปลี่ยน การประเมินเทคโนโลยี และวิทยาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์กับนานาชาติ ตลอดจนเป็นแนวทางในการประสานการใช้ทรัพยากรที่ได้รับ ผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศ ให้สอดคล้องกับทิศทางของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์แห่งชาติ

8. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์จุดเน้นของยุทธศาสตร์นี้ คือ การเสนอแนวทางในการบริหารจัดการแบบองค์รวม ทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และท้องถิ่น เพื่อให้แผนงานและโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ของประเทศเป็นไปอย่างมีเอกภาพและก่อประโยชน์ประสิทธิภาพสูงสุด

ความรู้เรื่องถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัย หมายถึง อุปกรณ์ที่ทำจากน้ำยา (Latex) ธรรมชาติหรือน้ำยาสังเคราะห์ โดยสวมอวัยวะเพศชาย เพื่อป้องกันการหลั่งอสุจิเข้าไปในช่องคลอด ใช้ในการคุมกำเนิดและสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ โดยเฉพาะเอดส์ หากเลือกใช้อย่างถูกต้องและถูกวิธี

ในปี 1956 ฟอสโลปิอุส นักกายวิภาคชาวอิตาลี กล่าวถึงการใส่ปลอก (Sheat) ที่ทำด้วยผ้าลินิน ใช้สวมองคชาติเพื่อป้องกันซิฟิลิส ต่อมาในคริสต์ศตวรรษที่ 17 ได้รับการพัฒนาโดยทำจากลำไส้ของแกะ ซึ่งเริ่มใช้สำหรับการคุมกำเนิดในยุโรป และในคริสต์ศตวรรษที่ 18 ปลอก (Sheat) ได้รับชื่อใหม่ว่า คอนดอม (Condom) และเริ่มทำจากยางธรรมชาติที่ผ่านกรรมวิธีแล้ว ต่อมาในคริสต์ศตวรรษที่ 19 มีการพัฒนาการผลิตโดยใช้ Latex Rubber ทำให้ถุงยางอนามัยมีคุณภาพดียิ่งขึ้น ปัจจุบันถุงยางอนามัยมีอยู่ 2 ชนิด คือ ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย (Condom หรือ Male Condom) และถุงยางสำหรับสตรี (Female Condom) แต่ละชนิดมีความแตกต่างกันตามประเภทของวัสดุที่ใช้ในการผลิต

ประโยชน์ของถุงยางอนามัย

ปัจจุบันมีการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับการคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์ เนื่องจากเชื้อไวรัสเอดส์ไม่สามารถทะลุถุงยางอนามัยได้จากการศึกษาของ สุมาลี โพธิ์ทอง (2528 : 86 - 87) พบว่า ผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย จะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประมาณ 4 เท่าของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และจากการศึกษาข้อมูล พบว่า ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพดีและใช้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดถึงร้อยละ 97 และสามารถช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ จากการวิจัยเบื้องต้น

พบว่า เชื้อจุลินทรีย์ต่าง ๆ ไม่สามารถผ่านทะลุถุงยางอนามัย (มาตรฐานการตรวจสอบถุงยางอนามัย. 2534 : 1) และคณะกรรมการควบคุมอุปกรณ์คุมกำเนิด กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานถุงยางอนามัยเทียบกับของสากลดังต่อไปนี้

1. รวมความยาว 160 + 10 มิลลิเมตร (มีถุงเก็บน้ำอสุจิตรงปลาย)
2. เส้นผ่าศูนย์กลาง 49 + 2 มิลลิเมตร
3. ความหนาไม่เกิน 0.06 มิลลิเมตร
4. น้ำหนักเฉลี่ย 250 - 500 มิลลิกรัม
5. ไม่มีรูรั่ว (ทดสอบจากเครื่องอิมัลชัน)
6. มีความยืดหยุ่น (ยืดได้ราว 9 เท่า โดยไม่แตก)
7. ผิวภายนอกถุงยางเรียบ ไม่ขรุขระ
8. บรรจุในซองพลาสติก และผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว
9. ต้องระบุวัน เดือน ปี ที่ผลิต และวันหมดอายุ

ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพเข้ามาตรฐาน จะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพตามข้อกำหนด และวิธีการที่ระบุไว้ในมาตรฐานทุกประการ

การเลือกและการใช้ถุงยางอนามัย

การพิจารณาเลือกใช้ถุงยางอนามัย ควรพิจารณาคุณลักษณะที่บรรจุจะต้องไม่พิมพ์ข้อความที่เลอะเลือน หรือมีสีซีด เพราะแสดงว่าผู้ขายเก็บสินค้าไว้ไม่ดี ถูกแสงแดดหรือน้ำทำให้คุณภาพของถุงยางอนามัยเสื่อมได้ ควรวันหมดอายุบนกล่องหรือซอง พิจารณาซองที่บรรจุโดยมากจะทำด้วยลูนีเนียมฟอยล์ และพีวีซี ซองจะต้องไม่สกปรก ไม่มีรอยของขึ้นฟอยล์บริเวณริม ๆ ซอง หากพบรอยรั่วไม่ควรซื้อมาใช้ ต้องไม่มีกลิ่นผิดปกติ เพราะนอกจากจะทำให้เสียอารมณ์แล้วยังแสดงว่าถุงยางอนามัยเสื่อมคุณภาพ ไม่ควรนำมาใช้ เพราะทำให้ฉีกขาดได้ง่าย และอาจก่อให้เกิดอาการแพ้ หรือระคายเคืองต่อผิวหนังบริเวณที่สัมผัสได้อีกด้วย สำหรับวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องมีดังนี้

1. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
2. เลือกซื้อถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ โดยดูวันผลิตและวันหมดอายุ ถ้าไม่มีวันหมดอายุ ให้นำจากวันที่ผลิตไป 3 ปี ถ้ายังไม่เกิน 3 ปี แสดงว่าใช้ได้
3. เลือกใช้ขนาดของถุงยางอนามัยให้เหมาะสมกับอวัยวะเพศของตนเอง ถ้าเล็กไปมักจะฉีกขาดได้ง่าย หากถุงยางอนามัยมีขนาดใหญ่เกินไปก็จะหลุดได้ง่าย

4. ก่อนจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ให้ฉีกซองบรรจุถุงยางอนามัยตรงบริเวณขอบซอง อย่าฉีกโคนถุงยาง จากนั้นค่อย ๆ คึงถุงยางอนามัยออกจากซองบรรจุด้วยปลายนิ้วมืออย่าใช้เล็บจิกออกมา เพราะเล็บมืออาจทำให้ถุงยางอนามัยมีรูรั่วได้

5. การใส่ถุงยางอนามัย ต้องใส่ขณะที่อวัยวะเพศกำลังแข็งตัวเต็มที่ โดยเริ่มใส่จากส่วนปลายของอวัยวะเพศ แล้วค่อย ๆ รูดถุงยางอนามัยแบบปลายมน เวลาสวมต้องเหลือที่ว่างตรงปลายไว้ประมาณ 1 เซนติเมตร ห่างจากปลายอวัยวะเพศ ถ้าเป็นถุงยางแบบมีกระเปาะตรงปลาย ให้ใส่ลมออกก่อนแล้วจึงสวม

6. ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ จะต้องระวังไม่ให้ถุงยางอนามัยหลุดหรือฉีกขาดถ้าจะใช้สารหล่อลื่น ควรใช้ KY เจลลี่ ห้ามใช้สารหล่อลื่นที่มีน้ำมันอยู่ด้วย เช่น ครีมแต่งผมหรือน้ำมันอื่น ๆ เพราะจะทำให้รั่วและขาดง่าย ห้ามใช้น้ำลายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นตัวหล่อลื่นเพราะอาจมีเชื้ออยู่ และสามารถติดต่อกับได้

7. ถ้าถุงยางแตกระหว่างมีเพศสัมพันธ์อยู่ ให้นำออกเปลี่ยนโดยสวมอันใหม่ทันที

8. ถ้ามีความจำเป็นต้องถอดถุงยางอนามัยออกขณะปฏิบัติกร ต้องล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศชายก่อน แล้วใช้ถุงยางอนามัยชิ้นใหม่ มิฉะนั้นจะทำให้การป้องกันไม่ได้ผล

9. เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ฝ่ายชายจะต้องรีบเอาอวัยวะเพศออกจากช่องคลอดก่อนที่อวัยวะเพศจะหดตัว และควรจับยึดขอบถุงยางอนามัยไว้ เพื่อมิให้ถุงยางอนามัยหลุดค้างอยู่ในช่องคลอด และระวังไม่ให้น้ำอสุจิเปื้อนรอบอวัยวะเพศหญิง เพราะเป็นสาเหตุทำให้เชื้ออสุจิติดเข้าไปภายในทำให้เกิดการตั้งครรภ์หรือติดโรคได้ การถอดที่ถูกต้องโดยใช้กระดาษชำระพันโคนถุงยางอนามัยก่อนที่จะถอด หากไม่มีกระดาษชำระ ต้องไม่ให้มือสัมผัสกับด้านนอกของถุงยาง ควรสันนิษฐานว่าด้านนอกของถุงยางอาจปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอดส์ได้

10. ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วให้ทิ้งลงในโถส้วม หรือเผา ห้ามนำกลับมาใช้อีก

11. ถุงยางอนามัยที่ยังไม่ได้ใช้ ควรเก็บไว้ในที่เย็นและแห้ง เพื่อให้มีอายุการใช้งานนาน ถ้าถุงยางอนามัยมีลักษณะเหนียวเหนอะ หรือสงสัยว่ารั่วหรือแตกไม่ควรนำมาใช้

จากการศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ และความรู้เรื่องถุงยางอนามัยที่ผ่านมา จึงสรุปได้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์นั้น เป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ดีที่สุด อีกทั้งยังมีความสะดวก และไม่ก่อให้เกิดความยุ่งยาก ในการปฏิบัติ ดังนั้นจุดสำคัญที่จะต้องค้นคว้าแก้ไขว่าทำอย่างไร จึงจะทำให้ทหารเข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นโรคอันตราย ทำอย่างไรจึงจะเปลี่ยนพฤติกรรมและค่านิยมของทหารให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี หรือหญิงชู้นอน จึงเป็นสิ่งจำเป็น การที่ออกเป็นมาตรการกำหนดเป็นข้อปฏิบัติของทหารนั้นย่อมทำได้ แต่มีใช้วิธีที่ถูกต้องในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล การให้สุศึกษาจึงเป็นวิธีที่ดี

ที่สุด แต่การจะเลือกให้สุขศึกษาด้วยวิธีใด ลักษณะใด จำเป็นต้องศึกษาถึงพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรม โดยทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพเสียก่อน ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) ได้ให้ความหมายของ คำว่า สุขภาพ (Health) ไว้ว่า คือ สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งมีไม่เพียงแต่การไม่มีโรคหรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกันยา กาญจนบุรานนท์. 2532 : 22)

คำว่า พฤติกรรม สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2532 : 97) ได้กล่าวว่า หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา สามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่นหรือปฏิกิริยาภายในที่มีต่อสถานการณ์ หรือในเหตุการณ์ ซึ่งรวมเจตคติ ค่านิยม ความรู้ บางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 155) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกิริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

ส่วนคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) นั้น กูด (Good. 1959 : 55 - 56) ได้กล่าวว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt Behavior) ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมี หรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2524 : 26) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่คนพยายามทำขึ้นเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเจ็บป่วย

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตได้

นิภา มนูญปิจุ (2528 : 20) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพข้างต้น สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องของสุขภาพนั่นเอง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 156 - 162) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวความคิดของทฤษฎีพฤติกรรมของ บลูม (Bloom) ว่า พฤติกรรมดังกล่าวประกอบด้วย

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

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งจำแนกได้คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

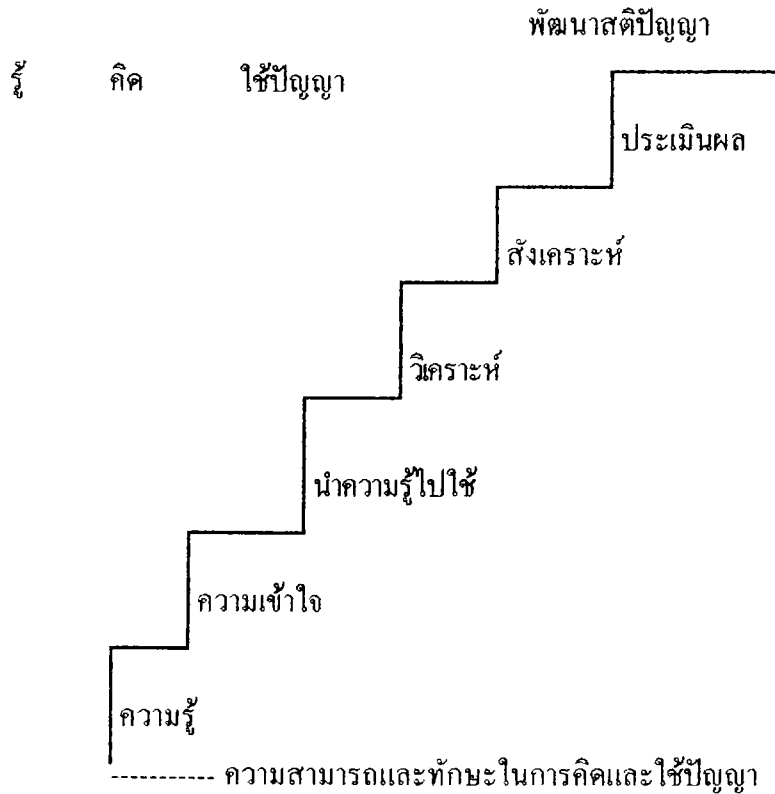
1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถของสติปัญญาในระดับแรกรู้ว่า ผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ ความเข้าใจ จากหลักสูตร กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้น เป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบ หรือส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมกันหรือให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นขบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม ดังปรากฏตามภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย

ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 156.

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุง ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก และขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมจิตพิสัยมีดังนี้

- 2.1 การรับ
- 2.2 การตอบสนอง
- 2.3 การให้ค่า
- 2.4 การจัดกลุ่มค่า
- 2.5 การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีความเห็นหรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้าเหล่านั้นหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้าเหล่านั้น การรับหรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของ “สภาพจิตใจ” ขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิม หรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์เดิมนี้อาจจะมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขั้นได้ การรับหรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 เกิดความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

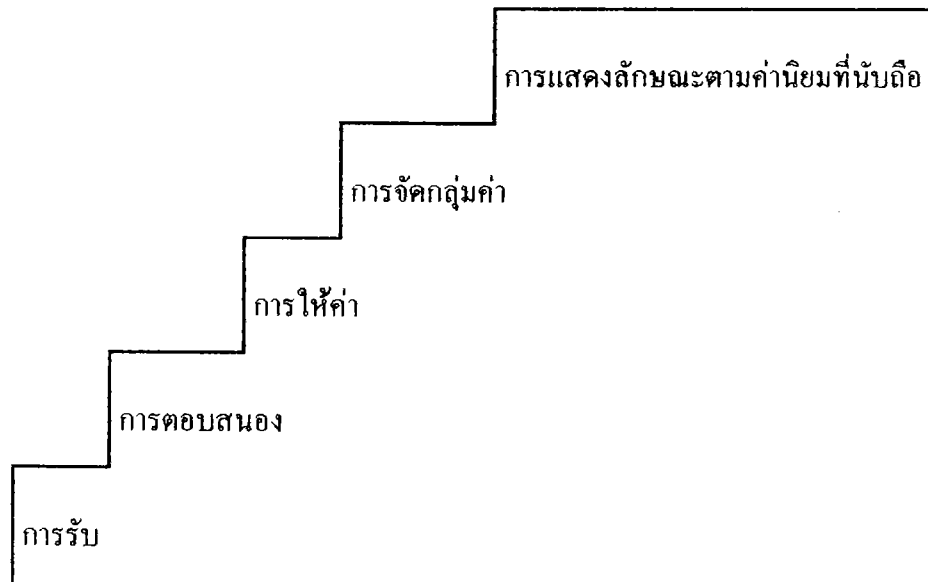
2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่นำความพอใจมาให้ และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่งบุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้นเกิดความนิยมเต็มใจ และพอใจ ที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติหรือค่านิยม ต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้าเหล่านั้น ๆ อย่างไร

2.3 การให้ค่า เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่มค่า คือ บุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

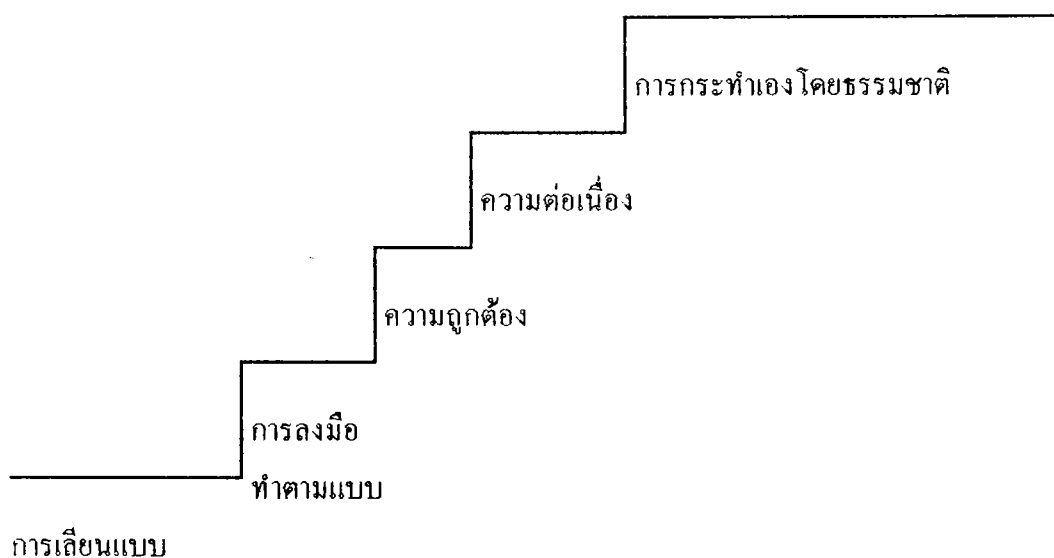
2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ พฤติกรรมในขั้นนี้อาจจะแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเอง หรือคติกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรมจรรยาและทางด้านหลักประชาธิปไตย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 พฤติกรรมด้านจิตพิสัย

ที่มา : ประภาพณี สุวรรณ. 2532 : 156.

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบคือ ทางด้านความรู้ เจตคติ และเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย ทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนซึ่งมีลำดับขั้นของการเกิด 5 ขั้น จากจุดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นเป็นทักษะอย่างแท้จริง (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. ม.ป.ป. : 308) คือ การเลียนแบบ การลงมือทำตามแบบ ความถูกต้อง ความต่อเนื่องการกระทำเองโดยธรรมชาติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย

ที่มา : ทวีสิทธิ์ สัทธกร. ม.ป.ป. : 308.

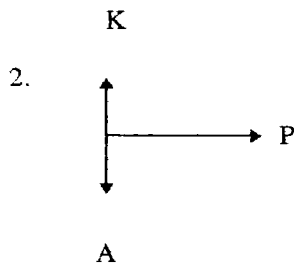
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์ส่วนมากมีความเชื่อว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันเช่น

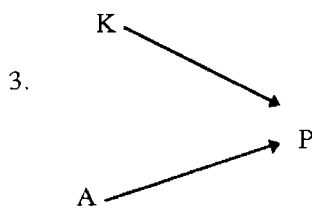
คอลลินส์ และมิลเลอร์ (ธงชัย ศิริทัพบ. 2529 : 16 - 17 ; อ้างอิงมาจาก Callins and Miller. 1969 : 238) กล่าวว่า เจตคติเกิดจากการเรียนรู้และการเรียนรู้นั้นจะต้องสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคม ประกอบกับมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอยู่ด้วย และอ้างถึง สวาร์ท (Schwart) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบได้เป็น 4 ลักษณะ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4

$$1. \quad K \longrightarrow A \longrightarrow P$$

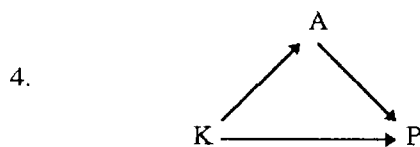
ในรูปแบบที่หนึ่งนี้ เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้ความรู้เป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติ



รูปแบบที่สอง ความรู้และเจตคติปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ



รูปแบบที่สาม ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



รูปแบบที่สี่ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นเจตคติที่เป็นตัวกลาง เป็นตัวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

หมายเหตุ	K	หมายถึง	ความรู้	(Knowledge)
	A	หมายถึง	เจตคติ	(Attitude)
	P	หมายถึง	การปฏิบัติ	(Practice)

ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 21) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติจะเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้

นิภา มนูญปิฎ (2528 : 20) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

รัชชัย ชัยจิรฉายากุล (2527 : 38 - 41) กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หรือมีความสัมพันธ์กันเพียงแต่ว่าเมื่อด้านใดเป็นจุดเด่นหรือจุดเน้นก็สามารถบอกได้ว่าเป็นจุดหมายของด้านนั้น

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งสามอย่างนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ไปด้วยโดยทางอ้อม

จากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวพอที่จะสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น มีความสัมพันธ์กันอย่างมากที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถาวร ซึ่งในการวัดหรือศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ นั้นจำเป็นที่จะต้องอาศัยวิธีการหลายอย่างด้วยกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 186 - 198) ได้แก่

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต
2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์
3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้แบบสอบถาม
4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้วิธีทางมานุษยวิทยา

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต เหมาะที่จะใช้สำหรับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติวิธีการผู้สังเกตควรเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ หรือสถานการณ์นั้น ๆ โดยที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัวใช้ระยะเวลาานพอสมควรและเวลาที่แตกต่างกันเพราะบางครั้งสิ่งที่ได้จากสังเกตครั้งหนึ่ง ๆ นั้น อาจจะไม่ใช่เป็นการปฏิบัติที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้นอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องสังเกตหลาย ๆ ครั้ง และต่างเวลากัน

การสังเกตจะมีคุณค่าและมีความสำคัญขึ้นอยู่กับการศึกษาที่ผู้สังเกตตั้งใจค้นหาความจริงเกี่ยวกับเรื่องที่สังเกตนั้นได้อย่างถูกต้อง แล้วบันทึกให้ตรงตามที่เป็น หรือได้ยินโดยไม่ต้องแสดงความคิดเห็นใด ๆ แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์แปรผล

2. การศึกษาพฤติกรรมโดยการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องตั้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้แน่ชัดก่อนว่าต้องการทราบอะไรจากผู้ถูกสัมภาษณ์และจะเอาข้อมูลนั้นมาใช้ประโยชน์อย่างไร เช่น ในงานสาธารณสุขนั้นก็มิวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลและหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนว่ามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอย่างไร มีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่จะต้องแก้ไข ตลอดจนทั้งความต้องการของประชาชนเพื่อที่จะได้หาทางช่วยเหลือต่อไป

3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามที่ใช้ศึกษาจะประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพหรือปัญหาโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการหรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ตลอดจนทั้งความเชื่อที่ผิด

4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้วิธีทางมานุษยวิทยา ในการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติทางสุขภาพนั้นต้องพิจารณาในแง่ความหมาย ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ตามสังคมวัฒนธรรมที่บุคคลในสังคมนั้นยึดถือ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นมีอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษา และองค์ประกอบทางการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 173 - 185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ภูมิกวาระ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การจูงใจ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การจูงใจ องค์ประกอบทางด้านนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคนแต่จะแตกต่างกันไปในลักษณะและความมากน้อย บางคนอาจจะมียังองค์ประกอบทางด้านนี้ในลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประชาชนชาวไทยในชนบทซึ่งมีประมาณร้อยละ 80 มักมีองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่ไม่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

2.1 ครอบครัว

พฤติกรรมทางสุขภาพบางอย่างมีอิทธิพลจากสถาบันครอบครัวมากบางครอบครัว บิดามารดาอาจจะปลูกฝังนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ไม่รับประทานผัก หรือรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ นอกจากในเรื่องอาหารแล้ว ครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านอื่น ๆ เช่น การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น อิทธิพลจากการชักจูงแนะนำ และการปฏิบัติของบิดามารดา หรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัวจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

นอกจากบทบาทของครอบครัวโดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ประเภทของครอบครัวก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย เช่น ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวเล็ก (Nuclear Family) ประกอบไปด้วยบิดา มารดา บุตร ครอบครัวประเภทนี้จะมีผลดีในด้านความอบอุ่น และความมั่นคงทางจิตใจบิดา มารดา มีความรักใคร่แน่นแฟ้น ครอบครัวเป็นอันหนึ่งอันเดียว ถ้าบิดา มารดา เน้นเรื่องการปลูกฝังพฤติกรรมทางสุขภาพก็จะช่วยให้เด็กเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งจะแตกต่างจากครอบครัวขยาย (Extended Family) เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา การปลูกฝังแนวความคิด ความเชื่อ การปฏิบัติทางสุขภาพในครอบครัวขยาย อาจจะมีปัญหาความขัดแย้งระหว่างบิดา มารดา ของเด็กกับญาติพี่น้องในกรณีที่มีแนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก ในกลุ่มเด็กที่มีอายุ รุนราวคราวเดียวกัน มักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้าย ๆ กัน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น พฤติกรรมสุขภาพที่เขายึดถืออาจจะมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มจะมีมากหรือน้อยต่อพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดมั่นของกลุ่ม ถ้ามีการยึดกลุ่มมากเท่าไร ระหว่างสมาชิก ก็จะทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น

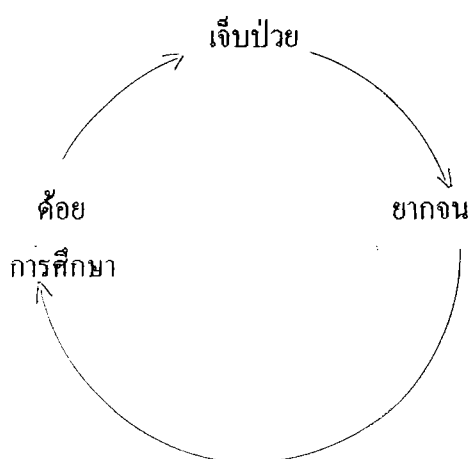
2.3 สถานภาพทางสังคม ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันย่อมทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันด้วย เช่น บุคคลที่มีตำแหน่งงานสูงในชุมชนมักจะมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการรักษาโรคดีกว่าประชาชนโดยทั่วไป

2.4 วัฒนธรรม เป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง วัฒนธรรมของชาวไทยที่มีผลต่อให้เกิดปัญหาสุขภาพนั้นมีหลายอย่าง เช่น ชาวเขาไม่นิยมอาบน้ำเพราะกลัวเครื่องแต่งกาย เครื่องประดับจะเก่าเร็ว การรูดของแสลงหรือ “ชะล่า” ของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่ให้กิน

กับข้าวมาก การงดอาหารปกติทุกชนิดในคนป่วย หรือหญิงหลังคลอดใหม่ ๆ รับประทานได้เฉพาะข้าวกับเกลือของคนในภาคเหนือ ซึ่งข้อห้ามเหล่านี้มีผลเสียโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เชื่อถือ บางข้อห้ามก็เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การให้หญิงหลังคลอดดื่มน้ำต้มสุก ห้ามหญิงตั้งครรภ์นั่งบนขันบันได หรือห้ามหญิงตั้งครรภ์ดูการฆ่าสัตว์

2.5 ศาสนา มีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างมาก และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน คำสอนในพุทธศาสนาที่กล่าวถึงการรับประทานแต่พอควรไม่ให้บ่อยเกินไปหรืออึดเกินไป หลักธรรมซึ่งกล่าวถึงการปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ ข้อปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ก่อนทำ “ละหมาด” จะต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาด จะเห็นว่าหลักคำสอนและข้อปฏิบัติดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาดจะสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้เขามีสุขภาพที่ดี ซึ่งความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม

ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532. : 180.

4. องค์ประกอบทางการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชนที่มีการศึกษามากกว่าจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย

5. องค์ประกอบทางการเมือง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาลกิจกรรมการสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

นอกจากนี้ ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2529 : 131 - 133) ได้กล่าวถึงเรื่องพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้น ตามปกติการให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการ ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing Factors) ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling Factors) และปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing Factors)

ปัจจัยโน้มน้าว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติและค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับจากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลง เจตคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ ได้มีบริการอุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่และจัดการไว้ให้ได้อย่างทั่วถึง ตัวอย่างเช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและโอกาสที่จะใช้บริการต่าง ๆ เหล่านี้ การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด ก็จะต้องมีถังขยะและระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง หรือการที่จะทำให้ประชาชนในชนบทมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสม ก็จำเป็นต้องมีแหล่งอาหารหรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้พอเพียงเป็นปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัยสร้างเสริม เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขภาพ นอกเหนือไปจากปัจจัย โน้มน้ำหนักและปัจจัยสนับสนุนแล้ว ปัจจัยสร้างเสริมในที่นี้ ได้แก่ ปัจจัยเกิดจากการกระทำของ บุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างเช่น การปลูกฝังหรือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้าง เสริมที่สำคัญ ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง พี่น้อง บุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อน นักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกบ้าน และโรงเรียนด้วยบุคคล เหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการอบรมสั่งสอนการ กระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลกวดขัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำ หรือการปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนก็เช่นกัน ปัจจัยสร้างเสริมที่ สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ๆ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจะมีบทบาทในการชี้แนะ ชักจูง สนับสนุน กระตุ้นเตือน และจูงใจให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมี สุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อวิถีชีวิตของบุคคลทั่วไป ไม่ว่าจะ อยู่ในชุมชนเมือง หรือชุมชนชนบท ตามหลักการแล้วถ้าบุคคลใดได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็สามารถจะทำการพัฒนาให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ รวมทั้งมี แบบแผนในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพนี้จะต้อง ได้รับความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอีกหลายฝ่าย ได้แก่

1. ครอบครัว เป็นสถาบันการอบรม สั่งสอน และเลี้ยงดูเด็กเป็นแห่งแรกจากการศึกษา เรื่องความเชื่อนั้น ส่วนหนึ่งเด็กจะได้จะได้รับจากอิทธิพลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง ญาติ เป็นผู้ถ่ายทอด บันทึก และเล่าต่อ ๆ กันมา ดังนั้นหากเด็กได้รับความรู้หรือความ เชื่อที่ดีก็มักจะปลูกฝังให้เด็กปฏิบัติตนผิดตามไปด้วย ในทางตรงข้าม ถ้าหากเด็กได้รับการปลูก ฝังในสิ่งที่ถูกต้อง เด็กก็ย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดี

2. โรงเรียน นับว่าเป็นสถานที่อบรมสั่งสอนเด็กแห่งที่สอง รองลงมาจากบ้าน เพราะ ฉะนั้นผู้ที่อยู่ในโรงเรียนจึงมีบทบาทต่อการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพของเด็กตามไปด้วย ได้แก่

- 2.1 ครู ก็ควรจะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ตลอดทั้งเป็นแบบอย่างที่ดี ต่อการปฏิบัติตน เพราะเด็กจะทำตามที่ครูทำมิใช่ทำตามที่ครูสอน

2.2 เพื่อน มีอิทธิพลต่อกลุ่มมาก เนื่องจากได้ศึกษาในเรื่องจิตวิทยาและพัฒนาของเด็ก แล้วมักต้องการให้เพื่อนหรือในสังคมยอมรับเป็นพวกพ้อง ต้องการให้กลุ่มเห็นความสำคัญของตนเอง

3. ชุมชนและสิ่งแวดล้อม เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต่าง ๆ ในสังคม สิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสภาพความเป็นอยู่และชีวิตประจำวันของแต่ละคน

4. สื่อมวลชน ใช้เป็นสื่อสารกลางเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก สื่อที่ใช้ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ. 2529 : 7 - 8 ; อ้างอิงมาจาก ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 201) ได้เสนอแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. พฤติกรรมอาจเปลี่ยนแปลงโดยการบังคับ การเลียนแบบ และการเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น

2. การใช้วิธีการศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้ผลถาวร

3. พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการบังคับ ซึ่งจะเปลี่ยนได้เฉพาะพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติจะไม่เปลี่ยน

4. บ้าน โรงเรียน และชุมชน เป็นสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยสร้างแบบอย่างที่ดีเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

ธนวรรณ อิมสมบุรณ์ (2532 : 3) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการสุศึกษาที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในที่นี้มีความหมายรวมไปถึงการปรับปรุงหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะเกิดขึ้นได้ต้องมีการเรียนรู้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์ จนกระทั่งเกิดผลในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมสุขภาพ โดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยการเรียนรู้หลายประการ การมีรูปแบบการทำให้เกิดการเรียนรู้ มีกลไกการเรียนรู้ และมีเงื่อนไขการเรียนรู้ต่าง ๆ ประกอบด้วย ดังนั้น การเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ และในลักษณะต่าง ๆ หลายประการ และที่สำคัญมากก็คือการเรียนรู้จะต้องมากพอ หรืออยู่ในระดับที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้จึงจะปรากฏเป็นพฤติกรรมสุขภาพได้

3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่ยากนัก แต่การทำให้เกิดการเรียนรู้ อย่างถูกต้องและพอเพียงเพื่อให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่างหากที่เป็นความยากลำบาก ดังนั้น กระบวนการสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงต้องมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงพอ

4. เป้าหมายสุดท้ายของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติที่ถาวร ถ้าจะมีการเปลี่ยนแปลงไป ก็เป็นการพัฒนาของระดับพฤติกรรมให้ดีขึ้น

5. การที่พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง ปรับเปลี่ยนแล้วจะคงที่หรือพัฒนาไปในทิศทางที่ดีไว้ จำเป็นจะต้องมีการเรียนรู้ต่อเนื่องในทิศทางเดียวกัน โดยมีเงื่อนไขทางพฤติกรรมที่ไม่ขัดแย้งกันกับเงื่อนไขเดิมที่มีอยู่ในกระบวนการสุขศึกษา

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 202 - 211) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ นั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งนักจิตวิทยาชื่อ เคลแมน (Kelman) ได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลออกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ
2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ
3. การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมองเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ

การบังคับนั้นอาจเป็นลักษณะของระเบียบ กฎข้อบังคับ หรือกฎหมาย หรือการบังคับ จากตัวบุคคลโดยตรง การเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวความคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับความมากน้อยของการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยดังกล่าวนี้ ก็ขึ้นอยู่กับความรุนแรงหรือความมากหรือน้อยของรางวัลหรือการลงโทษนั้น เคลแมน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 202 - 211 ; อ้างอิงมาจาก Kelman. n.d.) กล่าวว่า บุคคลจะยอมรับทำตามในบางสิ่งบางอย่าง ก็ต่อเมื่อเขาอยู่ในภาวะที่ผู้มีอิทธิพลที่จะบังคับเขาได้คอยจับตาอยู่เท่านั้น

การออกกฎหมายหรือกฎเกณฑ์บังคับ ให้ประชาชนปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่สะดวกและประหยัดเงิน แต่ก็มิชอบเขตจำกัดนำมาใช้ในทุกปัญหาไม่ได้ ในกรณีปัญหาเร่งด่วนอาจได้ผลรวดเร็ว

เร็วทันใจ เช่น เมื่อมีการระบาดของโรค รัฐบาลอาจออกกฎหมายให้ประชาชนไปรับภูมิคุ้มกันโรค ถ้าตรวจพบว่าใครไม่ได้ไปรับบริการก็จะถูกปรับเหล่านี้ เป็นต้น ในทางทฤษฎีนั้น กล่าวว่าการ บังคับหรือออกกฎหมายเพื่อมุ่งหวังที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะเกิดผลต่อการปฏิบัติชั่วคราว เท่านั้น แต่ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องนั้นมักจะ ไม่เปลี่ยนแปลง คราบโคที่เขาคิดว่าสิ่งมาบังคับ เขาหรือผลที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติ นั้น ๆ มิได้น่ากลัวหรืออันตรายสำหรับเขา พฤติกรรมที่เกิดขึ้น จะไม่ถาวร

การบังคับนั้นนอกจากจะเป็นการบังคับโดยการออกกฎหมายแล้วยังมีการบังคับใน ลักษณะพฤติกรรมเนื่องจากความเกรงกลัว เช่น ระหว่างมารคากับบุตร เพื่อนกับเพื่อน พี่กับน้อง ในบางครั้งจะต้องใช้การบังคับควบคู่ไปกับการอธิบายให้เข้าใจเหตุผล

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ

เป็นภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็น ผลจากการที่เขาต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคล หรือกลุ่ม บุคคลความสัมพัทธ์นี้อาจจะออกมาในรูปการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลมา เป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลมักจะเชื่อในสิ่งที่เขาได้รับมาปฏิบัติหรือ เลียนแบบนั้น จากการเลียนแบบนี้การปฏิบัติเจตคติและความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่เร้าให้เกิดการเลียนแบบนี้ว่าเป็นที่ดึงดูดความสนใจ และเชื่อถือได้มาก น้อยแค่ไหนในแง่ของพฤติกรรมสุขภาพก็เช่นเดียวกัน บุคคลเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางสุขภาพโดย การเลียนแบบบุคคลที่เขาชอบพอ ยกย่องนับถือ หรือบุคคลที่จะยอมรับเขาเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมสุขภาพที่เห็นได้ชัดเจน เช่น นิสัยในการรับประทานอาหาร การแสดงออกทางอารมณ์ การพูดจา การรักษาความสะอาด ของร่างกาย การแต่งกาย การแปรงฟัน เจตคติต่อแพทย์ ทันตแพทย์ ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย

3. การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมองเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้ยอมรับ และรู้สึกด้วยตนเองว่าการ เปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของ ตนเองที่ยึดถืออยู่หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ การ เปลี่ยนแปลงแบบนี้พบว่านอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และเจตคติของ บุคคลที่เกี่ยวข้องเรื่องนั้น ๆ ก็เปลี่ยนแปลงด้วย คือมีผลต่อทั้งพฤติกรรมภายในและภายนอก เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเองและสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลงเอง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการทางสุศึกษา มานี ชูไทย (2523 : 3) ได้กล่าวว่า การที่จะให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุเพราะผลที่เกิดขึ้นจะไม่คงทน เช่น วิธีการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยใช้กฎหมายบังคับ เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงเวลาที่สั้น ๆ เท่านั้น การบังคับจะไม่เกิดผลดีในระยะยาว วิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผลคงทนถาวรนั้นควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจเช่นเดียวกัน ในการที่จะทำใ้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวรได้นั้น ควรให้เขาได้ตระหนักในความสำคัญของสุขภาพและยอมรับด้วยตัวเอง ซึ่งวิธีการทางสุศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีอยู่หลายวิธี ดังนี้

1. การสุศึกษามวลชน ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป โดยอาศัยโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งการส่งจดหมายเวียน (Circular Letters) การแจกใบปลิว และการประชุมราษฎร

2. การใช้โสตทัศนูปกรณ์ เช่น การใช้ภาพโฆษณา ภาพพลิก ภาพยนตร์

3. การทำตัวอย่างให้เห็นเจ้าหน้าที่และผู้นำประชาชนมีโอกาสที่จะทำตัวอย่างให้ประชาชนเห็นในสิ่งที่ต้องการให้เขาปฏิบัติตามได้มาก และอาจกระทำได้ทั้งในบ้านและชุมชน

4. การสุศึกษากลุ่ม (Group Methods or Group Approach) การศึกษาที่ให้แก่กลุ่ม อาจทำได้ในหลายโอกาส เช่น ในกลุ่มผู้นำประชาชน กลุ่มครู กลุ่มนักเรียน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มคนงาน

5. การสาธิตวิธีปฏิบัติ เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ได้เห็นวิธีการปฏิบัติที่แท้จริง ให้ได้มีโอกาสคิดและอภิปรายข้อข้องใจ ทำให้ผู้ได้เห็นจำได้และสามารถนำไปปฏิบัติได้

6. การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทำให้ประชาชนเกิดความรับผิดชอบมากขึ้นรู้สึกเป็นเจ้าของหรือเป็นสมบัติของตนเองและได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จาก การปฏิบัติ นั้น

7. การสุศึกษารายบุคคล ทำให้ได้มีโอกาสเข้าถึงประชาชน ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับประชาชนมากขึ้น ทำให้ได้ทราบปัญหาที่รวมทั้งความคิดเห็นและความเชื่อของเขา ซึ่งบางอย่างอาจเป็นสิ่งที่เราต้องพยายามเปลี่ยน นอกจากนั้นยังทำให้ได้ทราบสภาพข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ การศึกษา เศรษฐกิจ สังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคลดังกล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมด้านความรู้ พฤติกรรมด้านเจตคติ และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่ได้ผลถาวรนั้น จะต้องใช้วิธีทางการศึกษา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2529 : 7 - 8) เพราะสุศึกษาเป็นการให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยประชาชน ซึ่งควรที่จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม (มานี ชูไทย.

2523 : 3) ซึ่งในการที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวรนั้น ควรให้เขาได้ตระหนัก ในความสำคัญของสุขภาพและเกิดการยอมรับด้วยตนเอง การเลือกใช้วิธีการทางสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพผู้สอนนอกจากจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับ เนื้อหาวิชาที่สอนแล้ว ครูควรคำนึงถึง วุฒิภาวะของผู้เรียน การจัดตารางการสอน การเลือกใช้วัสดุทัศนูปกรณ์ ตลอดจนต้องคำนึงถึงบุคลิกภาพและภูมิหลังของผู้สอน ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำ แบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอนของโรเบิร์ต เกลเซอร์ (Glaser's Basic Teaching Model) (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. 2533 : 133 - 136 ; อ้างอิงมาจาก Glaser. n.d.) มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขภาพ

แบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอน ของโรเบิร์ต เกลเซอร์ (Glaser's Basic Teaching Model) เป็นรูปแบบของการสอนที่ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขภาพ เพื่อให้แก่ทหารเกณฑ์ มีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของโรคเอดส์ที่ถูกต้อง โดยแบบฟอร์มดังกล่าวประกอบด้วย ส่วนสำคัญ 4 ส่วน ดังนี้

1. จุดมุ่งหมายในการสอน (Instructional Objectives) หมายถึง จุดมุ่งหมายที่ผู้สอนตั้งไว้ก่อนสอนว่า ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการเรียนรู้แล้วอย่างไร ดังนั้นจุดมุ่งหมายในการสอน จึงมักตั้งเป็นจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม (Behavioral Objectives) ที่สามารถสังเกตและวัดพฤติกรรมการเรียนรู้นั้นได้จริง ๆ ซึ่งการเขียนจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมนั้น จะประกอบด้วยวิธีการดังนี้

1.1 ก่อนเขียนจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม ผู้เขียนจะต้องศึกษาถึงเนื้อหาหรือแนวคิดหลักที่สำคัญของบทเรียนนั้น ๆ เสียก่อน

1.2 นำหัวข้อย่อมาจับคู่เข้ากับพฤติกรรม โดยพิจารณาคาดว่าหัวข้อย่อนั้น เหมาะที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในรูปใด ซึ่งได้แก่ ความรู้ เจตคติ หรือการปฏิบัติ หรือทั้งสองหรือสามรูป

1.3 ส่วนวนภาษาของข้อความ หรือประโยคที่ใช้เขียนจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมต่าง ๆ จะต้องเขียนเป็นรูปประโยคที่มีคำกริยา แสดงออกมาให้เห็นได้อย่างชัดเจน หรือวัดได้สังเกตได้ ยกตัวอย่างคำกริยาเหล่านี้ได้แก่ บอก พูด เล่า ระบุน เรียกชื่อ อธิบาย อภิปราย ฯลฯ

1.4 จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่ดี มีลักษณะดังนี้

1.4.1 จุดมุ่งหมายนั้นนอกจาก จะมีลักษณะที่วัดได้ สังเกตได้แล้ว ควรมีเงื่อนไขและเกณฑ์ขั้นต่ำระบุไว้ด้วย

1.4.2 จุดมุ่งหมายนั้นควรเขียนให้ชัดเจน รัดกุม และแน่นอน สามารถทำให้ทุกคนเข้าใจความหมายไปในทำนองเดียวกัน

2. การศึกษาภูมิหลังของผู้เขียน (Entering Behavior) หมายถึง การที่ผู้สอนต้องทราบเสียก่อนว่า ผู้รับการสอนนั้นมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับวิชาที่จะเรียนมากน้อยเพียงใด เพื่อที่ผู้สอนจะได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดวางแผนการสอน และพิจารณาเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียน ซึ่งการศึกษาภูมิหลังของผู้เรียนสามารถกระทำได้หลายวิธีเช่น การสัมภาษณ์ การใช้แบบทดสอบ เป็นต้น

3. กระบวนการเรียนการสอน (Instructional Procedures) หมายถึง กระบวนการที่ผู้สอนกำหนดขึ้นเป็นขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ได้อย่างดีที่สุด ในการสอนเนื้อหาหรือบทเรียนแต่ละครั้ง ผู้สอนควรเลือกใช้วิธีการสอนให้ตรงกับความสนใจ ความต้องการ และความสามารถ หรือความพร้อมของผู้เรียน ซึ่งเกณฑ์การเลือกใช้วิธีสอน สรุปหลักเกณฑ์โดยทั่วไปดังนี้

3.1 ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับความประสงค์โดยผู้สอนจะต้องเลือกกว่ากิจกรรมที่จะใช้นั้น จะช่วยให้การสอนบรรลุผลตามจุดมุ่งหมายในการสอนของบทเรียนหรือไม่

3.2 ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับลักษณะหรือธรรมชาติของเนื้อหา เพราะแต่ละบทเรียนย่อมอาจต้องการวิธีการหรือกิจกรรม ที่แตกต่างกันไป

3.3 ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับเวลา

3.4 ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพ ทักษะ และความสามารถส่วนตัวของผู้สอน

3.5 ควรเลือกวิธีสอน ให้เหมาะสมกับความแตกต่างระหว่างเอ็กต์บุคคล ความสำเร็จของผู้สอน มักจะขึ้นอยู่กับความสามารถในการจำลักษณะแตกต่างของผู้เรียนได้

4. การทดสอบ (Performance Assessment) หมายถึง การที่ผู้สอนทดสอบผู้เรียนหลังจากที่สอนแล้ว ว่าเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือยัง การตั้งจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมจะทำให้สามารถสังเกตและวัดพฤติกรรมออกมาเป็นรูปธรรมได้

การวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ซึ่งเป็นที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบ (Test) (บุญธรรม กิจปริคาปริสุทธิ์, 2527 : 21 - 25)

แบบทดสอบเป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้สำหรับวัดตัวอย่างพฤติกรรม ความหมายนี้แบบทดสอบจะมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic Procedure) ซึ่งหมายความว่า แบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์แน่นอน เกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารจัดการ และการให้คะแนน

2. แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้มีใช่เป็นการวัดโดยตรง

3. แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of All Possible Items) ตามความเป็นจริงไม่มีแบบทดสอบชุดใด ที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้น จึงต้องตกลงว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้น เป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้สอบตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องจะต้องให้คะแนนเท่ากัน

แบบทดสอบมีหลายประเภทและมีลักษณะต่างกันมาก ทั้งในด้านรูปแบบ การนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้างดังนั้นประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้ดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ ตามพุทธิวิสัย (Cognitive Domain) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher - made Test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องคัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized Test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านตรงความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจการจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบด้วย รวมความแล้วต้องมีมาตรฐาน ทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่า มีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่า มีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อทางเข้มนวิชานั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางการแพทย์ ทางวิศวะ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคล - สังคม (Personal - social Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay Test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short Answer and Multiple Choice Test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short Answer Item)

2.2.2 แบบถูกผิด (True - false Item)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching Item)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple Choice Item)

3. ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งประเภท 3 ประเภท ได้แก่

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

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper - pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไปซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

4. ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed Test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัดต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมาก ๆ แต่ให้เวลาน้อย

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power Test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลา ให้เวลาตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ จนกว่าจะทำแบบทดสอบแล้วเสร็จ

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion - referenced Test) เป็นแบบทดสอบที่สอบวัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ หรือ ตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm - referenced Test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบที่แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยา ประเภทแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) และรูปแบบของการถามการตอบ เป็นเลือกตอบ

(Multiple Choice Item) ในการวัดพฤติกรรมความรู้ ถือตามทฤษฎีของบลูมและคณะ ซึ่งต้องวัด ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

การวิจัย ความรู้ ความจำ (Knowledge) ครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นการวัดความรู้ความจำในเนื้อหา (Knowledge of Specifics) ตามแนวทฤษฎีของบลูมและคณะ ซึ่งเป็นเพียงระดับขั้นแรกของความรู้

การวัดเจตคติ

เจตคติจะประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ดังนั้น การวัดเจตคติจึงจะต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบ และต้องวัดเป็นภาพรวม ๆ โดยพิจารณาจากกิริยาท่าที การตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการรวมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนี้การวัดเจตคติต้องแบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บอกว่าเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

การวัดเจตคติมีหลักเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทางออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไปได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดเจตคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ก็คือ สถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ซึ่งได้แก่การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะเวลาที่มีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นต้น

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้าย - ขวา หรือบวก - ลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่งและลดความเห็นด้วยลงเรื่อย ๆ จนถึงมีความรู้สึกเฉย ๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นเส้นตรงเดียวกันและต่อเนื่องกัน

3. ความเข้ม (Intensity) กิริยาท่าทีหรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม จะมีความรู้สึกหรือกิริยาท่าทางรุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มเป็นกลาง

การวัดเจตคติ วัดโดยวิธีการต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล จึงเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจจะสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่า บุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้น ๆ เป็นอย่างไร

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมากอีกด้วย

3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลในจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

จากหลักการวัดเจตคติ และวิธีการวัดเจตคติดังได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่าการวัดเจตคติควรเป็นการวัดที่ให้อิสระแก่ผู้ถูกวัดมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นอนและเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจึงใช้วิธีวัดเจตคติโดยการเรียงเรียงข้อความที่เกี่ยวกับทัศนคติที่ต้องการจะศึกษาข้อความแต่ละข้อจะมีทางเลือกตอบได้ 5 ทาง ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ ได้ใช้แบบประเมินค่ากันอย่างกว้างขวางและแพร่หลายมากที่สุดวิธีหนึ่ง วิธีการนี้คือการวัดเจตคติแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale)

การวัดการปฏิบัติ

เป็นการประเมินการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งอาจจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้การกระทำของบุคคลโดยพื้นฐานทางจิตวิทยาย่อมมีเหตุผล จุดมุ่งหมาย และมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ต่อความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งเรียกว่าเป็น พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล โรเจอร์ (Roger. 1962 : 81) ได้จัดการปฏิบัติเอาไว้เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการยอมรับอันได้แก่ การรับรู้ สนใจ ไตร่ตรอง ทดลองปฏิบัติ และจะปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ในขณะที่บุคคลมีความเชื่อว่า เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ ตลอดจนตัวแปรด้านคุณลักษณะประชากรที่เลือกมา จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ ในทางสุขภาพอนามัยถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 104) ได้กล่าวว่า ความรู้กับการปฏิบัติย่อมมีความสัมพันธ์กันอยู่บ้าง ดังนั้นในการวัดการปฏิบัติและทักษะอาจใช้วิธีการต่าง ๆ สำหรับวัดความรู้ มาใช้การวัดการปฏิบัติได้ ในปัจจุบันการวัดการปฏิบัตินี้ แบบสำรวจการปฏิบัติ (Check - list) เป็นเครื่องมือที่จะช่วยวัดการปฏิบัติของผู้เรียนได้ดีพอสมควร ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความซื่อสัตย์ของผู้เรียน

ในการประเมินผลการปฏิบัติของทหารเกณฑ์ในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง ให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ โดยเน้นพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

จากการศึกษารายละเอียดของแบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอนของเกลดเซอร์ ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าสามารถนำมาประยุกต์ใช้ ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่ทหารเกณฑ์ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่องโรคเอดส์ได้ ในส่วนของกระบวนการจัดการเรียนการ

สอน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์สูงสุด ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. 2533 : 150 - 155 ; อ้างอิงมาจาก Thorndike. n.d.) มาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย ซึ่งก่อนที่จะกล่าวถึงเนื้อหา และหลักสำคัญของทฤษฎี ผู้วิจัยขอเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ และธรรมชาติของการเรียนรู้ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้

การเรียนรู้ในทัศนะของนักจิตวิทยาโดยทั่วไปนั้น หมายถึง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านการกระทำ การรับรู้ การหยั่งเห็น แรงจูงใจ ฯลฯ เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างในเวลาเดียวกัน และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ก็อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านดีที่สังคมยอมรับ และในด้านเลวที่สังคมไม่ยอมรับ (ประสาท อิศรปริดา. 2522 : 3)

ปรัชญา ใจสอาด (2522 : 3) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่า การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ ซึ่งมีได้มีความหมายเพียงการเรียนรู้ในแง่วิชาการ แท้ที่จริงรวมไปถึงการเรียนรู้ในด้านค่านิยม บทบาทที่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศของตน เรียนรู้ที่จะรักเกลียดกลัว และสร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง ฯลฯ จึงกล่าวกันว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างไร ขึ้นกับทุกสิ่งทุกอย่างที่ได้เรียนมา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 217) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากการได้รับประสบการณ์ หรือการฝึกฝน พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนี้ ควรเป็นไปในลักษณะที่ค่อนข้างถาวรและจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสม หรือไม่เหมาะสมก็ได้

เรดแมน (Redman. 1976 : 92 - 98) แบ่งประเภทของการเรียนรู้ เป็น 3 ประเภท คือ

1. การเรียนรู้ด้านการรับรู้ (Cognitive Learning) เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สามารถกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยใช้ความคิด ผู้เรียนจะได้รับความรู้ความเข้าใจ และมโนทัศน์ (Concept) เพิ่มขึ้น สามารถที่จะนำไปคัดแปลงใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ การเรียนรู้ประเภทนี้ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากไม่รู้เป็นรู้

2. การเรียนรู้เจตคติ (Attitude Learning) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับทางด้านอารมณ์ ที่มีผลต่อการเลือกสิ่งต่าง ๆ ที่ตนชอบหรือไม่ชอบ หรือเป็นการกำหนดคุณค่าของสิ่งเหล่านี้ การเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการไม่ชอบเป็นชอบ หรือจากการชอบเป็นไม่ชอบ

3. การเรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติ (Learning of Psychomotor) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะหรือความสามารถในด้านต่าง ๆ ที่จะกระทำออกมา การเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่ไม่เป็นให้ทำเป็น

เมคนิค (Mednick, 1964 : 201) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ดังนี้

1. การเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. การเรียนรู้เป็นผลจากการฝึกฝน
3. การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรจนเกิดเป็นนิสัย มิใช่เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชั่วคราว
4. การเรียนรู้ไม่อาจสังเกตได้โดยตรง แต่ทราบจากการกระทำที่เป็นผลจากการเรียนรู้

ฮิลการ์ดและโบเวอร์ (Hilgard and Bower, 1960 : 432) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลจากการฝึกฝนและประสบการณ์แต่มิใช่ผลจากการตอบสนองที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ

บลูม (Bloom, 1975 : 238) กล่าวว่า เมื่อเกิดการเรียนรู้ในแต่ละครั้งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น 3 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive Domain) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้มากขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม (Affective Domain) หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ

3. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) หมายถึง การที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจด้วยแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น เช่น การใช้มือ เป็นต้น

ธรรมชาติการเรียนรู้

ครอนบัค (Cronbach, 1963 : 81 - 93) อธิบายถึงธรรมชาติของการเรียนรู้ เป็นกระบวนการชนิดหนึ่ง ประกอบด้วย

1. จุดมุ่งหมายของผู้เรียน (Goal) หมายถึง สิ่งที่ผู้เรียนต้องการหรือสิ่งที่ผู้เรียนมุ่งหวัง การเรียนอย่างไม่มีจุดมุ่งหมาย คือ ไม่ทราบว่าจะเรียนไปทำไมย่อมจะไม่บังเกิดผลดีขึ้นได้ ผู้สอนควรชี้ให้ผู้เรียนเข้าใจถึงจุดหมายในการเรียนวิชาต่าง ๆ ว่าคืออะไร เพื่ออะไร

2. ความพร้อม (Readiness) เป็นลักษณะเฉพาะตัวของนักเรียนหรือผู้เรียนแต่ละคนหมายถึง รวมถึงวุฒิภาวะของผู้เรียนด้วย คนที่มีความพร้อมจะเรียนได้ดีกว่าทั้ง ๆ ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน จึงควรสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนเพื่อให้เขาพร้อมที่จะเรียนได้

3. สถานการณ์ (Situation) หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่เร้าต่าง ๆ ที่มากระทำต่อผู้เรียน เช่น วิธีการเรียนการสอน สถานการณ์ต่าง ๆ ฯลฯ คนหรือสัตว์จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อได้เข้าไปมีประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างแท้จริง

4. การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นการศึกษาหาช่องทางในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่เพื่อเข้าไปสู่จุดมุ่งหมาย หรือการวางแผนการกระทำเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย โดยพิจารณา นำสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์มาใช้ให้เป็นประโยชน์ การจะบรรลุจุดมุ่งหมายนั้นอาจมีหลายวิธี และอาจจะมีวิธีหนึ่งที่ดีที่สุดที่คนจะเลือกวิธีใคนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลความหมายเป็นสำคัญ

5. ลงมือกระทำ (Action) เมื่อแปลสถานการณ์แล้ว ผู้เรียนจะลงมือตอบสนองสถานการณ์หรือสิ่งเร้าในทันที การกระทำนั้นผู้เรียนย่อมจะคาดหวังว่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้เขาบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

6. ผลที่ตามมา (Consequence) หลังจากตอบสนองสิ่งเร้าหรือสถานการณ์แล้ว ผลที่ตามมาคือ อาจจะประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย จะเกิดความพอใจ (Confirm) ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จย่อมไม่พอใจ ผิดหวัง (Contradict) ถ้าประสบผลสำเร็จก็จะเป็นแรงจูงใจให้ทำกิจกรรมอย่างเดิมอีก ถ้าไม่บรรลุจุดมุ่งหมายอาจหมดกำลังใจ ท้อแท้ที่จะตอบสนองหรือทำพฤติกรรมต่อไป

7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Contradict) ซึ่งจะกระทำใน 2 ลักษณะ คือ ปรับปรุงการกระทำของคนใหม่ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย โดยย้อนไปพิจารณาหรือแปลสถานการณ์หรือสิ่งเร้าใหม่ แล้วหาวิธีกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายปลายทางให้ได้ อีกประการหนึ่ง อาจเลิกไม่ทำกิจกรรมนั้นอีก หรืออาจจะกระทำซ้ำ ๆ อย่างเดิมโดยไม่เกิดผลอะไรเลยก็ได้

องค์ประกอบสำคัญในการเรียนรู้

ดอลลาร์ด และมิลเลอร์ (Dollard and Miller) กล่าวว่า การเรียนรู้ประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ (อเนกกุล กริแสง, 2522 : 68 ; อ้างอิงมาจาก Dollard, and Miller, 1968)

1. แรงขับ (Drive) เกิดขึ้นเมื่ออินทรีย์ (Organism) ขาดสมดุลเช่น ขาดอาหาร ขาดน้ำ ขาดการพักผ่อน ฯลฯ ภาวะเหล่านี้จะกระตุ้นให้อินทรีย์แสดงพฤติกรรมเพื่อปรับให้อินทรีย์อยู่ในสภาพสมดุลอย่างเดิม แรงขับมีอยู่ 2 ประเภท คือ

1.1 แรงขับพื้นฐาน (Primary Drive) เกิดเนื่องจากความต้องการที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต เป็นความต้องการทางร่างกายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น พร้อม ๆ กับการมีชีวิตของคน

1.2 แรงขับที่เกิดจากการเรียนรู้ (Secondary Drive) เกิดขึ้นภายหลังเป็นความต้องการทางสังคม เช่น ความรัก ฐานะทางสังคม ความมั่นคงปลอดภัย

2. สิ่งเร้า (Stimulus) เป็นสิ่งที่จะกระตุ้นให้อินทรีย์แสดงกิจกรรมได้ตอบออกมา เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมตอบสนองของร่างกาย

3. การตอบสนอง (Response) เป็นพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่อินทรีย์แสดงออกเมื่อมีสิ่งเร้าไปเร้า

4. การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นการทำให้สิ่งเร้า และการตอบสนองมีความสัมพันธ์กันมากยิ่งขึ้น เช่น เมื่อนักเรียนทำเลขถูกก็เสริมแรงโดยให้รางวัล การเสริมแรงนี้จะทำให้นักเรียนอยากเรียนทำเลขในคราวต่อไป

ซูซีฟ อ่อนโคกสูง (2522 : 38) กล่าวว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีองค์ประกอบพื้นฐานอย่างน้อยที่สุด 4 ประการด้วยกัน ดังนี้

1. แรงจูงใจ (Motive) ในขณะที่มีชีวิตอยู่ ร่างกายย่อมมีความต้องการต่าง ๆ เมื่อใดที่ร่างกายเกิดความต้องการหรือเกิดความไม่สมดุลขึ้น จะมีแรงขับ (Drive) หรือแรงจูงใจ (Motive) เกิดขึ้นภายในอินทรีย์ผลักดันให้สิ่งที่หายไปนั้นมาทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะพอดี แรงจูงใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนรู้ เพราะเป็นตัวจักรสำคัญหรือเป็นต้นตอที่แท้จริงของพฤติกรรม

2. สิ่งจูงใจ (Intentive) เป็นสิ่งที่จะลดความเครียด และนำไปสู่ความพอใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่า สิ่งจูงใจจะเป็นศูนย์กลางหรือหัวใจของการเรียนรู้ เขาถือว่าแรงจูงใจซึ่งถือว่าเป็นภาวะภายในของอินทรีย์และกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนเกิดขึ้นจากสิ่งจูงใจทั้งสิ้น

3. อุปสรรค (A Barrier or Block) นับเป็นพื้นฐานสำคัญอีกประการหนึ่งของการเรียนรู้ เพราะอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางย่อมทำให้เกิดปัญหาการที่ผู้เรียนเกิดปัญหาจะทำให้ผู้เรียนพยายามทำซ้ำ ๆ หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อจะฟันฝ่าอุปสรรคนั้นไปสู่เป้าหมายให้ได้

4. กิจกรรม (Activity) กิจกรรมหรือการตอบสนองของอินทรีย์ เป็นส่วนที่จะทำให้เราทราบว่ามีใครเกิดการเรียนรู้หรือไม่เพียงใด ช้าหรือเร็วอย่างไร และเป็นสิ่งที่อาจใช้อ้างอิง ไปถึงความรู้สึกนึกคิดทางจิตใจที่ซ่อนเร้นอยู่เราจะสังเกตเห็นว่าคนเรามักจะชอบประกอบกิจกรรมที่นำความสำเร็จ หรือความพอใจมาให้ซ้ำ ๆ อยู่เสมอ แม้ว่าจะไม่เจอปัญหาใหม่ ๆ ส่วนกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ไม่เคยนำความสำเร็จมาให้ นั่นมักจะหลีกเลี่ยง

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันเป็นผลจากการจัดประสบการณ์และการฝึกอบรม ซึ่งการเรียนรู้ที่สมบูรณ์จะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลง ใน 3 ด้าน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้สมบูรณ์ทั้งสามด้านนั้น ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ มาประยุกต์ใช้จัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยมีหลักการและรายละเอียดของทฤษฎีดังนี้

ทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ (Throndike's Connectionism Theory)

เอ็ดเวิร์ด ลี ธอร์นไคค์ (Edward Lee Throndike) เป็นนักจิตวิทยาและนักศึกษาวาอเมริกัน มีชีวิตอยู่ระหว่าง ปี ค.ศ.1814 - ค.ศ.1949 ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์ได้รับความนิยมและยอมรับอย่างแพร่หลายตั้งแต่ ค.ศ.1899 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งทฤษฎีของธอร์นไคค์เน้นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง โดยหลักการของทฤษฎีกล่าวว่า การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง โดยการตอบสนองมักจะออกมาเป็นรูปแบบต่าง ๆ หลายรูปแบบ จนกว่าจะพบรูปแบบที่ดี หรือเหมาะสมที่สุด และถ้าการตอบสนองนั้น เป็นการตอบสนองที่เกิดขึ้น ควบคู่กับความชอบ หรือความพึงพอใจด้วยแล้ว การตอบสนองนั้นจะถูกจดจำได้ เป็นเวลานาน และจะเกิดขึ้นซ้ำอีก โดยในเบื้องต้น ธอร์นไคค์เชื่อว่า การเรียนรู้ เป็นเรื่องของ การแก้ปัญหา ในการศึกษาถึงการเรียนรู้ผู้เรียน จึงต้องมีปัญหาก่อน ซึ่งธอร์นไคค์ได้ทำการทดลอง สร้างกรงปริศนาขึ้นมีลักษณะทั่วไปเหมือนกรงสัตว์ ที่ปลายของกรงด้านหนึ่ง มีแผ่นไม้ยาวและลาดเอียงมาทางพื้นกรง ซึ่งเป็นกลสำหรับเปิดประตู คือ ถ้าตกลงโดยใช้แรงกดเพียงเล็กน้อย ก็จะทำให้เชือกที่ผูกประตูคลายปม ประตูจะเปิดออกได้ สัตว์ในกรงสามารถออกมากินอาหารได้ ซึ่งในการทดลองครั้งนี้ ธอร์นไคค์ได้ใช้แมวเป็นสัตว์ทดลอง พบว่า แมวสามารถเรียนรู้การออกจากกรงมากินอาหารนอกกรงได้

การทดลองของธอร์นไคค์ในครั้งนั้น ได้เกิดกฎการเรียนรู้ที่สำคัญ 3 กฎ ดังนี้

1. กฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness) กฎนี้กล่าวถึงสภาพความพร้อมของผู้เรียน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ คือ การเรียนรู้จะเกิดเมื่อผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียน

ความพร้อมทางด้านร่างกาย หมายถึง ความพร้อมทางวุฒิภาวะ และอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น หู ตา ฯลฯ

ความพร้อมทางด้านจิตใจ หมายถึง ความพร้อมที่เกิดจากความพึงพอใจเป็นสำคัญ เพราะถ้าเกิดความพึงพอใจ ย่อมนำไปสู่การเรียนรู้ ถ้าเกิดความไม่พึงพอใจ จะทำให้การเรียนรู้หยุดชะงักหรือล้มเหลวได้

การนำกฎแห่งความพร้อม ไปใช้ในการเรียนการสอน ก่อนที่จะมีการเรียนการสอนเกิดขึ้น ควรจะได้มีการสำรวจเสียก่อนว่า ผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนหรือยัง ถ้ายังไม่พร้อมผู้สอนควรจะนำเข้าสู่บทเรียน จนกว่าจะเกิดความพร้อมเสียก่อน สร้างบรรยากาศในการเรียนที่ดีและเหมาะสม จัดกิจกรรมและบทเรียนให้เหมาะสมกับวุฒิภาวะ และพัฒนาการของผู้เรียน บทเรียนและกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้เรียน จะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้สำเร็จด้วยความสนุกสนาน และมีความพึงพอใจที่จะเรียน ในทางตรงกันข้ามหากผู้เรียนไม่มีความพร้อมที่จะเรียน ผู้เรียนจะไม่พึงพอใจที่จะเรียน ผู้สอนไม่ควรบังคับหรือฝืนใจผู้เรียนเป็นอันขาด เพราะนอกจากจะไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ ยังทำให้ผู้เรียนเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อบทเรียน หรือกิจกรรมนั้น ๆ ด้วย

สำหรับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้ทหารเกณฑ์ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์นั้น ผู้วิจัยได้เลือกที่จะให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่กลุ่มทดลองในตอนเย็น เวลาประมาณ 1900 น. ภายหลังจากที่ทหารได้มีการรับประทานอาหารเย็นและพักผ่อนหลังเสร็จภาระกิจประจำวันแล้ว ห้องเรียนได้จัดบรรยากาศให้น่าเรียน มีแผ่นภาพแสดงเกี่ยวกับโรคเอดส์ติดไว้ เพื่อยั่วให้ทหารสนใจอยากรู้ อยากเห็น ก่อให้เกิดความต้องการที่จะเรียน ซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งของความพร้อม นอกจากนี้ในการเลือกใช้วิธีการทางสุขศึกษา ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการทางสุขศึกษาให้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่ม (30 คน) พื้นฐานการศึกษาของทหาร ประสบการณ์เดิม อายุ รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อมของทหาร ซึ่งวิธีการที่ได้นำมาใช้ได้แก่ การฉายเทป โทรทัศน์ การจัดนิทรรศการ การแจกเอกสารแผ่นพับ ใบปลิวที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์

2. กฎแห่งการฝึกหัด (Law of Exercise) กฎนี้กล่าวถึง การสร้างความมั่นคงของการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่ถูกต้อง โดยการฝึกหัดกระทำซ้ำบ่อย ๆ ย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้ได้นาน และคงทนถาวร แต่การกระทำพฤติกรรมซ้ำบ่อย ๆ จะต้องมีความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงเสียก่อน และหมั่นฝึกฝนหรือนำสิ่งที่เรียนรู้้นั้นมาใช้บ่อย ๆ จะทำให้การเรียนรู้เกิดขึ้นนาน และคงทนถาวร ถ้าบุคคลกระทำอยู่เสมอ ไม่ทิ้งช่วงห่างนาน ความเคล่งคล่อง ความชำนาญในการกระทำนั้น ๆ จะยังมีเกิดขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามหากทอดทิ้ง ละเลยไปนาน การกระทำในสิ่งนั้นมักไม่ได้ผลดีเหมือนเดิม

กฎแห่งการฝึกหัดนี้ ธอร์นไคค์พบว่า เมื่อจับแมวใส่กรงปริศนาในครั้งต่อ ๆ มา แมวจะสามารถออกจากกรงได้เร็วกว่าเดิม และใช้เวลาน้อยกว่าเดิม ในที่สุดแมวจะสามารถออกจากกรงได้ทันที เมื่อถูกจับใส่กรง ธอร์นไคค์อธิบายลักษณะเช่นนี้ว่าเกิดจากการเพิ่มความแข็งแรงของความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง

ในการนำกฎแห่งการฝึกหัดไปใช้ในการเรียนการสอน เมื่อต้องการให้ผู้เรียนมีทักษะในการเรียนรู้ ในเรื่องใด ๆ จะต้องสร้างให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในบทเรียนนั้นอย่างแท้จริง และหมั่นฝึกฝน หรือนำสิ่งที่เรียนรู้้นั้นมาใช้บ่อย ๆ จะทำให้การเรียนรู้และคงทนถาวร การฝึกหัดจะช่วยให้มีการเคลื่อนไหว ประสานงานกันดีขึ้น ผลของการฝึกหัด ทำให้มีการกระทำซ้ำกันบ่อย ๆ จนเกิดทักษะ

ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่ทหารเกณฑ์ เพื่อให้ทหารมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์นั้น การฝึกทักษะให้ทหารรู้จักใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี เป็นวิธีการที่สำคัญที่สุดในการที่จะป้องกันทหารให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้ จากการศึกษาที่ผู้วิจัยพบว่า มีทหารถึงร้อยละ 80 ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในขณะร่วมเพศ และในส่วนที่ตอบว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะร่วมเพศพบว่าทหารยังปฏิบัติไม่ถูกวิธี ดังนั้นการฝึกให้ทหารเกิดทักษะในการใช้ถุงยาง

อนามัยอย่างถูกวิธีจะช่วยให้ทหารเกิดความมั่นใจ และมีความพอใจที่จะใช้ดุงอย่างอนามัยขณะร่วมเพศทุกครั้ง นั่นหมายถึง การที่ทหารได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องถาวร

3. กฎแห่งผลที่พอใจ (Law of Effect) กฎนี้ธอร์นไคค์กล่าวถึง ผลที่ได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้แล้วว่า ถ้าผู้เรียนได้รับผลที่พึงพอใจ ผู้เรียนย่อมจะอยากเรียนรู้อีกต่อไป ถ้าได้รับผลไม่พึงพอใจ ผู้เรียนจะเกิดความเบื่อหน่าย ไม่อยาก เรียนรู้อีกต่อไป ซึ่งธอร์นไคค์ได้ข้อสมมุติฐานกฎแห่งผลที่พอใจ มาจากการทดลองที่ว่า แมวสามารถออกจากกรงได้โดยการลองผิดลองถูก เมื่อออกมาได้ก็จะได้กินอาหาร ซึ่งถือว่าเป็นการรับรางวัล จากผลการกระทำของมันทำให้แมวเกิดความพอใจ

ในการประยุกต์ใช้กฎแห่งผลที่พอใจในการจัดการเรียนการสอนทั่วไปนั้น ครูผู้สอนควรได้มีการให้การเสริมแรง (Reinforcement) เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความพอใจ หลังจากแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้แล้ว การทำให้เกิดความพอใจนี้ อาจเป็นการให้สิ่งเร้าที่ชอบ ซึ่งอาจเป็น รางวัล สิ่งของ คำชมเชย หรือคำยกย่องสรรเสริญ เป็นต้น รวมไปถึงการนำสิ่งที่ผู้เรียนไม่พอใจออกไป เช่น เสียงคังหนวทู่ที่รบกวนในขณะที่เรียน สิ่งที่เป็นโทษแก่ผู้เรียน ฯลฯ ในการเลือกวิธีการเสริมแรงเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจ ผู้สอนจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ว่าแต่ละคนมีความพึงพอใจที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาถึงภูมิหลังของผู้เรียน

จากหลักการและแนวคิดของทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่าทฤษฎีนี้ มีความเหมาะสมในการที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอนแก่ทหารเกณฑ์ เพื่อให้ทหารเหล่านั้นมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในเรื่องของการป้องกันโรคเอดส์ โดยรายละเอียดของทฤษฎี ได้กล่าวครอบคลุมถึง ความพร้อม ความพอใจ และการปฏิบัติของบุคคลที่จะส่งผลให้การเรียนรู้ จากรายละเอียดที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่า ผู้วิจัยพยายามวางแผนจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้สอดคล้องกับรายละเอียดของทฤษฎี ทั้งนี้เพื่อให้โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้แบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอน และทฤษฎีการเชื่อมโยง เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของทหารเกณฑ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่อไป

แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับวิธีการทางสุขศึกษา

1. ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับวิธีการสุขศึกษา

วิธีการสุขศึกษาเป็นกระบวนการทางการศึกษาอย่างหนึ่ง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 98) เพราะสุขศึกษาเป็นการให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ดังนั้นในทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงถือว่า วิธีการทางการศึกษากับสุขศึกษาเป็นสิ่งเดียวกัน เพราะว่าจุดมุ่งหมายของการให้สุขศึกษา คือ การมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการ

ปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง และจุดมุ่งหมายของการศึกษาก็มุ่งหวังให้ประชาชนเกิดความรู้ ทักษะ เจตคติ ความคิดความเชื่อ และการกระทำในลักษณะที่สังคมต้องการอย่างมีเหตุผล ซึ่งก็เป็นจุดมุ่งหมายเดียวกันนั่นเอง การศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาทางสาธารณสุข อันจะขาดเสียไม่ได้ เพราะกิจกรรมของวิธีการศึกษาจะช่วยจัดเตรียมและรวบรวมประสบการณ์ การเรียนรู้ เพื่อให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้าน พุทธิปัญญา เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยไปในทางที่ถูกต้อง รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างสิ่งเหล่านี้ให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไปกว่าเดิมสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมคืออยู่แล้ว

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากหัวใจของการให้การศึกษาอยู่ที่การเรียนรู้ อันมีผลมาจากการเรียนการสอนประการหนึ่ง ดังนั้นวิธีการศึกษาจึงจะหลีกเลี่ยงการสอนไปไม่พ้นแน่ โดยธรรมชาติของวิธีการศึกษานั้นเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เพราะความรู้ของวิชาสุศึกษา รวมเอาข้อเท็จจริง หลักการ และแนวความคิดที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของชีวิตมนุษย์เข้าด้วยกัน เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาหนึ่งที่ต้องอาศัยความรู้จากวิชาสังคมวิทยา จิตวิทยา วิทยาศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มาใช้ประสมประสานกัน ทำให้ความรู้ที่ได้ไม่คงที่ต้งขึ้นอยู่กับการศึกษา ค้นคว้าวิจัยใหม่ ๆ ของนักวิชาการเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นการสอนสุศึกษาจึงจำเป็นต้องใช้ทั้งความรู้ และเทคนิควิธีการประกอบกันจึงจะบรรลุผล มีผู้กล่าวว่า การสอนสุศึกษาใคร ๆ ก็สอนได้ ขอให้มีความรู้ การพูดเช่นนั้นแสดงว่าผู้พูดยังไม่เข้าใจธรรมชาติที่แท้จริงของสุศึกษา เนื่องจากการสอนสุศึกษานั้นผู้สอนต้องเตรียมการสอน เตรียมประสบการณ์การเรียนรู้ เตรียมสื่อที่จะถ่ายทอดความรู้ ข้อเท็จจริง แนวคิด หลักการที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพแก่ผู้เรียนอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง อันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่ไม่ชอบให้เป็นชอบ จากสิ่งที่ไม่ได้ให้เป็นทำได้ ในที่สุดก็เปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยไปจากเดิมตามจุดประสงค์ของวิธีการศึกษาที่ตั้งไว้

2. รูปแบบวิธีการให้สุศึกษา

วิธีการให้สุศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้ เรื่องสุขภาพอนามัยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพไปในทางที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน (นิภา มนูญปัจจุ. 2528 : 8) วิธีการศึกษามีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพไปยังประชาชน มีผลทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเชื่อ เปลี่ยนเจตคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ดังนั้นในการพิจารณาถึงความเหมาะสมของวิธีการศึกษาซึ่งมีอยู่หลายแบบ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงควรจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. วิธีการที่จะใช้นั้นมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดหรือไม่
2. วิธีการที่จะใช้นั้นสัมพันธ์กับระดับความรู้ ประสบการณ์ และความต้องการของผู้เรียน หรือผู้รับความรู้หรือไม่
3. ช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดมาน้อยเพียงใด
4. ทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ทางมาน้อยเพียงใด
5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียน หรือผู้รับความรู้ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้มาน้อยเพียงใด
6. ช่วยทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับรู้เกิดพัฒนาการทางการเรียนรู้มาน้อยเพียงใด

นอกจากนี้การเลือกใช่วิธีการสุศึกษาที่เหมาะสม จึงจำเป็นที่จะต้องมีโอกาสหรือองค์ประกอบต่าง ๆ สำหรับการพิจารณา ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2527 : 382 - 383)

1. ผู้ให้สุศึกษา จะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ในเรื่องที่จะสอน และมีประสบการณ์ในเรื่องที่จะถ่ายทอดเป็นอย่างดี รวมทั้งการมีบุคลิกเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มผู้รับความรู้ด้วย จึงจะทำให้การถ่ายทอดความรู้เกิดผลได้ง่ายและรวดเร็ว และถ้าเลือกวิธีการสุศึกษาได้เหมาะสมก็จะเป็นผลทำให้การถ่ายทอดความรู้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ผู้รับความรู้หรือกลุ่มเป้าหมาย จำเป็นต้องพิจารณาและเลือกวิธีการสุศึกษา ให้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่ม ระดับสติปัญญา พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์เดิม อายุ รวมทั้งสังคมสิ่งแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย จึงจะทำให้การถ่ายทอดความรู้เกิดผลดี

3. วัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ที่ชัดเจนว่า ต้องการที่จะให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรและในด้านใด ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และ การปฏิบัติตัว ขณะเดียวกันการกำหนดวัตถุประสงค์และเลือกวิธีการสุศึกษาจะต้องไม่มองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ซึ่งมักจะแยกออกโดยไม่สัมพันธ์กันไม่ได้

4. เนื้อหาสาระ ในแต่ละเรื่องจะมีเนื้อหาสาระที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ ถ้าเป็นเนื้อหาสาระที่ง่ายก็อาจใช้วิธีการที่ง่าย เช่น วิธีการบรรยาย หรือบอกเล่าธรรมดา แต่ถ้าเป็นเนื้อหาที่ยุ่ยากซับซ้อนก็อาจจะต้องใช้วิธีการบรรยายประกอบการสาธิต หรือวิธีศึกษาเฉพาะกรณีหรือการฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

5. เวลาและสิ่งอำนวยความสะดวก ถ้ามีเวลาเตรียมการมาก ผู้สอนสามารถที่จะเลือกวิธีที่ซับซ้อนและมีประสิทธิภาพได้ แต่ถ้ามีเวลาเตรียมการน้อยจำเป็นต้องเลือกวิธีง่าย และในช่วง

เวลาของวันจะมีผลอย่างมากต่อการเลือกใช้วิธีการสุศึกษา เช่น ช่วงเวลาเช้าผู้รับฟังมีความกระปรี้กระเปร่า อาจใช้วิธีบรรยายหรืออภิปรายได้ แต่ช่วงบ่ายต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้รับฟังได้แสดงความคิดเห็นกันอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เช่น สถานที่ อุปกรณ์ สื่อการสอน ไฟฟ้า เป็นต้น ถ้าสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวไม่พร้อมก็จะเป็นอุปสรรคและมีผลบังคับให้ต้องเลือกวิธีการที่ไม่เหมาะสมได้

ในการเลือกใช้วิธีการสุศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้รับฟังหรือผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน และตลอดชีวิต ทุกคนเรียนรู้ในสิ่งเดียวกันด้วยวิธีการที่แตกต่างกันหรือประสบการณ์เดียวกัน อาจทำให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคลแตกต่างกัน อัตราเร็วของการเรียนรู้ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน และสามารถจัดประสบการณ์เพื่อให้บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ หรือเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะและทักษะของบุคคลได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 217 - 220) กล่าวคือ การเรียนรู้นอกจากจะเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลแล้วยังเกิดขึ้นได้ในทุกสภาวะ ไม่จำเป็นต้องเกิดจากห้องเรียนเสมอไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจัดโอกาส และกระบวนการถ่ายทอดความรู้ซึ่งอาจเป็นที่บ้าน ในชุมชน โรงพยาบาล หรือในชีวิตประจำวัน (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2527 : 381)

ในการจัดการให้สุศึกษานั้น การสร้างโปรแกรมการสอนเพื่อเป็นแนวทางในการสอนจะมีประสิทธิภาพดีกว่าการไม่ได้สร้างโปรแกรมการสอน (Winslow. 1976 : 219) มีการเตรียมโปรแกรมการสอนให้พร้อม มีวัตถุประสงค์ของการสอน การจัดลำดับสิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนทราบ การเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสม และยังคงคำนึงถึงความพร้อมของผู้เรียนด้วย

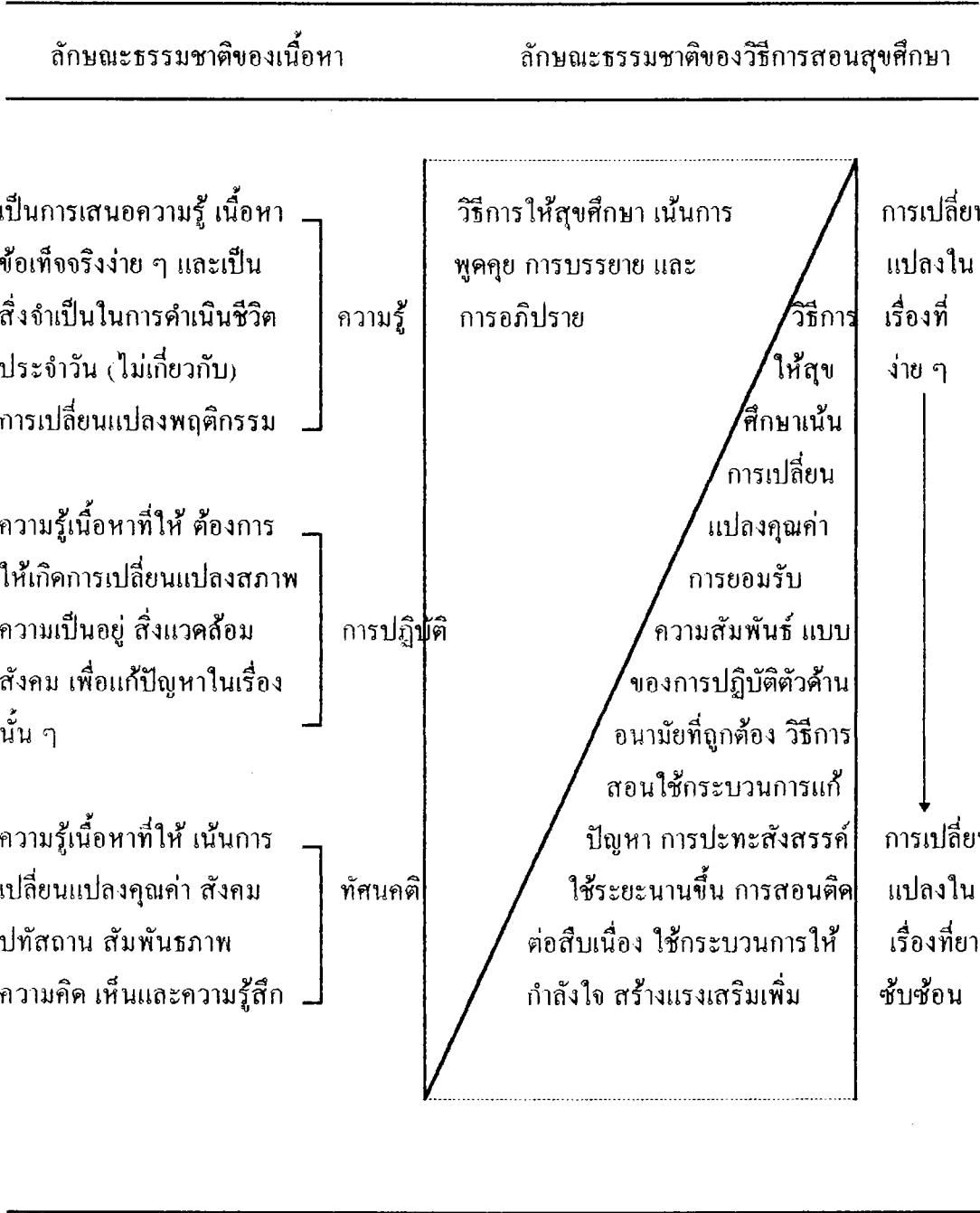
มิลเลอร์ (Miller. 1985 : 802 - 804) ได้เสนอแนะวิธีการสอนสุศึกษาให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและจำได้ในสิ่งที่ได้รับการสอน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง และทำให้ผลการรักษาได้ผลดีตามความคาดหวังไว้ดังนี้

1. การใช้ภาษาและคำศัพท์ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ดี
2. การใช้ข้อมูลที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะคำสั่งการรักษาและคำแนะนำการปฏิบัติ
3. เนื้อหาสั้นกระชับ เพราะยิ่งเนื้อหาจะทำให้ลืมได้มาก โดยพบว่าในอีก 5 นาทีต่อมาผู้ป่วยจะลืมข้อมูลที่ได้รับร้อยละ 50 จากเจ้าหน้าที่สอนให้ทั้งหมด
4. นำจุดสำคัญของเนื้อหาไว้ในตอนต้นของการสอน เพราะผู้ป่วยจะจำได้ดีในเรื่องที่อยู่ 1 ใน 3 ของตอนแรกของเนื้อหาทั้งหมด และมีการตรวจสอบย้ำเรื่องที่ได้สอนไปแล้วด้วย
5. การกำหนดหัวเรื่องและลำดับเนื้อหาที่น่าสนใจและจำได้ง่าย

6. การย่ำสิ่งที่สอนไปแล้ว การให้เอกสารสิ่งพิมพ์จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไม่ลืมสิ่งที่สอนไปแล้ว ซึ่งสิ่งพิมพ์ที่ใช้ต้องเลือกสรรแล้วว่ามีความเหมาะสมกับผู้ป่วย คือ มีเนื้อหาที่ถูกต้อง และเพียงพอตามความจำเป็นที่ผู้ป่วยควรจะทราบ มีความเหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วยที่จะเรียนรู้และเข้าใจได้ และรูปแบบของสิ่งพิมพ์ต้องดูเรียบร้อย อ่านง่าย และน่าสนใจ

ในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด หรือประสบการณ์ แก่ผู้รับนั้น การใช้ภาษาอย่างเคี้ยวข้อมทำให้เกิดผิดพลาดได้ง่าย เพราะความไม่แจ่มแจ้งชัดเจน เนื่องจากภาษาเป็นนามธรรม มองไม่เห็น แต่ถ้าสิ่งนั้นเป็นรูปธรรมก็จะทำให้เกิดความสนใจ ดังนั้นอุปกรณ์สุขศึกษาหรือสื่อการสอนจึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับความรู้ได้เรียนรู้ และเข้าใจดียิ่งขึ้น

สำหรับการเลือกวิธีการสอนสุขศึกษา แต่ละวิธีที่เหมาะสมกับธรรมชาติของปัญหาและเนื้อหาที่จะให้สุขศึกษา ตลอดจนลักษณะธรรมชาติของวิธีการสอนนั้น กรอสแมน (สุริย์ จันทรโมลี. 2525 : 4 ; อ้างอิงมาจาก Grossman, n.d.) ได้เสนอแนวปฏิบัติไว้ในภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างวิธีสอน เนื้อหา และเป้าหมายการให้สุขศึกษา
ที่มา : สุรีย์ จันทรโมลี. 2525 : 4 ; อ้างอิงมาจาก Grossman. n.d.

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

การศึกษาความรู้และความเชื่อของนักเรียนเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น ฮอปเปอร์ (Hopper. 1994 : 117 - 124) ได้ทำการสำรวจเพื่อให้ทราบถึง ความรู้ ทักษะคติ ของนักเรียนเกรด 3 ถึงเกรด 6 เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ตอบคำถามได้แก่กลุ่มนักเรียนจำนวน 27 กลุ่ม โดยคำถามส่วนใหญ่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อโรค สาเหตุ และผลที่ตามมา ตลอดจนวิธีป้องกันโรคเอดส์ความรู้สึกตอบสนองต่อโรคเอดส์ และความรู้สึกต่อโรค ผลของการศึกษาพบว่า เด็กเหล่านี้มีความตระหนักเป็นอย่างดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอย่างดี โดยเด็กนักเรียนเหล่านี้เข้าใจว่า โรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และรู้ดีถึงวิธีการป้องกันการติดต่อของเชื้อโรค จากการศึกษาพบว่า สถานการณ์ในการเผชิญหน้ากับโรคเอดส์ของนักเรียนในโรงเรียน ความเข้าใจผิดพลาดเหล่านี้มีให้เห็นอยู่ในนักเรียนระดับต่าง ๆ แต่จะปรากฏให้เห็นชัดในระดับเกรดที่ต่ำลงไป

ฮิงสัน, สตรูมิน และเบอร์ลิน (Hingson. , Strunin, and Bertin. 1990 : 24 - 29) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นอายุ 16 - 19 ปี ในรัฐแมซซาชูเซต โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปี ค.ศ. 1986 กับ ค.ศ. 1988 หลังการสำรวจในปี ค.ศ. 1986 ได้มีการรณรงค์ให้สูขศึกษาประชาสัมพันธ์โรคเอดส์อย่างกว้างขวาง ทางสื่อมวลชนต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้ในโรงเรียน พร้อมทั้งมีหน่วยงานให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า มีสัดส่วนของนักเรียนที่พูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 52 เป็นร้อยละ 82 มีความรู้เกี่ยวกับการแพร่และการติดต่อของโรคเอดส์เพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ความเชื่อกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า วัยรุ่นที่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 64 เชื่อว่าถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 50 เชื่อว่าถุงยางอนามัยลดความสุขทางเพศ โดยวัยรุ่นชายจะมีความเชื่อด้านนี้มากกว่าวัยรุ่นหญิง และร้อยละ 38 เชื่อว่ามีความยากลำบากและขวยเงินในการที่จะพกถุงยางอนามัย ร้อยละ 78 ของวัยรุ่นชายและหญิงตอบว่า พวกเขาจะใส่ถุงยางอนามัย ถ้าคู่นอนขอร้องให้ใช้ แต่มีเพียงหนึ่งในสามที่ตอบว่าพวกเขาจะขอร้องให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Beliefs Model) กับการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า จำนวนของผู้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 18 มีความวิตกกังวลมากต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยมีจำนวนมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 13 เชื่อว่า การใช้ถุงยางอนามัยลดความสุขทางเพศน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 6 มีความรู้สึกยุ่งยากในการพกพาถุงยางน้อยกว่าผู้ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผู้ที่ใช้ถุงยาง

อนามัยร้อยละ 32 จะถามก่อนก่อนมีเพศสัมพันธ์ว่า คู่นอนของเขาเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่มากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ถุงยางอนามัย ร้อยละ 21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลับพบว่าผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 17 มีจำนวนคู่นอนตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปใน 1 ปีที่ผ่านมา มีมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ถุงยางอนามัย ร้อยละ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย

ซาฟเฟอร์และบอยเลอร์ (Shafer, and Boyer, 1991 : 826 - 833) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทศนคติ และปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยากับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศึกษาในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายระดับ 9 จำนวน 544 คน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการดื่มสุราและการใช้ยาเสพติดสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดีที่สุดสำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อเพศสัมพันธ์ และการรับรู้บรรทัดฐานพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อน (Perceived Peer Norms) สามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เออร์ และคณะ ฯ (Orr, et al. 1993 : 873 - 878) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง โดยศึกษาในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง อายุ 15 - 19 ปี จำนวน 116 คน ผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศกับการใช้ถุงยางอนามัยพบว่าในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา วัยรุ่นร้อยละ 23 (26 คน) มีคู่นอน 1 คน ร้อยละ 54 มีคู่นอน 2 - 5 คน ร้อยละ 16 มีคู่นอน 6 - 10 คน และร้อยละ 8 มีคู่นอนมากกว่า 10 คน เมื่อพิจารณาสุขภาพของคู่นอน ร้อยละ 23 ไม่รู้ว่าคู่นอนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์หรือไม่ ร้อยละ 12 รู้ว่าคู่นอนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่น 2 คน รู้ว่าคู่นอนใช้ยาเสพติดชนิดฉีกเข้าเส้นเลือด ร้อยละ 20 ไม่แน่ใจว่าคู่นอนใช้ยาเสพติดชนิดฉีกเข้าเส้นเลือดหรือไม่เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย และเหตุผลของการใช้ พบว่า ร้อยละ 50 ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง และร้อยละ 8 ใช้ทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60 ใช้บางครั้ง และร้อยละ 9 ใช้ทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และร้อยละ 54 ใช้บางครั้ง และร้อยละ 17 ใช้ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า จำนวนคู่นอน เป็นต้น กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงมีความสัมพันธ์ผกผันกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด เป็นต้น กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ

เกริกพาทริก และวิลเลียม (Kirkpatrick. and William. 1993 : 2697) ศึกษาโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ ต่อความรู้ เจตคติ ความคิดเห็น พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จุดมุ่งหมายเพื่อทราบความรู้ เจตคติ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรค ภายหลังจากให้โปรแกรมเอดส์แก่นักศึกษา ภาคเรียนฤดูใบไม้ผลิ ปี 1989 วิธีการรวบรวมข้อมูลมี 2 วิธี คือ วิธีแรก ใช้การแจกแบบสอบถามจากประชากรทั้งหมด 2,500 ราย กลุ่มตัวอย่างมา 850 ราย โดยให้ส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์ วิธีที่ 2 รวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างที่เดินเข้า - ออก มารับประทานอาหารกลางวัน อาหารเย็น ในวิทยาลัยจำนวน 257 ราย วิเคราะห์สถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์ (SAS) สถิติที่ใช้คือ ค่าร้อยละ ความถี่ และเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้ Analysis of Variance ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมจะมีคะแนนความรู้สูงกว่า แต่ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของเจตคติและความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ และยังพบว่า 171 ราย (66.5 %) ของผู้ตอบคำถาม เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศ 145 ราย (51 % - 106 %) เคยใช้ถุงยางอนามัย และสื่อแรกที่ให้ความรู้เรื่องเอดส์ คือ ทีวีและวิทยุ

แมคโดนัลด์ และคณะ ฯ (Mc Donald. et al. 1990 : 3155 - 3159) ศึกษาสำรวจความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยในแคนาดา จำนวน 5,514 คน อายุ 16 - 24 ปี อัตราส่วนชายต่อหญิงเป็น 1 ต่อ 1.4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิสระกับพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่การมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ มีความเชื่อว่า การใช้ถุงยางอนามัยขัดขวางความสุขทางเพศ ความขวยเขินที่จะซื้อถุงยางอนามัย ความลำบากที่จะพูดคุยให้คู่นอนร่วมใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ (HIV Knowledge) พบว่านักศึกษาหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีคะแนนสูงกว่า มีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในนักศึกษาชายไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว แต่ในนักศึกษาชายพบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ต่ำกว่า มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ในนักศึกษาหญิงไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

โคแนนท์ (Conant. 1986 : 1708) ได้ทดลองประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันการผ่านทะลุของเชื้อไวรัสเอดส์ พบว่าเชื้อไวรัสเอดส์ไม่สามารถผ่านทะลุผนังของถุงยางอนามัยได้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ปี 2529 ที่

รายงานว่่าเชื้อไวรัสเอดส์และเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ ไม่สามารถผ่านทะลุผนังของถุงยางอนามัยได้

การวิจัยในประเทศไทย

การวิจัยเกี่ยวกับถุงยางอนามัย

วัชร นาราพานิช (2532 : 80 - 82) ได้ทดลองใช้ตัวแบบเพื่อกระตุ้นให้ชายบริการในบาร์เกย์เขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น โดยศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษา 2 รูปแบบ คือ กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 45 คน ได้รับวิธีการทางสุขศึกษาในเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 38 คน ได้รับวิธีการทางสุขศึกษาในเรื่องโรคเอดส์อย่างเดียว โดยจัดทำวิดิทัศน์ตัวแบบ เรื่อง “ทางเลือก” ซึ่งใช้ตัวแบบที่เป็นชายบริการในบาร์เกย์ หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้ชมวิดิทัศน์แล้วมีการบรรยายเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย แจกแผ่นพับและถุงยางอนามัย ผลการทดลองปรากฏว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทั้งสองกลุ่ม มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง และกลุ่มทดลองที่ 2 มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ โครงการสุขศึกษารูปแบบที่ให้เนื้อหาเรื่องเอดส์อย่างเดียว เพิ่มความรู้ได้ดีกว่าให้เนื้อหาทั้งโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัฒนา วุฒิวรรณ (2532 : ก - ข) ได้ศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ ณ คลินิกศูนย์กามโรคเขต 3 จังหวัดชลบุรี จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 55 และไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 45.0
2. ชายที่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีความแตกต่างกันในระดับการศึกษา และอาชีพรวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการระบาดของกามโรค โรคเอดส์ และการป้องกันโรค
3. ชายที่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีการรับรู้รวมถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์และกามโรค อันตรายและความรุนแรง รวมทั้งผลเสียของการใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาถึงการรับรู้รายละเอียด พบว่า ชายที่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีความแตกต่างกันในการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และผลดีผลเสียของถุงยางอนามัย
4. ตัวแปรที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเรียงตามลำดับความสำคัญได้ คือ ระดับการศึกษา การรับรู้ผลดี - ผลเสียของถุงยางอนามัย และความรู้เกี่ยวกับการระบาดของกามโรค โรคเอดส์ และวิธีการป้องกันโรค

วัฒนา วุฒิวรรณ (2532 : 82) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการระบาดและการป้องกันกามโรค และโรคเอดส์ ของชายที่มารับบริการตรวจรักษา ณ คลินิกศูนย์กามโรคเขต 3 จังหวัดชลบุรี เป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ในการทำนายการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ สำเร้ง แสงเชื้อ และคณะ (2531 : 201 - 210) ได้ศึกษาในกลุ่มชายที่มารับการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์กามโรคเขต 3 ชลบุรี พบว่า สัดส่วนของกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและใช้อย่างถูกต้อง กับกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งและใช้อย่างไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย จะมีอัตราเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณ 1 : 1.5 : 4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี โพธิ์ทอง (2528 : 86 - 87) พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียน 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันแต่สำหรับผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประมาณ 4 เท่าของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

แสงโสม ศิริพานิช (2535 : 89 - 93) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด อายุ 14 - 21 ปี กลุ่มละ 360 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มนักเรียนชายมีระดับความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์คือ ร้อยละ 72.50 และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ค่อนข้างดี คือ ร้อยละ 72.50 แต่ในกลุ่มชายประกอบอาชีพมีระดับคะแนนของพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 54.44

พัชรา อุบลสวัสดิ์ (2535 : 92) ศึกษาเกี่ยวกับผลการให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไปแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ศรีสุภรณ์ รุธิรวรรณ (2536 : 120 - 128) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนจำพลาธิการ กองทัพเรือ โดยการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม อภิปรายหมู่โดยใช้ตัวแบบ และการกระตุ้นโดยให้คู่มือโอเทปโรคเอดส์และการป้องกัน พบว่า การประเมินอันตราย ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ การประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันการเอดส์ ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเอดส์ของกลุ่มทดลองถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สำหรับการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมป้องกันการเอดส์ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการเอดส์ถูกต้องมากกว่า

ก่อนการทดลอง แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อีกทั้งพบว่า ปัจจัยด้านรายได้ การประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา และความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ มีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ได้ เช่นเดียวกับ ปัจจัยด้านรายได้ และการดื่มสุรา ซึ่งมีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ได้

การวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์

ชัยรัช ตั้งสงวนนุช และคณะ (2533 : ก - ข) ได้ทำการศึกษาผลจากน้ำยาบ้วนปากในการยับยั้งการเจริญของเชื้อเสตรีบ โทค็อก คัสมิวแทนส์ พบว่าการทดสอบประสิทธิภาพของน้ำยาบ้วนปากที่มีความเข้มข้นตามที่บริษัทผู้ผลิตแนะนำเป็นเวลา 1 นาที พบว่าน้ำยาบ้วนปากส่วนใหญ่สามารถยับยั้งได้เพียงบางส่วน ซึ่งแต่ละชนิดก็มีประสิทธิภาพแตกต่างกันไปที่เหลืออีก 5 ชนิด ไม่สามารถยับยั้งการเจริญของเชื้อได้อย่างมีนัยสำคัญ น้ำยาบ้วนปากที่สามารถยับยั้งการเจริญของเชื้อเสตรีบ โทค็อก คัส มิวแทนส์ ได้แก่ ดับเบิล แอมเพลิกซ์, ลิสเตอร์ีน และสเตอริซอล เพราะทั้ง 3 ชนิดสามารถยับยั้งการเจริญของเชื้อได้อย่างสมบูรณ์ จึงแสดงให้เห็นว่าเชื้อโรคอื่น ๆ เช่น เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยการใช้น้ำยาบ้วนปากหลังมีการร่วมเพศทางปากได้

จุฑามาศ เทพชัยศรี (2538 : 10) ได้ทำศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 944 คนที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ซึ่งเป็นบุคลากรในวิทยาเขตกลาง ร้อยละ 70 วิทยาเขตภาคใต้ ร้อยละ 13.8 และวิทยาเขตมหาสารคาม ร้อยละ 16.2 เป็นอาจารย์ ร้อยละ 38.1 เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.9 กลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 70.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 31 - 50 ปี มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และสูงกว่า 51 ปี ร้อยละ 10.4 และ 18.7 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับปริญญา ร้อยละ 34 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 20 ปี คือ ร้อยละ 65.9 มีความรู้ความเข้าใจดีในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคเอดส์ และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลางในเรื่องที่เกี่ยวกับคุณสมบัติของเชื้อ การกำเนิดโรคและอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และจำนวนของผู้ป่วยโรคเอดส์ในปัจจุบัน

แสงโฉม ศิริพานิช (2535 : 89 - 93) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด อายุ 14 - 21 ปี กลุ่มละ 360 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มนักเรียนชายมีระดับความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์คือ ร้อยละ 72.5 แต่ในกลุ่มชายประกอบอาชีพมีระดับความรู้และอยู่ในระดับต่ำคือ ร้อยละ 54.2

การวิจัยเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมสุขศึกษา

ราตรี พัฒนะศรี (2533 : 81 - 86) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันโรคแก่หญิงตั้งครรภ์แรก ในการนำบุตรอายุต่ำกว่า 6 เดือน มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยวิธีการสอนสุขศึกษารายกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิลาวัลย์ ประทีปแก้ว (2533 : ก - ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 131 คน เคยมีเพศสัมพันธ์ 21 คน และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ 110 คน ภายหลังจากการสอนพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความรู้ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทศพร บุญลือ (2533 : ก - ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ จังหวัดลพบุรี เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 82 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาจากกองร้อยที่ 1 จำนวน 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จากกองร้อยที่ 3 จำนวน 40 คน ภายหลังจากสอนกลุ่มศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บุษบา ใจกล้า (2533 : ก - ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดปราจีนบุรี ภายหลังจากการสอน กลุ่มศึกษามีเจตคติต่อเรื่องโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันเพ็ญ ริมวิทยาการ (2533 : ก - ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 คน แบ่งเป็น กลุ่มศึกษาจากกองร้อยทดแทน จำนวน 43 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจากกองร้อยบริการจำนวน 40 คน ภายหลังจากสอนกลุ่มศึกษามีความรู้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศุภมาตร์ อิศสระพันธุ์ (2534 : 122 - 125) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่านักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคเอดส์เพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการมีเพศสัมพันธ์ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มีการระบยาอารมณ์เพศด้วยกิจกรรมที่เหมาะสม สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุให้เกิดความต้องการทางเพศได้

ผุสดี เทียมทัต (2535 : 113 - 116) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษา ต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ในกลุ่มทหารชั้นประทวน ค่ายสุธรรมพิทักษ์ จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเป็นกรอบแนวคิด และใช้วิธีการสอนสุขศึกษารายกลุ่มพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 พบปัจจัยที่สามารถแยกกลุ่มพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยคือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์

มะลิวรรณ วงศ์วัฒน์ไพบุลย์ (2535 : ก - ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร โดยเป็นการศึกษาถึงทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา จากกรมทหารราบ จำนวน 55 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จากกรมทหารต่อสู้อากาศยาน จำนวน 50 คน พบว่า ภายหลังจากสอนกลุ่มศึกษามีความรู้ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วีณา แสงจันทร์ (2537 : ก - ข) ประสิทธิภาพของโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการโรคเอดส์ในเด็กนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ เลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่ม ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 64 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 58 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการอบรมในโครงการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการโรคเอดส์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ตามการเรียนการสอนปกติในโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและภายหลังจากทดลอง 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติในเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันการโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พิศมัย จารุชวลิต (2538 : ก - ข) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ซึ่งประยุกต์มาจาก ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจัดให้มีการให้สุขศึกษาอย่างเป็นระบบ ให้สอดคล้องกับกระบวนการความคิด ของบุคคลนั้น ๆ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาล พระพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 124 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 62 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 62 คน ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ ในกลุ่มทดลอง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีขึ้นก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศศิธร จันทโพธิ์ (2540 : ก - ข) ศึกษาประสิทธิผลของการนำหลักการตลาดเชิงสังคม มาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารเสริมทารกและการรับประทานอาหาร ของหญิงระยะให้นมบุตร ในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่ม ทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 59 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 62 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กลวิธีทางตลาดเชิงสังคม ได้แก่ การส่งจดหมายข่าว การมีส่วนร่วม ในการส่งคำขวัญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งการ์ดวันแห่งความรัก เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ เป็นต้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ตามปกติ จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเพียง อย่างเดียวผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับประทานอาหารเสริมเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงกว่า กว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

จากการศึกษางานวิจัย ตลอดจนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่ จะศึกษาหารูปแบบโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มทหารเกณฑ์ สังกัดกองพัน ทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า เพื่อให้ทหารเกณฑ์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอนของเกสเซอร์ประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีการ เชื่อมโยงของธอร์นไคค์มากำหนดรูปแบบของโปรแกรมสุขศึกษา และกระบวนการเรียนการสอน ทั้งนี้ได้พิจารณาให้เหมาะสมกับกลุ่มทหารเกณฑ์ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมเป็นกรอบแนวคิดตามภาพ ประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ทหารเกณฑ์ ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มทหารเกณฑ์ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ทหารเกณฑ์ ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จะมีเจตคติต่อโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มทหารเกณฑ์ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
3. ทหารเกณฑ์ ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มทหารเกณฑ์ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำ แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวคิดในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า มีขั้นตอนดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนงานวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล
5. วิธีจัดกระทำข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ เป็นทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า รุ่นที่ 40 ผลัดที่ 1 ประจำปี พ.ศ.2540

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน

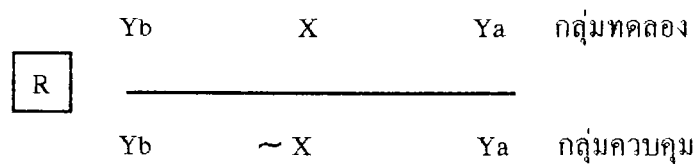
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ภรรยา ซึ่งผ่านพ้นการฝึกหัดเบื้องต้น ของการเข้าประจำการแล้ว และมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยการจับสลาก

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา โดยทั้ง 2 กลุ่มจะตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ซึ่งการวิจัยนี้มีแบบแผนการทดลอง แบบ Randomized Experiment Group - Control Group (Kerlinger, 1986 : 334) ดังนี้

รูปแบบการทดลอง



โดยกำหนดให้

- Yb หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบทดสอบและแบบสอบถามก่อนทำการทดลอง (Pre-test)
- Ya หมายถึง การเก็บข้อมูลภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบทดสอบและแบบสอบถามหลังการทดลอง (Post-test)
- X หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบฟอร์ม ที่เป็นพื้นฐานในการสอนของเกลเซอร์ และทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ ให้กับทหารเกณฑ์ที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 3 ครั้ง
- R หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้โดยการสุ่ม
- ~ X หมายถึง ไม่มีการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้วัดผลการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาเรื่อง โรคเอดส์จากเอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาค้นคว้าแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมโดยทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพและแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ หลักทฤษฎีการเรียนรู้ เพื่อนำมาวางแผนในการสร้างเครื่องมือเพื่อจัดโปรแกรมสุขศึกษา
3. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษา และตำราการวัดและประเมินผลสุขศึกษา
4. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม
5. สร้างแบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในคำถามแต่ละข้อ
6. เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไข
7. นำโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา เนื้อหา วิธีการสอน และการใช้สื่อประกอบการสอน

เครื่องมือที่ใช้วัดผลการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เป็นผู้ตอบ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพเดิมก่อนรับการศึกษา คัดเลือกเข้าเป็นทหาร ภูมิลำเนาเดิม สถานภาพครอบครัว ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรคเอดส์และคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ ด้านความหมาย สาเหตุ อาการ การติดต่อ และการป้องกันโรค ซึ่งในแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติต่อโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน
เกณฑ์การประเมินผลพฤติกรรมด้านความรู้ ใช้เกณฑ์การวัด และประเมินผลของ
วิทยาลัยพลศึกษา (กรมพลศึกษา. 2529 : 48) มาประยุกต์กับเกณฑ์การวัดและประเมินผลของ
กระทรวงศึกษาธิการ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2533 : 24) ดังนี้

คะแนน 11.70 - 13.00	คะแนน (ร้อยละ 90 ขึ้นไป)	หมายถึง	ดีมาก
คะแนน 9.10 - 11.60	คะแนน (ร้อยละ 70 - 89)	หมายถึง	ดี
คะแนน 7.80 - 9.09	คะแนน (ร้อยละ 60 - 69)	หมายถึง	ค่อนข้างดี
คะแนน 6.50 - 7.79	คะแนน (ร้อยละ 50 - 59)	หมายถึง	พอใช้
คะแนน 0.00 - 6.49	คะแนน (ร้อยละ 0 - 49)	หมายถึง	ควรปรับปรุง

2. แบบสอบถามวัดเจตคติต่อโรคเอดส์ การให้คะแนนมี 5 ระดับ ขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้
ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ให้คะแนนดังนี้

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

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ให้คะแนนดังนี้

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

เกณฑ์การประเมินค่าเฉลี่ยเจตคติ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ดังนี้

3.50 - 5.00	หมายถึง	สูง
2.50 - 3.49	หมายถึง	ปานกลาง
1.00 - 2.49	หมายถึง	ต่ำ

3. แบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	2	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	0	คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	0	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	2	คะแนน

เกณฑ์ประเมินผลพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.00	หมายถึง	ดี
0.50 - 1.49	หมายถึง	ปานกลาง
0.00 - 0.49	หมายถึง	ไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวนทั้งสิ้น 75 ข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ได้ข้อที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จำนวน 63 ข้อ

2. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 63 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับทหารเกณฑ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน

3. หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้ จำนวน 16 ข้อ ได้ค่าความยากง่ายระหว่าง 0.23 ถึง 0.80

4. หาค่าอำนาจจำแนก

4.1 นำแบบทดสอบความรู้ 16 ข้อ ไปวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) ด้วยวิธีพอยต์ไบเซเรียล (Point biserial Correlation) ได้ค่าอำนาจ ตั้งแต่ 0.01 - 0.93

จากการวิเคราะห์ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก เลือกข้อคำถามที่มีความเหมาะสม เพื่อนำไปใช้เป็นแบบทดสอบวัดความรู้ เรื่อง โรคเอดส์ ได้จำนวน 13 ข้อ ซึ่งมีค่าความยากง่าย 0.34 - 0.80 และมีค่าอำนาจจำแนก 0.49 - 0.93

4.2 แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 26 ข้อ และการปฏิบัติ จำนวน 21 ข้อ นำมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน (สุณีรักษา เกียรติศักดิ์. 2539 : 117) ได้ข้อที่มีความเหมาะสมในการวัดเจตคติ จำนวน 21 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก 0.32 - 0.75 และได้ข้อที่มีความเหมาะสมในการวัดการปฏิบัติ จำนวน 12 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก 0.27 - 0.68

5. หาค่าความเชื่อมั่น

5.1 แบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่าย 0.34 - 0.8 และมีค่าอำนาจจำแนก 0.49 - 0.93 จำนวน 13 ข้อ ที่เลือกไว้แล้ว ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร คูเกอร์ ริชาร์ดสัน (KR 20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131) ได้ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ ความรู้ 0.95

5.2 แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 21 ข้อ และการปฏิบัติ จำนวน 12 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนก ที่เลือกไว้แล้ว ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์ อัลฟา (α - Coefficient) (สุณี รักษา เกียรติศักดิ์. 2539 : 118) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ 0.92 และค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ 0.82

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ผู้วิจัยได้สร้างแผนการสอนสุขศึกษา เรื่อง โรคเอดส์ ให้แก่กลุ่มทหารเกณฑ์ ที่เป็นกลุ่มทดลอง โดยแผนการสอนที่สร้างขึ้น จะประกอบด้วยส่วนสำคัญ 5 ส่วน คือ

1. การตั้งจุดประสงค์ของการสอน ผู้วิจัยได้ตั้งจุดประสงค์ของการสอน โดยคำนึงถึงความต้องการและปัญหาสุขภาพพลอดจอน พิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของทหารเกณฑ์ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหลัก โดยจุดประสงค์ที่ตั้งขึ้น มีลักษณะเป็นจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถสังเกตและวัดพฤติกรรมการเรียนรู้ได้จริง ๆ

2. การกำหนดเนื้อหาหรือเนื้อเรื่อง เพื่อใช้สอนให้ทหารเกณฑ์มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในเรื่องของโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จาก เอกสาร ตำรา บทความ ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ แล้วนำมากำหนดเป็นเนื้อหา เพื่อใช้สอนให้แก่ทหารเกณฑ์ โดยผู้วิจัยได้พิจารณาถึงความต้องการและปัญหา

พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์เป็นหลัก เนื้อหาที่กำหนดไว้ในแผนการสอนมีความเหมาะสมกับระดับความรู้ ประสบการณ์ และความต้องการ ของทหารเกณฑ์

3. การเลือกกิจกรรมหรือการจัดวิธีสอน ผู้วิจัยเลือกกิจกรรมให้สอดคล้องกับเนื้อหา และให้เหมาะสมกับจุดประสงค์ เวลา ตลอดจนความแตกต่างระหว่างเอ็กต์บุคคล ซึ่งโปรแกรมสุศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้เลือกกิจกรรมหรือการจัดวิธีสอน ดังนี้

3.1 การบรรยายประกอบภาพนิ่ง เรื่องอย่าเปิดประตูต้อนรับเอดส์ เพื่อให้ทหารเกณฑ์เกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคเอดส์ อาการของโรคเอดส์ ตลอดจนวิธีการป้องกันโรคเอดส์

3.2 การบรรยายเรื่องดูยางอนามัยประกอบการสาธิตวิธีใช้ดูยางอนามัยที่ถูกต้อง และ การให้ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองทั้ง 30 คน ฝึกปฏิบัติการใช้ดูยางอนามัยที่ถูกต้อง

3.3 การจัดนิทรรศการเนื้อหาเรื่องโรคเอดส์

3.4 การบรรยายประกอบการชมเทปวิดีโอ เรื่องอย่าเปิดประตูต้อนรับเอดส์ ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการทบทวนให้ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลอง เกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในเรื่องโรคเอดส์ อีกครั้งหนึ่ง

3.5 แจกเอกสาร แผ่นพับ ของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานปลัด สำนัคนายก รัฐมนตรี มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ และวิธีการใช้ดูยางอนามัย

3.6 การใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อฝึกให้ทหารเกณฑ์รู้จักทำงานร่วมกัน แก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นวิธีทางสุศึกษาแบบหนึ่ง ที่ให้ทหารเกณฑ์มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน

4. การเลือกสื่อการสอน เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้เลือกใช้สื่อการสอนในการจัดโปรแกรมสุศึกษา ประกอบด้วย

4.1 การใช้อุปกรณ์เครื่องมือ (Equipment - centered Methods) ได้แก่ เครื่องเล่น เทปโทรทัศน์ เพื่อฉายเทปโทรทัศน์ (Video Tape) เรื่องอย่าเปิดประตูต้อนรับเอดส์ ของกระทรวง สัศึกษาศึกษา จัดทำเพื่อเผยแพร่โครงการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ

4.2 เครื่องฉาย เพื่อใช้ฉายภาพสไลด์ (Slides) เรื่องอย่าเปิดประตูต้อนรับเอดส์ ชุดที่ 2 ของโครงการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ

4.3 การใช้วัสดุทัศนูปกรณ์ (Material - centered Methods) ซึ่งได้แก่แผ่นพับ (Folders) แผ่นปลิว (Leaflets) บอร์ดนิทรรศการ แสดงเนื้อหาและรายละเอียดเกี่ยวกับโรคเอดส์

4.4 ของตัวอย่างของจริงและหุ่นจำลอง (Real Things Specimens and Models) ซึ่งได้แก่ ดูยางอนามัยเพื่อใช้ในการสาธิต (Demonstrations) วิธีการใช้ดูยางอนามัยที่ถูกต้อง

5. การประเมินผลเป็นการทดสอบผู้เรียน ซึ่งได้แก่ ทหารเกณฑ์ หลังจากทีสอนเสร็จ

แล้ว ว่าเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ การตั้งจุดมุ่งหมายพฤติกรรม จะทำให้สามารถสังเกตและวัดพฤติกรรมออกมาเป็นรูปธรรมได้

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ 60 คน จับสลากแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน
2. ทำการทดสอบก่อน (Pre - Test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในวันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2540
3. ทำการทดลองตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้
 - 3.1 กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย ดังมีรายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 7 รายละเอียดโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้สุศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มทหารเกณฑ์ที่เป็นกลุ่มทดลอง

ลำดับที่	วัน,เดือน,ปี	โปรแกรมสุขศึกษา	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1	8 ม.ค.41	การให้สุศึกษา ความรู้ เรื่อง โรคเอดส์ ตามแนวทางในแผนการสอนที่ได้กำหนดไว้	2 ชั่วโมง	
2	15 ม.ค.41	การให้สุศึกษา เรื่อง เทคนิค การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ตามแนวทางในแผนการสอนที่ได้กำหนดไว้	2 ชั่วโมง	
3	22 ม.ค.41	ทบทวนความรู้เรื่องโรคเอดส์ และทบทวนเทคนิคการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ตามแนวทางในแผนการสอนที่ได้กำหนดไว้	2 ชั่วโมง	

3.2 กลุ่มควบคุม 30 คน ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้าง

4. ทำการทดสอบหลังการทดลอง (Post Test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบชุดเดิม ในวันพฤหัสบดีที่ 29 มกราคม 2541

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ ทำการตรวจให้คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ โดยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังหน่วยงานพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จาก ผู้บังคับกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย
3. ดำเนินการทดลอง
4. นำข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ
 - 1.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรง โดยวิธีของโรวินลลีและแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124) จากสูตร

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนี IC ที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5

1.2 หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก ของแบบทดสอบความรู้ ดังนี้

1.2.1 หาค่าความยากง่าย (P) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136 - 137)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

1.2.2 หาค่าอำนาจจำแนก (r) โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ	ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	\bar{Y}_p	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก	
	\bar{Y}_q	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด	
	S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด	
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น	
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิดหรือคือ (1 - P)	

1.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ	r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum X Y$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X กับ Y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ โดยใช้สูตรของกูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR_{20}) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากสูตร

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

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ทำได้ในข้อหนึ่ง หรือ คือ $1 - P$
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

1.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 118) จากสูตร

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

เมื่อ	α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

2. สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1 ค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ประคอง กรรมสูตร, 2525 : 73)

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

เมื่อ	P	แทน ค่าร้อยละ
	f	แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ
	n	แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 40)

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

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนน
 N แทน จำนวนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance) และนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC + (Statistical Package for The Social Sciences/Personal Computer Plus) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อที่ 1, 2 และ 3

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน ค่าเฉลี่ย
SD	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
F	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
SS	แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
df	แทน ความเป็นอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยนแปลงไป (Degree of Freedom)
P	แทน ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS/PC + Statistical Package for The Social Sciences/Personal Computer Plus) มาวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ ภูมิสำเนาของทหาร สถานภาพครอบครัว การศึกษาก่อนเป็นทหาร อาชีพเดิมก่อนเป็นทหาร ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย คะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วมของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ ภูมิสำเนาของทหาร สถานภาพ ครอบครัวการศึกษาก่อนเป็นทหาร อาชีพเดิมก่อนเป็นทหาร ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์เป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ ภูมิสำเนาของทหาร สถานภาพ ครอบครัว การศึกษาก่อนเป็นทหาร อาชีพเดิมก่อนเป็นทหาร ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์เป็นร้อยละ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภูมิสำเนาเดิม				
นครนายก	-	-	10	33.33
สุรินทร์	-	-	8	26.67
ขอนแก่น	30	100.00	6	20.00
บุรีรัมย์	-	-	6	20.00
รวม	30	100.00	30	100.00
สถานภาพครอบครัว				
โสด	24	80.00	27	90.00
แต่งงาน	6	20.00	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00
การศึกษา				
ประถมศึกษา	25	83.33	26	86.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	10.00	44	13.33
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น	1	3.33	-	-
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	1	3.33	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพเดิม				
รับจ้าง	13	43.33	7	23.33
เกษตรกรกรรม	10	33.33	17	56.67
ค้าขาย	3	10.00	4	13.33
รับราชการ	1	3.33	1	3.33
พนักงานบริษัท/รัฐวิสาหกิจ	2	6.67	1	3.33
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.33	1	3.33
รวม	30	100.00	30	100.00
ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
ไม่เคยเป็น	12	40.00	23	76.67
เคยเป็น (รักษาหายแล้ว)	18	60.00	7	23.33
รวม	30	100.00	30	100.00
ประวัติการมีเพศสัมพันธ์				
โสเภณี	7	23.33	5	16.67
เพื่อนหญิง	8	26.67	12	40.00
หญิงที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน	1	3.33	-	-
โสเภณีและเพื่อนหญิง	9	30.00	7	23.33
โสเภณีและหญิงที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน	2	6.67	-	-
หญิงไม่เคยรู้จักมาก่อนและหญิง				
รักสนุก	1	3.33	3	10.00
อื่น ๆ	2	6.67	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์				
เคยได้รับ	30	100.00	30	100.00
ไม่เคยได้รับ	-	-	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งข้อมูลเรื่องโรคเอดส์				
โทรทัศน์	23	76.67	24	80.00
วิทยุ	16	53.33	6	20.00
หนังสือพิมพ์	13	43.33	21	70.00
เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของรัฐ	15	50.00	19	63.33
ผู้บังคับบัญชา	2	6.67	2	6.67
ญาติ เพื่อน คนรู้จัก	2	6.67	9	30.00

จากตาราง 8 แสดงว่า ทหารเกณฑ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเป็นชายโสดที่ยังไม่มีครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ โดยในกลุ่มทดลองทหารมีสถานภาพทางครอบครัวโสด คิดเป็นร้อยละ 80.00 และในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 90.00

ภูมิลำเนาเดิม ของทหารเกณฑ์ในกลุ่มทดลองร้อยละ 100.00 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น ส่วนกลุ่มควบคุม จะมีภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดนครนายกมากที่สุด คือ ร้อยละ 33.33 รองลงมาได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 26.67 และจังหวัดบุรีรัมย์ และขอนแก่น ร้อยละ 20.00

ระดับการศึกษา ก่อนเข้ารับการเกณฑ์ทหาร พบว่า ทหารเกณฑ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาเท่านั้น โดยในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 83.33 และในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 86.67 รองลงมาได้แก่การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งในกลุ่มทดลองพบร้อยละ 10.00 ส่วนในกลุ่มควบคุมจะพบร้อยละ 13.33 นอกจากนี้ยังพบว่า ทหารเกณฑ์ในกลุ่มทดลองมีการศึกษาสูงสุดในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 3.33

อาชีพเดิม ของทหารเกณฑ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทหารเกณฑ์ทั้งสองกลุ่ม จะมีอาชีพเกษตรกรกรรมและอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ โดยในกลุ่มควบคุม พบว่า มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.33 รองลงมาได้แก่อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 33.33 และกลุ่มทดลอง ทหารเกณฑ์จะมีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 56.67 รองลงมาได้แก่อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 23.33

ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของทหารเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลอง มีประวัติว่า เคยเป็นเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มควบคุม โดยทหารเกณฑ์ในกลุ่มทดลองมีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60.00 ซึ่งกลุ่มควบคุมมีเพียง ร้อยละ 23.33 ซึ่งปัจจุบันทั้งสองกลุ่มได้ทำการรักษาหายขาดจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว โดยประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มทดลอง ร้อยละ 53.33 พบว่า จะมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มหรือคุ้นเคยจากแหล่งเดียวกันนั้น คือ โสเภณี ร้อยละ 23.33 หญิงที่ไม่เคยรู้จักมาก่อนหรือไก่อหลัง ร้อยละ 3.33 เพื่อนหญิง ร้อยละ 26.67 ที่เหลือ ร้อยละ 46.67 จะมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลหรือคุ้นเคยจากแหล่งต่าง ๆ หลายแหล่ง เช่น มีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีและหญิงไม่เคยรู้จักมาก่อน ร้อยละ 6.67 มีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีและเพื่อนหญิง ร้อยละ 26.67 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงไม่เคยรู้จักมาก่อนและหญิงรักสนุกในหมู่บ้าน ร้อยละ 3.33 ส่วนประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มควบคุม พบว่า ทหารเกณฑ์กลุ่มควบคุม นิยมมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง ร้อยละ 40.00 รองลงมา ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี ร้อยละ 16.67 ที่เหลือ จะมีเพศสัมพันธ์กับคุ้นเคยจากกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เช่น มีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีและเพื่อนหญิง ร้อยละ 23.33 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงไม่เคยรู้จักมาก่อนกับหญิงรักสนุกในหมู่บ้าน ร้อยละ 10.00 เป็นต้น

จากประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของทหารเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง ดังกล่าวข้างต้น เมื่อพิจารณาแล้ว ทำให้น่าเป็นห่วงว่า หากทหารเกณฑ์เหล่านี้ ไม่มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ โดยการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์แล้ว จะทำให้ทหารเกณฑ์เหล่านี้ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น ดังนั้น การให้วิธีการศึกษาที่เหมาะสม จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ทหารเกณฑ์เหล่านี้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาถึงข้อมูลทั่วไปของทหารเกณฑ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทหารเกณฑ์ทั้งสองกลุ่มทุกคน เคยได้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์มาบ้างแล้ว จากแหล่งข้อมูลที่ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ต่าง ๆ หลายแหล่ง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าแหล่งข้อมูลที่ทหารได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์มากที่สุดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 76.67 และ 80.00 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองแหล่งข้อมูลที่ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ รองลงมา ได้แก่ วิทยู คิดเป็นร้อยละ 53.33 เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของรัฐ ร้อยละ 50.00 ส่วนในกลุ่มควบคุม แหล่งข้อมูลที่ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ รองลงมาจากโทรทัศน์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 70.00 และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของรัฐ ร้อยละ 63.33

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความรู้ เรื่องโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 9 ผลวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ดีมาก	-	-	25	83.33	-	-	-	-
ดี	1	3.33	5	16.67	2	6.67	-	-
ปานกลาง	5	16.67	-	-	-	-	-	-
พอใช้	5	16.67	-	-	-	-	-	-
ต้องปรับปรุง	19	63.33	-	-	28	93.33	30	100.00
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่า ก่อนการทดลอง ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 63.33 แต่ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองพบว่า ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลอง มีความรู้ เรื่องโรคเอดส์ อยู่ในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 83.33 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ทั้งก่อนการทดลองและภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ ยังคงขาดความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้อง คือ อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 100.00

ตอนที่ 8 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วม ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 10 ผลวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองและหลังทดลอง

กลุ่ม	ความรู้ก่อนการทดลอง			ความรู้หลังการทดลอง		
	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD
ทดลอง	30	3.65	.44	30	12.43	.77
ควบคุม	30	2.43	.67	30	2.77	1.57
รวม	60	3.04	.56	60	7.6	1.17

จากตาราง 10 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 3.65 และภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เพิ่มขึ้นเป็น 12.43 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย ก่อนการทดลอง 2.43 ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้อยู่ในระดับคงที่ คือ 2.77 จากนั้นนำคะแนนความรู้ก่อนการทดลองไปวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้ ผลปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความรู้ หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
Covariates	6.46	1	6.46	4.47*	.039
Main Effects	1269.46	1	1269.46	879.48*	.000
Explained	1408.12	2	704.06	487.77*	.000
Residual	82.26	57	1.44		
Total	1490.40	59	25.26		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า ความรู้ก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับความรู้หลังการทดลอง และสามารถใช้อัพการคะแนนความรู้หลังการทดลองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และจากการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ในตาราง 10 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ดีกว่า กลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าทหารเกณฑ์ ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มทหารเกณฑ์ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่ม	เจตคติก่อนการทดลอง			เจตคติหลังการทดลอง		
	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD
ทดลอง	30	2.90	.28	30	3.83	.33
ควบคุม	30	2.77	.36	30	2.70	.32
รวม	60	2.84	.33	60	3.26	.66

จากตาราง 12 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ 2.90 ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติสูงขึ้นเป็น 3.83 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ 2.77 ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติอยู่ในระดับเท่าเดิม คือ 2.70 จากนั้นนำคะแนนเจตคติก่อนการทดลองไปวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเจตคติ ผลปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนน เจตคติ หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
Covariates	2.431	1	2.431	38.863*	.000
Main Effect	16.083	1	8.539	257.093*	.000
Explained	21.752	2	10.876	173.860*	.000
Residual	3.566	57	.063		
Total	25.317	59	.429		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า เจตคติก่อนการทดลอง มีความสัมพันธ์กับเจตคติหลังการทดลอง และสามารถใช้อพยากรณ์คะแนนเจตคติ หลังการทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเจตคติหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และจากการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ ในตาราง 12 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ทหารเกณฑ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จะมีเจตคติต่อโรคเอดส์ดีกว่า กลุ่มทหารเกณฑ์ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง

กลุ่ม	การปฏิบัติก่อนการทดลอง			การปฏิบัติหลังการทดลอง		
	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD
ทดลอง	30	.49	.17	30	.74	.26
ควบคุม	30	.43	.13	30	.49	.15
รวม	60	.46	.15	60	.62	.24

จากตาราง 14 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ .49 ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เพิ่มขึ้นเป็น .74 ส่วนในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ .43 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติ .49 จากนั้นนำคะแนนการปฏิบัติก่อนการทดลองไปวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนการปฏิบัติ ผลปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนการปฏิบัติก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
Covariates	.031	1	.031	.702	.406
Main effect	.907	1	.907	20.480*	.000
Explained	.907	2	.454	10.240*	.000
Residual	2.525	57	.044		
Total	3.432	59	.058		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า การปฏิบัติก่อนการทดลอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหลังการทดลอง และไม่สามารถใช้พยากรณ์คะแนน การปฏิบัติหลังการทดลองได้ แต่พบว่า การปฏิบัติหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และจากการวิเคราะห์คะแนนการปฏิบัติ ในตาราง 14 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ทหารเกณฑ์ ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่า กลุ่มทหารเกณฑ์ ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Requirement of The Study)

โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำเอาแบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอนของ โรเบิร์ต เกลเซอร์ และทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไดค์ มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา มีประสิทธิผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ที่ผู้วิจัยเลือกมาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด จำนวน 60 คน จับสลากแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา โดยทั้งสองกลุ่มจะตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง นำผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของทั้งสองกลุ่ม ไปวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้วัดผลการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการตรวจคุณภาพของเครื่องมือตามหลักเกณฑ์แล้ว มีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เป็นผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ภูมิลำเนา สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพเดิมก่อนเข้ารับการศึกษา ประวัติดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติดการมีเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้าน ความหมายของโรค สาเหตุ อาการ การติดต่อ และวิธีการป้องกันโรค ซึ่งในแต่ละข้อคำถาม จะมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก จำนวน 13 ข้อ ซึ่งมีค่าความยากง่าย 0.34 - 0.80 มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.49 - 0.93 มีค่าความเชื่อมั่น 0.95

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติต่อโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ลักษณะคำถามมีทั้งลักษณะที่เป็นทางบวก และทางลบ จำนวน 21 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.32 - 0.75 มีค่าความเชื่อมั่น 0.92

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ลักษณะคำถามมีทั้งลักษณะที่เป็นทางบวก และทางลบ จำนวน 12 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.27 - 0.68 มีค่าความเชื่อมั่น 0.82

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

2.1 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ และวิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วว่า มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้กับกลุ่มทหารเกณฑ์

2.2 สื่อการเรียนการสอนที่ใช้ประกอบการสอน จัดทำโดย หน่วยงานทางราชการที่เชื่อถือได้ว่า มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบแล้วว่า มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้กับกลุ่มทหารเกณฑ์ ประกอบด้วย

2.3 สไลด์ภาพนิ่ง พร้อมคำบรรยาย เรื่อง อย่าเปิดประตูต้อนรับเอดส์ จัดทำโดย โครงการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ สถานการณ์ของโรคเอดส์ในปัจจุบันที่ทหารควรรู้ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ วงจรการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ในสังคมไทย วิธีการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ และการอยู่ร่วมในสังคมกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์

2.4 สิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลโรคเอดส์ ของ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง วัยรุ่นควรรู้อะไรเกี่ยวกับโรคเอดส์ และแผ่นพับ เรื่อง เพื่อชีวิตและความหวัง มาเรียนรู้และช่วยกันป้องกันเอดส์ ของ สำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งภายในมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของโรคเอดส์ พยาธิสภาพของโรคเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ วิธีการตรวจหาเชื้อเอดส์ อาการของโรคเอดส์ในระยะต่าง ๆ

2.5 สิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล เทคนิคการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ของ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ใช้ถุงยางอนามัยถึงที่หมายสบายหายห่วง และการ์ตูนเรื่องสั้นของโครงการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง ไม่ใส่ก็เสร็จเอดส์

2.6 ภาพพลิกเรื่องโรคเอดส์ ของ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อแสดงอาการของผู้ป่วยเอดส์ในระยะต่าง ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS/PC+ Statistical Package for The Social Sciences Personal Computer plus) ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์หาค่าร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ ภูมิสำเนา สถานภาพ ครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพเดิมก่อนเข้ารับการรักษาเลือกเป็นทหาร ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์
2. วิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง
4. วิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วมของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 - 3

สรุปผลการค้นคว้า

จากผลการศึกษาข้อมูลส่วนตัวทั่วไป พบว่า ทหารเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นทหารเกณฑ์ รุ่นที่ 40 ผลัดที่ 1 ประจำปี พ.ศ.2540 ที่ยังไม่ปลดประจำการ และพบว่า สถานภาพทางครอบครัวโสด ในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 80.00 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่มีภูมิสำเนาเดิมอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยในกลุ่มทดลอง มีภูมิสำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 100.00 ในกลุ่มควบคุม มีภูมิสำเนาอยู่ในจังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 26.67 ขอนแก่น ร้อยละ 20.00 บุรีรัมย์ ร้อยละ 20.00 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คือ ในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 83.33 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 86.67 และก่อนเข้ารับการรักษาทหาร ส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม และรับจ้าง โดยกลุ่มทดลองมีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 33.33 รับจ้าง ร้อยละ 43.33 กลุ่มควบคุมมีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 56.67 รับจ้าง ร้อยละ 23.33 นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ได้รับการรักษาให้หายแล้ว โดยในกลุ่มทดลอง พบร้อยละ 60.00 ในกลุ่มควบคุม พบร้อยละ 23.33 ในกลุ่มทดลอง พบว่า ทหารส่วนใหญ่นิยมการมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี ถึงร้อยละ 60.00 รองลงมา ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์เพื่อนหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.67 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ทหารเกณฑ์นิยมมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง ถึงร้อยละ 83.33 รองลงมา ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี ร้อยละ 40.00 นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า ทหารเกณฑ์ นิยมที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนจากบุคคลหลายประเภทอีกด้วย เช่น นิยมมีเพศสัมพันธ์ทั้งกับโสเภณีและเพื่อนหญิง หรือ มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงและหญิงรักสนุกเป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา

พบว่า ทหารเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่มเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคเอดส์ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ มาบ้างแล้ว จากสื่อหรือบุคคลต่าง ๆ โดยพบว่า โทรทัศน์ เป็นสื่อที่ทหารได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ มากที่สุด ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 76.67 และ 80.00 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองสื่อที่ทหารได้รับข่าวสาร และความรู้เรื่องโรคเอดส์ รองลงมา ได้แก่ วิทยู คิดเป็นร้อยละ 53.33 จากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของรัฐ ร้อยละ 50.00 ส่วนในกลุ่มควบคุมสื่อที่ให้ข่าวสารและความรู้เรื่องโรคเอดส์ รองจากโทรทัศน์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมา ได้แก่ จากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของรัฐ คือ ร้อยละ 63.33

สรุปผลของการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

ผลการศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ขาดความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้อง โดยพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ควรได้รับการปรับปรุง ร้อยละ 63.30 โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ 4.33 ($\bar{X} = 4.33$, $SD = 3.65$) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนความรู้ที่อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 93.33 และมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ 2.77 ($\bar{X} = 2.77$, $SD = 2.43$)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีขึ้นจากเดิม คือ ร้อยละ 83.33 มีคะแนนความรู้ที่อยู่ในระดับดีมาก และพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็น 12.43 ($\bar{X} = 12.43$, $SD = .77$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ต้องปรับปรุง ร้อยละ 100 และมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่อโรคเอดส์ 2.77 ($\bar{X} = 2.77$, $SD = 1.57$)

และเมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความรู้ โดยใช้คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) พบว่า ความรู้ก่อนทดลองมีความสัมพันธ์กับความรู้หลังทดลอง และสามารถใช้อธิบายการทดลองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าผลของการศึกษามีความสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่กำหนดไว้ว่า ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ดีกว่า ทหารเกณฑ์กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.90$, $SD = .28$ และ $\bar{X} = 2.70$, $SD = .36$ ตามลำดับ)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 3.83$, $SD = .33$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.70$, $SD = .32$)

และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนเจตคติ โดยใช้คะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) พบว่า เจตคติก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับเจตคติหลังการทดลอง และสามารถใช้อพยากรณ์เจตคติหลังการทดลองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเจตคติหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าผลของการศึกษามีความสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่กำหนดไว้ว่า ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติต่อโรคเอดส์ ดีกว่า ทหารเกณฑ์กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ผลการศึกษาพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = .49$, $SD = .17$ และ $\bar{X} = .43$, $SD = .13$ ตามลำดับ)

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = .74$, $SD = .26$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = .49$, $SD = .15$)

และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการปฏิบัติ โดยใช้คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) พบว่า การปฏิบัติก่อนการทดลองไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหลังการทดลอง และไม่สามารถใช้อพยากรณ์การปฏิบัติหลังการทดลองได้ แต่พบว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าผลของการศึกษามีความสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่กำหนดไว้ว่า ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่า ทหารเกณฑ์กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

จากรายละเอียดผลของการศึกษาดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในเรื่องของโรคเอดส์ดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

อภิปรายผล

ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถใช้เป็นเครื่องมือทางสุขศึกษา ในการนำไปแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ได้ ทั้งนี้เพราะ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดีขึ้นจากเดิมกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งผลของการศึกษาวิจัยดังกล่าว พบว่า มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับที่ได้เคยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติมาแล้ว เช่น สุภมาต อิศสระพันธ์ (2534 : ก - ข) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดนครศรีธรรมราช และการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในเด็กนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร ของ วิมา แสงจันทร์ (2537 : ก - ข) และการศึกษาของ พิสมัย จารุชวลิต (2538 : ก - ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์

นอกจากผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของทหารเกณฑ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ เปลี่ยนแปลงแล้ว ยังพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำให้ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งพบว่าผลของการศึกษามีความสอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาวิจัยในต่างประเทศของ เคริก พาทริก และ วิลเลียม (Kirkpatrick, and William, 1993 : 2697) ที่ศึกษาโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ ต่อความรู้ เจตคติ และความคิดเห็น พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ ของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา และการศึกษาวิจัยภายในประเทศของ บุษบา ใจกล้า (2533 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดปราจีนบุรี และการศึกษาของ ศศิธร จันทโพธิ์ (2540 : ก - ข) เรื่อง ประสิทธิผลของการนำหลักการตลาดเชิงสังคม มาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารเสริมทารกและการรับประทานอาหารของหญิงระยะให้นมบุตร ในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

การที่โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถใช้เป็นเครื่องมือทางสุขศึกษา เพื่อแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของทหารเกณฑ์ ในเรื่องของโรคเอดส์ดังกล่าว เกิดจากการที่ได้มีการวางแผนในการกำหนดรูปแบบของโปรแกรม และกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน อย่างเป็นระบบ ซึ่งสามารถอธิบายโดยสรุปได้ดังนี้

1. โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือทางสุขศึกษา ผู้วิจัยได้นำเอาแบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอนของ โรเบิร์ต เกลเซอร์ (Glaser's Basic Teaching Model) มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยแบบฟอร์มดังกล่าว ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่า มีผู้นิยมนำไปใช้กันอย่างแพร่หลาย และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของทหารเกณฑ์ได้จริง ซึ่ง กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2533 : 131) ได้กล่าวถึง แบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอนของ โรเบิร์ต เกลเซอร์ ว่า เคยนำแบบฟอร์มนี้ไปใช้กับนักศึกษาปรากฏว่าประสบความสำเร็จมาก สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้บรรลุตามเป้าหมายได้ แบบฟอร์มที่ใช้เป็นพื้นฐานในการสอนดังกล่าวจะประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ 4 ส่วน ที่เหมาะสมต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา คือ

ส่วนที่ 1 การกำหนดจุดมุ่งหมายในการสอน คือ การกำหนดจุดมุ่งหมายไว้ล่วงหน้าว่า ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังการเรียนรู้แล้วอย่างไร เพื่อที่ผู้สอนจะได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการสอนให้การเรียนการสอน บรรลุตามจุดหมายที่ตั้งไว้ โดยโปรแกรมการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้ล่วงหน้าว่า เมื่อทหารเกณฑ์ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้ว จะทำให้ทหารเกณฑ์เกิดความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องของโรคเอดส์ มีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ และมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไปในทางถูกต้อง

ส่วนที่ 2 การศึกษาภูมิหลังของผู้เรียน คือ การศึกษาเกี่ยวกับตัวผู้เรียนในทุก ๆ ด้าน เพื่อข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนการให้สุขศึกษา เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้เรียน สุชาติ โสมประยูร (2525 : 89) กล่าวว่า ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับความสนใจ และทักษะความสามารถของผู้เรียน การรู้จักภูมิหลังของผู้เรียน จะช่วยให้ผู้สอนสามารถเลือกวิธีสอนให้ถูกต้องยิ่งขึ้น และทำให้ผู้เรียนมีความสนใจหรืออยากเรียนมากยิ่งขึ้น และมานี ชูไทย (2533 : 3) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีการศึกษานั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรมไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุ เพราะผลจะไม่คงทน การศึกษาภูมิหลังของผู้เรียนจะทำให้ทราบถึงต้นเหตุของปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ ในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ก่อนทำการศึกษาผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง ทหารเกณฑ์ จำนวน 60 คน ในเรื่องเกี่ยวกับสภาพข้อมูลทั่วไป ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ และวิธีการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้ เพื่อค้นหาจุดบกพร่อง และปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษา พบว่า ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ ยังมีความรู้ เจตคติ และการ

ปฏิบัติ ในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง ควรได้รับการแก้ไข ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยได้นำไปเป็นข้อมูลในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้โปรแกรมสุขศึกษามีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของทหารเกณฑ์ต่อไป

ส่วนที่ 3 กระบวนการเรียนการสอน เป็นขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุตามจุดมุ่งหมายของการสอนที่กำหนดไว้ การจัดการเรียนการสอนในโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยได้สร้างแผนการสอนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสอน โดยเนื้อหา กิจกรรม สื่อการเรียนการสอน ตลอดจนการประเมินผลที่บรรจุไว้ ในแผนการสอน ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่ามีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน คือ ทหารเกณฑ์ และแผนการสอนดังกล่าวได้ผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญแล้วว่า มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนให้กับกลุ่มของทหารเกณฑ์ได้

ส่วนที่ 4 การประเมินผล ในโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยได้กำหนดการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน สามารถวัดให้เป็นรูปธรรมได้ เช่น การสังเกตพฤติกรรมความสนใจของทหารเกณฑ์ในขณะที่เรียน การประเมินผลการปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี เป็นต้น

นอกจากนี้ ในส่วนของกระบวนการเรียนการสอน ผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีการเชื่อมโยงของ ธอร์นไคค์ (Thordike's Connectionism Theory) มากำหนดเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนร่วมกับการสร้างแผนการสอน โดยยึดหลักของกฎการเรียนรู้ 3 ประการของทฤษฎี ซึ่งได้แก่ กฎแห่งความพร้อม กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2533 : 220) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียน ซึ่งจะต้องพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ดังนั้น ก่อนที่จะจัดให้มีการเรียนการสอนเกิดขึ้น ผู้วิจัยควรจะทำการศึกษาเสียก่อนว่า ผู้เรียน คือ ทหารเกณฑ์มีความพร้อมที่จะเรียนหรือยัง และถ้าพบว่ายังไม่พร้อม จะมีการนำเข้าสู่บทเรียนก่อนจนกว่าจะเกิดความพร้อม เช่น การพูดคุย การเล่าข่าว หรือการถามปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้ทหารเกณฑ์เกิดความสนใจที่จะเรียนต่อไป กฎแห่งการฝึกหัด เนื่องจากผู้วิจัยมีความประสงค์ ให้ทหารเกณฑ์มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ การฝึกให้ทหารรู้จักใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี จึงเป็นวิธีการที่สำคัญวิธีหนึ่ง ในการที่จะป้องกันทหารให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้ ดังนั้นการฝึกหัดให้ทหารรู้จักใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี จนเกิดความชำนาญ จะทำให้ทหารเกิดความมั่นใจ และมีความพอใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ พรสุข หุ่นรินทร์ (2535 : 109) ให้ข้อคิดในการสอนสุขศึกษา คือ จะต้องเน้นการปฏิบัติมากกว่าเนื้อหาวิชาการ เพราะเรื่องของสุขศึกษาเป็นเรื่องช่วยให้ ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น สามารถนำเอาความรู้และประสบการณ์ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ด้วย สุดท้ายได้แก่ กฎแห่งความพอใจ ในขณะที่เรียนทหารจะได้รับการเสริมแรง ได้แก่ การชมเชย การให้รางวัล เมื่อทหารสามารถแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ถูกต้อง การเสริมแรงนี้เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ทหารมีความพึงพอใจที่จะเรียนในเรื่องต่าง ๆ โดยไม่เกิด

ความเบื่อหน่าย จนไม่อยากเรียนรู้อีกต่อไป ซึ่งในทางการศึกษาแล้ว ถือว่า การเสริมแรงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้การจัดการเรียนรู้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2533 : 230)

2. การสร้างแผนการสอน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ทหารเกณฑ์เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่องของโรคเอดส์ ซึ่งการใช้แผนการสอน นอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้สอนเองแล้ว ยังจะช่วยให้ผู้เรียน ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ง่ายขึ้น วินสโลว์ (Winslow. 1976 : 219) ในการจัดการสุขศึกษานั้น การสร้างแผนการสอนเพื่อเป็นแนวทางในการสอน จะมีประสิทธิภาพดีกว่าการไม่ได้สร้างแผนการสอน ซึ่งแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแผนการสอนระยะสั้น สุชาติ โสมประยูร (2525 : 109) ประกอบด้วยแผนการสอนในความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์ เพื่อใช้สอนในสัปดาห์ที่ 1 แผนการสอนเรื่องประโยชน์ของถุงยางอนามัยและวิธีใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี เพื่อใช้สอนในสัปดาห์ที่ 2 และแผนการสอนเพื่อทบทวน ซึ่งใช้ทบทวนความรู้เรื่องโรคเอดส์และวิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีในสัปดาห์ที่ 3 ซึ่งแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญแล้วว่า มีความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหาและวิธีการ สามารถนำไปใช้ได้กับกลุ่มทหารเกณฑ์ ภายในแผนการสอนจะประกอบด้วยรายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติและเนื้อหาในการสอนที่สำคัญ ซึ่งได้แก่

จุดประสงค์ ผู้วิจัยได้กำหนดจุดประสงค์ขึ้นจากความต้องการและปัญหาสุขภาพ และมุ่งพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของทหารเกณฑ์เป็นหลัก โดยในแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้ 2 ลักษณะ คือ **จุดประสงค์ทั่วไป** คือ ให้ทหารเกณฑ์ตระหนักถึงความรุนแรงและอันตรายของโรคเอดส์ และให้ทหารเกณฑ์มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ที่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และ**จุดประสงค์เฉพาะ** ซึ่งในแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจะกำหนดเป็นจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สามารถสังเกต และวัดได้ชัดเจน เช่น ให้ทหารเกณฑ์สามารถบอกความหมายของโรคเอดส์ได้ถูกต้อง ทหารเกณฑ์สามารถระบุตำแหน่งของร่างกายที่เชื้อเอดส์เข้าไปทำลายได้ถูกต้อง เป็นต้น จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมนี้จะเขียนไว้เพื่อกำหนดให้ทราบว่า บทเรียนหรือเนื้อหาแต่ละเนื้อหาต้องการให้ทหารเกณฑ์เกิดพฤติกรรมอย่างไร

เนื้อหาหรือเนื้อเรื่อง จากการศึกษาในร่องกลุ่มทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า จำนวน 60 คน พบว่า ปัญหาและจุดบกพร่องของทหารเกณฑ์ในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ การขาดความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องโรคเอดส์ และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือขาดทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ดังนั้น เนื้อหาที่ผู้วิจัยกำหนดในแผนการสอนที่สร้างขึ้น จึงประกอบด้วย การให้ความรู้ทั่วไปในเรื่องของโรคเอดส์และ

การสาธิตเทคนิคการใช้ดูยางอนามัยอย่างถูกวิธี สุชาติ โสมประยูร (2525 : 113) กล่าวถึง การจัดเนื้อหาหรือบทเรียนที่จะสอนในแต่ละครั้งว่า การสอนสุขศึกษา ไม่ควรยึดหนังสือเรียนเป็นหลักแต่เพียงอย่างเดียว โดยควรถือเอาขอบเขตแห่งความสนใจ ความต้องการและปัญหาของนักเรียนนั้น ๆ เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาจัดเนื้อหา และเพื่อให้เนื้อหาในแผนการสอนมีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน คือ ทหารเกณฑ์ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2534 : 88) มาจัดลำดับเนื้อหาจากเนื้อหาที่ง่ายไปสู่เนื้อหาที่ยาก และเรียงลำดับหัวข้อความจำเป็นที่ต้องเรียนก่อนหลัง ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะทำให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น ให้ทหารเกณฑ์รู้จักความหมาย ความสำคัญ ของโรคเอดส์ก่อนแล้ว จึงให้รู้ว่าโรคเอดส์เกิดขึ้นได้อย่างไร ติดต่อกันได้ทางใดบ้าง และพฤติกรรมใดบ้างที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น

กิจกรรม หรือวิธีสอนมีความสำคัญมากเพราะจะทำให้ผู้สอนทราบว่า จะทำอะไรบ้างในขณะสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ซึ่งเนื้อหาหรือบทเรียนหนึ่งอาจมีหลายกิจกรรมร่วมกัน สุชาติ โสมประยูร (2525 : 113 - 114) ในแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้กำหนดกิจกรรมออกเป็น 3 ลักษณะ คือ กิจกรรมขั้นนำ (นำสู่บทเรียน) เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้เรียนคือ ทหารเกณฑ์มีความสนใจและกระตือรือร้นที่จะเรียนต่อไป ขั้นนำ ที่ผู้วิจัยใช้ได้แก่ การสนทนาและเล่าข่าวในเรื่องเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ ปัญหาของโรคเอดส์ที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศ เป็นต้น เมื่อทหารเกณฑ์ทราบถึงความรุนแรงและอันตรายของโรคเอดส์แล้วจะมีความสนใจที่จะเรียนรู้ในรายละเอียดอื่น ๆ ตามมา **ขั้นเรียน** เป็นขั้นถ่ายทอดเนื้อหาหรือบทเรียนให้แก่ทหาร ขั้นนี้จะใช้เวลาก่อนข้างมาก และวิธีการที่ใช้จะมีหลายวิธีทั้งนี้ต้องเลือกให้เหมาะสมกับเนื้อหานั้น ๆ เช่น การบรรยายจะใช้เมื่อเนื้อหาที่สอนไม่ซับซ้อนและง่ายต่อการเข้าใจ พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2534 : 116) การบรรยายเป็นวิธีสอนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการถ่ายทอดข้อมูลไปยังนักเรียนได้เป็นจำนวนมากในระยะเวลาสั้น สำหรับเนื้อหาที่มีความซับซ้อนยากต่อการเข้าใจ ผู้วิจัยได้ใช้สื่อการเรียนการสอนต่าง ๆ ร่วมกับการบรรยายทั้งนี้ เพื่อให้ทหารเกณฑ์สามารถเข้าใจได้อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าเป็นเนื้อหาที่ยุ่งยากซับซ้อน และต้องการให้ทหารเกณฑ์สามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยจะใช้การบรรยายประกอบการสาธิต และให้ทหารเกณฑ์ทุกคนได้ฝึกปฏิบัติการใช้ดูยางอนามัยอย่างถูกวิธี ซึ่งวิธีนี้จะช่วยกระตุ้นให้ทหารเกณฑ์เกิดความสนใจ ในเนื้อหาที่สอนมากยิ่งขึ้น (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 91) ส่งผลให้ทหารเกณฑ์มีพฤติกรรมการใช้ดูยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้อง และคงความประพฤตินี้ไว้ตลอดไป ขั้นสุดท้ายได้แก่ **ขั้นสรุป** ก่อนจบการเรียนการสอนแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะทำการทบทวนอย่างย่อหรือเน้นใจความสำคัญ ๆ โดยวิธีการสรุปจะเป็นลักษณะ ให้ทหารเกณฑ์ได้ตอบคำถามที่ผู้วิจัยถาม เกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้เรียนไป ข้อคำถามใดที่ทหารตอบและพบว่า ทหารเกณฑ์ไม่เข้าใจ หรือเข้าใจคลาด

เคลื่อนจากสิ่งที่ถูกต้อง จะได้รับการแก้ไขให้ถูกต้อง วิธีการสรุปลักษณะนี้จะช่วยในการประเมินผลการเรียนการสอนได้อีกทางหนึ่ง

สื่อการเรียนการสอน พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2534 : 121) กล่าวถึงการใช้สื่อการเรียนการสอน สุขศึกษา ว่า สื่อการเรียนการสอนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของหลักสูตร เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การเรียนการสอนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และคุณภาพและประสิทธิภาพของการสอนสุขศึกษา ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของครูสุขศึกษาที่จะสามารถเลือกใช้วิธีการสอนและสื่อการเรียนการสอน ได้อย่างเหมาะสม แผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้เลือกใช้สื่อการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่า มีความเหมาะสมกับผู้เรียน และเนื้อหาที่สอน โดยสื่อที่ผู้วิจัยเลือกใช้เป็นสื่อที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานของทางราชการที่เชื่อถือได้ว่า มีความถูกต้องตามหลักวิชาการและได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญแล้วว่า มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้กับกลุ่มทหารเกณฑ์ โดยสื่อการเรียนการสอนในเรื่องของความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์ประกอบด้วย

- สไลด์ภาพนิ่งพร้อมคำบรรยาย จัดทำโดย โครงการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ เรื่อง อย่าเปิดประตูต้อนรับเอดส์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ในปัจจุบันที่ทหารเกณฑ์ควรรู้ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ วงจรการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ในสังคมไทย วิธีการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ และการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

- สิ่งพิมพ์เผยแพร่ข้อมูลโรคเอดส์ ของ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง วัยรุ่นควรรู้อะไรเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของโรคเอดส์ พยาธิสภาพของโรคเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ วิธีการตรวจหาเชื้อเอดส์ อาการของโรคเอดส์ในระยะต่าง ๆ

สื่อการเรียนการสอนในเรื่องของ ดุษฎีนิพนธ์และเทคนิคการใช้ดุษฎีนิพนธ์อย่างถูกวิธีประกอบด้วย

- สิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล เทคนิคใช้ดุษฎีนิพนธ์อย่างถูกวิธี ของ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ใช้ดุษฎีนิพนธ์ถึงที่หมายสบายหายห่วง

- การ์ตูนเรื่องสั้นของโครงการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง ไม่ใส่ก็เสร็จเอดส์

การประเมินผล ผู้วิจัยทำการประเมินผลการเรียนการสอนว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด จากการสังเกตพฤติกรรมของทหารเกณฑ์ขณะทำการเรียนการสอน และจากการตอบคำถามของทหารเกณฑ์ หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของทหารเกณฑ์ ซึ่งการประเมินผลนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยทราบถึงผลการสอนและการเรียนรู้ของทหารเกณฑ์ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้หรือไม่อย่างไร

สรุป โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา หรือโครงการเพื่อสุขภาพต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือทางสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ควรได้มีการนำเอาแบบฟอร์มที่เป็นพื้นฐานในการสอนของ โรเบิร์ต เกลเซอร์ (Glaser's Basic Teaching Model) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะองค์ประกอบของรูปแบบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การกำหนดจุดมุ่งหมายในการสอน การศึกษาภูมิหลังของผู้เรียน กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผล มีความครอบคลุมต่อการดำเนินงานอย่างยิ่ง ทำให้โปรแกรมสุขศึกษามีแบบแผน และทิศทางการดำเนินงานชัดเจน เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ต่อการนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

2. โปรแกรมสุขศึกษา ที่มีลักษณะเป็นการสอนสุขศึกษา เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องมีการจัดทำแผนการสอนทุกครั้ง เพราะแผนการสอนเปรียบเสมือนคู่มือที่ผู้สอนจะยึดเป็นแนวทางในการสอน ทำให้การสอนมีทิศทางสามารถดำเนินไปอย่างเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ แผนการสอนที่สร้างขึ้น เนื้อหา กิจกรรม หรือสื่อการเรียนการสอนที่นำมาใช้ ควรพิจารณาเลือกให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียน จึงจะทำให้แผนการสอนนั้นช่วยให้การเรียนการสอนประสบผลสำเร็จได้

3. ก่อนดำเนินการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา หรือกำหนดวิธีการทางสุขศึกษา ควรทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) ในกลุ่มเป้าหมายก่อน เพื่อศึกษาถึงประสบการณ์เดิม พื้นฐานการศึกษา และเพื่อค้นหาปัญหาหรือจุดบกพร่องของพฤติกรรมสุขภาพ แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำร่อง มาเป็นข้อมูลในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งวิธีนี้ จะช่วยให้โปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า จุดอ่อนของการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ เกิดจากการขาดความรู้ และการไม่ใช่วางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น ควรจัดให้มีการให้สุขศึกษาในเรื่องของโรคเอดส์แก่กำลังพลของกองทัพบก ทุกระดับชั้น โดยควรพิจารณาเลือกวิธีการทางสุขศึกษาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มของทหารเกณฑ์ ซึ่งเข้ารับราชการเป็นทหารกองประจำการ เป็นเวลา 2 ปี และเมื่อครบ 2 ปีแล้ว ก็จะปลดออกไปเป็นทหารกองเกิน กองทัพบกควรกำหนดเป็นนโยบายในการที่จะให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ทหารเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกองทัพบกลงได้ และเพื่อให้ทหารได้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง เมื่อปลดประจำการออกไป ก่อให้เกิดการมีจิตสำนึกที่ดีต่อการป้องกันโรคเอดส์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มประชากรอื่น ๆ ที่สังกัดกองทัพบก เช่น นายทหาร นายทหารชั้นประทวน ครอบครัวทหาร ทหารเกณฑ์สังกัดหน่วยอื่น ๆ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัย โดยนำเอาทฤษฎี พฤติกรรมสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย เช่น ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคเอดส์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- กิตติพัฒน์ นนทปัทกุลย์ และคณะ. “เอดส์ สังคม และพฤติกรรม,” ในพฤติกรรมสุขภาพ.
โครงการช่วยงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ นครปฐม, 2533.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. “รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์,” ข่าวสารโรคเอดส์.
9 (2) : 6 - 7; กุมภาพันธ์ 2539.
- _____ . “รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์,” ข่าวสารโรคเอดส์. 9 (4) : 1 - 7 ;
เมษายน 2539.
- _____ . “รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์,” ข่าวสารโรคเอดส์. 9 (8) : 1 - 7 ;
สิงหาคม 2539.
- _____ . “รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์,” ข่าวสารโรคเอดส์. 9 (9) : 1 - 7 ;
กันยายน 2539.
- _____ . “รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์,” ข่าวสารโรคเอดส์. 9 (10) : 4 - 5 ;
ตุลาคม 2539.
- จรรยา สุวรรณทัต. “ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก,” เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา
พัฒนาเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8 - 15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2527.
- จุฑามาศ เทพชัยศรี. “ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และไวรัสตับอักเสบบีของอาจารย์
และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,” วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและ
พัฒนา. 2538 (3) : 10 - 24 ; 3 สิงหาคม 2538.
- ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ ฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- ชัยวัลย์ โรจนานนท์, พ.อ. และคณะ. “แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในหน่วยทหารของ
กองทัพบก,” ใน เอกสารทางวิชาการเรื่องโรคเอดส์โดยกรมแพทย์ทหารบก เล่มที่ 7.
: 86 - 89 ; 2538.
- ชัยรัชต์ ตั้งสงวนนุช และคณะ. “ผลจากน้ำยาบ้วนปากในการยับยั้งการเจริญของเชื้อสเตรปโต
ค็อกคัส มิวแทนส์,” วารสารทันตแพทย์. ฉบับที่ 4. ก.ค. - ส.ค. 2533.
- ชัยยง ธารรัตน์, พวงพลอย ชูณหวิจิตร และกมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. การวิเคราะห์สาเหตุ
ของพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ ฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

- ชูชีพ อ่อนโลกสูง. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2522.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ ฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ไชยยศ เรืองสุวรรณ. เทคโนโลยีทางการศึกษา : หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2526
- ทศพร บุญลือ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ทวี หงษ์วิวัฒน์. “แนวคิดด้านพฤติกรรมอนามัย,” ในรายงานสัมมนาระดับชาติเรื่องการพัฒนางานวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมอนามัย. หน้า 26. ม.ป.ป.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ ฯ : อักษรพิพัฒน์, ม.ป.ป.
- ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข,” ในเอกสารการสัมมนาทางวิชาการ การดำเนินงานสาธารณสุขในสถานศึกษา. หน้า 3. กรุงเทพฯ ฯ : กรมพลศึกษา, 2532. อัดสำเนา.
- _____ . “หลักการวางแผนและประเมินผลโครงการสุขภาพ,” ในรายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2. หน้า 131 - 133. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2529.
- ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล. จุดมุ่งหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตร แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ ฯ : โอเดียนสโตร์, 2527.
- ธงชัย ศิริทัฬห. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- นิตยาวัตี พรหมอยู่. ความรู้เรื่องโรคเอดส์สัมพันธ์ภัยแห่งศตวรรษที่ 20. กรุงเทพฯ ฯ : โอเดียนสโตร์, 2530.
- บุญธรรม กิจปริดาภิรุตม์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ ฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์พระนคร, 2527.

- บุญยง เกี่ยวการค้า. "วิธีการสุขศึกษา," เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8 - 15 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ ๑ : อรุณการพิมพ์, 2527.
- บุษบา ใจกล้า. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ปรัชญา ใจสะอาด. บทเรียนสำเร็จรูปและเครื่องมือช่วยสอน, ลพบุรี : หัดดโกศลการพิมพ์, 2522.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ ๑ : บริษัทศูนย์หนังสือคร. ศรีสง่า, ม.ป.ป.
- _____. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ ๑ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.
- ประเทือง รongเพ็งสังคหะ. มาตรฐานการตรวจคุณภาพดูยาง, กองพิชวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการแปรเปลี่ยนทางพฤติกรรมอนามัย, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ ๑ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- _____. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา, กรุงเทพฯ ๑ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- _____. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7, 2523. หน้า 156.
- ประสาธ อิศรปริดา. ธรรมชาติและกระบวนการเรียนรู้, มหาสารคาม : ศูนย์สารตำรา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2522.
- มุสดี เทียมพัด. ประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ในกลุ่มนายทหารชั้นประทวน คำสุธรรมพิทักษ์ จังหวัดนครราชสีมา, วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- พลศึกษา, กรม. คู่มือการใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรการศึกษาชั้นสูง พ.ศ.2529 สำหรับวิทยาลัยพลศึกษา, กรุงเทพฯ ๑ : เทพนิมิตรการพิมพ์, 2529.
- พัชรา อุบลสวัสดิ์. ผลการให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอหนองทศ จังหวัดสระบุรี, วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- พิศมัย จารชวลิต. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก, วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ๑ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- แพทย์ทหารบก, กรม. คู่มือป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกองทัพบก, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ ๑ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.

- พรสุข หุ่นนิรันดร์. การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็กเพรส มีเดีย, 2534.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2531.
- มะลิวัลย์ วงศ์วัฒนไพบูลย์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- มานี ชูไทย. วิชาการสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2532.
- ราตรี พัฒนะศรี. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำทารก 0 - 6 เดือน มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ลาวัลย์ มัสโอดี. ประสิทธิผลของการสอนสุขศึกษาเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้วีดีโอ เทปและเอกสารแผ่นพับ ร่วมกับการกระตุ้นเตือน ในนักศึกษาวิทยาลัยครูสวนสุนันทา และวิทยาลัยครูสวนดุสิต. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- วัชร นาราพานิช. การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ผลของโครงการสุขศึกษา 2 รูปแบบ ในการกระตุ้นให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นของชายบริการในบาร์เกย์ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- วัฒนา วุฒิวรรณ. การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้ และไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกัน กามโรคและโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ชายที่มีอัตราเสี่ยงสูง ณ ศูนย์กามโรค เขต 3 จังหวัด ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- วันเพ็ญ ริมวิทยาการ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. การพัฒนาหลักสูตรและการสอนมิติใหม่. กรุงเทพฯ ฯ : ชเนศการพิมพ์, 2525.
- วิลาวัลย์ ประทีปแก้ว. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5. กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้.” ข่าวสาร การวิจัยการศึกษา. 8 (3) : 9 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.

- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ ฯ : เรือนอักษร, 2524.
- วิณา แสงจันทร์. ประสิทธิผลของโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในเด็กนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- สถาพร มานัสสถิตย์. ถาม - ตอบปัญหาโรคเอดส์. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย, 2533.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม," ในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2526.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกัญญา กาญจนนุรานนท์. "สุขศึกษาถึงสุขภาพ," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7. หน้า 22. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- _____. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7. หน้า 97. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- สำเร็จ แสงชื่อ. "พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์," วารสารโรคติดต่อ. 14 : 203 ; กรกฎาคม - กันยายน 2531.
- สุขชัย กิจศิริพรชัย, พ.ด. "กลยุทธ์การป้องกันและแนวโน้มการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย," ในเอกสารทางวิชาการเรื่องโรคเอดส์โดยกรมแพทยทหารบก เล่มที่ 7. : 125 - 126 ; 2538.
- _____. "ความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี และปัจจัยด้านประชากรในชายไทยที่เข้าเป็นทหารกองประจำการผลัด พ.ศ.38," ใน เอกสารทางวิชาการเรื่องโรคเอดส์โดยกรมแพทยทหารบก เล่มที่ 7. : 143 - 158 ; 2538.
- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุมาลี โพธิ์ทอง. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชาย เปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ปี 2527. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

- สุรีย์ จันทร์โมลี. วิธีการสุขศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- แสงโฉม ศิริพานิช. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชาย ในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ศศิธร จันทโพธิ์. ประสิทธิผลของการนำหลักการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ การให้อาหารเสริมทารกและการรับประทานอาหารของหญิงระยะให้นมบุตร ในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : 2540. อัดสำเนา.
- ศรีสุภรณ์ รุธิรวัฒน์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอำเภอลาดกระบัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว, 2534.
- ศุภมาศ อิศระพันธ์. ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา ปีที่ 4 จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- อัปสร ศรีงาม. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- เอนกกุล กรี่แสง. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เนศ, 2522.
- Becker, Marshall H., Robert H. Drachman and John P. Kirscht. "A New Approach to Explaining Sick Role Behavior in Low Income Population," American Journal of Public Health, 64 : 205 - 216 ; March, 1974.
- Best, John W. Research in Education. 2 nd ed. New Jersey : Prentice Hall Inc. , Englewood Cliffe, 1963.
- Bloom, Benjamin S. (ed.) Taxonomy of Education Objective, Hand book I. New York : Cognitive Domain. David McKay Co. Inc. , 1956.
- Cartwright D. "Some Principle of Mass Persuasion," Human Relations, 2 (1949) : 253 - 267.
- Clayton, E. Thomas. "Teaching and Learning," A Psychological Perspective. Englewood Cliffs, N.J. : Printice Hall, Inc. , 1975.

- Conant Marcus. "Condom Prevent Transmission of Aids - Associated Retrovirus," JAMA. 255 : 1706 ; April, 1986.
- Cronbach, L.J. Education Psychology. New York : Harcourt Brace and Co. , 1963.
- _____. Essential of Phychological Testing. 3 rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Cruze, Wendel W. Educational Psychology. New York : The Rayal Press Company, 1942.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : McGraw Hill Book, 1959.
- Hilgard, E.R. and G.H. Bower. Theories of Learning. New York : Appleton Grofts, 1960.
- Hingson R., L. Strunin and Berlin. "Aacquired Immunodeficiency Syndrome Transmission : Changes in Knowledge and Behaviors Amony Teenage, Massachusetts Statewide Surverys, 1986 to 1988," Pediatrics. 85 (1) : 24 - 29 ; January, 1990.
- Hopper, E.A. "Aids Knowledge, Attitude in The Students," Morrison Health Education for Quantitary. 21 (1) : 117 - 124 ; 1994.
- Hovland, Carl I. and Janis. Personality and Persuadibility. New Haven : Yale University, 1959.
- Kerlinger, Fred N. Foundations of Behavioral Reseach. Third Edition. Flovida : Holt Rinehart and Winston, Inc. , 1986.
- Kirkpatrick and William Randall. The Influence of an AIDS Awareness Program on Knowledge, Attitudes, Opinions, Behavloral Infections of College Students. EDD. University of Arkansas, 1993.
- McDonald, N.E. et al. "Hight - Risk STD/HIV Behavior Among College Student," JAMA. 263 (23) : 3155 - 3159 ; June, 1990.
- Mednick, Sarnoff A. Learning. New Jersey : Prentice - Hall In, 1964.
- Miller, J.F. Coping with Chronic Illness Overcoming Powerlessness. Philadenphia. F.A. Davis Company, 1985.
- Orr, D.P. et al. "Behavioral Intervention to Increase Condom use Among High Risk Female Adolescents," Journal of Pediatrics. 28 (2) : 288 - 295 ; February, 1993.
- Roger, E.M. Diffusion of Innovation. 3 rd ed. New York : Free Press, 1962.
- Rokeach, M. Belief, Attitude and Values. San Francisco : Jossy Bar Inc. , 1970.
- Redman, Babara K. The Process of Patient Teaching in Nursing. Ed Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1976.

- Shafer, M.A. and Boyer CB. "Psychosocial and Behavioral Factors Associated with Risk of Sexually Transmitted Disease Including Human Immunodeficiency Virus Infections, Among Urban High School Students," Journal of Pediatrics. 119 (5) : 826 - 833 : November, 1991.
- Winslow, E.H. "The Role of the nurse in patient education," Nursing Clinic of North America. 11 : 213 - 220 ; 1976.
- Zimbardo, P.G. Influencing Attitude and Behavior. 2 nd ed. California : Addison - Wesley Publishing Com. , 1977.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- หนังสือขอความอนุเคราะห์
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

สำเนา

ที่ ทม. 1007/3701

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ ๑ 10110

10 กันยายน 2540

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการส่วนการศึกษา โรงเรียนนาซร้อชพระจุลจอมเกล้า

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พันเอกหญิง มณฑกานต์ มีชูเวท เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ สังกัด กองพันทหารราบ โรงเรียนนาซร้อชพระจุลจอมเกล้า

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ	ประธาน
อาจารย์ เรือโท คร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง	กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ พันเอก ชุมพล คอวนิช และ พันเอกหญิง รัตนา สิงห์โต เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และแผนการสอนสุขศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาว ศิริชูกา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

สำเนา

ที่ ทม. 1007/3702

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 กันยายน 2540

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน คณบดี คณะพลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พันเอกหญิง มณฑกานต์ มีชูเวท เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อพฤติกรรมกรป้องกันโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ สังกัด กองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ ประธาน

อาจารย์เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมิ่ง กรรมการ

สิ่งที่นิติกรของความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ รองศาสตราจารย์ มานี ชูไทย, รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข ภู่นิรันดร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาว ศิริฐภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

สำเนา

ที่ ทม. 1007/3703

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 กันยายน 2540

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้บังคับกองพันทหารราบ โรงเรียนนาขร้อชพระจุลจอมเกล้า

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พันเอกหญิง มณฑกานต์ มีชูเวท เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์ ของทหาร
เกณฑ์ สังกัด กองพันทหารราบ โรงเรียนนาขร้อชพระจุลจอมเกล้า

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ	ประธาน
อาจารย์ เรือโท คร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง	กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอของความอนุเคราะห์ คือ ขออนุญาตให้ทหารเกณฑ์ รุ่นที่ 40 จำนวน 60 คน ตอบแบบ
สอบถาม ในระหว่างเดือน กันยายน - ตุลาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณใน
ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาว ศิริชูกา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รองศาสตราจารย์ มานี ชูไทย	อาจารย์ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร	อาจารย์ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์	อาจารย์ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
พันเอก ชุมพล คอวนิช	อาจารย์ ส่วนการศึกษา โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า
พันเอกหญิง รัตนา สิงห์โต	อาจารย์ ส่วนการศึกษา โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนการสอน

คุณ นุชบา ใจกล้า	นักวิชาการควบคุมโรค 7 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครนายก
คุณ พิเชฐ เจริญเกษ	นักวิชาการควบคุมโรค 7 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครนายก
พันเอกหญิง รัตนา สิงห์โต	อาจารย์ ส่วนการศึกษา โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า
พันโทหญิง กุณรี ราชปรีชา	อาจารย์ ส่วนการศึกษา โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า
พันตรี อนันต์ ชาญธัญกรรม	นายทหารประจำห้องปฏิบัติการ ส่วนการศึกษา โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

ภาคผนวก ข

- แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 1 เรื่อง ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์
- แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 2 เรื่อง เทคนิคการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี
- แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 3 เรื่อง เพื่อทบทวนความรู้ เรื่องโรคเอดส์ และเทคนิคการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี

แผนการสอนสุขศึกษา

เรื่อง

โรคเอดส์และเทคนิคการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า
ตระหนักถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคเอดส์
2. เพื่อให้ทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า
มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่องของโรคเอดส์
3. เพื่อให้ทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า
สามารถใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างถูกวิธี

วิธีการ

- : บรรยายประกอบเอกสาร แผ่นพับ
- : บรรยายประกอบการสาธิต
- : ชมวีดิทัศน์ และสไลด์ภาพนิ่ง
- : จัดนิทรรศการ
- : กระบวนการกลุ่ม

ระยะเวลา

- : ใช้เวลาสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ติดต่อกัน

แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 1
เรื่อง ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์

สำหรับ ทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า
จำนวนทหาร 30 คน

วันที่ 8 มกราคม 2541 เวลา 1900 - 2100 น.

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
1. ระบุความรู้แรงของโรคเอดส์ได้	<p>ถ้อยคำ</p> <p>โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่มีอันตรายถึงชีวิต ซึ่งขณะนี้ยังไม่มียารักษา หรือยาที่จะป้องกันและรักษาได้ การแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ระยะเวลา คือ พ.ศ.2527 - 2529 พบผู้ติดเชื้อเอดส์มากที่สุดในกลุ่มผู้ชายที่มีพฤติกรรมทางเพศ</p>	<p>ขั้วไม้</p> <p>1. ผู้สอนสนทนากับทหารในเรื่องโรคติดต่อที่ทหารรู้จัก และโรคติดต่อที่มีความรุนแรง และกำลังเป็นปัญหาในสังคมปัจจุบัน</p> <p>2. สนทนาในเรื่องสถานการณ์ของโรคเอดส์ และแนวโน้มของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (นำมาใช้</p>	<p>1. สิ่งพิมพ์ เรื่องวัยรุ่นจะรู้อะไรเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ของกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>2. สไลด์ภาพนิ่ง เรื่อง ยาเปิดประตูต้อนรับเชื้อเอดส์ จัดทำโดยโครงการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ จำนวน 76 ภาพ</p> <p>พร้อมคำบรรยาย โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ</p>	<p>1. ผู้สอนสังเกตการสรุปสถานการณ์และความรุนแรงของโรคเอดส์ในปัจจุบัน</p> <p>2. ผู้สอนสังเกตความสนใจของทหารในขณะฟังคำอธิบายเนื้อหาในเอกสารที่แจก</p> <p>3. ผู้สอนสังเกตความสนใจของทหารในขณะชมสไลด์</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>แบบกร่วมเพศ คือ ผู้ชายจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน ต่อมา พ.ศ.2530 - 2531 จะพบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม พวกติดยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น และตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพวกกร่วมเพศแบบปกติ คือ ผู้ชายจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง โดยพบมากที่สุดในกลุ่มหญิงโสเภณี เมื่อหญิงโสเภณีรับเชื้อเอชไอวีแล้ว ก็จะแพร่เชื้อให้ชายที่วราชายอื่นแล้วชายที่วราชายอื่น ๆ เหล่านั้นก็จะนำเชื้อเอชไอวีไปมอบให้หญิงอื่นรวมทั้งแฟนหรือ</p>	<p>เวลาประมาณ 10 นาที)</p> <p>ขั้นเรียน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แจกสิ่งพิมพ์ เรื่อง วัยรุ่นควรรู้อะไรเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ของกระทรวงสาธารณสุข) พร้อมทั้งอธิบายข้อความในสิ่งพิมพ์ให้ทหารเข้าใจ 2. ให้ทหารชมสไลด์ภาพหนึ่ง พร้อมคำบรรยาย เรื่อง โรคเอดส์สำหรับประชาชน 	<p>- สถานการณ์ของโรคเอดส์ในปัจจุบัน</p> <p>- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์</p> <p>- วงจรของการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในสังคมไทย</p> <p>- วิธีการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>- การอยู่ร่วมในสังคมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>3. ภาพพิก ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะต่าง ๆ</p>	<p>ภาพนิ่ง</p>	

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>2. บอกความหมายของโรคเอดส์ได้ถูกต้อง</p> <p>3. ระบุเชื้อที่ทำให้เกิดโรค</p>	<p>ภรรยาของตน ในที่สุดเชื้อก็จะติดไปถึงลูกในท้อง ดังนั้น ในปัจจุบันจึงพบว่าการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ มีแนวโน้มที่จะแพร่ไปสู่บุคคลที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น แม่บ้าน เด็กทารก มากขึ้น นั่นก็คือ เชื้อเอดส์ กำลังทำให้เกิดปัญหาแก่สถาบันครอบครัวนั่นเอง</p> <p>ความหมายของโรคเอดส์</p> <p>โรคเอดส์เกิดขึ้นจากการที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ทำให้ร่างกายไม่มีภูมิต้านทานต่อโรคต่าง ๆ</p> <p>เชื้อที่ทำให้เกิดโรคเอดส์</p>	<p>3. ผู้สอนให้ทหารช่วยกันสรุปความหมายของโรคเอดส์</p> <p>4. ผู้สอนให้ทหารระบุชนิด</p>		<p>4. ผู้สอนสังเกตความถูกต้องในการสรุปความหมายของโรคเอดส์</p> <p>5. ผู้สอนสังเกตความถูกต้อง</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
<p>เอดส์ได้ถูกต้อง</p> <p>4. ระบุตำแหน่งของร่างกายที่เชื้อเอดส์เข้าไปทำลายได้ถูกต้อง</p>	<p>เป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เรียกว่า เอช - ไอ - วี หรือที่คนส่วนใหญ่เรียกว่าเชื้อไวรัสเอดส์หรือเชื้อเอดส์ ซึ่งเชื้อไวรัสชนิดนี้มีขนาดเล็กมากมองด้วยตาเปล่าไม่เห็น สามารถอาศัยอยู่ได้เฉพาะในร่างกายคน ไม่สามารถอาศัยอยู่ในสัตว์ชนิดอื่น ๆ ได้</p> <p>เมื่อเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายคนแล้ว เชื้อชนิดนี้จะไปทำลายเม็ดเลือดขาวในร่างกายให้ลดจำนวนลงไปเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาที่มันอยู่ในร่างกายของเราจนทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง ร่างกายขาดภูมิคุ้ม</p>	<p>ของเชื้อโรค ที่ทำให้เกิดโรคเอดส์</p> <p>5. ผู้สอนให้ทหารช่วยกันอภิปรายในเรื่องภูมิคุ้มกัน มีความสำคัญต่อร่างกายอย่างไร</p> <p>6. ผู้สอนให้ทหารช่วยกันอธิบายและสรุปเกี่ยวกับพยาธิสภาพของเชื้อเอดส์เมื่อเข้าสู่ร่างกาย</p>		<p>ในการบอกชนิดของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคเอดส์</p> <p>6. ผู้สอนสังเกตการมีส่วนร่วมในการอภิปรายความสำคัญของภูมิคุ้มกันที่มีต่อร่างกาย</p> <p>7. ผู้สอนสังเกตการมีส่วนร่วมของทหารในการอธิบายและสังเกตความถูกต้องในการสรุปเกี่ยวกับพยาธิสภาพ</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>5. อธิบายหนทางของการติดเชื้อเอชไอวีได้ครบทั้ง 2 ทาง</p>	<p>กันต่อเชื้อโรคต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัว เป็นเหตุให้เชื้อโรครอบ ๆ ตัวเรา ฉวยโอกาสก่อโรคต่าง ๆ ขึ้นมา ทำให้ร่างกายป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่าย</p> <p>ภารกิจของเชื้อเอชไอวี</p> <p>เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อได้ 2 ทางใหญ่ ๆ เท่านั้น</p> <p>คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทางเพศสัมพันธ์ 2. ทางเลือด <p>ในร่างกายของคนเราจะพบเชื้อไวรัสเอชไอวีในน้ำเลือด น้ำอสุจิของเพศชาย และน้ำในช่องคลอดของเพศหญิง ดังนั้น ถ้าใครมี</p>	<p>7. ผู้สอนให้ทหารช่วยกันสรุปเกี่ยวกับ ผลทางที่เชื้อเอชไอวีสามารถเข้าสู่ร่างกายได้</p> <p>8. ผู้สอนช่วยให้ทหารช่วยกัน อภิปรายและแสดงความความคิดเห็น เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และทางเลือด</p>		<p>ของเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย</p> <p>8. ผู้สอนสังเกตความถูกต้องในการระบุถึงหนทาง ของการติดเชื้อเอชไอวีได้ครบทั้ง 2 ทาง</p> <p>9. ผู้สอนสังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมของทหาร ในการอภิปรายเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีจากทางเพศสัมพันธ์และทางเลือด</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
<p>เพศสัมพันธ์กับผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี อยู่ ก็มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี ได้ ไม่ว่าจะเป็นการมีเพศ สัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือ ต่างเพศ และไม่ว่าจะเป็น การใช้วิธีการร่วมเพศทาง ช่องคลอด ทางปาก หรือ ทางทวารหนัก ก็มีโอกาส ติดเชื้อเอชไอวีได้ทั้งสิ้น</p> <p>ส่วนการติดต่อทางเลือด จะพบมากในกลุ่มผู้ใช้ยา เสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นที่ นิยมรวมกลุ่มกันฉีดหลาย ๆ คน โดยใช้เข็มฉีดยาและ กระบอกฉีดยาเดียวกัน ซึ่ง ถ้าใครในกลุ่มนี้มีเชื้อเอชไอวี ในร่างกาย ก็จะทำให้คนทั้ง กลุ่มติดเชื้อเอชไอวีได้</p>	<p>9. ผู้สอนให้ทหารที่มี ประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้ เข็มฉีดยา ฉีดเข้าเส้น เถ่าให้ เพื่อนฟัง ถึงวิธีการใช้เข็ม ฉีดยาเข้าเส้น แล้วผู้สอน สรุปให้ทหารเข้าใจอีกครั้ง ว่า การฉีดยาเข้าเส้น อันตราย หลาย ๆ คนโดยใช้กระบอก และเข็มร่วมกันจะทำให้ติดเชื้อ</p>		<p>10. ผู้สอนสังเกตความสนใจ จากการซักถามของทหารที่ฟัง คำอธิบายของเพื่อนเรื่องการใช้ เข็มฉีดยาเข้าเส้น และการ ตั้งใจฟังคำอธิบายของผู้สอน</p>	

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>แต่การไปฉีดยาเพื่อรักษาโรคกับแพทย์หรือพยาบาลจะไม่ฉีดเชื้อเอชไอวี เพราะเข็มฉีดยาที่ใช้ในโรงพยาบาลจะสะอาดและผ่านการฆ่าเชื้อแล้วหรือใช้เข็มใหม่ทุกครั้ง</p> <p>การติดต่อทางเลือดอีกทางหนึ่ง คือ การติดต่อจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ หรือระหว่างคลอด ซึ่งปัจจุบันพบว่า หนึ่งในสามของเด็กจะติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาและจะเสียชีวิตภายใน 1 - 2 ปี ภายหลังคลอด ส่วนอีกสองในสามจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีแต่จะกลายเป็นเด็กกำพร้า เพราะมารดาจะเสียชีวิต</p>	<p>เชื้อเอชไอวีได้อย่างไร</p> <p>10. ผู้สอนนำทราให้ช่วยกันอภิปรายหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบต่อบุตรที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี</p>	<p>11. ผู้สอนสังเกตการณ์ส่วนร่วมของทรา ในการอภิปรายเรื่อง ผลกระทบของบุตรที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี</p>		

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
<p>6. ระบุพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้อง</p>	<p>ชีวิตด้วยโรคเอดส์ในเวลาต่อมา</p> <p>ส่วนการติดเชื้อเอชไอวีทางเลือดด้วยวิธีอื่น ๆ ที่อาจพบได้ ได้แก่ การใช้เข็มร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ไบมีดโกน ที่ตัดเล็บ หรือ การเจาะหูและการสัก</p> <p>ผิวหนัง โดยวิธีการดังกล่าวจะทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้เมื่อเครื่องมือเหล่านั้นไม่สะอาดและไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ</p> <p>เสียก่อน</p> <p>ดังนั้น บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่คู่อุปการครองของตน หรือเที่ยวหญิงโสเภณี โดยไม่ใช้ถุง</p>	<p>11. ให้ทหารช่วยกันอภิปรายหรือแสดงความคิดเห็นในเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และยกตัวอย่างบุคคลที่มีความเสี่ยง</p>		<p>12. ผู้สอนสังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมในการอภิปรายและสามารถยกตัวอย่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้อง</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>7. อธิบายความสัมพันธ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้</p>	<p>ขานถามหรือบุคคลที่ใช้ เชื้อคิดขาร่วมกับบุคคลอื่น ย่อมมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ แน่นอน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับไวรัสเอดส์ โรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์ คือ โรคต่าง ๆ ที่ ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีก คนหนึ่ง โดยการร่วมเพศ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ 1. กลุ่มกายโรค ซึ่ง ประกอบด้วยโรค 5 โรค คือ หนองใน ซิฟิลิส แผล รีม่อน กามโรคเรื้อรังที่ขา</p>	<p>ต่อการติดเชื้อเอดส์</p> <p>12. ผู้สอนให้ทหารร่วมกัน อภิปรายและแสดงความคิดเห็น เห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ของโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์และโรคเอดส์</p>		<p>13. ผู้สอนสังเกตการมีส่วนร่วมในการอภิปรายและแสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับความ สัมพันธ์ของโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์กับโรคเอดส์ว่า ถูกต้องหรือไม่</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>8. บอกเทคนิคเพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ</p>	<p>หนีบ และกามโรคที่ติดต่อหรือท่อน้ำเหลือง</p> <p>2. กลุ่มโรคอื่น ๆ ที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มกามโรค เช่น เริม หูด หนองไก่ พยักริ และเอดส์ เป็นต้น</p> <p>เมื่อเกิดโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะกามโรคจะทำให้ร่างกายสามารถรับเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นถึง 10 เท่า และยิ่งถ้าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่แล้ว และป่วยเป็นกามโรคด้วย จะมีโอกาสแพร่เชื้อไปให้คนอื่นได้ง่าย 10 เท่าด้วยกัน</p> <p>ดังนั้น จึงควรรู้จักป้องกันตัวเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ</p>	<p>13. ผู้สอนให้ทหารช่วยกันอภิปรายและสรุปเทคนิคเกี่ยวกับ การป้องกันตนเอง</p>		<p>14. ผู้สอนสังเกตการมีส่วนร่วม ในการอภิปรายและสังเกตความถูกต้องในการ</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
โรคเอดส์ได้	<p>และโรคเอดส์ โดยการระลึกไว้เสมอว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องคิดให้ดีกว่ามีเพศสัมพันธ์ 2. อย่าลืมว่ามีของเราที่ช่วยให้ความสุขได้ 3. ต้องเตรียมถุงยางให้พร้อม ใช้ให้ถูกต้อง ป้องกันทุกครั้งกับทุกคน 	<p>ให้ปลอดภัยจากเชื้อเอดส์</p>		<p>สรุปเกี่ยวกับเทคนิคการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์</p>
<p>9. ระบุกิจกรรมที่ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้</p>	<p>เชื้อเอดส์ไม่สามารรถติดต่อได้ในกรณีต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อยู่ในบ้านเดียวกันหรือนอนในห้องเดียวกัน 2. ใช้เสื้อผ้าร่วมกัน 3. จับมือและพูดคุยกัน 4. นั่งโต๊ะรับประทานอาหารร่วมกัน 	<p>14. ผู้สอนให้ทหารบอกถึงกิจกรรมหรือวิธีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่ไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเอดส์</p>		<p>15. ผู้สอนสังเกตความถูกต้องในการยกตัวอย่างกิจกรรมหรือพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>10. ระบุอาการของโรคเอดส์ในระยะเริ่มปรากฏอาการว่าติดเชื้อเอดส์ได้</p>	<p>5. ใช้โทรศัพท์ร่วมกัน 6. ใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกัน หรือการใช้ห้องน้ำสาธารณะร่วมกับผู้อื่น 7. ดูดกถึหรือเล่นด้วยกัน 8. ว้ายน้ำในสระเดียวกัน 9. ทำงานร่วมกัน 10. ยุง แมลงดูดเลือด และสัตว์เลี้ยง</p> <p>อาการของโรคเอดส์ การที่ได้รับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าไปในร่างกาย จะเกิดอาการต่าง ๆ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ</p> <p>1. ระยะแรกหรือระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ แต่จะมีเชื้อเอดส์อยู่ในร่างกาย</p>	<p>15. ผู้สอนกระตุ้นให้ทหารช่วยกันสรุปเกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ในระยะต่างๆ พร้อมทั้งยกตัวอย่างอาการที่การสงสัยว่า อาจป่วยเป็นโรคเอดส์ในระยะแรกได้</p>		<p>16. ผู้สอนพิจารณาความถูกต้องให้การสรุปเกี่ยวกับอาการเริ่มแรกของผู้ป่วยโรคเอดส์</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
	<p>สุขภาพดีเหมือนคนปกติ โดยทั่วไป ภายใน 6 - 12 สัปดาห์ หลังจากปรับเชื้อ จะตรวจพบเลือดบวกต่อเอคส์ มีผู้ติดเชื้อเอคส์เป็นจำนวนมากที่อยู่ในระยะนี้ และไม่พบวาตนเองติดเชื้อเอคส์ เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะสามารถแพร่เชื้อเอคส์ต่อไปได้</p> <p>2. ระยะที่สอง คือ ระยะเริ่มปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้อเอคส์จะเริ่มปรากฏอาการ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างพร้อมกัน โดยจะมีอาการแบบเรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น ต่อมน้ำเหลือง โต อ่อนเพลีย</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>11. ยกตัวอย่าง การติดเชื้อเอชไอวีในระยะเวลาต่าง ๆ ของร่างกายในผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายได้</p>	<p>นำหนักลด ท้องเสีย มีไข้ เวลากลางคืน ไอเรื้อรัง หรือ มีการติดเชื้อราในช่องปาก เป็นต้น</p> <p>3. ระยะที่สาม คือ ระยะที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องมาก เนื่องจากเม็ดเลือดขาวถูกทำลายไปมาก ทำให้ร่างกายเกิดการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งในคนปกติเชื้อโรคเหล่านี้ จะไม่สามารถทำอันตรายได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อมีอาการมาถึงใน ระยะนี้ แล้วจะเสียชีวิตในไม่ช้าแล้วแต่จะมีการติดเชื้อชนิดใดที่ส่วนใดของร่างกาย เช่น</p> <p>- การติดเชื้อระบบทาง</p>	<p>16. ผู้สอนให้ทหารช่วยกันยกตัวอย่างโรคต่าง ๆ ที่พบในผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย</p>		<p>17. ผู้สอนสังเกตความถูกต้องในการยกตัวอย่างโรคที่พบในผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>12. อธิบายขั้นตอนการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้</p> <p>13. ระบุระยะเวลาของการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ให้ผล</p>	<p>เดินหายใจ ทำให้เกิดปอดบวม ปอดอักเสบ วัณโรค</p> <p>- การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก มีการติดเชื้อราที่หลอดอาหาร</p> <p>- เกิดโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งของต่อมไทรอยด์ มะเร็งของหลอดเลือด ซึ่งแสดงอาการโดยเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ำตามผิวหนัง</p> <p>การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี</p> <p>เมื่อมีเพศสัมพันธ์ และต้องการทราบว่า ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ จะต้องใช้วิธีการตรวจเลือด ซึ่งถ้าผล</p>	<p>17. ผู้สอนให้ทหารบอกถึงวิธีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ได้ผลถูกต้องที่สุด</p>		<p>18. ผู้สอนสังเกตความถูกต้องในการบอกวิธีการตรวจเชื้อเอชไอวี</p> <p>19. ผู้สอนสังเกตความถูกต้องในการระบุเวลาที่ควรตรวจ</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
แน่นอนได้	<p>เลือดแดงว่าเป็นเลือดบวก ต่อแอดส์ ก็แสดงว่ามีการติดเชื้อแอดส์ การตรวจหาเชื้อแอดส์ จะตรวจเพื่อหาภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีต่อเชื้อแอดส์ ซึ่งมี 2 ชนิดนก็คือ</p> <p>L. การตรวจขั้นต้น จะตรวจเมื่อสงสัยว่าไปติดเชื้อแอดส์มา ซึ่งหากเพิ่งไปมีเพศสัมพันธ์และสงสัยว่าติดเชื้อแอดส์มาใหม่ ๆ การตรวจเลือดทันทีจะไม่ได้ผล ต้องรอให้เวลาผ่านไปประมาณ 3 เดือน จึงจะได้ผลที่แน่นอนและสามารถตรวจได้ว่า ติดเชื้อแอดส์หรือไม่</p>			<p>การประเมินผล</p> <p>เลือดหาเชื้อแอดส์ เมื่อสงสัยว่าติดเชื้อแอดส์</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
<p>14. ระบุอาการที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ไปพบแพทย์</p>	<p>2. การตรวจเพื่อยืนยัน จะตรวจเมื่อพบว่าการตรวจเลือดครั้งแรกมีผลเลือดเป็นบวกต่อเอดส์ ดังนั้น การตรวจยืนยันนี้จะตรวจสอบความถูกต้อง ของการตรวจขั้นต้นว่า มีการติดเชื้อเอดส์จริงหรือไม่</p> <p>อาการของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไปพบแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> มีไข้ต่ำ ๆ เรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุ เป็น ๆ หาย ๆ หรือเป็นตลอดเวลา มีเหงื่อออกมากในเวลากลางคืน น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว ภายในเวลา 	<p>18. ผู้สอนและทหารช่วยกันอภิปรายและยกตัวอย่างเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ เมื่อสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์</p>		<p>20. ผู้สอนสังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมในการอภิปราย เกี่ยวกับอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่ควรไปพบแพทย์ เมื่อสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
	<p>1. เคียน เปิดอาหาร ก่อน เพี้ย หน้อยง่าย</p> <p>3. ค่อมน้ำเหลือจโต คดำได้ เป็นก้อนเล็ก ๆ หลาย ดำหน่ง เช่น บริเวณลำคอ รักแระ ขาหนีบ</p> <p>4. อการอื่น ๆ เช่น อการ ทางประสาท ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงงายไม่ มีสมาธิ อ่อนเพี้ย คสู่มคั่ง ซึมเศร้า บางรายมี เจน - ขาซักรกระดูก มีคการทาง สมอง เป็นต้น</p> <p>5. มีฟ้าขาที่ลันและช่อง ปากเป็นเวลานานเกิน 2 สัปดาห์</p> <p>6. มีริมเกิดขึ้นที่ริมฝีปาก หรืออวัยวะเพศเป็นชนิดลุค</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>15. ระบุข้อควรปฏิบัติ เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคเดือส์</p>	<p>ถามและเป็นผู้สนทนา</p> <p>7. มีอาการกลืนลำบาก สาเหตุมักเกิดจากเชื้อราในช่องปาก ถูกตามไปยังทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้เกิดหลอดลมอักเสบขึ้น</p> <p>8. มีผื่นสีม่วงแดงหรือไม่ก็เป็นตุ่มสีม่วงขึ้นตามผิวหนังที่แขน ขา ลำตัว ศีรษะ เป็นต้น</p> <p>ทบทวนปฏิบัติเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคเดือส์</p>	<p>19. ผู้สอนและทหารช่วยกันสรุปเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคเดือส์ (ขึ้นเรียน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที)</p> <p>ขั้นสรุป</p>		<p>21. ผู้สอนสังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม</p> <p>22. ผู้สอนสังเกตความถูกต้องในการสรุป ข้อควรปฏิบัติ เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคเดือส์</p> <p>23. ผู้สอนสังเกตความถูกต้อง</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>สัมพันธ์กับบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือสงสัยว่าเป็นโรคเอดส์ เช่น ชายหรือหญิงที่ขายบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติด</p> <p>3. ทุกครั้งที่เริ่มเพศสัมพันธ์ ต้องใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>4. อย่าใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น</p> <p>5. หลีกเลี่ยงของใช้ที่จะทำให้เกิดแผลที่ผิวหนังร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ ควรใช้ของตนเองเท่านั้น</p> <p>6. หลีกเลี่ยงการรับบริการการฝังเข็ม การสักผิวหนัง หรือเจาะหู โดยบุคคลไม่น่าเชื่อถือ เพราะเสี่ยงที่จะใช้หาก</p>	<p>1. ผู้สอนให้ทหารช่วยกันสรุป และทบทวนเนื้อหาเรื่องโรคเอดส์ ตามหัวข้อที่ได้เรียนมา</p> <p>2. ผู้สอนเน้นถึงการนำเอาความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ได้เรียนไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ต่อตนเอง ครอบครัว และผู้ร่วมงาน</p> <p>(จับสรุปใช้เวลาประมาณ 20 นาที)</p>		<p>ในการสรุปเนื้อหาเรื่องโรคเอดส์ ตามหัวข้อที่ได้เรียนมาว่าถูกต้องหรือไม่</p>	

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
	ไม่สะอาดจากติดเชื้อเอชไอวี			

แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 2
เรื่อง เทคนิคการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี

สำหรับ ทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า
จำนวนทหาร 30 คน

วันที่ 15 มกราคม 2541 เวลา 1900 - 2100 น.

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
1. บอกความหมายและประโยชน์ของถุงยางอนามัยได้	ถุงยางอนามัยหรือที่บางคนเรียกชื่ออื่นว่าปาลอก มีชัย หมวกหรือเสื้อกันฝน เป็นถุงยางที่ใช้คลุมอวัยวะเพศชาย ขณะร่วมเพศเพื่อป้องกันการหลั่งน้ำอสุจิเข้าช่องคลอด โดยมีประโยชน์เพื่อใช้ในการคุมกำเนิด และใช้ป้องกันโรคติดต่อทาง	ขั้นนำ 1. ผู้สอนสนทนากับทหารในเรื่องอันตรายของเชื้อเอชดี และหนทางที่เชื้อเอชดีเข้าสู่ร่างกาย	1. แผ่นพับ เรื่อง “เพื่อชีวิตและความหวัง มาเรียนรู้และช่วยกันป้องกันเอชดี” ของสำนักงานรัฐมนตรี	1. สังเกตความถูกต้องในการสรุป เรื่อง อันตรายของเชื้อเอชดี
2. สามารถบอกชื่อที่ใช้เรียกถุงยางอนามัยกันทั่วไปได้		2. ผู้สอนให้ทหารช่วยกันสรุปพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจทำให้ติดเชื้อเอชดีว่ามีอะไรบ้าง	2. แผ่นพับ เรื่อง “ใช้ถุงยางอนามัยถึงที่หมายสบายหายห่วง” ของกองสูงศึกษาสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	2. สังเกตความถูกต้องในการระบุถึงหนทางที่เชื้อเอชดีเข้าสู่ร่างกาย
		3. ผู้สอนให้ทหารช่วยกัน		3. สังเกตการมีส่วนร่วมของทหาร โดยการแสดงความคิดเห็น และร่วมอภิปราย เรื่อง

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>3. ระบุข้อพิจารณาในการเลือกซื้อของอนามัยที่มีคุณภาพได้ครบทั้ง 3 ข้อ</p>	<p>เพศ เช่น โรคหนองใน ซิฟิลิส ริม ฯลฯ รวมทั้งโรคเอดส์ด้วย</p> <p>ดูของอนามัยที่มีขายตามท้องตลาดทั่วไป ทำจากน้ำยางธรรมชาติ ซึ่งมีคุณภาพดี ลักษณะบางและเหนียว แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าการดูแลเก็บรักษาของอนามัยอยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น เก็บในที่ร้อนชื้น ก็อาจทำให้ดูของอนามัยเสื่อมคุณภาพได้</p> <p>การเลือกซื้อของอนามัย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ควรซื้อของอนามัยที่มีสภาพการบรรจุและปิดผนึกที่ชำรุดเสียหาย เช่น 	<p>สรุปวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้ปลอดภัยจากเชื้อเอดส์</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. ผู้สอนกระตุ้นให้ทหารร่วมกันอภิปรายถึงวิธีการที่เหมาะสมที่สุด และเป็นวิธีที่ทหารส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ เพื่อป้องกันตนเองจากเชื้อเอดส์ 5. ผู้สอนกล่าวสรุปเพิ่มเติม และเน้นให้ทหารเข้าใจว่าการใช้ของอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีการที่จะช่วยป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ได้ <p>(ให้นำ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที)</p> <p>ขั้นเรียน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. สิ่งพิมพ์ เรื่อง ลับ เรื่อง “ไม่เสกเสร็จเชื่อ” โครงการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี 4. ตัวอย่างของอนามัยที่บรรจุในรูปแบบและลักษณะต่าง ๆ 5. หุ่นจำลองเพศชาย เพื่อสาธิตการใช้ของอนามัย 6. มะเขือยาว จำนวน 30 ผล เพื่อแจกให้ทหารฝึกการใช้ดูของอนามัย 7. กระดาษชำระ 8. เค - วาย เยลลี่ 9. พืชขยะ 	<p>วิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้ปลอดภัยจากเชื้อเอดส์</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. สังเกตความสนใจของทหาร ขณะฟังคำบรรยายเรื่อง ประโยชน์ของดูของอนามัย 5. สังเกตความสนใจของทหาร ในขณะที่ฟังคำอธิบายเนื้อหาในเอกสารที่แจก 6. สังเกตการมีส่วนร่วมของทหาร โดยการร่วมแสดงความคิดเห็น และเล่าถึงประสบการณ์การใช้ดูของอนามัย พร้อมทั้งการร่วมสรุป ข้อจัดข้อในเรื่อง การใช้ดูของอนามัยอย่างถูกวิธี

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>ขาด แตก ร้าว ผิดกไม่สนิท สีสจิดจาง เป็นต้น 2. ควรซื้อถุงยางอนามัยที่ ผลิตใหม่ ๆ หรือยังไม่หมด อายุ โดยดูได้จากวันผลิต หรือวันหมดอายุบริเวณข้าง ก่อต่องหรือซองที่บรรจุถุง ยางอนามัย โดยทั่วไปถุงยางอนามัย ที่เก็บรักษาในที่ ๆ เหมาะ สมจะมีอายุการใช้งาน ประมาณ 2 - 4 ปี นับจาก วันผลิตและใช้ได้เพียงครั้ง เดียว 3. ควรซื้อถุงยางอนามัยที่มี การเก็บรักษาในที่ ๆ เหมาะ สม คือ ที่เย็น แห้ง และไม่ ถูกแสงสว่างรุนแรง</p>	<p>1. ผู้สอนแจกเอกสาร ประกอบการสอนและ อธิบายเนื้อหาในเอกสาร ประกอบการสอน 2. ผู้สอนอธิบายความหมาย และประโยชน์ของถุงยาง อนามัย 3. ผู้สอนและทหารสนทนา ถึง เรื่อง การเลือกซื้อถุงยาง อนามัยที่มีคุณภาพ และเปิด โอกาสให้ทหารได้ร่วมกัน อภิปรายและเล่าประสบการณ์ การณ์เกี่ยวกับการใช้ถุงยาง อนามัย เพื่อให้ทราบถึงข้อ ข้อข้อ ปฏิเสธต่าง ๆ ของ ทหารในการใช้ถุงยาง อนามัย 4. ผู้สอนแสดงการสาธิต</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
<p>4. อธิบายลำดับขั้นตอนวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการใช้ถุงยางอนามัยได้</p> <p>5. สามารถแสดงวิธีการใช้ถุงยางอนามัยขั้นตอนตามลำดับขั้นตอน</p> <p>6. ระบุข้อห้ามในการใช้ถุงยางอนามัยได้</p>	<p>การใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>1. ก่อนฝึกของบรรจุดูถุงยางอนามัยอย่าระเพศชายควารอยู่ในลักษณะแข็งตัว</p> <p>2. การฝึกของดูยางอนามัยให้ฝึกตรงบริเวณขอบของอย่าให้โดนดูยาง จากนั้นค่อย ๆ คึงดูยางอนามัยออกจากช่องที่บรรจุ โดยใช้ปลายนิ้วมือ ห้ามใช้เล็บจับดูยางออกมาเพราะเสียบมืออาจทำให้ดูยางอนามัยรั่วได้</p> <p>ดูยางอนามัยที่มีลักษณะปลายมน เวลาสวมดูยางต้องเหลือที่ว่างตรงปลายไว้ประมาณ 1 เซนติเมตร</p>	<p>การใช้ดูยางอนามัยที่ถูกต้องให้ทหารดู</p> <p>5. ให้ทหารทุกนายฝึกปฏิบัติการใช้ดูยางอนามัยด้วยตนเอง โดยผู้สอนคอยสังเกตและแก้ไขข้อบกพร่อง</p>		<p>7. สังเกตความสนใจของทหาร จากการตั้งใจชมการสาธิตการใช้ดูยางอนามัยอย่างถูกต้อง และการซักถามข้อข้องใจ</p> <p>8. สังเกตการฝึกปฏิบัติของทหาร ในการใช้ดูยางอนามัยอย่างถูกต้อง ว่าทำให้ถูกต้องหรือไม่</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
	<p>สำหรับเป็นที่เก็บน้ำอสุจิ</p> <p>ถุงยางอนามัยที่มีลักษณะเป็นกระเปาะตรงปลาย เพื่อเก็บน้ำอสุจิให้ไหลมออกก่อนแล้วจึงสวม</p> <p>3. การใส่ถุงยางอนามัยให้เริ่มใส่จากส่วนปลายของอวัยวะ โดยให้มันขอบถุงยางอยู่ด้านนอก แล้วค่อย ๆ รูดถุงยางอนามัยขึ้นมาถึงโคนอวัยวะ</p> <p>4. ถ้าจำเป็นต้องใช้สิ่งหล่อลื่นจากภายนอกช่วยควารใช้สิ่งหล่อลื่นที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบเท่านั้น เช่น เจล - วาย เพลลีย์ อย่าใช้สิ่งหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำมัน เพราะจะทำให้ถุงยางอนามัย</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
	<p>รู้และเข้าใจ และห้ามใช้</p> <p>นำลายหล่อสั้น เนื่องจากนำ</p> <p>ลายออกมีเชื้อโรคปนอยู่</p> <p>5. ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์</p> <p>ต้องระวังไม่ให้ถุงยาง</p> <p>อนามัยหลุดหรือฉีกขาด</p> <p>ถ้าถุงยางอนามัยแตกควร</p> <p>เปลี่ยนอันใหม่ทันที</p> <p>ถ้ามีความจำเป็นต้อง</p> <p>ถอดถุงยางอนามัยออก ขณะ</p> <p>ปฏิบัติการจะต้องล้างและทำ</p> <p>ความสะอาดบริเวณอวัยวะ</p> <p>เพศชายก่อนแล้ว จึงใส่ถุง</p> <p>ยางอนามัยชิ้นใหม่ มิฉะนั้น</p> <p>จะทำให้การป้องกันไม่ได้</p> <p>ผล</p> <p>6. เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้ว</p> <p>ฝ่ายชายต้องรีบเอาอวัยวะ</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
	<p>เพศออกจากช่องคลอดก่อนที่อวัยวะเพศจะหดตัว ควรจับยึดขอบถุงยางอนามัยไว้เพื่อป้องกันมิให้ถุงยางอนามัยหลุดค้างอยู่ในช่องคลอด</p> <p>ระวังไม่ให้น้ำอสุจิเปราะเกือบ่อนอวัยวะเพศหญิง เพราะอาจทำให้มีเชื้ออสุจิตกเข้าไปในอวัยวะภายใน ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคได้</p> <p>การถอดถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ควรใช้กระดาษชำระพับรอบโคนถุงยางอนามัย แล้วค่อย ๆ วัสดุถุงยางออก หากไม่มีกระดาษชำระใช้นิ้วสอดเข้าไปในขอบถุงยางอนามัยแล้ววาดออก</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
<p>7. สามารถระบุถึงเทคนิคการลดพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้ถูกต้อง</p>	<p>หลักเลียงการสัมผัสกับถุงยางอนามัยด้านนอก</p> <p>7. ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วให้ทิ้งลงในโถส้วมหรือเผาห้ำมน่ากลับมาใช้อีก</p> <p>เทคนิคการลดพฤติกรรมเสี่ยง</p> <p>1. ไม่ควรดื่มสุรจนมีเมามา ก่อนมีเพศสัมพันธ์ เพราะอาจทำให้ลืมใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>2. ผู้ที่อยู่ในวัยที่มีเพศสัมพันธ์ ควรมีถุงยางอนามัยติดตัวอยู่เสมอ</p> <p>3. พกถุงยางอนามัยติดตัวมากกว่า 1 ชิ้นเสมอ</p> <p>4. ก่อนมีเพศสัมพันธ์ วาง</p>	<p>6. ผู้สอนกระตุ้นให้ทหารร่วมกันอภิปรายและสรุปเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>(ชั้นเรียน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที)</p> <p>ขั้นสรุป</p> <p>1. ผู้สอนนำทหารอ่านสิ่งพิมพ์เรื่องสั้น เรื่อง “ไม่ใช่ก็เสร็จเชื้อ” พร้อมอภิปรายและสรุปแนวคิดที่ได้</p>		<p>10. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมของทหารในขณะอภิปรายเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>11. สังเกตความถูกต้องในการสรุปข้อปฏิบัติในการลดพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
	ดูขงอนามยไไว้ในที่จะหยม ใช้ได้ง่าย	2. ผู้สอนให้ทหารช่วยกัน สรุป หัวข้อ การเลือกซื้อของ ขงอนามยและวิธีการ ใช้ถุง ขงอนามยอย่างถูกวิธีอีก ครั้งหนึ่ง		

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
<p>คิดเชื้อเอ็ดส์ในทวารเพศผู้</p> <p>เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอ็ดส์ในทวาร ระยะแรกเกิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน แต่ปัจจุบันพบว่าส่วนใหญ่ที่ทวารเพศผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ จะมีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>โรคเอ็ดส์คืออะไร</p> <p>โรคเอ็ดส์ คือ โรคที่เกิดขึ้นจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องไป ทำให้ร่างกายไม่มีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว ร่างกายจึงเจ็บ</p>	<p>คิดเชื้อเอ็ดส์ในทวารเพศผู้</p> <p>เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอ็ดส์ในทวาร ระยะแรกเกิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน แต่ปัจจุบันพบว่าส่วนใหญ่ที่ทวารเพศผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ จะมีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>โรคเอ็ดส์คืออะไร</p> <p>โรคเอ็ดส์ คือ โรคที่เกิดขึ้นจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องไป ทำให้ร่างกายไม่มีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว ร่างกายจึงเจ็บ</p>	<p>วันที่ไม่ทำให้ติดเชื้อเอ็ดส์</p> <p>- ข้อปฏิบัติเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคเอ็ดส์</p> <p>- วิธีการตรวจหาเชื้อเอ็ดส์</p> <p>2. ผู้สอนให้ทหารชมนิทรรศการ เรื่อง “ถุงยางอนามัยและเทคโนโลยีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี” (ให้เวลาทหารชมนิทรรศการประมาณ 30 นาที)</p> <p>3. ผู้สอนแบ่งทหารออกเป็น 6 กลุ่ม เพื่ออภิปรายและสรุปหัวข้อที่กำหนดให้</p> <p>- กลุ่มที่ 1 การติดต่อของเชื้อเอ็ดส์</p> <p>- กลุ่มที่ 2 บุคคลที่มี</p>	<p>อย่างถูกวิธี” ซึ่งประกอบด้วยรูปภาพ (Pictures) และภาพโฆษณา (Posures) ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ</p> <p>- ประโยชน์ของถุงยางอนามัย</p> <p>- วิธีการเลือกซื้อถุงยางอนามัย</p> <p>- เทคนิคการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี</p> <p>(ภาพที่ใช้ในการจัดนิทรรศการเรื่อง “เทคนิคการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี” จัดทำโดยกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข และกองเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักงาน</p>	<p>การประเมินผล</p>
<p>3. บอกความหมายของโรคเอ็ดส์ได้ถูกต้อง</p>	<p>โรคเอ็ดส์ คือ โรคที่เกิดขึ้นจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องไป ทำให้ร่างกายไม่มีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว ร่างกายจึงเจ็บ</p>	<p>วันที่ไม่ทำให้ติดเชื้อเอ็ดส์</p> <p>- ข้อปฏิบัติเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคเอ็ดส์</p> <p>- วิธีการตรวจหาเชื้อเอ็ดส์</p> <p>2. ผู้สอนให้ทหารชมนิทรรศการ เรื่อง “ถุงยางอนามัยและเทคโนโลยีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี” (ให้เวลาทหารชมนิทรรศการประมาณ 30 นาที)</p> <p>3. ผู้สอนแบ่งทหารออกเป็น 6 กลุ่ม เพื่ออภิปรายและสรุปหัวข้อที่กำหนดให้</p> <p>- กลุ่มที่ 1 การติดต่อของเชื้อเอ็ดส์</p> <p>- กลุ่มที่ 2 บุคคลที่มี</p>	<p>อย่างถูกวิธี” ซึ่งประกอบด้วยรูปภาพ (Pictures) และภาพโฆษณา (Posures) ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ</p> <p>- ประโยชน์ของถุงยางอนามัย</p> <p>- วิธีการเลือกซื้อถุงยางอนามัย</p> <p>- เทคนิคการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี</p> <p>(ภาพที่ใช้ในการจัดนิทรรศการเรื่อง “เทคนิคการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี” จัดทำโดยกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข และกองเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักงาน</p>	<p>การประเมินผล</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
<p>4. ระบุเชื้อที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ได้ถูกต้อง</p> <p>5. ระบุตำแหน่งหรืออวัยวะในร่างกายที่เชื้อเอดส์เข้าไปทำลายได้</p>	<p>ป่วยเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย</p> <p>โรคเอดส์เกิดจากสาเหตุอะไร</p> <p>โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ที่เรียกว่า เอช - ไอ - วี หรือที่เรียกง่าย ๆ ว่า เชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งเชื้อชนิดนี้เมื่อเข้าไปในร่างกายแล้ว จะเข้าไปอยู่ในเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง ซึ่งมีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย ทำให้เม็ดเลือดขาวชนิดดังกล่าวไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้กับร่างกายได้ ร่างกายจึงอ่อนแอ เจ็บป่วยบ่อย ๆ เป็นเรื้อรัง รักษาไม่หาย และเสียชีวิตในที่สุด</p>	<p>ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มที่ 3 กิจกรรมที่ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ - กลุ่มที่ 4 วิธีการเลือกซื้อของอนามัย - กลุ่มที่ 5 เทคนิคการลดพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ - กลุ่มที่ 6 เทคนิคการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง โดยให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกไปรายงานกลุ่มละ 1 คน โดยกลุ่มที่ 6 ให้สาธิตวิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องด้วย (ให้เวลาแสดงความคิดเห็นภายใน 	<p>คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>4. ผู้สอนสังเกตความสนใจ และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม</p> <p>5. ผู้สอนสังเกตความถูกต้องของเนื้อหา จากการรายงานกลุ่ม</p> <p>6. ผู้สอนสังเกตความถูกต้องของตัวแทนกลุ่มที่ 6 ในการสาธิตวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
<p>6. สามารถแบ่งระยะอาการของโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>7. ยกตัวอย่างอาการผิดปกติของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะเริ่มปรากฏอาการได้</p>	<p>อาการของโรคเอดส์ คนที่ได้รับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าไปในร่างกาย จะเกิดอาการต่าง ๆ 3 ระยะ คือ</p> <p>ระยะแรก เป็นระยะที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในร่างกาย แต่ยังไม่แสดงอาการ</p> <p>สุขภาพดีเหมือนคนปกติ โดยทั่วไป หลังการติดเชื้อ ประมาณ 6 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน หากจะเจาะเลือดตรวจแล้ว จะพบว่าผลเลือดบวก</p> <p>ต่อเอดส์</p> <p>ระยะที่สอง จะเริ่มมีอาการผิดปกติ เช่น ต่อมน้ำเหลืองโต อ่อนเพลีย น้ำ</p>	<p>กลุ่มละ 15 นาที ให้เวลาเสนอหน้าชั้นกลุ่มละ 5 นาที)</p> <p>4. ผู้สอนและทหารร่วมกันอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหัวข้อที่จัดให้มีการรายงานกลุ่ม (ชั้นเรียน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที)</p> <p>ขั้นสรุป</p> <p>1. ผู้สอนและทหารช่วยกันสรุป เนื้อหาตามหัวข้อที่ได้เรียนมาอีกครั้งหนึ่ง</p> <p>2. ผู้สอนเน้นให้ทหารตระหนักถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคเอดส์</p> <p>3. ผู้สอนเน้นให้ทหารรู้จัก</p>		<p>7. ผู้สอนสังเกตความสนใจของทหารในการอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่อง ของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การติดต่อของเชื้อเอดส์ - พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ - กิจกรรมต่าง ๆ ที่ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ - วิธีการเลือกซื้อถุงยางอนามัย - เทคนิคการลดพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ - เทคนิคการใช้ถุงยาง

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>8. ยกตัวอย่างโรคหรืออาการที่พบในผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายได้</p>	<p>หนักลด มีไข้เวลากลางคืน ท้องเสีย ป่วยเรื้อรัง ระยะที่สาม คือ ระยะที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ ซึ่งคนที่เป็นโรคเอดส์นั้น แต่ละคนจะมีอาการแสดงไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับร่างกายได้รับเชื้อของโรคนั้นใดเข้า ไป เช่น - คนที่มีการติดเชื้อตามผิวหนัง จะมีผิวหนังเป็นแผลพุพอง ปวดเส็บปวด ร้อน มีหนอง ฝี โดยเฉพาะที่บริเวณแขน หนาว เจรา ที่ปากมีแผลเปื่อย ทั้งริมฝีปาก และในปากที่ถั่วระเพตและที่ก้นมีแผลเปื่อยพุพอง - คนที่ติดเชื้อรา จะเห็น</p>	<p>นำความรู้ที่ได้จากการเรียนไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองครอบครัวและชุมชน</p>		<p>การประเมินผล อนามยอย่างถูกวิธี 8. ผู้สอนสังเกตความถูกต้องในการสรุปเนื้อหาต่าง ๆ ที่ได้เรียนมาทั้งหมด</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
	<p>เข็รในปาก มีรขึ้นเป็น ป็น ำ ทมชอกเลีย ซอกนี้ว ขาหนีบ หรือกัน ผิวหนึ่งจะ อักเสบ บวมแดง เจ็บปวด และคันมาก จะเคลื่อนไหว ด้วยความยากลำบาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - คนที่ติดเชื้อในปอด จะ มีไข้สูง ไอ นำหนักลดลง อย่างรวดเร็ว หายใจขัด จะ เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว - คนที่เป็นมะเร็ง จะเห็น เป็นตุ่มเป็นผื่นขึ้นตามตัว ตามหน้า เป็นสีม่วงแดง ถ้า มะเร็งกระจายมาก จะมี อาการหน้าบวม อัยวะเพศ บวม เพราะทางเดินน้ำ เหลืองอุดตัน และเสียชีวิต อย่างรวดเร็ว 			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
	<p>- คนที่ไวรัสเอดส์ทำลายเซลล์สมอง จะมีอาการความจำเสื่อม เดินโซเซ หรือเป็นอัมพาต อาจมีอาการสมองอักเสบ ไข้สูง หมกสติและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว</p> <p>โรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้ โดย</p> <p>1. จากการใช้เข็มร่วมกัน</p> <p>บุคคลที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ ซึ่งอาจจะเป็นการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศเดียวกัน (ชายกับชาย) หรือต่างเพศ (ชายกับหญิง) และไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศทางช่องทางการชมเชติหรือช่องทางการอื่น ๆ ก็สามารถติดเชื้อ</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>9. ระบุพฤติกรรมเสี่ยงต่อ</p>	<p>เพื่อเรื่อง 2. จากการใช้เข็มฉีดยาที่ไม่สะอาดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมไปถึงการใช้เข็มฉีดยาต่าง ๆ ร่วมกับบุคคลที่มีเชื้อเอชไอวี เช่น มิติโกน แปรงสีฟัน หรือการใช้เครื่องมืออื่น ๆ ที่อาจทำให้เกิดแผลมีเลือดออกที่ผิวหนัง การฝังเข็ม การเจาะหู การสักผิวหนัง เหล่านี้ล้วนแพร่เชื้อเอชไอวีได้ทั้งนั้น ถ้าหากว่าเครื่องมือที่ใช้ไม่ได้ฆ่าเชื้อเสียก่อน</p> <p>3. จากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้วถ่ายทอดไปสู่ทารกในครรภ์</p> <p>ดังนั้นบุคคลที่เสี่ยงต่อ</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>การคิดเชิงเหตุผลได้ถูกต้อง</p> <p>10. ยกตัวอย่างกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ไม่ทำให้คิดเชิงเหตุผลได้</p>	<p>การคิดเชิงเหตุผล จึงได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคคลที่มีพฤติกรรมสำคัญทางเพศ และไม่มีคู่นอนมาย - พวกติดาเสพติด ชนิดที่ต้องฉีดเข้าเส้นเลือด - ลูกที่เกิดจากมารดาที่คิดเชิงเหตุผล <p>แต่โรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อกัน โดยการสัมผัส โดยทั่ว ๆ ไป ในชีวิตประจำวัน คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจับมือกัน - การใช้เสื้อผ้าร่วมกัน - การรับประทานอาหารร่วมกัน - การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมเดียวกัน 			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>11. บอกข้อปฏิบัติ เพื่อให้ปลอดภัยได้ครบทั้ง 6 ข้อ</p>	<p>- การว่ายน้ำในสระเดียวกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การทักทายโอบไหล่ - การกอดจูบกัน - และไม่แพร่เชื้อโดยยุ่ง <p>ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร จึงจะปลอดภัยจากโรคเอดส์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หยุดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ โดยมีเพศสัมพันธ์กับคนคนเดียว คือสามีหรือภรรยาของตนเองเท่านั้น 2. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง หรือสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ เช่น ชายหรือหญิงโสเภณีหรือผู้ติดยาเสพติด 			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>12. ระบุวิธีที่ใช้ในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้</p> <p>13. ระบุระยะเวลาของการ</p>	<p>คดี</p> <p>3. ทุกครั้งที่เมเพศสัมพันธ์ ต้องใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>4. อย่าใช้เข็มหรือกรรไกรร่วมกับผู้อื่น</p> <p>5. อย่าใช้แปรงสีฟัน มีด โคน กรรไกรตัดเล็บ หรือ ของใช้ที่จะก่อให้เกิดแผลที่ผิวหนังร่วมกับผู้อื่น การใช้ ของของตนเองเท่านั้น</p> <p>6. หลีกเลี่ยงการรับบริการ การฝังเข็ม การสักผิวหนัง หรือการเจาะหู โดยบุคคลที่ไม่น่าเชื่อถือ</p> <p>การตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวี</p> <p>ปัจจุบันการตรวจเลือด เป็นวิธีการตรวจหาเชื้อเอชไอวี</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>ตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่แฝงซ่อนอยู่</p>	<p>ที่ได้ผลแน่นอนและถูกต้องที่สุด ซึ่งสามารถรับการตรวจได้ตามโรงพยาบาลเกือบทุกแห่ง หรือตามหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดทุกจังหวัด</p>	<p>การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมี 2 ขั้นตอน คือ การตรวจขั้นต้น เพื่อดูว่าเลือดบวกหรือลบต่อไวรัสเอชไอวี ถ้าเลือดบวกหมายถึงให้สงสัยว่าจะติดเชื้อเอชไอวี ต้องได้รับการตรวจขั้นที่สองเพื่อยืนยันผล</p>	<p>การตรวจเลือดขั้นต้น ควรตรวจภายหลังจากที่มีเพศสัมพันธ์มาแล้ว 3 เดือน จึงจะให้ผลการตรวจที่แน่</p>	

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>นอน</p> <p>14. ระบุประโยชน์ของถุงยางอนามัยได้ทุกข้อ</p>	<p>การตรวจเลือด ชิ้นที่ส่งลง เป็นการตรวจเพื่อยืนยันผล ของการตรวจครั้งแรก ว่ามีการติดเชื้อเอ็ดส์จริงหรือไม่</p> <p>กรณีศึกษาวรรณคดี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ก่อนแต่งงาน 2. เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ ไม่ทราบเกิน 3 เดือน 3. เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย 4. เมื่อสงสัยหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ <p>ถั่ววุ้นำ ขุนยางอนามัย</p> <p>เป็นสิ่งอุปการณที่มีลักษณะเป็นถุงยางสำหรับ</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>15. สรุปรวธีการเลือกซื้อของ ยางอนามัยที่มีคุณภาพดีได้ ถูกต้อง</p>	<p>คลุมอวัยวะเพศชาย ขณะ ร่วมเพศ เพื่อป้องกันการ หลั่งน้ำอสุจิเข้าสู่ช่องคลอด ดังนั้น ถุงยางอนามัยจึงมี ประโยชน์ในการใช้คุม กำเนิด เพื่อวางแผนครอบครัว คร่าว และใช้ป้องกันโรคติดต่อ ต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>การเลือกซื้อยางอนามัย</p> <p>1. เลือกซื้อถุงยางอนามัยที่มี สภาพการบรรจุและปิดผนึก เรียบร้อย ไม่มีรอยชำรุดเสีย หาย หรือสีจืดจาง</p> <p>2. เลือกซื้อถุงยางที่มีฉลาก แสดงรายละเอียดต่าง ๆ ชัดเจน เช่น วันผลิต หรือ วันที่หมดอายุ และเลขที่ไป</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
<p>16. อธิบายเทคนิคการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องวิธีได้</p> <p>17. สามารถแสดงวิธีการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>อนุญาติ</p> <p>3. เลือกซื้อถุงยางอนามัย ที่ผลิตใหม่ ๆ และยังไม่หมดอายุ</p> <p>4. เลือกซื้อถุงยางอนามัยจากร้านค้าที่มีการเก็บถุงยางอนามัยในที่ ๆ เหมาะสมคือ ที่เย็น แห้ง และไม่ถูกแสงสว่างรุนแรง</p> <p>เทคนิคการเลือกใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>1. ก่อนซื้อถุงยางอนามัย ต้องดู วัน เดือน ปี ที่อายุ หรือ วัน เดือน ปี ที่ผลิต (ปกติถุงยางอนามัยมีอายุการใช้งานได้นานไม่เกิน 5 ปี)</p> <p>2. พกถุงยางอนามัย มาก</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
	<p>กว่าหนึ่งชิ้นเสมอ</p> <p>3. วางดูของอนามัยไว้ในที่ที่จะหยิบใช้ได้ง่าย</p> <p>4. ถึกที่ขอบของค้ำในเค้านหนึ่งอย่างระวัง อย่าให้โดนเล็บ</p> <p>5. บีบกระเปาะที่ปลายดูยางเพื่อไล่ลมออก (ถ้ามีลมข้างในจะทำให้ดูยางแตกในระหว่างใช้งาน)</p> <p>6. สวมดูของอนามัย เมื่ออวัยวะเพศชาย แข็งตัว บีบปลายดูของอนามัยได้ขณะสวม และรู้ดีให้สุดโคนอวัยวะ</p> <p>7. หากจำเป็นต้องใช้สารหล่อลื่นให้ใช้ เจล - วายเซลลี่ หยดที่ด้านนอกดูของ</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
	<p>1 - 2 หยก ห้าม ใช้ได้ทันที ผิว หรือน้ำมันใส่ผมเป็น สารหล่อลื่น เพราะจะทำให้ ง่ายกว่าการซักผ้าหรือซัก ขาดได้ง่าย</p> <p>8. ต้องเปลี่ยนอันใหม่ ถ้าถูก ขางอนามัยหลุดหรือแตก</p> <p>9. เมื่อเสร็จภารกิจ ต้องรีบ ถอดถุงยางอนามัยออกขณะ ที่อวัยวะเพศ ยังแข็งตัวอยู่ โดยจับตรงขอบถุงยาง ค่อย ๆ สอดออก ไม่ให้หก เลอะเทอะ</p> <p>ดีที่สุด คือ ใช้กระดาษ ซ้ำระพันรอบ ๆ ตรงขอบ ถุงยางแล้วค่อย ๆ สอดถุงยาง ออก โดยให้ถุงยางอนามัย ม้วนหรืออยู่ภายในกระดาษ</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
	<p>ชำระ อย่ำให้มีลัสมัผลถูก ดุงยง โดยตรง 10. ดุงยงอนนัยที่ใชัแลัว ใหลัทงเลย ใม่ใหลัซำ</p>			

ภาคผนวก ก

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
- แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์
- แบบสอบถามเจตคติต่อโรคเอดส์
- แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
- เฉลยแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์
- ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามวัดเจตคติต่อโรคเอดส์
- ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์
- ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

แบบสอบถาม

เรียน ทหารที่ตอบแบบสอบถาม ทุกนาย

แบบสอบถามที่ท่านอ่านอยู่นี้ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เพื่อใช้ประกอบในการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยของนิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ศึกษา ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านความรู้ พฤติกรรมด้าน เจตคติ และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปปรับปรุงรูปแบบ และวิธีการให้สุขศึกษา เพื่อวางแผนป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ ในกองทัพบกต่อไป

คำตอบของท่าน ถือว่าเป็นความลับ ไม่มีผลเสียต่อตัวท่าน ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง ความร่วมมือ และความตั้งใจในการตอบแบบสอบถาม นอกจากนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาคั้งนี้แล้ว ยังก่อให้เกิดประโยชน์แก่กองทัพบก และประเทศชาติอีกทางหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

พันเอกหญิง มณฑกานต์ มีชูเวช
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
วิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลส่วนตัว ลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บ
() หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

1. ท่านอายุ.....ปี
2. ภูมิลำเนาเดิมของท่านอยู่ จังหวัด.....
3. สถานภาพสมรส () โสด () หม้าย หย่า แยก
() แต่งงาน
4. การศึกษาสูงสุดของท่าน ก่อนเป็นทหาร
() ไม่ได้รับการศึกษา () อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
อนุปริญญา
() ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1 - ป. 6) () ปริญญาตรี
() มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 1 - ม. 3) () ปริญญาโท
() มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4 - ม. 6) () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
() ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น (ปวช.)
() ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส. . ปวท.) หรือ ปกศ.สูง
5. อาชีพเดิมของท่านก่อนเข้ารับการคัดเลือกเข้าเป็นทหาร
() เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) () รับจ้าง
() ค้าขาย () พนักงานบริษัท/รัฐวิสาหกิจ
() รับราชการ () นักศึกษา
() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ท่านเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือไม่

() ไม่เคย

() เคย เป็นโรค

ปัจจุบัน () รักษาหายแล้ว

() กำลังรักษา

() ไม่ได้รักษา

7. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคเอดส์หรือไม่

() ไม่เคย

() เคย จากที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ โดยใส่เลขหมายตามลำดับมากไปน้อย)

() โทรทัศน์

() วิทยุ

() หนังสือพิมพ์, หนังสือต่าง ๆ

() ญาติ เพื่อน คนรู้จัก

() เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

() เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

() ผู้บังคับบัญชา

() อื่นๆ (โปรดระบุ).....

8. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() โสเภณี

() เพื่อนหญิง

() เพื่อนชาย

() หญิงรักสนุก

() หญิงที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อน (ที่เรียกว่า ไก่หลง)

() อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องมากที่สุด

1. โรคเอดส์คืออะไร

- () โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง
- () ภาวะที่ร่างกายอ่อนเพลีย
- () โรคติดเชื้อเฉียบพลัน
- () โรคภูมิแพ้ชนิดหนึ่ง

2. เชื้อเอดส์ เกิดจากเชื้อโรคชนิดใด

- () ไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน
- () เชื้อแบคทีเรีย
- () เชื้อไวรัส
- () เชื้อรา

3. เชื้อเอดส์มีผลต่อร่างกาย ของผู้ที่ติดเชื้ออย่างไร

- () มีความต้องการทางเพศลดลง
- () ปวดศีรษะบ่อย สมองเลื่อม
- () ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานลดลง
- () ทำให้เป็นหมัน

4. ท่านจะทราบได้อย่างไรว่ามีการติดเชื้อเอดส์

- () การมีคุ่มพุพองขึ้นตามผิวหนัง
- () การถ่ายปัสสาวะแสบขัด
- () การมีไข้และไอเรื้อรัง
- () การตรวจเลือด

5. เมื่อเชื้อเอดส์ เข้าสู่ร่างกาย ในระยะแรก เชื้อจะไปทำลายอวัยวะส่วนใดก่อน

- () เม็ดเลือดขาว
- () ไขสันหลัง
- () สมอง
- () ปอด

6. โรคเอดส์เริ่มระบาดในประเทศไทยเป็นครั้งแรก ในคนกลุ่มใด

- () หญิงขายบริการทางเพศ
- () ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด
- () ผู้รับเลือดบริจาค
- () ชายรักร่วมเพศ

7. ปัจจุบันประชากรของประเทศไทยกลุ่มใด ที่มีการติดเชื้อเอดส์สูง

- () กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ (มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน)
- () กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ (มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม)
- () บุตรที่เกิดจากมารดา ที่มีเชื้อเอดส์
- () กลุ่มที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

8. ในปัจจุบัน กลุ่มอาชีพใดที่พบที่มีการติดเชื้อเอดส์สูงสุด

- () รับราชการทหาร
- () เกษตรกรรม
- () รับจ้างทั่วไป
- () ล้าขาย

9. ปัจจุบันประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ในกลุ่มอายุใดมากที่สุด

- () 15 - 19 ปี
- () 20 - 24 ปี
- () 25 - 29 ปี
- () 30 - 34 ปี

10. เหตุการณ์ใดที่ทำให้ มีโอกาสติดเชื้อเอดส์มากที่สุด

- () มีบาดแผลเปิดบริเวณนิ้วมือ สัมผัสกับเลือดของผู้ติดเชื้อเอดส์
- () การโอบกอด หอมแก้มกันอย่างใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอดส์
- () ผู้ติดเชื้อเอดส์ ไอ จาม และ มีเสมหะ กระเด็น
- () การรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์

11. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ต้องปฏิบัติอย่างไร

- () ใช้สบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ล้างอวัยวะเพศทุกครั้ง หลังการมีเพศสัมพันธ์
- () ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- () กินยาแก้อักเสบ ก่อนมีเพศสัมพันธ์
- () ขอรับการฉีดวัคซีนที่ โรงพยาบาล

12. พฤติกรรมใดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอดส์ มาก ที่สุด

- () การใช้เข็มสักตามผิวหนังร่วมกับเพื่อนที่ติดเชื้อเอดส์
- () การใช้หัวของเพื่อนที่ติดเชื้อเอดส์มาหวีผมตนเอง
- () การใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกันกับเพื่อนที่ติดเชื้อเอดส์
- () การคั้นน้ำแก้วเดียวกันกับเพื่อนที่ติดเชื้อเอดส์

13. อาการใดที่น่าสงสัยว่า อาจได้รับเชื้อเอดส์ หลังมีเพศสัมพันธ์ 2 - 3 เดือนที่ผ่านมา

- () เนื้อตัวบวม น้ำหนักเพิ่มขึ้น 5 กิโลกรัม ในหนึ่งเดือน
- () ฟันโยกคลอนง่าย มีเหงือกอักเสบบ่อย
- () เป็นไข้ติดต่อกันนานเป็นเดือน
- () ผมร่วนมากผิดปกติ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติต่อโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ความพอใจ หรือความเห็นชอบ ของท่าน เพียงข้อเดียวเท่านั้น

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การมีคนในครอบครัว ติดเชื้อเอดส์ จะทำให้ครอบครัว เดือดร้อน.....					
2. ตัวท่านเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยลดการแพร่ระบาดของ ของโรคเอดส์ ได้.....					
3. คนที่สุขภาพแข็งแรง จะไม่เป็นโรคเอดส์.....					
4. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว ไม่สามารถติดเชื้อเอดส์ได้.....					
5. ทุกคนในครอบครัว ควรมีความรู้ เรื่องโรคเอดส์ แม้ว่า จะไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ.....					
6. ผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถทำงานและ ใช้ชีวิตร่วมกับ บุคคลอื่น ๆ ในสังคมได้.....					
7. ชายและหญิง ควรจะเลือดยาเชื้อเอดส์ก่อนแต่งงาน.....					
8. ผู้ติดเชื้อเอดส์ ควรมีการร่วมเพศบ่อย ๆ เพราะ จะช่วยให้เชื้อเอดส์ในตัวลดน้อยลง.....					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
9. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้.....					
10. การหลังภายนอก (การที่ผู้ชายหลังน้ำกามออกภายนอกช่องคลอดผู้หญิง) เป็นวิธีการหนึ่งป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้.....					
11. การนำถุงยางอนามัยพก ติดตัวเป็นประจำ เป็นสิ่งที่ผู้ชายทุกคนควรปฏิบัติ.....					
12. การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงคู่อีก ที่ยังไม่แต่งงาน ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย.....					
13. ถุงยางอนามัย มีไว้เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ เท่านั้น.....					
14. การใช้ถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องยุ่งยาก.....					
15. การใช้ถุงยางอนามัย ทำให้ท่านสิ้นเปลือง.....					
16. การใช้ถุงยางอนามัย ทำให้ความสุขทางเพศลดลง.....					
17. การทำความสะอาดอวัยวะเพศด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้.....					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
18. การกินยาแก้อักเสบก่อนการมีเพศสัมพันธ์ จะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้.....					
19. การร่วมเพศทางทวารหนักจะไม่ติดเชื้อเอดส์.....					
20. ท่านรู้สึกกลัว และไม่อยากเข้าใกล้ เพื่อนสนิท เมื่อทราบว่า เขาติดเชื้อเอดส์.....					
21. ผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ยังไม่มีอาการร้ายแรง สามารถ ทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติได้.....					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับกรกระทำ หรือตั้งใจที่จะกระทำ เพื่อให้ท่านปลอดภัยจากโรคเอดส์

ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. เมื่อท่านได้รับอนุญาตให้ลาพัก ท่านมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีหรือคู่นอนประจำที่ไม่ใช่ภรรยา.....			
2. ท่านดื่มสุรา ก่อนมีเพศสัมพันธ์.....			
3. ท่านกินยาปฏิชีวนะ (ยาแก้อักเสบ) ก่อนมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์.....			
4. ท่านใช้น้ำยาฆ่าเชื้อหรือสบู่ล้างอวัยวะเพศภายหลังมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์.....			
5. ท่านปัสสาวะทันที หลังจากมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์.....			
6. ก่อนซื้อถุงยางอนามัย ท่านตรวจสอบวันหมดอายุบนกล่องหรือซองบรรจุ.....			
7. ก่อนใช้ถุงยางอนามัย ท่านตรวจสอบความเรียบร้อย ของซองที่บรรจุถุงยางอนามัย.....			

ชื่อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
8. ท่านเลือกซื้อถุงยางอนามัยที่มีขนาดหรือเบอร์ที่เหมาะสมกับอวัยวะของท่าน.....			
9. ท่านรูดถุงยางอนามัย ออกจนยาวสุด ก่อนใส่อวัยวะเพศ.....			
10. ท่านทำน้ำอสุจิเประอะเปื้อนอวัยวะเพศหญิงขณะมีเพศสัมพันธ์.....			
11. ท่านถอดถุงยางอนามัย โดยใช้มือสัมผัสกับด้านนอกโดยตรง.....			
12. ท่านนำถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว กลับมาใช้ใหม่อีก.....			

เฉลยข้อถูกต้องของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์

ข้อ	คำตอบที่ถูกต้อง
1	โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกาย
2	บกพร่อง เชื้อไวรัส
3	ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานลดลง
4	การตรวจเลือด
5	เมื่กลืนเลือดขาว
6	ชายรักร่วมเพศ
7	กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ (มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม)
8	รับจ้างทั่วไป
9	25 - 29 ปี
10	มีบาดแผลบริเวณนิ้วมือ สัมผัสกับเลือด ของติดยาเสพติด
11	ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
12	การใช้เข็มสักตามผิวหนังร่วมกับเพื่อน ที่ติดยาเสพติด
13	เป็นไข้ติดต่อกันนานเป็นเดือน

แบบสอบถามวัดเจตคติต่อโรคเอดส์

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 7, 9, 11, 21

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ ข้อ 6, 7, 8

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12

ตาราง 16 ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์

ข้อ	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.56	.79
2	.64	.87
3	.74	.77
4	.68	.91
5	.69	.93
6	.42	.63
7	.67	.89
8	.34	.52
9	.75	.76
10	.69	.93
11	.80	.48
12	.59	.79
13	.59	.79

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ เท่ากับ .9530

ตาราง 17 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติต่อโรค
เอดส์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.75	12	.55
2	.42	13	.32
3	.44	14	.57
4	.41	15	.67
5	.63	16	.56
6	.70	17	.57
7	.74	18	.57
8	.72	19	.64
9	.59	20	.59
10	.52	21	.72
11	.64		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติต่อโรคเอดส์ เท่ากับ .9256

ตาราง 18 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.67
2	.43
3	.54
4	.50
5	.63
6	.45
7	.32
8	.69
9	.43
10	.53
11	.27
12	.37

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เท่ากับ .8229

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ พันเอกหญิง มณฑกานต์ มีชูเวท

เกิดวันที่ 4 เดือน กันยายน พุทธศักราช 2498

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านพักนายทหาร B.21
 ในโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า
 ถนน สุวรรณศรี ตำบล พรหมณี อำเภอ เมือง
 จังหวัด นครนายก 26001
 และ 71/9/1 ซอนปิ่นประภาคม
 ถนน ติวานนท์ จังหวัด นนทบุรี

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน อาจารย์ ส่วนการศึกษา
 โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

สถานที่ทำงานปัจจุบัน กองวิชาสุขศาสตร์ ส่วนการศึกษา
 โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

ประวัติการศึกษา

- | | |
|------|--|
| 2520 | ประกาศนียบัตรเทียบเท่าอนุปริญญา
พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก |
| 2531 | คุรุศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
จาก วิทยาลัยครูสวนสุนันทา |
| 2541 | การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
ของ ทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ
โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

บทคัดย่อ
ของ
พันเอกหญิง มณฑกานต์ มีชูเวท

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2541

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า จำนวน 60 คน ซึ่งได้จากการเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด จับสลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุม 30 คน ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ แบบสอบถามวัดเจตคติต่อโรคเอดส์ และแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิจัยพบว่า

โปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON AIDS
BEHAVIOR TOWARD CONSCRIPT SOLDIER
OF THE INFANTRY BATTALION,
CHULACHOMKLOA ROYAL
MILITARY ACADEMY**

AN ABSTRACT

BY

COLONEL MONTAKARN MEECHOOVET

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

May 1998

This research is a quasi - experimental design to study the effectiveness of health education program on AIDS behavior toward conscript soldier of the infantry battalion, Chulachomklao Royal Military Academy.

The 60 samples were selected among the conscript soldier of the infantry battalion stations at Chulachomklao Royal Military Academy. The selected samples were simple random sampling with definite qualifications and were random divided into two experimental groups of 30 each. The first group was given health education program by the researcher while the other group was not manipulated with any health education program. The data were gathered by mean of questionnaires about the AIDS in the areas of knowledge, attitude and prevention practice. The data were analysed by ANCOVA method.

The results of the study was as follow :

Health education program has an effectiveness in the prevention of AIDS behavior in conscript soldier of the infantry battalion, Chulachomklao Royal Military Academy, covering in all areas, knowledge, attitude and prevention practice significantly at the level of .05.