

๑๙๕.๖๔๕
๑๙๖๖
๑๙๖๖

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง
ของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรค
ของหญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก

ปริญญานิพนธ์
ของ
อัมพร ศรีสำรวล

๑๙๖๖

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน ๒๕๔๑

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)
..... กรรมการ
(อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)
..... กรรมการ
(อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวทย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ. 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์อนุพงศ์ ชิตวรากร รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ กองกามโรค นายแพทย์พนธ์ หาญผดุงกิจและคุณสมพงษ์ เลิศหิรัญวงศ์ ที่กรุณาให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สมศักดิ์ ภักดีวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางรัก แพทย์หญิง อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย รองศาสตราจารย์มานี ชูไทย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมศรี ลิปิพัฒนวิทย์และอาจารย์นิพัทธ์ เลิศนรงค์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแก้ไข เครื่องมือวิจัย และได้ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าเป็นอย่างดี ตลอดจนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกสุขภาพหญิงทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดและคุณยายบุปผา เรืองสนาม ผู้ล่วงลับ ที่มีพระคุณยิ่งที่ได้ให้การอบรมเลี้ยงดูมา อีกทั้งครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และฝึกความเข้มแข็งอดทนให้และขอขอบคุณคุณอำพล ศรีสำรวล คุณชญาณิศ ศรีสำรวล ที่ได้เป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่งในการฟันฝ่าอุปสรรคในการศึกษาตลอดมา ตลอดจนขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่ผู้วิจัยไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ได้มีส่วนช่วยเหลือผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณหญิงอาชีพิเศษทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขศึกษา จนทำให้การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ด้วยดี

อัมพร ศรีสำรวล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ข้อตกลงเบื้องต้น	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	9
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	37
การวิจัยในต่างประเทศ	37
การวิจัยในประเทศไทย	38
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	42
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	43
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	43
ประชากร	43
กลุ่มตัวอย่าง	43
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การหาคุณภาพเครื่องมือ	48
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	49
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	51
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	51

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	56
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	56
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
ผลการศึกษาค้นคว้า	57
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	67
บทย่อ	67
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	67
วิธีดำเนินการวิจัย	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
สรุปผลการค้นคว้า	69
อภิปรายผล	70
ข้อเสนอแนะ	77
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป	78
บรรณานุกรม	79
ภาคผนวก	85
ภาคผนวก ก	86
ภาคผนวก ข	90
ภาคผนวก ค	98
ภาคผนวก ง	100
ภาคผนวก จ	110
ประวัติย่อของผู้วิจัย	125

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยกามโรคทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2537-2539 ...	3
2	การให้บริการตรวจรักษาโรคหูดหงอนเพศชาย โรงพยาบาลบางรัก ปีงบประมาณ 2537-2539	4
3	แบบแผนการทดลอง	44
4	การเก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการทดลอง	49
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระยะเวลาในการ ประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ ระดับการศึกษา และภูมิสำเนา.....	57
6	ค่าเฉลี่ยของอายุ และระยะเวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ ของกลุ่มตัวอย่าง	58
7	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	59
8	ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	60
9	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมป้องกัน กามโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	61
10	ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรม การป้องกันกามโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	62
11	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมป้องกันกามโรค ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	63
12	ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมป้องกัน กามโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	64
13	ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	65
14	ความแปรปรวนร่วมของคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	66
15	ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม	99

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบโครงสร้างทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนคูว์า	13
2 กรอบโครงสร้างการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนคูว์าเพื่อเป็น แนวทางในการวิจัย	14

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยได้พัฒนาเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกๆด้านทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม การสื่อสารและการคมนาคม การแข่งขันทางการตลาด ตลอดจนการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้เพื่อพัฒนาประเทศ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Health) และวิถีชีวิต (Life Style) ของประชาชนไทยอย่างยิ่ง โดยในอดีตปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ แต่ในปัจจุบันปัญหาส่วนใหญ่ได้รับผลมาจากปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคลซึ่งนับวันปัญหาจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของประชาชนยังคงปรากฏให้เห็นอยู่เสมอ เช่น พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นต้น ถ้าหากประชาชนยังไม่มี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว คาดว่าในอนาคตปัญหาทางด้านสุขภาพจะมีแนวโน้มที่รุนแรงมากยิ่งขึ้นอย่างแน่นอน

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้กำหนดทิศทางในการดำเนินงานที่สำคัญคือ การเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาศักยภาพของประชาชนเป็นสำคัญ ด้วยการเน้นเรื่องความรู้ คุณธรรม และจริยธรรม เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ มีทักษะที่จำเป็นทางด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนให้บุคคลหรือชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ ตลอดจนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชนหรือสังคม เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การอนามัยโลกที่มีความต้องการให้ชาวโลกทุกคนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2543 หรือ “Health For All By The Year 2000” ด้วยเช่นกัน

กามโรคเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มหนึ่งที่ยังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ เพราะเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดโรคและเป็นแหล่งแพร่กระจายโรคที่สำคัญที่สุด หญิงอาชีพพิเศษนี้มีอยู่เป็นจำนวนมากมาหลายรูปแบบทั้งที่เปิดเผยและไม่เปิดเผย ทำให้ยากแก่การป้องกันควบคุมอย่างทั่วถึง (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2538 : 71) จากการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วข้างต้น อีกทั้งประชาชนยังด้อยการศึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจ มีการหลั่งไหลของวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาอย่างรวดเร็ว มีความ

อิสระเสรีในเรื่องเพศมากขึ้น ตลอดจนมีปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ อีกมากมาย สิ่งเหล่านี้ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม และพฤติกรรมทางเพศของคนในสังคม (เทพนม เมืองแมน. 2524 : 90-91)

การเป็นกามโรค ถึงแม้จะรักษาให้หายได้ แต่กามโรคก็ยังเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม เพราะสามารถเป็นได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย และทุกโอกาสที่มีการสัมผัสโรคกับผู้ป่วย หรือผู้ที่เป็นพาหะของโรค โดยในระยะแรกของโรคอาจจะไม่มีอาการแสดงให้เห็นเด่นชัด จึงทำให้ผู้ติดเชื้อไม่มารับการตรวจรักษา ทำให้อาการของโรคลุกลามมากขึ้นส่งผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท อาจทำให้ผู้ป่วยเป็นหมัน ตาบอด สติปัญญาเสื่อม และเป็นโรคจิตโรคประสาทได้ (นิวัติ พลนิกร. 2529 : 16-39) อีกทั้งยังส่งผลต่อร่างกายจิตใจของผู้ป่วย ตลอดจนผู้ใกล้ชิด ซึ่งได้แก่ สามี ภรรยา และบุตรด้วย เช่น ชายที่ไม่เที่ยวสำส่อนทางเพศกับหญิงอาชีพพิเศษ แล้วติดเชื้อโรคหนองในถ้าไม่ได้รับการรักษาก็จะแพร่เชื้อไปสู่ภรรยา ทำให้ภรรยาติดเชื้อและเกิดการอักเสบในอุ้งเชิงกราน ถ้าปล่อยทิ้งไว้โดยไม่รักษาก็จะลุกลามไปยังปีกมดลูก และเยื่อบุช่องท้องส่วนล่าง ถึงแม้ว่าโรคจะหายแล้วก็อาจเป็นหมันหรือตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ และในหญิงที่ติดเชื้อหนองในขณะตั้งครรภ์ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เมื่อทารกคลอดผ่านช่องคลอดอาจทำให้ทารกตาอักเสบเป็นหนอง และอาจตาบอดได้ หรือในหญิงตั้งครรภ์ที่กำลังป่วยเป็นซิฟิลิส เชื้อซิฟิลิสจะเข้าสู่ทารก ทำให้ทารกในครรภ์ตายก่อนคลอดหรือคลอดก่อนกำหนด ถึงแม้ว่าทารกจะครบกำหนดคลอดก็อาจมีอาการของโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด โดยจะมีร่องรอยของความผิดปกติปรากฏให้เห็น เช่น จมูกหัก ปากแหว่ง เพดานโหว่ หูหนวก ตาบอด เป็นต้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า กามโรคสามารถแพร่ระบาดได้อย่างครบวงจร ซึ่งมีหญิงอาชีพพิเศษเป็นแหล่งแพร่เชื้อกามโรคที่สำคัญที่สุดถึงร้อยละ 90 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2540 : ไม่มีเลขหน้า) นอกจากนี้กองกามโรคยังได้สำรวจพบอีกว่าผู้ป่วยชายที่ติดเชื้อกามโรคจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษนอกสถานบริการทางเพศมีเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 4 ในปี พ.ศ. 2532 เป็นร้อยละ 12 ในปี พ.ศ. 2538 ด้วยเช่นกัน

ถึงแม้ว่าสถานการณ์กามโรคในภาพรวมทั้งประเทศมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2538 : 71) โดยจากรายงานประจำปี ซึ่งกองกามโรคได้รวบรวมมาจากรายงานของหน่วยงานกามโรคและโรคเอดส์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ และรายงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร โรคที่ได้รับรายงาน 5 โรค ได้แก่ โรคซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง พบว่าในปีงบประมาณ 2537, 2538 และ 2539 มีหญิงอาชีพพิเศษ ที่มารับการตรวจรักษากามโรค จำนวน 493,948 ราย, 390,453 ราย และ 320,133 ราย

ตามลำดับ ส่วนจำนวนหญิงอาชีพพิเศษที่ป่วยเป็นกามโรค จำนวน 28,626 ราย, 15,291 ราย และ 8,795 ราย ตามลำดับ ดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยกามโรคทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2537- 2539

รายการ	เพศ	ปีงบประมาณ		
		2537	2538	2539
1. จำนวนผู้มารับการตรวจ (ราย)	ช	164,471	143,172	129,531
	ญ	153,078	163,735	171,658
	P (ช)	2,727	2,335	2,020
	P(ญ)	493,948	390,453	320,133
	รวม	814,224	699,695	623,342
2. จำนวนผู้ป่วยกามโรค (ราย)	ช	27,330	20,137	14,598
	ญ	9,879	7,338	5,824
	P(ช)	267	217	145
	P(ญ)	28,626	15,291	8,795
	รวม	66,102	42,983	29,362

หมายเหตุ P(ญ) = หญิงอาชีพพิเศษ

P(ช) = ชายอาชีพพิเศษ

ที่มา : กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2540 : 1

สำหรับสถิติการให้บริการตรวจรักษากามโรคแก่หญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก พบว่าในปีงบประมาณ 2537, 2538 และ 2539 มีหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจรักษากามโรค จำนวน 3,865 ราย, 3,306 ราย และ 2,533 ราย ตามลำดับ ส่วนหญิงอาชีพพิเศษที่ป่วยเป็นกามโรค จำนวน 773 ราย, 543 ราย และ 282 ราย ตามลำดับ ดังปรากฏในตาราง 2

ตาราง 2 การให้บริการตรวจรักษากามโรคหญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก
ปีงบประมาณ 2537 - 2539

รายการ	ปีงบประมาณ		
	2537	2538	2539
1. จำนวนผู้มารับการตรวจ (ราย)	3,865	3,306	2,533
2. จำนวนผู้ป่วยกามโรค (ราย)			
2.1 ซิฟิลิส	43	37	21
2.2 หนองใน	240	141	83
2.3 หนองในเทียม	483	363	178
2.4 แผลริมอ่อน	7	2	-
2.5 กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	-	-	-
2.6 แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ	-	-	-
รวม	773	543	282

ที่มา : โรงพยาบาลบางรัก. 2537 - 2539.

จากสถิติดังปรากฏข้างต้น ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยกามโรคลดลงเรื่อย ๆ ตามลำดับ แต่ในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมกามโรคยังมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนางานให้เกิดคุณภาพ และประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เพราะการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและกระทำได้ยากมาก ประกอบกับยังมีปัจจัยปัญหาแวดล้อมอื่น ๆ อีกหลายประการ ที่ยังมีผลกระทบต่อนโยบายกามโรค เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เป็นต้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2538 : 71) และจำเป็นจะต้องให้สอดคล้องกับ

การดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคลด้วย (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528 : 26) จึงควรที่จะทำการศึกษาถึงสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลอื่นได้แก่ ความรู้ เจตคติ ตลอดจนการปฏิบัติของตัวบุคคลซึ่งได้สั่งสมเอาไว้จากอดีต

ผู้วิจัยมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันควบคุมการโรค โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อการโรคที่สำคัญที่สุดดังกล่าวแล้ว เพราะถ้าหญิงอาชีพพิเศษไม่มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานในการป้องกันรักษาการโรคอย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้ว อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมการโรค อันจะนำมาซึ่งความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2534 : 1-4) และเพื่อสนองตอบนโยบายในการป้องกันควบคุมการโรคของกองการโรคในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนโดยมุ่งเน้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้โปรแกรมการให้สุศึกษาโดยนำทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura's Self-Efficacy theory) มาประยุกต์เพื่อให้หญิงอาชีพพิเศษได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะ เกิดกำลังใจ และเกิดความมั่นใจในความสามารถตนเองอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อให้ปลอดจากการโรค เป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืนตลอดไป และนำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นที่พึงปรารถนาของสังคม ในที่สุดการโรคก็จะไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศอีกต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการโรคของหญิงอาชีพพิเศษ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ได้รูปแบบของโปรแกรมสุศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันการโรคของหญิงอาชีพพิเศษที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในการให้สุศึกษาแก่หญิงอาชีพพิเศษได้อย่างเหมาะสม
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาเสนอให้คลินิกสุขภาพหญิง โรงพยาบาลบางรัก และหน่วยงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กองการโรค เป็นข้อมูลในการจัดและผลิตสื่อที่เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป
3. เพื่อเป็นแนวทางต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุศึกษาสำหรับหญิงอาชีพพิเศษต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะหญิงอาชีพพิเศษที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งในกลุ่มกามโรค 6 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง และแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษที่สมัครใจให้ความร่วมมือ อ่านออกและเขียนได้

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลบางรัก ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ในวันจันทร์ถึงศุกร์ ระหว่างเวลา 8.30 น. - 16.30 น. และวันเสาร์ ระหว่างเวลา 8.30 น. - 12.30 น.

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลบางรัก ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ จำนวน 44 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลของการให้สุขศึกษาที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยนำทฤษฎีความสามารถตนเองของเบนคูว์มาประยุกต์ใช้ร่วมกับวิธีการให้สุขศึกษารายบุคคล เพื่อให้หญิงอาชีพพิเศษเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคไปในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

2. ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา หมายถึง ทฤษฎีซึ่งมีแนวคิดที่กล่าวถึงความคาดหวังหรือความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลที่จะได้รับตามที่คาดหวังไว้ โดยนำสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างและพัฒนาความคาดหวังในความสามารถตนเองมาใช้ในการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 ประการคือ ความสำเร็จในการกระทำ การชักจูงด้วยคำพูดและการตื่นตัวของอารมณ์

3. โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการในการให้สุขศึกษาแก่หญิงอาชีพพิเศษเป็นรายบุคคลอย่างมีระบบชัดเจนโดยมีการกำหนดแผนการให้สุขศึกษาไว้ล่วงหน้า กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีสอน อุปกรณ์ การประเมินผล จำนวนครั้งของการให้สุขศึกษา และเวลาในการให้สุขศึกษาไว้ในแผนการให้สุขศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 2 โปรแกรมคือ

3.1 โปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ หมายถึง กระบวนการให้ความรู้แก่หญิงอาชีพพิเศษอย่างมีระบบ โดยนำทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรามาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้สุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษให้ไปสู่ทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

3.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่หญิงอาชีพพิเศษตามปกติ โดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบางรัก ได้แก่ แพทย์ หรือพยาบาล หรือพยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล ขึ้นอยู่กับความสะดวก ความพร้อม และเวลาของเจ้าหน้าที่

4. พฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ หมายถึง การปฏิบัติตนของหญิงอาชีพพิเศษ เพื่อป้องกันการติดเชื้อกามโรค ประกอบด้วยเรื่องต่อไปนี้

4.1 ความรู้เรื่องกามโรค หมายถึง ความสามารถจดจำหรือเข้าใจในเนื้อหาความรู้เรื่องกามโรค พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดกามโรค อาการที่น่าสงสัยว่าอาจติดเชื้อกามโรค อันตรายที่สำคัญของกามโรค การป้องกันกามโรค การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ประโยชน์ของถุงยางอนามัย การเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ขั้นตอนการใส่และถอดถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง

4.2 ความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรค หมายถึง ความเชื่อในความสามารถตนเองที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันกามโรคที่ถูกต้องและเหมาะสมทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

4.3 ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรค หมายถึง ความเชื่อในผลที่จะได้รับตามความต้องการจากการมีพฤติกรรมการป้องกันกามโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม

4.4 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค หมายถึง การกระทำหรือตั้งใจกระทำพฤติกรรมของหญิงอาชีพพิเศษที่แสดงออกโดยเจตนาเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อ

กามโรค ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง การปฏิเสธเพศ/คู่นอนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย การหยุดรับแขกเมื่อป่วยเป็นกามโรค การไปรับการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

5. กามโรค หมายถึง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มหนึ่ง ประกอบด้วย 6 โรคคือ ซิฟิลิส หนองในหนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง แผลกาม โรคเรื้อรังที่ขาหนีบ

6. หูดหงอนไก่ หมายถึง หูดที่ประกอบอาชีพให้บริการทางเพศตามสถานบริการเรีงมย์ต่าง ๆ แบบถาวรหรือครั้งคราวโดยได้รับเงินหรือผลประโยชน์เป็นสิ่งตอบแทน และเป็นกามโรค

7. โรงพยาบาลบางรัก หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เปิดบริการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยประชาชนทั่วไปและบุคคลอาชีพพิเศษ รวมทั้งเป็นสถานที่สำหรับฝึกปฏิบัติงาน ศึกษาดูงาน สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งชาวไทยและต่างประเทศ นักศึกษาพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลจากสถาบันต่าง ๆ และเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมกามโรค ดังนั้นจึงมีการดำเนินงานให้บริการตรวจรักษากามโรคดังนี้

7.1 ให้บริการตรวจรักษากามโรคในเวลาราชการคือ วันจันทร์ถึงศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.30 น. ถึง 16.30 น.

7.2 ให้บริการตรวจรักษากามโรคนอกเวลาราชการคือ วันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 16.30 น. ถึง 20.30 น. และในวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา 8.30 น. ถึง 12.30 น.

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura's Self-Efficacy theory)
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกาโรคและการป้องกัน
3. แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการสุศึกษา
4. การวิจัยในต่างประเทศและการวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura's Self-Efficacy theory)

ทฤษฎีความสามารถตนเองมีหลักการมาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของสกินเนอร์ (Skinner) โดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกันชื่อ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ซึ่งหลักการของแนวคิดทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึง ความคาดหวังหรือความเชื่อในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลที่จะได้รับตามที่คาดหวังไว้ กล่าวคือ การที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น จะต้องมีความคาดหวังในความสามารถตนเองและเมื่อกระทำพฤติกรรมสิ่งนั้นไปแล้วจะได้รับผลตามที่ตนต้องการ บุคคลนั้นจึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นจึงเรียกทฤษฎีนี้ว่า **ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura's Self-Efficacy theory) (Bandura. 1977 : 193-194)**

ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล

ตามทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องอาศัยความสัมพันธ์เกี่ยวข้องของปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดให้บุคคลกระทำพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)
2. ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavior factors)
3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factors)

นอกจากปัจจัยกำหนดพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นแล้ว การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางใดย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และการเรียนรู้ โดยบุคคลจะนำประสบการณ์ที่สัมผัสไว้ไปคาดหวังในเหตุการณ์อื่น ๆ ที่จะเกิดตามมาและจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา เช่น เกิดความวิตกกังวล เกิดความกลัว หรือเกิดความดีใจต่อเหตุการณ์นั้นๆ เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลให้บุคคลเลือกตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมตามความคาดหวังในความสามารถตนเอง ซึ่งความคาดหวังในความสามารถตนเองนี้จะเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำสอนหรือคำแนะนำได้สูงที่สุด

ดังนั้นตามแนวทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราได้กล่าวถึงการเรียนรู้ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลว่าจะต้องผ่านกระบวนการในการเรียนรู้ด้วยกันทั้งสิ้น ซึ่งการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้จาก 2 ทาง คือ

1. การเรียนรู้จากประสบการณ์ เกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการเรียนรู้มาจากสภาพเงื่อนไขทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้เกิดขึ้นในบุคคล เช่น บุคคลจะเกิดความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง เป็นต้น และสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลได้เช่นกัน

2. การเรียนรู้จากตัวแบบ เกิดได้จากการสังเกต การฟัง การอ่านพฤติกรรมของบุคคลอื่น โดยผู้เรียนจะนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมสร้างเป็นพฤติกรรมของตนเอง การเรียนรู้จากตัวแบบจะต้องอาศัยกระบวนการในการเรียนรู้ 4 อย่าง ดังนี้ (Bandura. 1977 : 22)

2.1 กระบวนการใส่ใจ (Attention process) กระบวนการนี้จะทำให้ผู้เรียนตัดสินใจเลือกข้อมูลที่ได้รับและจำแนกพฤติกรรมที่เขาสนใจจากตัวแบบไว้ จึงทำให้สามารถเลียนแบบพฤติกรรมนั้นได้

2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention process) โดยผู้เรียนจะรวบรวมสิ่งที่ได้รับจากตัวแบบแล้วเก็บจำไว้ในลักษณะของสัญลักษณ์ ผู้เรียนอาจเลียนแบบตามทันที หรือแสดงการเลียนแบบเมื่อเวลาผ่านไปแล้วอีกระยะหนึ่งโดยไม่ต้องมีตัวแบบมาแสดงอีกก็ได้

2.3 กระบวนการกระทำทางกาย (Motor production process) โดยผู้เรียนจะเปลี่ยนลักษณะสัญลักษณ์จากการเก็บจำมาเป็นการกระทำและมีการปรับปรุงแก้ไขการกระทำพฤติกรรมเลียนแบบจนเป็นที่ถูกใจและพอใจของตน

2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivation process) โดยถ้าผู้เรียนพอใจหรือถูกใจในผลลัพธ์จากการแสดงของตัวแบบหรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พอใจได้ ผู้เรียนจะมีแนวโน้มที่จะแสดงการเลียนแบบได้สูงขึ้น

ประเภทของตัวแบบ

ตามแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนคูราได้แบ่งประเภทของตัวแบบไว้

2 ประเภท คือ

1. **ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live model)** หมายถึง ตัวแบบซึ่งผู้เรียนสามารถปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านสื่อต่าง ๆ
 2. **ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model)** หมายถึง ตัวแบบที่ผู้เรียนสามารถเลียนแบบได้โดยอาศัยสื่อต่าง ๆ เช่น ภาพยนตร์ รูปภาพ สไลด์ วิดีทัศน์ เป็นต้น
- ดังได้กล่าวข้างต้นแล้วว่า การกระทำพฤติกรรมของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของความคาดหวัง 2 ประการ คือ

1. **ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy expectation)** หมายถึง การประมาณความสามารถตนเองในการกระทำพฤติกรรมเพื่อไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ
 2. **ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation)** หมายถึง การประมาณของบุคคลว่าพฤติกรรมที่ทำจะนำไปสู่ผลลัพธ์เช่นไร หลังจากได้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ แล้ว
- แต่ความคาดหวังทั้ง 2 ประการดังกล่าว โดยเฉพาะความคาดหวังในความสามารถตนเองจะเกิดได้สูง จะต้องมีการเสริมสร้างหรือพัฒนาให้เกิดขึ้นโดยจะต้องอาศัยแหล่งที่สำคัญ 4 แหล่ง (Sources) ดังจะกล่าวต่อไปนี้ (Bandura, 1977 : 104)

แหล่งพัฒนาความคาดหวังในความสามารถตนเอง 4 แหล่ง ประกอบด้วย

1. **ความสำเร็จในการกระทำ (Performance accomplishment)** เป็นแหล่งที่เกิดจากประสบการณ์ตรงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ความคาดหวังในความสามารถตนเองมีสูงมากขึ้น เนื่องจากบุคคลได้รับความสำเร็จจากการปฏิบัติงานซ้ำอยู่หลาย ๆ ครั้งก็จะเกิดกำลังใจ และมีความพยายามที่จะปฏิบัติงานนั้นต่อไป
2. **การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experience)** คือ เมื่อบุคคลได้สังเกตเห็นว่าผู้อื่นประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน จึงนำสิ่งที่สังเกตได้มาเป็นตัวแบบหรือเป็นสิ่งแนะนำให้เกิดความคาดหวังในความสามารถตนเองว่าถ้าตนมีความตั้งใจหรือมีความพยายามก็สามารถปฏิบัติงานดังกล่าวได้เช่นกัน
3. **การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion)** คือ การยอมรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและกำลังใจในความสามารถตนเองที่จะปฏิบัติงานได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าจะเคยล้มเหลวมาก่อนแล้วก็ตาม
4. **การตื่นตัวทางอารมณ์ (Emotional arousal)** เมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นอารมณ์ของบุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะต่าง ๆ เช่น กลัว วิตกกังวล ตื่นเต้น ดีใจ ฯลฯ ถ้าร่างกายถูกกระตุ้นมากก็จะปฏิบัติงานได้ผลต่ำ และถ้าบุคคลเกิดความกลัวหรือ

มีความวิตกกังวลสูง จะทำให้ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำด้วย ดังนั้นจึงควรกระตุ้นเพียงเพื่อให้บุคคลเกิดจิตสำนึกที่อยากกระทำด้วยตนเองจริง ๆ

นอกจากแหล่งที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถตนเองทั้ง 4 แหล่งดังกล่าวข้างต้นแล้ว แบนดูราได้กล่าวถึงมิติที่ส่งผลต่อการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถตนเองอีก 3 มิติ (Dimensions) ดังนี้ (Bandura. 1977 : 84-85)

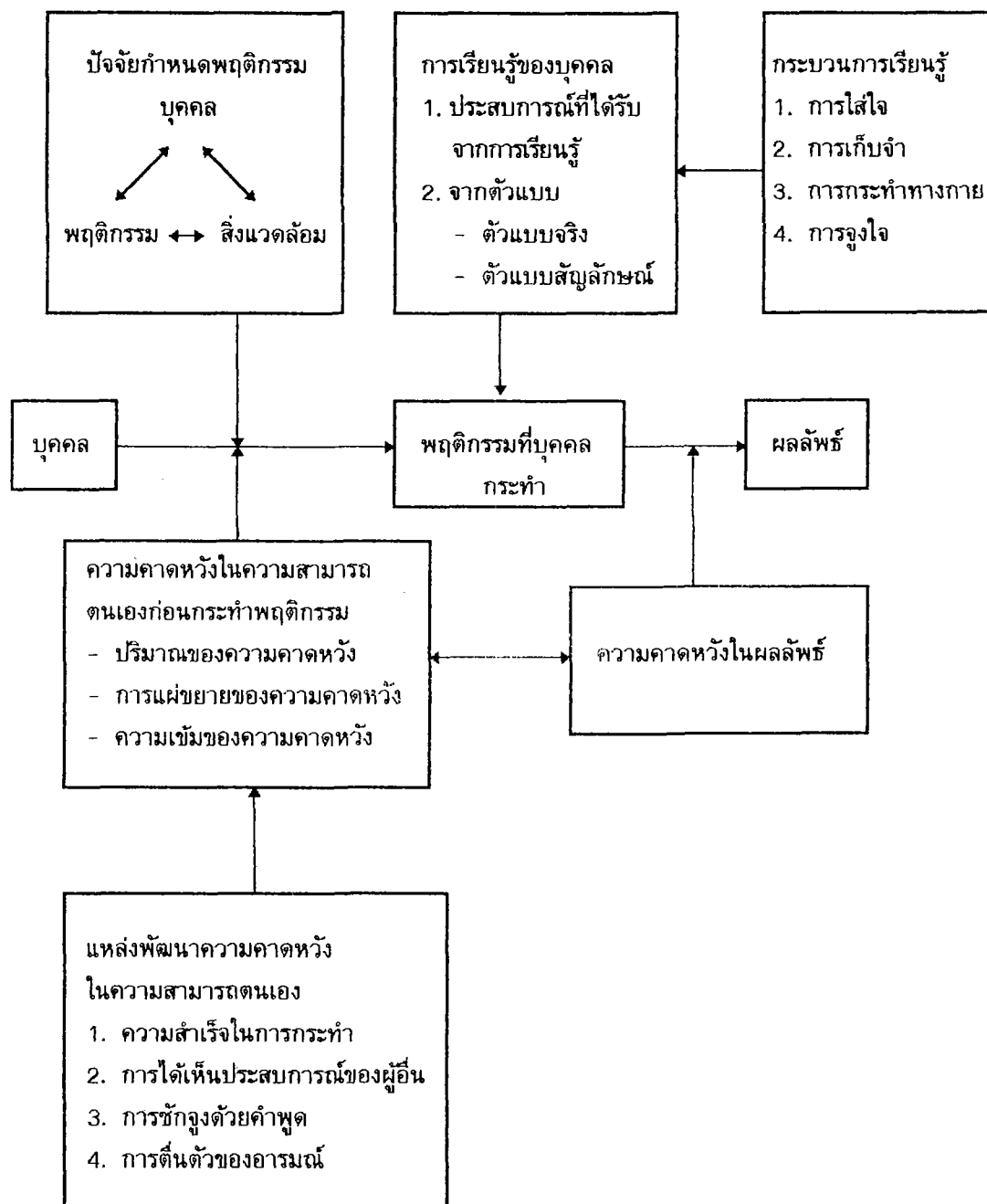
มิติที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถตนเอง 3 มิติ ประกอบด้วย

1. มิติเกี่ยวกับปริมาณความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถตนเองในบุคคลเดียวกัน หรือแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงานที่จะให้ปฏิบัติ กล่าวคือ ถ้าให้ปฏิบัติงานง่าย ๆ ปริมาณความคาดหวังก็จะสูง แต่ถ้าให้ปฏิบัติงานที่ยากปริมาณความคาดหวังก็จะต่ำหรือมีน้อย

2. มิติเกี่ยวกับการแผ่ขยายของความคาดหวัง (Generality) หมายถึง การนำความคาดหวังในความสามารถตนเองไปใช้ในสถานการณ์ที่คล้ายกันหรือต่างกัน ย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่บุคคลสัมผัสไว้ กล่าวคือ ประสบการณ์บางอย่างจะส่งผลต่อความคาดหวังในความสามารถตนเองที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์ที่คล้ายกันแต่มีปริมาณที่แตกต่างกันได้ แต่ประสบการณ์บางอย่างก็ไม่ส่งผลต่อความคาดหวังในความสามารถตนเองที่จะนำไปใช้กับสถานการณ์อื่น ๆ ที่แตกต่างกันได้

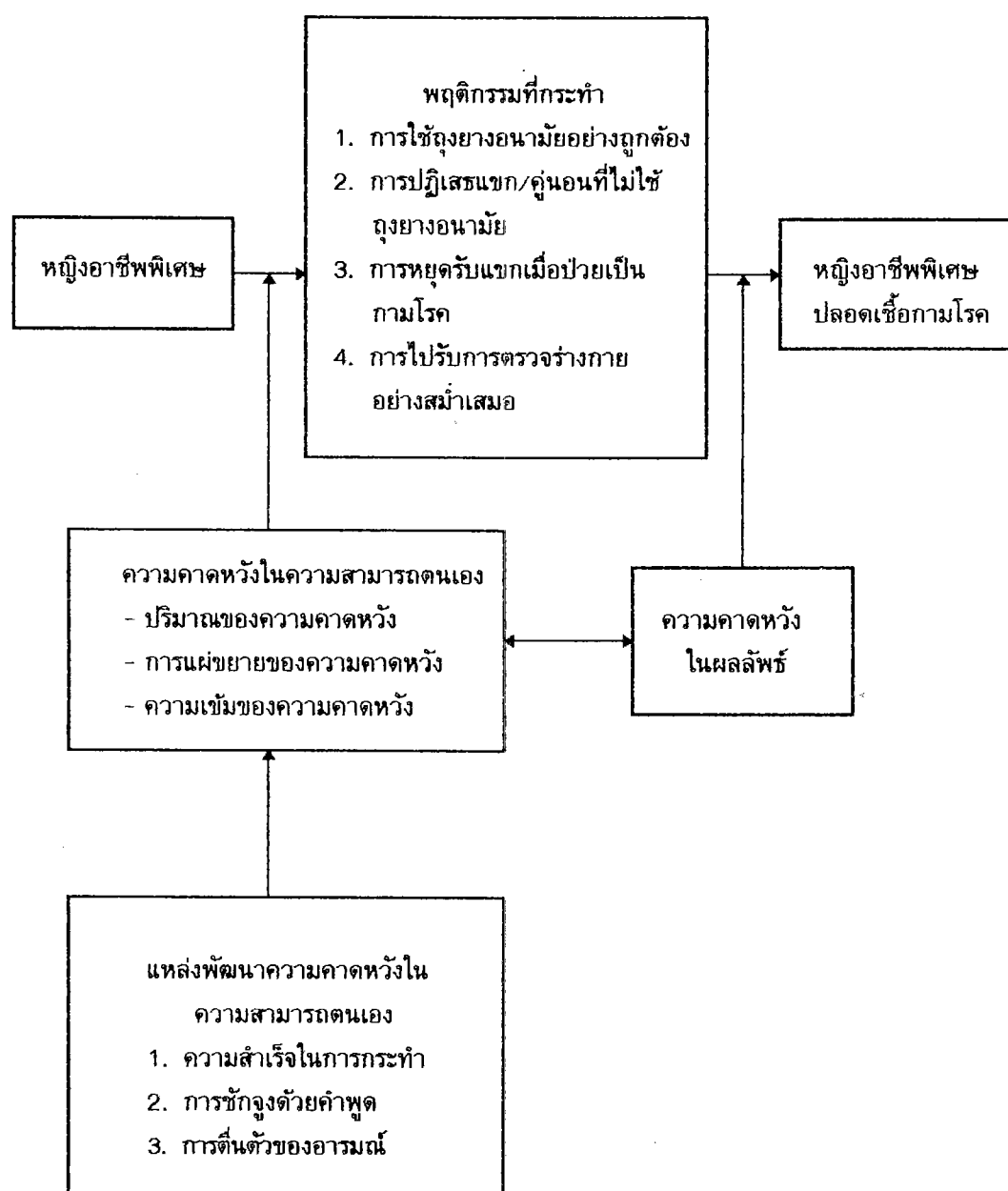
3. มิติเกี่ยวกับความเข้มของความคาดหวัง (Strength) หมายถึง ถ้าบุคคลมีความคาดหวังในความสามารถตนเองที่สูงมากหรือเข้มมาก ก็จะมีความพยายามที่จะปฏิบัติงานสูงมาก แต่ถ้าความคาดหวังในความสามารถตนเองมีความเข้มน้อยหรือมีต่ำ จะขาดความพยายามในการปฏิบัติงานได้ง่ายถ้าผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่ต้องการ

จากรายละเอียดของทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura's Self-Efficacy theory) ข้างต้นจึงสรุปเป็นกรอบโครงสร้างดังปรากฏในภาพประกอบ 1 ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบโครงสร้างทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura's Self-Efficacy theory)

จากกรอบโครงร่างทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูว่า ดังปรากฏข้างต้น ผู้วิจัย จึงได้นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแก่หญิงอาชีพพิเศษ เพื่อมุ่งหวังให้หญิงอาชีพพิเศษเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันกามโรคที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืนตลอดไป โดยได้นำแหล่งที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถตนเอง 3 แหล่ง มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาในครั้งนี้คือ ความสำเร็จในการกระทำการชักจูงด้วยคำพูด การตื่นตัวของอารมณ์ ดังปรากฏในภาพประกอบ 2 ดังนี้



ภาพประกอบ 2 กรอบโครงร่างการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูว่า เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกามโรคและการป้องกัน

กามโรค (Venereal Diseases)

กามโรคเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มหนึ่ง ซึ่งติดต่อกันได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย หรือผู้ที่เป็นพาหะของโรค กามโรคประกอบด้วยโรค 6 โรค คือ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง และแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ซิฟิลิส (Syphilis)

ซิฟิลิสเป็นกามโรคที่มีอันตรายร้ายแรงที่สุดในกลุ่มของกามโรคทั้งหมด เนื่องจากเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง มีระยะติดต่อยาวนานเกินกว่า 2 ปี โรคนี้จะทำให้อวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญของร่างกาย มีความพิการ และมารดาที่เป็นโรคนี้มักจะถ่ายทอดเชื้อโรคสู่ทารกในครรภ์ได้ด้วย

สาเหตุ (Etiology)

จากเชื้อแบคทีเรียรูปเกลียวสว่าน (Spirochete) ชนิด Treponema pallidum

ระยะฟักตัว (Incubation period)

ประมาณ 9-90 วัน

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

อาการและอาการแสดงเกิดขึ้นได้ตามระยะของการเป็นโรค ดังต่อไปนี้คือ

1. ซิฟิลิสระยะแรก (Early syphilis) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1.1 ซิฟิลิสระยะที่ 1 (Primary syphilis) เชื้อโรคจะเข้าสู่ผิวหนังบริเวณรอยถลอกหรือบาดแผล มีระยะฟักตัว 9-90 วัน จะมีแผลเกิดขึ้นที่อวัยวะสืบพันธุ์เป็นส่วนใหญ่ และอาจปรากฏที่ริมฝีปาก ลิ้น ทวารหนัก หรือนิ้วมือก็ได้ แผลส่วนมากเป็นแผลเดี่ยว บางครั้งอาจเป็นหลายแผลได้ เริ่มเป็นตุ่มสีแดงคล้ำ ต่อไปตุ่มจะแตกออกเป็นแผลกลม มีขอบแข็งเรียบ แผลสะอาดไม่เจ็บ จึงเรียก โรคแผลริมแข็ง บริเวณแผลจะมีเชื้อ Treponema pallidum อยู่มาก แผลซิฟิลิสนี้จะหายไปได้เอง แม้จะรักษาไม่ถูกต้อง หรือไม่รักษาก็ตาม โดยแผลจะหายไปใน 3-6 สัปดาห์แล้วโรคจะลุกลามเข้าสู่ระยะที่ 2 ต่อไป

1.2 ซิฟิลิสระยะที่ 2 (Secondary syphilis) หลังจากระยะที่ 1 ประมาณ 6-8 สัปดาห์ อาจจะเร็วภายใน 2-3 วัน หรือนานเป็นปี หลังเป็นแผลผู้ป่วยจะมีอาการของซิฟิลิสระยะที่ 2 เกิดขึ้น โดยประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วย จะมีผื่นขึ้นที่ผิวหนังทั่วร่างกาย ไม่รู้สึกคัน 50 เปอร์เซ็นต์จะมีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว 30 เปอร์เซ็นต์จะมีแผลบริเวณเยื่อ (Mucous membrane) เช่น เพดานปากและคอ และ 10 เปอร์เซ็นต์จะมีการอักเสบของเยื่อหุ้มสมอง ตับ ม้าม ประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งโดยเฉพาะผู้หญิงจะไม่มีประวัติของแผล ซิฟิลิสระยะที่ 1 มาก่อนเลย โดยผู้ป่วยแต่ละคนจะมีอาการดังกล่าวมากกว่าหนึ่งอย่างร่วมกัน

นอกจากมีผื่นขึ้นแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เป็นไข้ ปวดกระดูก บางรายผมร่วงเป็นหย่อม ๆ ตรวจเลือดพบว่าเลือดบวก

1.3 ซิฟิลิสระยะแฝงใน 2 ปีแรก (Early latent syphilis) ผู้ป่วยจะไม่มีอาการ ปรากฏให้เห็น จะทราบต่อเมื่อตรวจเลือดพบว่าเลือดบวก

2. ซิฟิลิสระยะหลัง (Late syphilis)

อาการแสดงของโรคซิฟิลิสระยะหลังนี้จะเกิดภายหลังซิฟิลิสระยะแรก ประมาณ 3-10 วัน แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

2.1 ซิฟิลิสระยะแฝงเกิน 2 ปี (Late latent syphilis) ผู้ป่วยที่เป็นโรคระยะนี้ จะมีอาการปกติสืบต่อจากระยะแฝงภายใน 2 ปีแรก จะทราบต่อเมื่อได้รับการตรวจโลหิตให้ผล บวก

2.2 ซิฟิลิสระยะหลังกลุ่มกัมมา (Late benign gummatous) มีก้อนหรือแผล กัมมาเกิดขึ้นที่อวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย เช่น ผิวหนัง สมอ ตับ กระดูก ทำให้เกิดอาการ ต่าง ๆ เนื่องจากความเสื่อมหรือความเสียหายของอวัยวะต่าง ๆ เมื่อเป็นมากผู้ป่วยจะไม่สามารถมีชีวิตยืนยาวอยู่ต่อไปได้

2.3 ซิฟิลิสระบบไหลเวียนโลหิต (Cardiovascular syphilis) หัวใจและหลอดเลือดใหญ่ (Aorta) จะถูกเชื้อโรคทำลายอย่างช้า ๆ ประมาณ 10-15 ปี จะทำให้เส้นโลหิต ใหญ่โป่งพอง ลิ้นหัวใจชำรุด ในที่สุดหัวใจก็จะทำงานล้มเหลว

2.4 ซิฟิลิสระบบประสาท (Neurosyphilis) เนื่องจากเชื้อได้ผ่านเข้าสู่ระบบ ประสาทและมีการกระจายทั่วไป ประสาทถูกทำลายทีละน้อยเป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการ ปวดตามแขน ขา เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ยืนหลับตาจะหกล้ม (Tabes Dorsalis) บางรายทำ เติมนิดปกติ ขาลาก ข้อเข่าเสื่อม หรือถึงแก่วิกลจริตได้ เมื่อตรวจน้ำไขสันหลัง ก็พบเซลล์ ของเม็ดเลือดขาวด้วย ในการตรวจด้วยวิธี VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) และวิธี FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody - Absorption) จะได้ผลบวก (Reactive) และตรวจโลหิตได้ผลบวกเช่นกัน

ในผู้ป่วยที่มีการทดสอบน้ำเหลืองได้ผลบวก ถึงแม้จะไม่มีอาการแสดงของระบบ ประสาทจะต้องตรวจน้ำไขสันหลังเสมอใน ซิฟิลิสระยะที่ 1 (Primary syphilis) อาจตรวจ 2 ปี หลังการรักษา ส่วน ซิฟิลิสระยะที่ 2 (Secondary syphilis) ตรวจก่อนรักษาและตรวจซ้ำ ภายใน 6 เดือน หลังการรักษา

นอกจากนี้ยังมีซิฟิลิสอีกกลุ่มหนึ่งที่เกิดในทารกที่อยู่ในครรภ์มารดา ซึ่งกำลังป่วย เป็นซิฟิลิสจึงเรียกว่า ซิฟิลิสโดยกำเนิด ดังจะได้กล่าวต่อไปนี้

ซิฟิลิสโดยกำเนิด (Congenital syphilis)

ทารกที่เกิดจากมารดาเป็นซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์ จะติดโรคซิฟิลิสจากมารดาขณะอยู่ในครรภ์ด้วย โดยเชื้อโรคที่อยู่ในกระแสโลหิตของมารดาจะไหลเวียนผ่านรกและสายสะดือเข้าไปสู่ทารกในครรภ์ การตั้งครรภ์นั้นอาจดำเนินไปไม่ครบกำหนดคลอด อาจจะแท้งก่อนหรือทารกตายก่อนคลอด หรือคลอดก่อนกำหนด หรือถ้าการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด ทารกที่คลอดออกมาจะมีอาการของซิฟิลิสปรากฏให้เห็น โดยในระยะแรกทารกอาจมีอาการของซิฟิลิส ระยะที่ 2 และเมื่อทารกมีอายุได้ 2 ขวบขึ้นไป จะพบอาการ เช่น จมูกหัก เพดานโหว่ กระดูกหน้าแข็งโคง ตาเป็นฝ้าขาว ตาบอด และหูหนวก เป็นต้น

การแพร่กระจายของเชื้อ (Mode of transmission)

1. จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้ที่เป็นพาหะของโรค
2. ติดเชื้อจากมารดาที่เป็นโรคซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์ โดยเชื้อจะผ่านรกไปยังทารก

(Prenatal Infection)

3. โดยการให้โลหิตหรือรับโลหิตจากผู้ที่มีเชื้อซิฟิลิสอยู่ในกระแสโลหิต

การวินิจฉัย (Diagnosis)

1. การซักประวัติเกี่ยวกับการสำส่อนทางเพศของผู้ป่วยหรือสามีภรรยาของผู้ป่วย พร้อมทั้งประวัติการศึกษา
2. อาการและอาการแสดง
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หมายเหตุ : ในทารกที่เกิดจากมารดาที่มีเลือดบวก ก็จะมีเลือดบวกเหมือนมารดาและวินิจฉัยโดย

1. ประวัติการเป็นซิฟิลิสของมารดา
2. อาการและอาการแสดงของซิฟิลิสในทารก
3. VDRL titre จะสูงกว่าของมารดาและจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษา

การรักษา (Treatment)

การรักษาซิฟิลิส ทำได้โดยใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic drugs) ดังนี้

1. การใช้ยาฉีด มีรูปแบบการใช้คือ
 - 1.1 ใช้ยา Benzathine Penicillin G. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียวในการรักษาซิฟิลิสระยะแรก
 - 1.2 ใช้ยา Benzathine Penicillin G. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 3 สัปดาห์ ในการรักษาซิฟิลิสระยะหลัง
 - 1.3 ใช้ยา Aqueous crystalline Penicillin G. ฉีดเข้าเส้นในการรักษาซิฟิลิสระบบประสาท

1.4 ไขยา Aqueous crystalline Penicillin G. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าเส้นในการรักษาซิฟิลิสแต่กำเนิด

หมายเหตุ : การรักษาศิฟิลิสในหญิงมีครรภ์ให้การรักษาตามระยะของซิฟิลิสเหมือนผู้ป่วยทั่วไป

2. การให้ยากินในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา Penicillin มีดังนี้คือ

ให้ยากินต่อเนื่องกันจนหมดตามการรักษาของแพทย์ ยาที่ใช้ได้แก่ Tetracycline, Erythromycin และ Doxycycline เป็นต้น

หมายเหตุ : การรักษาศิฟิลิสในหญิงมีครรภ์ ไขยา Erythromycin กินต่อเนื่องกันจนหมดตามการรักษาของแพทย์

การป้องกัน (Prevention)

1. ผู้ป่วยซิฟิลิสในระยะติดต่อทุกรายต้องมารักษา (Follow-up) ให้ครบถ้วนและติดตามผู้สัมผัสโรคมาตรวจให้ละเอียดทุกราย
2. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
3. ตรวจโลหิตก่อนแต่งงาน
4. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องก่อนการมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า

หนองใน (Gonorrhoea)

สาเหตุ (Etiology)

โรคหนองในเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae* ซึ่งมีรูปร่างคล้ายเม็ดไข่ข้าววงคู่กันโดยหันหน้าเข้าหากัน และติดสี Gram negative จึงเรียก Gram-negative diplococci

ระยะฟักตัว (Incubation period)

2-10 วัน โดยเฉลี่ยประมาณ 5 วัน มีบางรายนานเป็นเดือนหรือนานกว่านั้น

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

ในเพศชาย จะมีการอักเสบของทางเดินปัสสาวะ มีอาการแสบปัสสาวะขัดเบา และมีหนองไหลออกมาทางท่อปัสสาวะ และโรคอาจจะลุกลามไปตามอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน เกิดการอักเสบของต่อมไทมัส ต่อมลูกหมาก อัณฑะบวมเจ็บมาก และอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเป็นหมันได้

ในเพศหญิง อวัยวะที่จะพบเชื้อหนองในได้มากที่สุด คือที่ท่อปัสสาวะและปากมดลูก ผู้ป่วยจะมีอาการขัดเบา แสบเวลาถ่ายปัสสาวะ มีหนองไหลทางช่องคลอด หรือทางท่อปัสสาวะ เจ็บบริเวณท้องน้อย อาการแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การอักเสบของต่อมบาร์โทลิน (Bartholine's abscess) โดยต่อมจะบวมโต มีอาการปวดมาก และมีอาการอักเสบในอุ้งเชิงกราน (Pelvic inflammatory diseases) โดยมดลูก ปีกมดลูกและท่อรังไข่จะเกิดการอักเสบ ถ้ามีอาการอักเสบ

มากขึ้น จะทำให้เกิดเป็นฝี ท่อรังไข่ตีบตัน จนเป็นสาเหตุหนึ่งของการมีครรภ์นอกมดลูก หรือเป็นหมันได้

การแพร่กระจายของเชื้อ (Mode of transmission)

วิธีการติดต่อของเชื้อเกือบทั้งหมดเกิดจากการร่วมเพศกับคนที่ป่วยเป็นโรคนี้ เด็กหรือผู้ใหญ่บางคนอาจติดเชื้อได้โดยการสัมผัส และเป็นสาเหตุของการเกิดหนองในในทารกแรกเกิด (Ophthalmia neonatorum) อวัยวะเพศอักเสบในเด็กหญิง (Vulvo-vaginitis) เยื่อบุตาอักเสบ (Conjunctivitis) ปากมดลูกอักเสบ (Cervicitis)

การร่วมเพศทางปาก (Oral coitus) อาจทำให้เกิดเชื้อที่คอ ส่วนการร่วมเพศทางทวารหนัก (Anorectal coitus) ในพวกรักร่วมเพศ (Homosexual) และพวกรักร่างเพศ (Heterosexual) จะทำให้เกิดการติดเชื้อทางทวารหนักได้

การวินิจฉัย (Diagnosis)

1. หนองในชนิดไม่มีอาการแทรกซ้อน (Uncomplicated gonorrhoea)

1.1 หนองในอวัยวะเพศ (Genital gonorrhoea)

- มีอาการอักเสบเป็นหนอง ปัสสาวะแสบขัด, คัน (Urethritis, Vagino-cervicitis)
- ทำการวินิจฉัยโดยการย้อมเชื้อ (Direct smear) ด้วยสีกรัม (Gram's stain) จะพบเชื้อแบคทีเรียมีลักษณะเป็น Diplococci อยู่ภายในหรือภายนอกเม็ดเลือดขาว หรืออยู่ในนิวเคลียสของเม็ดเลือดขาว (Polymorphonuclear cells)
- ทำการเพาะเชื้อในอาหารเลี้ยงเชื้อ (Culture media) เช่น Thayer-Martin เมื่อนำเชื้อที่เพาะมาทำการแยกเชื้อ (Identification) ให้ผลบวกต่อ Oxidase test และใน Carbohydrate utilization ให้ผลบวกต่อ Dextrose ให้ผลลบต่อ Maltose และ Sucrose
- ในผู้ชายการย้อมสีเชื้อจากท่อปัสสาวะจะมีความไว (Sensitivity) และความแม่นยำ (Specificity) สูงกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ แต่การย้อมสีหนองจากมดลูกและท่อปัสสาวะในผู้หญิงมีความไวเพียง 60 - 70 เปอร์เซ็นต์ ดังนั้นในผู้หญิง ควรทำการเพาะเชื้อร่วมด้วยทุกราย

1.2 หนองในทวารหนัก (Anorectal gonorrhoea)

- มีอาการอักเสบเป็นหนองของทวารหนัก ถ่ายอุจจาระเจ็บ อาจมีเลือดปนหรือคันบริเวณทวารหนัก
- ทำการวินิจฉัยโดยการย้อมเชื้อ (Direct smear) ด้วยสีกรัม (Gram's stain) และเพาะเชื้อในอาหารเลี้ยงเชื้อ (Culture media) จากหนองในทวารหนักจะให้ผลบวกการย้อมเชื้อจากหนองในทวารหนัก มีความไวเพียง 50-60 เปอร์เซ็นต์ ควรทำการเพาะเชื้อทุกราย

1.3 หนองในในปากและลำคอ (Oro-pharyngeal gonorrhoea)

- มีอาการอักเสบเป็นหนองของลำคอและต่อมทอนซิล เจ็บบวมแดงและคัน

- ทำการวินิจฉัยโดยการย้อมเชื้อ (Direct smear) ด้วยสีกรัม (Gram's stain) และเพาะเชื้อในอาหารเลี้ยงเชื้อ (Culture media) จากหนองในลำคอจะให้ผลบวก
การย้อมเชื้อจากหนองในลำคอ มีความไวเพียง 50-60 เปอร์เซ็นต์ จึงควรทำการเพาะเชื้อทุกราย

1.4 หนองในเยื่อตาขาว (Conjunctival gonorrhoea)

- มีอาการอักเสบเป็นหนอง ตาแดง เจ็บและคัน
- ทำการวินิจฉัยโดยการย้อมเชื้อ (Direct smear) ด้วยสีกรัม (Gram's stain) และเพาะเชื้อในอาหารเลี้ยงเชื้อ (Culture media) ของหนองในจากตาจะให้ผลบวก

2. หนองในชนิดมีอาการแทรกซ้อน (Complicated gonorrhoea)

อาการแทรกซ้อนของโรคหนองในแบ่งได้ 2 ชนิด คือ

2.1 ชนิดเฉพาะที่ (Local complication) เนื่องจากเชื้อหนองในแพร่กระจายไปตามทางเดินของอวัยวะสืบพันธุ์ และระบบปัสสาวะ จึงทำให้เกิดอาการของอวัยวะต่าง ๆ เช่น

ในชาย

- ต่อมไทสันอักเสบ (Tysonitis/abscess)
- ท่อซึ่งอยู่ใกล้ท่อปัสสาวะอักเสบ (Paraurethral duct abscess)
- ต่อมเคาเพอร์อักเสบ (Cowper's abscess)
- ต่อมลูกหมากอักเสบ (Prostatitis)
- ถุงน้ำกามอักเสบ (Vesiculitis)
- กลุ่มหลอดน้ำกามอักเสบ (Epididymitis)
- ลูกอัณฑะอักเสบ (Orchitis)
- กระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis)

ในหญิง

- ต่อมสคีนอักเสบ (Skenitis)
- ต่อมบาร์โธลินอักเสบ (Bartholin's abscess)
- ปีกมดลูกและรังไข่อักเสบ (Salpingo-oophoritis)
- การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน (Pelvic infection diseases)
- อุ้งเชิงกรานอักเสบ (Pelvic abscess)
- กระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis)

2.2 ชนิดแพร่กระจาย (General complication)

เชื้อหนองในจะแพร่กระจายตามกระแสเลือดไปสู่อวัยวะต่าง ๆ จะทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น ในชายและหญิง

- ข้ออักเสบ (Arthritis)
- เยื่อหัวใจอักเสบ (Endocarditis)
- เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis)
- เยื่อช่องท้องของตับอักเสบ (Perihepatitis)
- การติดเชื้อโดยเชื้อแพร่กระจายไปทั่ว (Disseminated gonococcal infection)

ดังนั้น การวินิจฉัยโรคหนองในชนิดมีอาการแทรกซ้อนจึงทำดังนี้คือ

1. อาการทางคลินิกของภาวะแทรกซ้อนนั้น พร้อมกับการตรวจพบเชื้อหนองในที่อวัยวะเพศ หรือลำคอ หรือทวารหนัก หรือตา
2. การชันสูตรเชื้อหนองใน โดยการย้อมสีกรัมจากสิ่งส่งตรวจต่อไปนี้ เช่น
 - 2.1 หนองจากฝี (Abscess)
 - 2.2 หนองจากการเจาะดูดหนองในช่องท้อง
 - 2.3 หนองจากการเจาะดูดจากข้อ
 - 2.4 เลือด

การรักษา (Treatment)

1. ใช้อายินกลุ่มควิโนโลน (Quinolone group) โดยให้กินยาครั้งเดียว ยาที่ใช้ เช่น Norfloxacin, Ofloxacin, Ciprofloxacin เป็นต้น

หมายเหตุ : ยาในกลุ่มนี้ไม่ควรใช้ในหญิงมีครรภ์และเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

2. ใช้อายิน เช่น Spectinomycin ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และ Ceftriaxone ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าเส้น ตามแผนการรักษาของแพทย์

หมายเหตุ : Ceftriaxone ควรให้ด้วยความระมัดระวังในทารกที่มีอาการตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia) หรือคลอดก่อนกำหนด (Prematurity)

การป้องกัน (Prevention)

1. ให้การรักษาผู้ที่ติดเชื้อที่เป็นต้นเหตุของการติดเชื้อในอวัยวะสืบพันธุ์ (Pelvic infection diseases) เช่น หนองในในระยะเริ่มแรก ค้นหาผู้ป่วยที่ไม่มีอาการผิดปกติ และในกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงสูง และค้นหาผู้สัมผัสโรค
2. ให้การศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย และเรื่องเพศศึกษา เป็นต้น
3. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ต้องใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องด้วยทุกครั้ง

หนองในเทียม (Non - Gonococcal Urethritis ; NGU)

สาเหตุ (Etiology)

เกิดจากการอักเสบในท่อปัสสาวะที่มีสาเหตุจากเชื้อ Neisseria gonorrhoeae เชื้อที่ทำให้เกิดโรคที่สำคัญคือ Chlamydia trachomatis และ Ureaplasma urealyticum ส่วนที่เหลือเป็นสาเหตุที่พบน้อย เช่น โปรโตซัว Trichomonas vaginalis ในช่องคลอดและท่อปัสสาวะ แผลจากเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดเริม (Herpes simplex virus) ในท่อปัสสาวะ หรืออาจเกิดจากการระคายเคือง ถูกกระทบกระแทกจากภายนอก การระคายเคืองจากสารเคมี หรือโรคอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดอักเสบในท่อปัสสาวะ

ระยะฟักตัว (Incubation period)

ประมาณ 7-14 วัน

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

ในผู้ป่วยชาย จะมีอาการแสบหรือขัดเวลาถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะมีหนอง หนองมักจะเป็นมูกใส (Mucoid) หรือมูกขุ่น (Mucopurulent) ผู้ป่วยบางรายจะมีอาการคันในท่อปัสสาวะ มีรอยแดง ๆ บริเวณปากท่อปัสสาวะ มีหนองไหล ซึ่งมักจะเป็นตอนเช้า

ในผู้ป่วยหญิง โดยทั่วไปมักไม่มีอาการ หรือมีแต่น้อย อาการแสดงอาจเห็นบวมแดง และร่องรอยการกัดกร่อน (Erosion) ที่ปากมดลูก อาจมีท่อปัสสาวะอักเสบ (Urethritis) ลำไส้และทวารหนักอักเสบ (Proctitis) ร่วมด้วย

การแพร่กระจายของเชื้อ (Mode of transmission)

จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย และจากสาเหตุอื่น ๆ ดังกล่าวแล้ว

การวินิจฉัย (Diagnosis)

ประวัติ อาการและอาการแสดง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยแยกให้ได้ว่าไม่มีเชื้อของโรคหนองในให้ถือว่าเป็นโรคหนองในเทียม

การรักษา (Treatment)

การรักษาควรทำความเข้าใจกับคนไข้ว่าการรักษาต้องใช้เวลา และต้องให้ความร่วมมือดังต่อไปนี้

1. ถ้าใช้ Tetracycline รักษาต้องงดอาหารนม เพราะจะทำให้การดูดซึมของยาไม่ดี
2. ไม่ควรมีการร่วมเพศ ถ้างดการร่วมเพศไม่ได้ควรใช้ถุงยางอนามัย
3. ควรงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol) ทุกชนิด

การรักษาโดยยาปฏิชีวนะอย่างใดอย่างหนึ่งตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น

Doxycycline, Tetracycline, Erythromycin, Minocycline และ Roxithromycin เป็นต้น

การรักษาโรคหนองในเทียมในเด็กแรกเกิด

1. ให้อาปฏิชีวนะหยอดตาทุก 4 ชั่วโมง หรือตามแผนการรักษาของแพทย์จนตาหายเป็นปกติ
2. ถ้าเป็นเชื้อคลาไมเดีย (Chlamydia) ให้ใช้ 10 เปอร์เซ็นต์ โซเดียมซัลฟาเซตตามิได์ (Sodium sulphacetamide) หยอดตาตามแผนการรักษาของแพทย์จนตาหายเป็นปกติ และควรติดตามผลการรักษานานถึง 6 อาทิตย์

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องกับคนแปลกหน้าทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาดอยู่เสมอ การล้างภายในช่องคลอดด้วยน้ำยาเคมีต่าง ๆ จะทำให้เกิดการระคายเคืองได้

แผลริมอ่อน (Chancroid)

เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแผลเจ็บที่อวัยวะเพศและตามมาด้วยการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองหน้าขา ซึ่งเรียกว่าฝีมะม่วง (Bubo)

สาเหตุของโรค (Etiology)

เป็นเชื้อบาซิลลัส (Bacillus) ชนิดกรัมลบ (Gram negative) รูปร่างทรงกระบอกขนาดเล็กสั้น บาง และหัวท้ายมน เชื้อจะเรียงแถวกันลักษณะคล้ายฝูงปลา (School of fish) เชื้อนี้พบโดย Ducrey ในปี ค.ศ. 1889 เรียกว่า Haemophilus ducreyi

แหล่งของเชื้ออยู่ในคนเท่านั้น

ระยะฟักตัว (Incubation period)

ประมาณ 3-5 วัน หรือบางรายอาจจะนานกว่านี้ แต่ถ้ามีแผลถลอกอยู่แล้ว จะสั้นลงเหลือ 24 ชั่วโมงเท่านั้น

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

แผลที่เป็นครั้งแรกมักจะมากกว่าหนึ่งแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ เริ่มต้นเป็นผื่นเล็ก ๆ อักเสบและเจ็บ ต่อไปจะกลายเป็นตุ่มหนองอย่างรวดเร็วแล้วแตกเป็นแผลตื้น ๆ พื้นแผลสกปรก ขอบยื่นและไม่เรียบ รอบ ๆ แผลจะมีอาการอักเสบสีแดง ไม่แข็งแต่เจ็บมาก

ในผู้ชายแผลมักเป็นใต้หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ (Penis) และปากท่อน้ำปัสสาวะ ในผู้หญิงมักจะพบที่ด้านในของแคมใหญ่และเล็ก ปากท่อน้ำปัสสาวะ อาจจะมีแผลเกิดจากการติดเชื้อในตัวเอง มักจะพบที่หน้าขา บริเวณก้นและถุงอัณฑะ

เชื้ออาจลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ ต่อมน้ำเหลืองจะโตขึ้น และในเวลาต่อมาต่อมน้ำเหลืองจะรวมตัวกันมีลักษณะนิ่มและเป็นหนอง เรียกว่า ฝีมะม่วง (Bubo) ฝีอาจแตกและปากแผลจะกลายเป็นแผลริมอ่อนขนาดใหญ่ลุกลามไปขาหนีบ หัวเหน่า กลายเป็นแผลหายยาก

การแพร่กระจายของเชื้อ (Mode of transmission)

เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับคนเป็นแผลริมอ่อนหรือหนองจากฝีมะม่วง ส่วนมากจะติดจากโสเภณีและพวกที่สำส่อนทางเพศ การติดต่อโดยทางอ้อมเกิดได้ยาก

การวินิจฉัย (Diagnosis)

1. ประวัติการสัมผัสโรค อาการและอาการแสดงทางคลินิกดังกล่าวข้างต้น
2. จากการย้อมเชื้อ (Direct smear) โดยป้ายหนองจากขอบแผลลงบนสไลด์ ย้อมด้วยสีกรัม (Gram's stain) และดูด้วยกล้องจุลทรรศน์
3. การเพาะเชื้อ (Culture)
4. การทดสอบผิวหนัง (Intradermal test) โดยใช้วัคซีนซึ่งประกอบด้วยเชื้อแผลริมอ่อน (Haemophilus ducreyi) ที่ตายแล้ว ฉีด 0.1 c.c. เข้าใต้ผิวหนังที่หน้าแขนข้างหนึ่ง และหน้าแขนอีกข้างหนึ่งฉีดน้ำเกลือ (Normal saline) ไว้เปรียบเทียบแล้วอ่านผล 48 ชั่วโมง ถ้าผลเป็นบวกจะมีตุ่มนูนแดงขนาด 5-10 มิลลิเมตร

5. การตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ (Biopsy)

การรักษา (Treatment)

1. ให้อย่างใดอย่างหนึ่งตามการรักษาของแพทย์ เช่น ยา Ofloxacin, Ciprofloxacin และ Erythromycin เป็นต้น

2. ให้น้ำเกลือเข้ากล้ามเนื้อ เช่น ยา Ceftriaxone

หมายเหตุ : - ควรระวังว่าอาจมีโรคซิฟิลิสร่วมด้วย

- ควรดูหนอง โดยเจาะผ่านผิวหนังธรรมดา ไม่ควรผ่าหนองออก เพราะจะทำให้แผลหายช้า (ในกรณีที่ต่อมน้ำเหลืองอักเสบเป็นฝีหนอง)

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ

2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง เมื่อจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า

3. ล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ

กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองหรือฝีมะม่วง (Lymphogranuloma

Venereum ; LGV)

สาเหตุ (Etiology)

เกิดจากเชื้อ Chlamydia trachomatis

ระยะฟักตัว (Incubation period)

ประมาณ 1-5 อาทิตย์

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

แบ่งอาการของโรคได้ 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เริ่มมีตุ่มเล็ก ๆ ที่อวัยวะเพศไม่เจ็บ ต่อมาจะแตกเป็นแผล ลักษณะแผลขอบเรียบ สะอาด รอบ ๆ แผลมีสีแดง กลางแผลมีสีเทา

ระยะที่ 2 ประมาณ 1-2 สัปดาห์หลังเป็นแผลแล้ว ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ จะเกิดการอักเสบและบวมโต และแตกเป็นรูเล็ก ๆ มีน้ำเหลืองไหล ขณะมีการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองมากขึ้น จะมีไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดข้อ เบื่ออาหาร ต่อมาต่อมยุบไปแต่โรคไม่ได้หายไป

ระยะที่ 3 เกิดความพิการ มีการอักเสบเรื้อรังของต่อมและท่อน้ำเหลืองบริเวณอวัยวะเพศและฝีเย็บ และอาจพบลำไส้ตรงตีบตัน ส่วนที่อวัยวะเพศ มีการอุดตันของท่อและต่อมน้ำเหลือง จะทำให้เกิดต่อมน้ำเหลืองโต (Lymphadenoma) หรือแผลเรื้อรังที่มีการซอหนองทะลุ (Fistula) มากมาย

การแพร่กระจายของเชื้อ (Mode of transmission)

จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย และติดจากน้ำเหลืองของแผลที่เรียกว่า ฝีมะม่วง

การวินิจฉัย

1. จากประวัติการสัมผัสโรค
2. อาการและอาการแสดง
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - โดยตรวจหาเชื้อจากการขูดบริเวณที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อ แล้วนำมาละเลงบนสไลด์ ทำให้แห้งและ Fix ด้วย Methanol จึงย้อมสี Giemsa แล้วตรวจหาเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะเห็นตัวเชื้อ Elementary bodies ติดสีแดง ส่วน Reticulate bodies ติดสีม่วง
 - ตรวจโดยเพาะเลี้ยงเชื้อ (Culture) โดยเจาะหนองจากฝี (Bubo) แล้วนำมาเพาะเลี้ยงใน Tissue culture
 - ตรวจน้ำเหลือง โดยการเจาะโลหิตผู้ป่วยมาทำการทดสอบกับแอนติเจน (Antigen) ของ LGV. ถ้าได้ผลบวกและมี Titer 1 : 64 หรือสูงกว่า ให้การวินิจฉัยว่าน่าจะเป็นโรคนี้

การรักษา (Treatment)

ใช้ยาкинอย่างใดอย่างหนึ่งตามการรักษาของแพทย์ เช่น ใช้ยา Doxycycline, Tetracycline และ Erythromycin เป็นต้น

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง เมื่อมีความสัมพันธ์ทางเพศกับคนแปลกหน้า
3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ

แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma Inguinale)

แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบเป็นโรคเรื้อรัง อาการไม่รุนแรง พบที่ทวีปอเมริกาใต้ หมู่เกาะในแถบทะเลแคริบเบียน อินเดีย ลังกา อินโดนีเซีย หมู่เกาะในมหาสมุทรแปซิฟิก แอฟริกาตะวันตก ภาคใต้ของจีน ภาคเหนือของทวีปออสเตรเลีย และภาคใต้ของทวีปอเมริกาเหนือ พบว่าในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ในประเทศไทยปัจจุบันไม่พบโรคนี้แล้ว

สาเหตุ (Etiology)

เป็นเชื้อแบซิลัส (Bacillus) ชนิดกรัมลบ (Gram negative) มีเปลือกหนา พบในเซลล์เม็ดเลือดขาวที่มีนิวเคลียสอันเดียว (Mononuclear cells) เรียก Donovan body หรือ Donovania granulomatis ปัจจุบันจัดพวกนี้เป็น Calymmatobacterium granulomatis

ถ้าย้อมด้วยสี Giemsa's หรือ Wright's จะมีลักษณะเป็นแท่งติดสีเข้มหัวท้ายเหมือนเข็มกลัดซ้อนปลาย มีเปลือกหุ้มเป็นสีชมพู

เชื่อนี้พบแต่ในคนเท่านั้น

ระยะฟักตัว (Incubation period)

คาดว่าประมาณ 8-10 วัน

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

เป็นตุ่มสีแดงและแตกเป็นแผลขยายตัวช้า ๆ ปากแผลยกขึ้น เนื้อในแผลคล้ายกำมะหยี่สีแดง ไม่มีอาการปวดแต่อาจเจ็บปวดได้เมื่อมีเชื้ออื่นเข้ามาร่วมด้วย พบได้บริเวณอวัยวะเพศ หน้าขา หัวไหล่ ช่องคลอด ปากมดลูก และทวารหนัก ในพวกรักร่วมเพศ (Homosexual) ถ้าแผลไม่ได้รับการเอาใจใส่ บางส่วนของอวัยวะเพศอาจหายไป

การแพร่กระจายของเชื้อ (Mode of transmission)

ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากการสัมผัสแผลของโรคนี้ขณะมีเพศสัมพันธ์

การวินิจฉัย (Diagnosis)

1. จากประวัติการสัมผัสโรค โดยมีประวัติไปเที่ยวบริเวณที่มีโรคนี้และได้สัมผัสโรคนี้
2. แผลในระยะแรก แผลจะแดง ลักษณะเหมือนเนื้อวัวสดและไม่มีการอักเสบของต่อมน้ำเหลือง

3. ขูดหรือตัดเนื้อจากแผลมาย้อมสีด้วย Giemsa's stain หรือ Wright's stain จะพบเชื้อที่มีลักษณะคล้ายเข็มกลัดซ้อนปลาย

การรักษา (Treatment)

1. ให้ยากินอย่างใดอย่างหนึ่งตามการรักษาของแพทย์ ยาที่ใช้ เช่น Tetracycline, Erythromycin และ Co-trimoxazole เป็นต้น

2. ใช้อาเจดเข้ากล้ามเนื้อตามการรักษาของแพทย์ เช่น Streptomycin เป็นต้น

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า
3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ

การป้องกันกามโรค

ในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการตรวจรักษากามโรค เพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงให้มารับบริการในการตรวจรักษา นับว่าเป็นกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญยิ่ง

ดังนั้นเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ด้านสาธารณสุข กองกามโรคจึงได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ดังนี้

1. ขยายงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์โดยอาศัยสื่อมวลชนทุกประเภททั้งวิทยุโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและมีการปรับเปลี่ยนหรือลด พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเน้นการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2. เร่งรัดงานโครงการถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ ในสถานบริการทางเพศทั้ง ประเภทโดยตรงและแอบแฝง เพื่อควบคุมให้หญิงอาชีพพิเศษใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าชาย ทุกรายและทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

3. ใช้กลวิธีหรือมาตรการเสริมอื่น ๆ ในกลุ่มประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง (Special intervention among high risk group) เช่น หญิงอาชีพพิเศษ ผู้ทำงานในโรงงาน อุตสาหกรรม ผู้ใช้แรงงาน ชาวประมง เยาวชน เป็นต้น เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยน หรือลดพฤติกรรมเสี่ยง

4. ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการตรวจรักษาในหน่วยงานของรัฐทุกระดับที่ให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดย มุ่งเน้นในการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย (STD counselling)

5. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และจัดหาถุงยางอนามัยที่มีการควบคุมคุณภาพให้ ได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของประชาชน

จากมาตรการในการป้องกันและควบคุมการโรคดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าวิธีป้องกัน การโรคที่ดีที่สุดก็คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน โดยการงดเว้นการสำส่อน ทางเพศ แต่ถ้าหากมีความจำเป็นจริง ๆ ก็ต้องรู้จักการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (Save sex) โดยการใช้ถุงยางอนามัย (Condom) ทุกครั้งที่มีการร่วมเพศ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น

ดังนั้นจึงควรรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องถุงยางอนามัย ดังจะกล่าวต่อไปนี้

ถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยเป็นถุงยางที่ทำมาจากลาไธสตัว หรือยางธรรมชาติ ใช้ครอบอวัยวะ เพศชายขณะร่วมเพศเพื่อการคุมกำเนิด หรือป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ถุงยางอนามัย มีชื่อเรียกหลายชื่อ เช่น ปลอก เสื้อเกราะ เสื้อกันฝน ชุดดำ น ถุงยางมีชัย Bags, Ballsons, French Leather, Sheath, Prophylactics, Protectives rubbers, Safes, Scumbags, Skin etc. แต่โดยทั่วไปนิยมเรียก คอนโดม (Condom)

ถุงยางอนามัยที่ดีต้องได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมิ การแสดงเครื่องหมาย อย. ไว้ที่ภาชนะบรรจุ เพราะถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจะสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

วิธีการเลือกซื้อถุงยางอนามัย

การเลือกซื้อถุงยางอนามัย ผู้บริโภคควรสังเกตว่ามีการแสดงเครื่องหมาย อย. บนกล่องบรรจุหรือไม่ ฉลากมีข้อความภาษาไทย แสดงวิธีการใช้วันหมดอายุที่ชัดเจน

ขนาดของถุงยางอนามัย

การเลือกถุงยางอนามัยจะต้องเลือกขนาดที่เหมาะสมกับผู้ใช้จะทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ใช้เกิดเจตคติที่ดี ซึ่งจากการสำรวจพบว่าปกติผู้ชายไทยจะใช้ขนาด 49 มม. ส่วนผู้ชายแถบยุโรปจะใช้ขนาด 52 มม. ตัวเลขเหล่านี้เป็นตัวเลขที่มาตรฐานสากลกำหนดไว้ใช้ทั่วโลก

วันหมดอายุ

ถุงยางอนามัยที่ทำจากน้ำยางธรรมชาติ สามารถเสื่อมสภาพได้ตามระยะเวลา ดังนั้นบนฉลากที่ซองของถุงยางอนามัย ควรสังเกตคำว่า “หมดอายุ” หรือ “ต้องใช้ก่อน” ไม่ควรใช้ถุงยางอนามัยที่หมดอายุเพราะคุณสมบัติต่าง ๆ ของถุงยางอนามัยจะเปลี่ยนแปลงไป

มาตรฐานของถุงยางอนามัย

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพอุปกรณ์คุมกำเนิด กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานของไทยที่เทียบเท่ามาตรฐานสากล ดังนี้

1. ความยาว 160 ± 10 มม. (มีถุงเก็บน้ำอสุจิตรงปลาย)
2. เส้นผ่าศูนย์กลาง 49 ± 2 มม.
3. ความหนา ไม่เกิน 0.06 มม.
4. น้ำหล่อลื่น ซิลิโคนออยล์ 250-500 มก.
5. ไม่มีรูรั่ว (ทดสอบจากเครื่องอีเลคโทรนิค)
6. มีความยืดหยุ่น (ยืดได้ราว 9 เท่า โดยไม่แตก)
7. ผิวภายนอกถุงยางเรียบ ไม่ขรุขระ
8. บรรจุในซองพลาสติก และผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว
9. ต้องระบุว่าผลิตเมื่อไร (ต้องไม่เกิน 5 ปี)

ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพเข้ามาตรฐาน จะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพตามข้อกำหนด และวิธีการที่ระบุไว้ในมาตรฐานทุกประการ

วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

1. การใส่ถุงยางอนามัย จะต้องใส่ขณะที่องคชาตกำลังแข็งตัวเต็มที่ก่อนที่จะสอดใส่เข้าไปในช่องคลอด โดยเอาถุงยางอนามัยที่ม้วนไว้ครอบกับปลายองคชาตแล้วรูดออกคลุมจนถึงโคนอวัยวะ

2. ถ้าเป็นถุงยางอนามัยปลายมน เวลาสวมต้องเหลือที่ตรงปลายว่างไว้ประมาณ 1 ซม. ห่างจากปลายองคชาต ถ้าเป็นถุงยางที่เป็นแบบมีกระเปาะตรงปลายให้ใส่ลมออกก่อน แล้วจึงสวมเพื่อไว้เป็นที่รับน้ำอสุจิ
3. ในขณะที่มีการร่วมเพศจะต้องระวังไม่ให้ถุงยางอนามัยหลุด หรือฉีกขาดได้
4. เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ฝ่ายชายจะต้องรีบเอาองคชาตออกจากช่องคลอดก่อน ที่องคชาตจะหดตัวเล็กน้อย และควรจับยึดขอบถุงยางอนามัยไว้ด้วย เพื่อมิให้ถุงยางหลุดค้างอยู่ในช่องคลอด และระวังอย่าให้น้ำอสุจิหกเปื้อนบริเวณอวัยวะเพศของฝ่ายหญิง เพราะจะเป็นสาเหตุทำให้เชื้ออสุจิตกเข้าไปภายใน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์หรือติดโรคได้
5. ห้ามนำถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว กลับมาใช้อีก

ข้อควรระวังในการใช้ถุงยางอนามัย

1. ไม่ควรใช้ถุงยางอนามัยที่มีสภาพเก่าผิดปกติ ภาชนะบรรจุฉีกขาด มีสีไม่สม่ำเสมอและถุงยางอนามัยที่มีสภาพเหนียว ติดกันเป็นก้อน
2. ห้ามใช้น้ำมันพืช น้ำมันแร่ เช่น น้ำมันทาผิวปิโตรเลียมเจลลี่ และน้ำมันปรุงอาหาร ฯลฯ ในการหล่อลื่นถุงยางอนามัย เพราะน้ำมันเหล่านี้จะทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมสภาพได้ หากจะใช้สารหล่อลื่นควรใช้ชนิดที่มีน้ำเป็นตัวทำละลาย เช่น กลีเซอริน เค-วาย เจลลี่ (K-Y jelly) เป็นต้น
3. ในปัจจุบันพบว่าถุงยางอนามัยที่มีลักษณะพิเศษ เช่น มีการฝังมุก มีขนม้า แขนง มีขอบตาแพะ จำหน่ายในท้องตลาด ถุงยางดังกล่าวนี้จะไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการคุมกำเนิดแต่อย่างใด อีกทั้งยังก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ใช้อีกด้วย โดยทำให้ผู้หญิงเจ็บปวด เกิดการระคายเคือง ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ถุงยางอนามัยประเภทนี้

แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการสุขศึกษา : การให้สุขศึกษา

- การให้สุขศึกษา เป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัวยุ และชุมชนสามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีตลอดไป (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2530 : 379) การให้สุขศึกษามีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพไปยังประชาชน มีผลทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเชื่อ เปลี่ยนเจตคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้คือ
1. วิธีการที่จะใช้นั้นมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดหรือไม่
 2. วิธีการที่จะใช้นั้นสัมพันธ์กับระดับความรู้ ประสบการณ์ และความต้องการของผู้เรียนหรือผู้รับความรู้หรือไม่

3. ช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดมากนักน้อยเพียงใด
4. ทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ทางมากนักน้อยเพียงใด
5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้มาก

น้อยเพียงใด

6. ช่วยให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้เกิดพัฒนาการทางด้านการเรียนรู้มากขึ้นน้อยเพียงใด

นอกจากนี้การให้สุศึกษาจะต้องมีเกณฑ์หรือองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ (บุญยง
เกี่ยวการค้า. 2530 : 382-383)

1. ผู้ให้สุศึกษา จะต้องมีความรู้และมีประสบการณ์ในเรื่องที่จะถ่ายทอดเป็นอย่างดีรวมทั้งการมีบุคลิกเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มผู้รับความรู้ด้วยจึงจะทำให้การถ่ายทอดความรู้เกิดผลได้ง่ายและรวดเร็ว และถ้าเลือกวิธีการสุศึกษาได้เหมาะสมก็จะเป็นผลทำให้การถ่ายทอดความรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ผู้รับความรู้หรือกลุ่มเป้าหมาย จำเป็นต้องพิจารณาและเลือกการให้สุศึกษาให้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่ม ระดับสติปัญญา พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์เดิม อายุ รวมทั้งสังคมแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย จึงจะทำให้การถ่ายทอดความรู้เกิดผลดี

3. วัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ที่ชัดเจนว่า ต้องการที่จะให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นไหน ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติตัว ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้วย

4. เนื้อหาสาระ ในแต่ละเรื่องจะมีเนื้อหาสาระที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ ถ้าเป็นเนื้อหาสาระที่ง่ายก็อาจใช้วิธีการที่ง่าย เช่น วิธีการบรรยายหรือบอกเล่าธรรมดา แต่ถ้าเป็นเนื้อหาที่ย่อยยากซับซ้อนก็อาจจะต้องใช้วิธีการบรรยายประกอบการสาธิต หรือวิธีศึกษาเฉพาะกรณี หรือการฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

5. เวลาและสิ่งอำนวยความสะดวก ถ้ามีเวลาเตรียมการมากสามารถที่จะเลือกวิธีที่ซับซ้อนและมีประสิทธิภาพได้ ถ้ามีเวลาเตรียมการน้อยจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ง่าย และในช่วงเวลาของวันจะมีผลอย่างมากต่อการเลือกใช้วิธีการให้สุศึกษา เช่น ช่วงเวลาเช้าผู้รับฟังมีความกระปรี้กระเปร่าอาจใช้วิธีการบรรยายหรืออภิปรายได้ แต่ช่วงบ่ายอาจต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้รับฟังได้แสดงความคิดเห็นกันอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เช่น สถานที่ อุปกรณ์ สื่อการสอน ไฟฟ้า เป็นต้น ถ้าสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวไม่พร้อมก็จะเป็นอุปสรรคและมีผลบังคับให้ต้องเลือกวิธีการที่ไม่เหมาะสมได้

ในการเลือกใช้วิธีการให้สุศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ผู้รับฟังหรือผู้ปวยเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คนทุกสภาวะ และตลอดชีวิต ไม่จำเป็นต้องเกิดจากห้องเรียนเสมอไป อาจขึ้นอยู่กับการจัดโอกาส

และกระบวนการถ่ายทอดความรู้ เช่น อาจเป็นที่บ้าน โรงพยาบาลหรือในชีวิตประจำวัน (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2530 : 381) วิธีการให้สุศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งไม่มีวิธีการใดที่ถือว่าเหมาะสมที่สุด ดังนั้นถ้าต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติตัว จึงต้องใช้หลายวิธี ใช้เวลา ใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ จำได้ ประทับใจ และสามารถนำไปปฏิบัติตามได้ (สุรีย์ จันทรมโนลี. 2527 : 5-7) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำวิธีการสุศึกษามาใช้ในการจัดโปรแกรมสุศึกษา ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การให้สุศึกษารายบุคคล โดยการบรรยาย ประกอบสื่อการสอน
2. การใช้สื่อการสอน ได้แก่ ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ ฤกษ์งามยามดี หุ่นจำลอง อวัยวะเพศชาย กระดาษชำระ
3. การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ
4. การอภิปราย

การให้สุศึกษารายบุคคล

การให้สุศึกษารายบุคคล เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพโดยมุ่งผลของการเรียนรู้การเกิดความเชื่อ การเปลี่ยนเจตคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคลแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เพราะปัญหาสุขภาพบางอย่างจำเป็นต้องให้ความรู้แบบรายบุคคลจึงจะได้ผล เช่น ปัญหาส่วนตัวของบุคคล พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นต้น การให้สุศึกษารายบุคคลจึงเป็นการเข้าถึงผู้ป่วยหรือผู้เรียนได้มากที่สุด มีโอกาสที่จะสอดแทรกความรู้ได้ตลอดเวลา โดยการผสมผสานไปกับการให้บริการ สามารถทำได้ทุกโอกาสและทุกสถานที่ ดังนั้นการให้สุศึกษารายบุคคลจึงมีแนวคิดรวบยอดที่ควรคำนึงถึงดังนี้คือ (สุรีย์ จันทรมโนลี. 2527 : 9-10)

1. สุขภาพของคนในครอบครัวและชุมชนจะดีได้ขึ้นอยู่กับสุขภาพของแต่ละบุคคล เป็นพื้นฐาน เริ่มจากการที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ลดอัตราการปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการเจ็บป่วย
2. ในกระบวนการเรียนการสอนแบบรายบุคคล สิ่งแรกที่จะต้องเน้นคือ กระบวนการทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้เรียน ไม่ใช่เน้นเฉพาะเนื้อหาความรู้ที่จะสอนเท่านั้น
3. การรับรู้ของบุคคลจะดีเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์และธรรมชาติของสิ่งเร้า ซึ่งบุคคลมักจะเลือกรับรู้ตอบสนองต่อความรู้ต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน
4. มนุษย์มีความแตกต่างกันตามธรรมชาติทั้งในด้านรูปธรรม เช่น อายุ เพศ ครอบครัว อาชีพ ศาสนา สังคม เศรษฐกิจ การเจ็บป่วย เป็นต้น และในด้านนามธรรม เช่น ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ค่านิยม ความสามารถ ทักษะ ความจำ การเรียนรู้ เหตุผล

ประสบการณ์ แนวคิดรวบยอดต่อสุขภาพ แรงจูงใจ สุขนิสัย ความสามารถในการปรับตัว เป็นต้น

นอกจากนี้การให้สุขศึกษารายบุคคลจะต้องศึกษาผู้รับความรู้ก่อนว่ามีพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง มีสิ่งใดที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องควรแก้ไข สิ่งใดที่ปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมควรส่งเสริมให้กำลังใจ และควรมององค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย ตลอดจนความสอดคล้องกับการดำรงชีวิตและความสามารถที่จะนำความรู้ไปแก้ปัญาสุขภาพของตัวเองได้ ดังนั้นความสำคัญของการให้สุขศึกษารายบุคคลจึงสรุปได้ดังนี้ (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2530 : 380)

1. สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด
2. สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้ โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำปรึกษา

แนะนำเฉพาะบุคคล

3. ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามต้องการ
4. สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้
5. ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้
6. สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้

หลักการให้สุขศึกษารายบุคคลและข้อดี-ข้อเสียของการให้สุขศึกษารายบุคคล

หลักการให้สุขศึกษารายบุคคล ตลอดจนข้อดีและข้อเสียเกี่ยวกับการให้สุขศึกษารายบุคคล ซึ่ง สุรีย์ จันทรโมลี ได้กล่าวไว้ดังนี้ (สุรีย์ จันทรโมลี. 2527 : 12)

หลักการให้สุขศึกษารายบุคคล

1. มีความรัก ความเห็นใจในตัวผู้รับความรู้หรือผู้ป่วย มีความพอใจเต็มใจที่จะให้ความรู้เพื่อแก้ปัญหาการเจ็บป่วย ต้องการให้ผู้รับความรู้หรือผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี
2. ควรจำชื่อและเรียกชื่อให้ถูกต้อง เพราะชื่อมีความหมายสำหรับบุคคล การจำชื่อได้และเรียกได้ถูกต้องเป็นการแสดงถึงความสนใจ ช่วยทำให้เกิดความอบอุ่นใจและเป็นกันเอง ควรรู้จักใช้สรรพนามในการเรียกชื่อ โดยพิจารณาตามอายุ
3. มีท่าทางเป็นกันเอง การยิ้มแย้ม ทักทาย สร้างบรรยากาศ ความเป็นกันเอง เป็นการให้เกียรติผู้รับความรู้หรือผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความสบายใจ
4. ให้ความสนใจกระตือรือร้น พูดย่อยด้วย เพื่อให้เห็นว่ามีความยินดีและเต็มใจให้บริการ
5. รู้จักใช้คำถามนำ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหรือผู้รับความรู้ได้พูดถึงปัญหา การตัดสินใจ การให้ความร่วมมือ และมีศิลปะในการฟัง

ข้อดีของการให้สุขศึกษารายบุคคล

1. ช่วยส่งเสริมบรรยากาศความเป็นกันเอง ช่วยลดความรู้สึกแปลกหน้าต่อกัน ทำให้มีความรู้สึกเหมือนพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจ
2. ช่วยให้ผู้รับความรู้มีโอกาสได้วิเคราะห์ แยกแยะ และสามารถระบุถึงปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ช่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา มองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหา เช่น ผู้ป่วยโรคกระเพาะ สามารถระบุถึงสาเหตุจากพฤติกรรมของตนเอง เช่น เนื่องจากกินอาหารไม่เป็นเวลา กินยาแก้ปวดเป็นประจำ เป็นคนขี้โมโหง่าย สับสนหรือจัด การที่ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่มาสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย จะได้พิจารณาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ละอย่างได้เหมาะสม
3. ช่วยให้ผู้สอนหรือเจ้าหน้าที่ได้ข้อมูลต่าง ๆ จากผู้เรียนหรือผู้ป่วย เป็นประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้ในการสอนสุขศึกษา ซึ่งช่องทางการปรับตัวของผู้เรียนได้ถูกต้อง ได้ทราบถึงความต้องการ ความสนใจ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัว ได้ฟังความคิดเห็น เข้าใจสภาพการณ์จิตใจ สามารถส่งเสริมให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้พยายามที่จะเอาชนะปัญหาการเจ็บป่วย ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี
4. ช่วยส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แก้ไขปัญหาความเข้าใจผิดต่าง ๆ ได้
5. มีโอกาสได้ระบายความอัดอั้น ไม่สบายใจ ความรู้สึกคับข้องใจ ความทุกข์ ปัญหาในเรื่องส่วนตัว พบว่าบุคคลต้องการซักถามเรื่องส่วนตัวเมื่ออยู่ตามลำพังกับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยบางคนไม่กล้าซักถามแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในขณะที่อยู่กันเป็นกลุ่ม ต้องการหาโอกาสที่จะปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในปัญหาการเจ็บป่วยตามลำพัง
6. การให้สุขศึกษารายบุคคล สามารถสอดแทรกผสมผสานได้ในทุกโอกาส ทุกเวลา ทุกสถานที่ และให้ได้เมื่อเกิดปัญหาเฉพาะหน้า ไม่ต้องมีการเตรียมตัวก็สามารถให้ความรู้ได้ทันทีทันต่อเหตุการณ์
7. บุคคลมีโอกาสดำเนินการการเรียนรู้ได้ทันที สามารถประเมินผลการเรียนรู้ ความเข้าใจ ทราบถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไข ปัญหา แก้ไขความเข้าใจผิด การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งผู้สอนหรือเจ้าหน้าที่มีโอกาสปรับปรุงการให้ความรู้ ความเข้าใจให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์

ข้อเสียของการให้สุขศึกษารายบุคคล

1. เสียเวลาของเจ้าหน้าที่ในการพูด อธิบาย ชี้แจง ซึ่งต้องใช้เวลาในการรับฟัง ปัญหาการโต้ตอบข้อสงสัยต่าง ๆ การให้กำลังใจ
2. ถ้าพบผู้ป่วยซึ่งพูดซ้ำซาก ไม่มีสาระ ทำให้เสียเวลา
3. ในบางแห่งเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอที่จะให้บริการ

ดังนั้นการให้สุขศึกษารายบุคคลจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ ผู้ให้สุขศึกษาจะต้องมีบทบาทที่สำคัญคือ ต้องมีความรู้ มีความรักในการสอน มีความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานวิชาจิตวิทยาการศึกษา พฤติกรรมศาสตร์ มีความเข้าใจคน ตลอดจนเข้าใจความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ เป็นอย่างดี (สุริย์ จันทรโมลี. 2527 : 11 - 12)

สื่อการสอน (Instruction media)

การเรียนการสอนจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้ ผู้สอนจะต้องรู้จักเลือกวิธีการสอน และสื่อการสอนที่เหมาะสม โดยเฉพาะในเรื่องของสื่อการสอนจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในบทเรียน เกิดการเรียนรู้ได้มากยิ่งขึ้น จึงควรมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับสื่อการสอนไว้ดังนี้

สื่อการสอน หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ประกอบการสอน ซึ่งทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ มีเจตคติ และสามารถนำไปปฏิบัติแก้ไขปัญหาชีวิตประจำวันได้อย่างดี ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ (กรมพลศึกษา. 2530 : 61)

สื่อการสอน หมายถึง วัตถุอุปกรณ์และวิธีการที่ประกอบการสอน ซึ่งใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อความหมายที่ผู้สอนประสงค์จะส่งหรือถ่ายทอดไปยังผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งออกเป็น (ชัยยงค์ พรหมวงศ์ และคนอื่น ๆ. 2521 : 90)

1. สิ่งสิ่งเปลี่ยนต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่า “วัสดุ” ได้แก่ รูปภาพ แผนภูมิ แผนที่ ชอล์ก แบบเรียน फिल्मภาพยนตร์ เป็นต้น
2. เครื่องมือที่มีความคงทนถาวร ซึ่งเรียกว่า “อุปกรณ์” ได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้ กระดานดำ เครื่องฉาย เครื่องเสียงต่าง ๆ เป็นต้น
3. กระบวนการและวิธีการ ซึ่งรวมทั้งวิธีการใช้วัสดุอุปกรณ์และกระบวนการที่เป็นอิสระคือ ไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างใดเลย เช่น การฟังวิทยากร การศึกษานอกสถานที่ เป็นต้น

คุณลักษณะของสื่อการสอนที่ดีมีดังนี้ (สุนทรี ภาณุทัต และคนอื่น ๆ. 2526 : 17)

1. เหมาะสมกับระดับอายุ และระดับสติปัญญาของผู้เรียน
2. เหมาะสมกับประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
3. เหมาะสมกับความต้องการและความสนใจของผู้เรียน
4. เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะสอน
5. ตรงกับจุดมุ่งหมาย
6. มีลักษณะน่าสนใจ
7. ไม่ทำให้เสียเวลาในการใช้มากเกินไป
8. ให้ความถูกต้องและความแท้จริงของข้อสงสัย (สนเทศ)

9. ให้ความคิดรวบยอดง่าย ไม่ซับซ้อนมากเกินไป
10. มีความชัดเจนและสภาพดี
11. ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดียิ่งขึ้น
12. ช่วยเสริมสร้างเจตคติที่ดีให้แก่ผู้เรียน
13. ให้ผลต่อการเรียนการสอนมากที่สุด
14. ราคาไม่แพงจนเกินไป

จากความหมายของสื่อการสอนข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำสื่อการสอนหลาย ๆ อย่างมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไปนี้

ภาพพลิก (Flipcharts)

ภาพพลิก เป็นชุดของภาพถ่าย ภาพวาด แผนภูมิกราฟและรูปภาพ มีขนาดใหญ่ประมาณ 21 X 27 เซนติเมตร มีภาพจำนวน 15 ถึง 20 แผ่น นำมาจัดเรียงรวมกันเป็นเรื่อง ปกติด้วยกระดาษแข็งที่สันปกมีห่วงร้อยแผ่นภาพเหล่านี้เอาไว้ โดยเรียงภาพตามลำดับเรื่อง ผู้สอนสามารถวางตั้งและพลิกไปได้ทีละภาพ ด้านหลังของภาพมีคำบรรยายประกอบ เหมาะสำหรับการสอนผู้เรียนกลุ่มเล็ก ๆ (พรสุข หุ่นจันทร์. 2534 : 125)

ประโยชน์ของภาพพลิก

1. สามารถทำใช้เองได้ และราคาไม่แพง
2. ง่ายต่อการเคลื่อนย้าย นำติดตัวไปได้
3. เป็นวิธีที่ดีในการเสนอข้อมูลโดยรูปภาพ เสนอเรื่องเรียงตามลำดับภาพ

ผู้วิจัยได้จัดทำภาพพลิก ชื่อ “ผู้หญิงกับกามโรค” มาใช้เป็นสื่อการสอนในเรื่องเกี่ยวกับความรู้เรื่องกามโรค การป้องกันกามโรค และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง

เอกสารแผ่นพับ (Leaflet)

เอกสารแผ่นพับเป็นสื่อการสอนที่ประกอบด้วยรูปภาพและตัวอักษรอธิบายภาพ ซึ่งผู้เรียนสามารถศึกษาด้วยตัวเองได้ตลอดเวลา อาจแจกให้ผู้เรียนก่อนหรือหลังการสอน หรือระหว่างการสอนก็ได้ตามความเหมาะสม เอกสารแผ่นพับที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นโดยกองกามโรค ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกเฉพาะเรื่องที่มีเนื้อหาสาระเหมาะสมกับเรื่องที่จะสอนและนำมาแจกให้ผู้เรียนหลังจากสอนจบแล้ว

การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ (Demonstration and practice)

การสาธิต หมายถึง การเตรียมการเสนอกิจกรรม กระบวนการ การดำเนินการ บางอย่างล่วงหน้าอย่างรอบคอบ แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติควบคู่ไปกับการอธิบายทุกขั้นตอน

การตั้งคำถาม การย้ำถึงขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องเข้าใจ เพื่อจะได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง (สุริย์จันทร์โมลี. 2527 : 196)

การสาธิตและการฝึกปฏิบัติได้ถูกนำมาใช้ประกอบการเรียนการสอนอย่างกว้างขวางมาก เพราะสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้โดยไม่มีขอบเขตจำกัด การที่ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติตามที่สาธิตให้ดู จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามขั้นตอน ง่ายต่อการเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องทันที ตลอดจนช่วยประหยัดเวลา ช่วยให้บทเรียนน่าเชื่อถือ น่าสนใจ ผู้เรียนเกิดทักษะ เกิดความประทับใจ จดจำได้ และสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ใช้การสอนด้วยวิธีบรรยายประกอบการสาธิตและฝึกปฏิบัติ การใช้ถ้อยคำอย่างง่ายอย่างถูกต้อง เพื่อให้หญิงอาชีพพิเศษเกิดทักษะที่ดีและแจกถ้อยคำอย่างง่ายเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันกามโรคในโอกาสต่อไป

การอภิปราย (Discussion)

การอภิปราย หมายถึง การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในกลุ่มบุคคล ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคลในกลุ่มมีความสนใจในปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน (ผกา สัตยธรรม. 2524 : 32)

ประโยชน์ของการอภิปราย

1. ทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น แสดงความรู้ที่มีอยู่
3. ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์
4. ผู้เรียนสามารถให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา
5. เกิดมนุษยสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
6. ผู้เรียนได้รับประสบการณ์กว้างขวางขึ้น

ผู้วิจัยได้นำการสอนด้วยการอภิปรายมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อใช้ในการสรุปเนื้อหาสาระที่เป็นประเด็นสำคัญ และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สนทนาซักถามในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ ทำให้สามารถให้การกระตุ้น ให้คำแนะนำชักจูงใจ ให้กำลังใจ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

ซุงค์ (เยวาลักษณ์ ตริธัญญาทรัพย์. 2538 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Schunk. 1977 : 93-105) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มความเพียรและทักษะในการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียน ซึ่งมีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนคณิตศาสตร์ต่ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 9-11 ปี จำนวน 56 คน โดยก่อนและหลังการทดลอง ได้ทำการวัดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการหาคำตอบจากโจทย์คณิตศาสตร์ และก่อนทำการทดลองครั้งนี้ ซุงค์ได้เพิ่มประสบการณ์ให้แก่กลุ่มทดลองโดยให้ดูตัวแบบ วิธีการคิดหาคำตอบจากโจทย์คณิตศาสตร์ตามขั้นตอนอย่างละเอียด แล้วให้ทำแบบฝึกหัด โดยมีผู้ช่วยวิจัยคอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีทำ การทดสอบพบว่า กลุ่มทดลองรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น และคาดหวังว่าตนจะสามารถทำงานได้ถูกต้องมากขึ้น และกลุ่มทดลองมีความพยายามในการทำงานมากขึ้น และทำงานได้ผลดีกว่าเดิม

ลอว์เรนซ์ และรูบินสัน (Lawrence and Rubinson. 1986 : 367-382) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จำนวน 800 คน พบว่าความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ โอกาสทางสังคม ภาวะเครียด และอิทธิพลของเพื่อน และเมื่อนำแบบทดสอบไปใช้กับกลุ่มอื่น พบว่า แบบทดสอบนี้ใช้เป็นเครื่องมือทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เจนเซน เทอเนอร์ และรามานโน (Jensen, Turner and Ramano. 1991 : 263-269) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความคาดหวังกับผลลัพธ์ ในผู้ป่วย 114 คน ที่มีอาการปวดเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังสูง จะมีความพยายามในการใช้กลวิธีการกระทำให้หายปวด จากการศึกษาชี้แนะว่าการรักษาควรจะให้ความสำคัญของการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นได้จริง ๆ และปรับวิธีการเผชิญปัญหาเพื่อจะนำไปสู่ผลลัพธ์นั้น ๆ

เอ็ทเคอร์ และคนอื่น ๆ (Oetker and others. 1992 : 134 - 139) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนการผ่าตัดกับพฤติกรรมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี จำนวน 68 คน พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างคะแนนความคาดหวังกับคะแนนการปฏิบัติหลังผ่าตัดในเรื่องการบริหารการหายใจแบบลึก ๆ การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดอย่างรวดเร็ว และการใช้ยาระงับปวด

การวิจัยในประเทศไทย

ปาริฉัตร รัตนศิริ และคณะ (2526 : ก-ข) ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของหญิงอาชีพพิเศษในตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี และหญิงอาชีพพิเศษที่มารับบริการที่ฝ่ายระบาดวิทยากรมโรค พบว่า

- ระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน
- หญิงอาชีพพิเศษในตำบลสตึก มีอายุน้อยกว่า มีรายได้ต่ำกว่า และทำงานอยู่ในสถานที่แคบกว่าหญิงอาชีพพิเศษที่มารับบริการที่กองกามโรค
- หญิงอาชีพพิเศษบางส่วนยังมีการปฏิบัติตนผิด ๆ ในการป้องกันกามโรค เช่น การกินยา การใช้ยาสอดช่องคลอด การล้างช่องคลอดก่อนหรือหลังการร่วมเพศ การควบคุมไม่ให้ถึงจุดสุดยอดในการร่วมเพศ มีเพียงร้อยละ 50 ที่ไปรับการตรวจรักษาจากสถานบริการของรัฐและเอกชนอย่างสม่ำเสมอ การใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันกามโรค ยังไม่เป็นที่นิยมในหมู่นักเที่ยว

- การรักษาโรคยังนิยมซื้อยากินเองเป็นส่วนใหญ่ นอกจากเมื่อมีอาการรุนแรงจึงไปหาแพทย์ มีการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

- หญิงอาชีพพิเศษยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในการป้องกันรักษาโรค ถ้าหากมีการใช้สุขศึกษา เน้นหนักในด้านการปฏิบัติตนก็อาจทำให้อัตราป่วย และอัตราแพร่กระจายเชื้อของหญิงอาชีพพิเศษลดลงได้ ส่งผลให้อัตราป่วยกามโรคในประชาชนลดลงด้วย

ประยง จันทเนตร และชวลิต มังคละวิรัช (2528 : 16-26) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสภาพชีวิตและสังคมของหญิงอาชีพพิเศษที่จังหวัดราชบุรี โดยสัมภาษณ์หญิงอาชีพพิเศษทุกคนที่มารับบริการตรวจรักษาของศูนย์กามโรคเขต 7 ราชบุรี จำนวน 251 คน พบว่า ส่วนใหญ่มาจากภาคเหนือ ระดับการศึกษาความรู้ถึงประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 71.71 รายได้ก่อนมาทำงานเฉลี่ย 508.84 บาท/คน/เดือน รายได้ขณะที่ทำงานเฉลี่ย 2,554.40 บาท/คน/เดือน

สิริวรรณ อัสวกุล (2528 : 33) ได้ศึกษาถึงความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานที่กำหนดของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและต่ำว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และเพศชายกับเพศหญิงมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานที่กำหนดแตกต่างกันหรือไม่ ผู้รับการทดลองเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 120 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง มีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานที่กำหนดให้สูงกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ นักเรียนชายและหญิงมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน และไม่มีผลร่วมกันระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเพศ

เรวดี รอบขอบ (2530 : ก-ข) ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเป็นกามโรคในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ โดยสัมภาษณ์หญิงอาชีพพิเศษ จำนวน 70 คน ที่มารับการ

ตรวจที่ศูนย์กามโรค เขต 2 สระบุรี พบว่า หญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 19 ปีถึง 24 ปี มีภูมิลำเนาจากภาคเหนือ โดยเฉพาะมาจากเชียงใหม่มากที่สุด ระดับการศึกษาสูงสุดแค่ประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่ต่ำกว่า 2,000 บาท ถึง 8,000 บาท และตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อจำนวนและร้อยละของรายที่ป่วยด้วยกามโรคแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์เรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ ประวัติการป่วยเป็นกามโรค ระดับการศึกษา

สุกัญญา ณรงค์วิทย์ (2532 : ก-ข) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษที่มีแหล่งพำนักในเขตความรับผิดชอบของสถานีตำรวจนครบาลบางซื่อ โดยไม่จำกัดลักษณะของสถานบริการ ใช้วิธีเลือกตามสะดวก จำนวน 150 คน พบว่า ระยะเวลาในการประกอบอาชีพต่างกัน ทำให้หญิงอาชีพพิเศษปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคแตกต่างกัน และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประวัติการป่วยเป็นกามโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุนันทา นนทิกุล (2532 : ก-ข) ได้ศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอพะเยา จังหวัดเชียงราย 129 คน อันได้แก่ การหยุดรับแขก เมื่อป่วยเป็นกามโรค การไปรับการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การสังเกตอาการผิดปกติของคู่นอนมีความสัมพันธ์กับอายุ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ รายได้ และประวัติการป่วยเป็นกามโรค เจตคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันกามโรค

พนมพร เลขะเจริญ (2532 : 133-138) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการงดบุหรี่ของคณานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลของการงดสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการงดสูบบุหรี่ ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัชรา อุบลสวัสดิ์ (2532 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงผลการให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 65 คน กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้ เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

จิตติพัฒน์ สงบกาย (2533 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงผลของการกำกับตนเองต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 60 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกกำกับตนเองผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

และพบว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

สุรีย์ จันทรโมลี (2535 : 21) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้

วิไล วิชากร (2536 : 77) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการปรึกษารายบุคคลในการป้องกันกาฬโรคของหญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มที่ได้รับการให้บริการปรึกษารายบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติต่อการป้องกันกาฬโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันกาฬโรค ความคาดหวังในผลของการป้องกันกาฬโรคและการปฏิบัติตัวในการป้องกันกาฬโรคดีขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการปรึกษารายบุคคล

เฉลิมพล ดันสกุล (2537 : 102-109) ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา โดยการฝึกอบรมกลุ่มเพื่อนเพื่อใช้เป็นผู้ถ่ายทอดแนะนำ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการป้อนข้อมูล ข่าวสาร และคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยผ่านทางเพื่อนที่ได้รับการอบรม ซึ่งเพื่อนที่ผ่านการอบรมจะสอนโดยใช้ภาพพลิค เรื่องความรู้ การรับรู้ การพัฒนาตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ โดยวิธีการใช้ถุงยางอนามัยให้ถูกวิธีร่วมกับใช้ตัวแบบจากวีดิทัศน์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างและพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตน หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ ความคาดหวังและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์ (2538 : 113) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาสามารถทำให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ถูกต้องมากขึ้น

จารุณี นันทวโนทยาน (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของเบนดูว์ว่า จัดกิจกรรมสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการครั้งแรกที่คลินิกผู้ป่วยนอกกอร์โทปีติกส์ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน พบว่า การจัดโปรแกรม

สุขศึกษาสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังในความสามารถตนเองเพิ่มมากกว่าก่อนการศึกษาและเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติที่ถูกต้องและพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง 3 ด้าน คือ การหลีกเลี่ยงการใช้ท่าทางที่เพิ่มแรงกดในข้อเข่า การลดน้ำหนักตัว และการบริหารกล้ามเนื้อคอพอไตรมาสเพิ่มมากกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 3 ด้าน นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มทดลองน้ำหนักตัวลดลง ไม่ใช้ยาแก้ปวดและบรรเทาอาการปวดเข่า ประมาณร้อยละ 81, 64 และ 44 ตามลำดับ

จิตต์ลัดดา สุภานันท์ (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดแผลฝ่าเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 80 คน เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มทดลอง 40 คน ที่สถานสงเคราะห์โรคเรื้อนพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ที่นิคมแพรงชาหยั่ง จังหวัดจันทบุรี พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า ความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดแผลฝ่าเท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัฒนา จินวงษ์ (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 125 คน เป็นกลุ่มทดลอง 61 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 64 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ลดลงจากก่อนการทดลอง แต่ยังสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์

ศรียรัตน์ พินทุ (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทนขนมขบเคี้ยว โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดมุนจินดาราม จำนวน 52 คน ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงเพิ่มขึ้น และการบริโภคขนมขบเคี้ยวลดน้อยลงดีขึ้นกว่าเดิม และพบว่าความคาดหวังในความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทนขนมขบเคี้ยว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงเพิ่มขึ้น และการบริโภคขนมขบเคี้ยวลดน้อยลง

จากการศึกษาทฤษฎีและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้แนวคิดในการตั้งสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ มีความรู้เรื่องกามโรคสูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
2. หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ มีความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรคสูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
3. หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ มีความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรคสูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
4. หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคสูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคของหญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก โดยทำการทดลองและเปรียบเทียบเกี่ยวกับความรู้เรื่องกาโรค ความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกาโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกาโรค และพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในการป้องกันกาโรคของหญิงอาชีพพิเศษระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลบางรัก ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ในวันจันทร์ถึงศุกร์ ระหว่างเวลา 8.30 น.-16.30 น. และ วันเสาร์ ระหว่างเวลา 8.30 น.-12.30 น.

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลบางรัก ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ จำนวน 44 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จัดเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 22 คน โดยในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และวันอังคาร พฤหัสบดี เสาร์ จัดเข้าเป็นกลุ่มควบคุม เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการทดลองตั้งแต่วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2541 ถึงวันที่ 11 เมษายน 2541 รวมเวลาทั้งสิ้นประมาณ 2 เดือน

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการทดลอง Pretest-Posttest Control Group Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 67) ดังปรากฏในตาราง 3

ตาราง 3 แบบแผนการทดลอง

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
กลุ่มทดลอง	O ₁	X	O ₃
กลุ่มควบคุม	O ₂	~X	O ₄

โดยกำหนดให้

- O₁ คือ การเก็บข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง
- O₂ คือ การเก็บข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มควบคุม
- O₃ คือ การเก็บข้อมูลหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง
- O₄ คือ การเก็บข้อมูลหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มควบคุม
- X คือ โปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของเบนคูว์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ
- ~X คือ โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการศึกษาค้นคว้า

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของเบนคูว์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ มีส่วนประกอบดังนี้

1.1 แผนการสอนสุขศึกษารายบุคคล เรื่องกามโรคและการป้องกัน โดยผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ซึ่งมีส่วนประกอบคือ วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา วิธีการสอน อุปกรณ์การสอน และการประเมินผล

1.2 ภาพพลิก เรื่องผู้หญิงกับกามโรค ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการสอน โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกเนื้อหาจากสื่อซึ่งกองกามโรคได้ผลิตไว้แล้ว และนำมาจัดทำเป็นภาพชุดโดยเรียงลำดับภาพไว้ให้ตรงตามแผนการสอน

1.3 หุ่นจำลองอวัยวะเพศชาย โดยผู้วิจัยขอยืมมาจากกลุ่มงานระบาดวิทยา กองกามโรค

1.4 เอกสารแผ่นพับ โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกเฉพาะที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะสอน

1.5 ถ้วยยางอนามัย กระดาษชำระ

ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของเบนดูว์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคของหญิงอาชีพพิเศษ มีดังนี้

1. ศึกษา เนื้อหา แนวคิดทฤษฎี จากตำราและเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ
2. ศึกษาวิธีการสร้างโปรแกรม
3. สร้างโปรแกรม
4. นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ระยะเวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องกามโรคและการป้องกันเป็นข้อคำถาม มีลักษณะเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 13 ข้อ จากเดิมมี 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 7 ข้อ จากเดิมมี 9 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ วิไล วิชากร (2536 : 108)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 7 ข้อ จากเดิมมี 9 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ วิไล วิชากร (2536 : 109)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรค มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 4 ข้อ จากเดิมมี 7 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ วิไล วิชากร (2536 : 110)

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องกามโรคและการป้องกัน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน
ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2534 : 24)

10.40 - 13.00 คะแนน (ร้อยละ 80 - 100)	หมายถึง มีความรู้ดีมาก
9.01 - 10.39 คะแนน (ร้อยละ 70 - 79)	หมายถึง มีความรู้ดี
6.50 - 9.00 คะแนน (ร้อยละ 50 - 69)	หมายถึง มีความรู้ปานกลาง
0.00 - 6.49 คะแนน (ร้อยละ 0 - 49)	หมายถึง มีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการ
ป้องกันกามโรค มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

2.34 - 3.00	หมายถึง	คะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองสูง
1.67 - 2.33	หมายถึง	คะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเอง ปานกลาง
1.00 - 1.66	หมายถึง	คะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำ

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรค
ให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

- 2.34 - 3.00 หมายถึง คะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมกา
ป้องกันกามโรคสูง
- 1.67 - 2.33 หมายถึง คะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมกา
ป้องกันกามโรคปานกลาง
- 1.00 - 1.66 หมายถึง คะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมกา
ป้องกันกามโรคต่ำ

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค มีเกณฑ์ให้
คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติประจำ	2 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	1 คะแนน	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	0 คะแนน	2 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

- 1.34 - 2.00 หมายถึง คะแนนพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในการป้องกัน
กามโรคสูง
- 0.67 - 1.33 หมายถึง คะแนนพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในการป้องกัน
กามโรคปานกลาง
- 0.00 - 0.66 หมายถึง คะแนนพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในการป้องกัน
กามโรคต่ำ

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า ตำราและเอกสารเกี่ยวกับกามโรค
2. ศึกษาวิธีการสร้างเครื่องมือ และหลักเกณฑ์จากตำราการวัดผลการศึกษา การ
วัดและประเมินผลทางสุขศึกษา
3. สร้างแบบทดสอบความรู้เรื่องกามโรคและการป้องกัน
4. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมกา
ป้องกันกามโรค
5. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลของพฤติกรรมกาป้องกันกามโรค
6. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) และเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปไว้ นำแบบสอบถามที่หาค่าดัชนีความสอดคล้องแล้วมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน

2. วิเคราะห์หาค่าความยากง่าย โดยนำแบบทดสอบความรู้เรื่องกามโรคและการป้องกันมาหาค่าส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบข้อสอบแต่ละข้อถูก ต่อจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 128) และคัดเลือกได้ข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ซึ่งมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง .17 - .97

3. วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เรื่องกามโรคและการป้องกัน ด้วยวิธีวิเคราะห์การหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) และคัดเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงไว้ได้ข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .18 - .65

4. หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค โดยใช้วิธีวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงไว้ ดังนี้ แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรค คัดเลือกได้ข้อคำถาม 7 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .16 - .76 แบบสอบถามความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรค คัดเลือกได้ข้อคำถาม 7 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .16 - .49 และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค คัดเลือกได้ข้อคำถาม 4 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .19 - .79

5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องกามโรคและการป้องกัน โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson formular 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น .70

6. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรคและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค โดยใช้วิธีวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา

(Alpha coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรคได้ค่าความเชื่อมั่น .72 แบบสอบถามความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรคได้ค่าความเชื่อมั่น .60 และแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคได้ค่าความเชื่อมั่น .77

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนต่อไปนี้คือ

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางรัก เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย

2. ทำการติดต่อกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางรัก เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย และชี้แจงขั้นตอนของการวิจัย

3. ดำเนินการทดลอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลบางรัก ในเวลาราชการคือวันจันทร์ถึงศุกร์ ระหว่างเวลา 8.30 น. - 16.30 น. และนอกเวลาราชการคือวันเสาร์ ระหว่างเวลา 8.30 น. - 12.30 น. ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน โดยวันจันทร์ พุธ ศุกร์ จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และวันอังคาร พฤหัสบดี เสาร์ จัดเข้าเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน

4. กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นคือ 1 คนต่อ 1 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาทีต่อ 1 คน รวม 2 สัปดาห์ต่อ 1 คน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติจากโรงพยาบาลบางรัก คือ 1 คนต่อ 1 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์ รวม 2 สัปดาห์ต่อ 1 คน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการทดลอง

สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	- Pre-Test	- Pre-Test
2	- ได้รับการสอนสุขศึกษารายบุคคลครั้งที่ 1 ดังนี้ - ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพพลิกในเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของกามโรค ชนิดของกามโรค พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิด	- ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

ตาราง 4 (ต่อ)

สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	กามโรค อาการที่น่าสงสัยว่าอาจติดเชื้อกามโรค อันตรายที่สำคัญของกามโรค การป้องกันกามโรค การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ประโยชน์ของ ถุงยางอนามัย การเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่มี คุณภาพและได้มาตรฐาน ขั้นตอนการใช้ถุงยาง อนามัยอย่างถูกต้อง - การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการใช้ถุง ยางอนามัยอย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยใช้การบรรยาย ประกอบการสาธิต ขั้นตอนการใส่และถอดถุงยาง อนามัยอย่างถูกต้อง แล้วให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติตาม จนเกิดทักษะ - ผู้วิจัยสรุป และเปิดโอกาสให้ผู้เรียน ซักถามปัญหาเมื่อเสร็จสิ้นการสอน - ผู้วิจัยแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กามโรค 6 โรค) ผู้หญิง กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลองทายชื่อว่าใคร เป็นกามโรคหรือเอดส์ สถานที่ให้บริการตรวจ รักษากามโรคในกรุงเทพมหานคร - ผู้วิจัยแจกถุงยางอนามัย - ผู้วิจัยกระตุ้นและซักจนด้วยคำพูดให้ ผู้เรียนมาตรวจตามแพทย์นัดและพบผู้วิจัยอีก	
3	- ได้รับการสอนสุขศึกษารายบุคคล ครั้งที่ 2 โดยผู้วิจัยใช้การอภิปราย ดังหัวข้อต่อไปนี้ - ทบทวนเนื้อหาเดิมและประเด็น ที่สำคัญ - สนทนาซักถามผู้เรียนถึงปัญหาต่าง ๆ	- ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ตามปกติ

ตาราง 4 (ต่อ)

สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	- เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามปัญหาต่าง ๆ โดยผู้วิจัยตอบคำถามและให้คำแนะนำ - สรุปและแจกถุงยางอนามัย - Post-Test ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม	- Post-Test ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามทั้งก่อนทดลอง (Pretest) และหลังการทดลอง (Posttest) แล้วจึงดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS :

Statistical Package for the Social Sciences) ในการคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับคะแนนความรู้เรื่องกามโรค ความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences) ในการคำนวณค่าสถิติดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 ค่าร้อยละ
 - 1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 40)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	ΣX	แทน	ค่าผลรวมของคะแนน
	N	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Diviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 :74)

$$SD = \sqrt{\frac{n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	ΣX^2	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\Sigma X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

2.1 หาดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	ΣR	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความยากง่าย (p) ของแบบทดสอบความรู้เรื่องกาโมโรคและการป้องกัน โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 :128-129)

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

เมื่อ	p	แทน	ค่าความยากของแบบสอบถาม
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เรื่องกามโรคและการป้องกัน โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ
	$\bar{y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด (1-p)

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total Correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	ΣY	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของทั้งสองกลุ่ม
	ΣXY	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
	ΣX^2	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	ΣY^2	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องกาฬโรคและการป้องกัน โดยใช้สูตร KR 20 ของ กูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร (สูตร รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

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

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	P	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
	q	แทน	1-p (สัดส่วนของคนทำผิด)
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกาฬโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกาฬโรค และพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันกาฬโรค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125-126)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	$\sum S_i^2$	แทน	ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_i^2	แทน	ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถาม ทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

ทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4 โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

(Analysis of Covariance : ANCOVA)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบ เอฟ (F-distribution)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบน (Mean of Square)
df	แทน	จำนวนค่าที่เป็นอิสระของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนแล้ว ได้กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการทดลองจำนวน 32 คน และเมื่อสิ้นสุดการทดลองเหลือกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมทดลองโปรแกรมจำนวน 22 คน ส่วนกลุ่มควบคุมได้จำนวน 29 คน และเมื่อสิ้นสุดการทดลองเหลือกลุ่มควบคุมจำนวน 22 คน ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มาทำการวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences) โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ภูมิฐานะ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องกามโรค ความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมป้องกันกามโรค และพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ระยะเวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ ระดับการศึกษา และภูมิลำเนา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
16 - 25 ปี	14	63.64	7	31.82
26 - 35 ปี	7	31.82	10	45.45
36 - 45 ปี	1	4.55	4	18.18
46 - 55 ปี	-	-	1	4.55
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ				
1 - 5 ปี	20	90.91	16	72.73
6 - 10 ปี	1	4.55	-	-
11 - 15 ปี	-	-	4	18.18
16 - 20 ปี	1	4.55	1	4.55
21 - 25 ปี	-	-	1	4.55
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาปีที่ 4	2	9.10	7	31.80
ประถมศึกษาปีที่ 6	12	54.50	10	45.50
มัธยมปีที่ 3	6	27.30	3	13.60
มัธยมปีที่ 6	2	9.10	-	-
มัธยมศึกษาปีที่ 3	-	-	1	4.50
อาชีวศึกษา	-	-	1	4.50
ภูมิลำเนา				
ภาคกลาง	8	36.36	4	18.18
ภาคเหนือ	1	4.55	3	13.64
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	13	59.09	14	63.64
ภาคใต้	-	-	1	4.55

จากตาราง 5 แสดงว่า

อายุ ในกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 16 - 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.64 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ระหว่าง 26 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.45

ระดับการศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.50 และ 45.50 ตามลำดับ

ภูมิลำเนา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.09 และ 63.64 ตามลำดับ

ระยะเวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 90.91 และ 72.73 ตามลำดับ

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยของอายุ และระยะเวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD
อายุ	22	24.41	5.25	22	30.14	8.51
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ	22	2.30	4.08	22	4.35	6.43

จากตาราง 6 แสดงว่า

อายุ ในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 24.41 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30.14 ปี

ระยะเวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ ในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศเฉลี่ย 2.30 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศเฉลี่ย 4.35 ปี

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องกามโรค ความคาดหวัง
ในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการ
ป้องกันกามโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน
การทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่ม	ความรู้ก่อนการทดลอง			ความรู้หลังการทดลอง		
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD
ทดลอง	22	7.73	2.53	22	12.32	0.84
ควบคุม	22	7.36	2.89	22	8.36	3.16

จากตาราง 7 แสดงว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้
เพิ่มขึ้นจาก 7.73 เป็น 12.32 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก
7.36 เป็น 8.36

ตาราง 8 ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	112.255	1	112.255	35.575 *	.000
Main effect	154.260	1	154.260	48.888 *	.000
Explained	266.515	2	133.257	42.231 *	.000
Residual	129.372	41	3.155		
รวม	395.886	43	9.207		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่าความรู้ก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับความรู้หลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลของโปรแกรมสุขศึกษา (ความรู้หลังการทดลอง) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกัน
 กามโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD
ทดลอง	22	2.61	0.32	22	2.92	0.17
ควบคุม	22	2.60	0.27	22	2.65	0.32

จากตาราง 9 แสดงว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรคเพิ่มขึ้นจาก 2.61 เป็น 2.92 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรคเพิ่มขึ้นจาก 2.60 เป็น 2.65

ตาราง 10 ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกาโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	0.619	1	0.619	11.733 *	.001
Main effect	0.749	1	0.749	14.209 *	.001
Explained	1.368	2	0.684	12.971 *	.000
Residual	2.162	41	0.053		
รวม	3.530	43	0.082		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่าความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกาโรค ก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกาโรคหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลของโปรแกรมสุขศึกษา (ความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกาโรคหลังการทดลอง) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD
ทดลอง	22	2.64	0.25	22	2.88	0.15
ควบคุม	22	2.53	0.36	22	2.64	0.33

จากตาราง 11 แสดงว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นจาก 2.64 เป็น 2.88 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นจาก 2.53 เป็น 2.64

ตาราง 12 ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกัน
การโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	1.689	1	1.689	47.766 *	.000
Main effect	0.314	1	0.314	8.867 *	.005
Explained	2.002	2	1.001	28.316 *	.000
Residual	1.450	41	0.035		
รวม	3.452	43	0.080		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่าความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคก่อน
การทดลองมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังการ
ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลของโปรแกรมสุขศึกษา (ความคาดหวัง
ในผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังการทดลอง) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD
ทดลอง	22	1.41	0.37	22	1.83	0.18
ควบคุม	22	1.28	0.50	22	1.35	0.43

จากตาราง 13 แสดงว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน
พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคเพิ่มขึ้นจาก 1.41 เป็น 1.83 กลุ่มควบคุม
มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคเพิ่มขึ้นจาก 1.28 เป็น
1.35

ตาราง 14 ความแปรปรวนร่วมของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	2.107	1	2.107	29.018 *	.000
Main effect	1.927	1	1.927	26.542 *	.000
Explained	4.034	2	2.017	27.780 *	.000
Residual	2.977	41	0.073		
รวม	7.011	43	0.163		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลของโปรแกรมสุขศึกษา (พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคหลังการทดลอง) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษมีประสิทธิภาพโดยส่งผลให้ความรู้เรื่องกามโรค ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในพฤติกรรมการป้องกันกามโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลบางรักในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ จำนวน 44 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย
 - 1.1 แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องกามโรคและการป้องกัน
 - 1.2 ภาพพลิก เรื่องผู้หญิงกับกามโรค
 - 1.3 หุ่นจำลองอวัยวะเพศชาย
 - 1.4 ถ้วยยางอนามัย กระดาษชำระ
 - 1.5 เอกสารแผ่นพับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
 - ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องกามโรคและการป้องกัน เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .70
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมกา
รป้องกันกามโรค มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย จำนวน 7 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .72

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรค มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 7 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .60

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 4 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .77

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามก่อนการทดลองและหลังการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences) โดยวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ระยะเวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องกามโรค ความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรคและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค

2.2.1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องกามโรค ความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรม การป้องกันกามโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2.2.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of Covariance) ของคะแนนความรู้เรื่องกามโรค ความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรม การป้องกันกามโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรค และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคของกลุ่มตัวอย่าง

สรุปผลการค้นคว้า

ผลจากการศึกษาพบว่า หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคล โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน กามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ มีอายุอยู่ระหว่าง 16 - 25 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ 24.41 ปี คิดเป็น ร้อยละ 63.64 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.50 มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.09 มีระยะ เวลาในการประกอบอาชีพให้บริการทางเพศอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี โดยเฉลี่ยมีระยะเวลาในการ ประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ 2.30 ปี คิดเป็นร้อยละ 90.91 และการจัดโปรแกรมสุขศึกษา รายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ ป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ มีประสิทธิผลต่อความรู้เรื่องกามโรค ความคาดหวังใน ความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการ ป้องกันกามโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค ดังต่อไปนี้

1. หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิง อาชีพพิเศษ มีความรู้เรื่องกามโรคสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิง อาชีพพิเศษ มีความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรคสูงกว่า กลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิง อาชีพพิเศษ มีความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรคสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิง อาชีพพิเศษมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม สุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังการทดลองหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ มีความรู้เรื่องกามโรคสูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 7.73 คะแนน เป็น 12.32 คะแนนจากคะแนนเต็ม 13 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 7.36 คะแนน เป็น 8.36 คะแนนจากคะแนนเต็ม 13 คะแนน และเมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องกามโรคหลังการทดลองมาเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องกามโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม 3.96 คะแนน (12.32 คะแนน-8.36 คะแนน) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 คือ หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ มีความรู้เรื่องกามโรคสูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ แสดงว่า โปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้ไปในทางที่ดีขึ้น จึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องกามโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้มีการคำนึงการวางแผนการให้สุขศึกษาอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน เช่น ในด้านการสอน ได้มีการเตรียมแผนการเรียนการสอน กำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน มีวิธีการสอนที่สามารถเข้าถึงตัวผู้เรียนได้โดยตรง มีเนื้อหาสาระที่ง่ายต่อการเรียนรู้ จัดบทเรียนให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน ส่วนในด้านสื่อการสอน ได้ใช้ภาพพลิกที่สามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจได้รับความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และได้มีการสาธิตในเรื่องที่จะสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนมีวิธีการประเมินผลการเรียนการสอนไว้ในบทเรียน ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของหญิงอาชีพพิเศษ และสอดคล้องกับ บุญยง เกี่ยวการคำ (2530 : 379) ที่กล่าวว่า การให้สุขศึกษาเป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้เรียนคิดหาเหตุผลด้วยตนเอง เลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีตลอดไป และสอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรโมลี (2527 : 5-7) ที่กล่าวว่า การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพต้องใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ จำได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ อีกทั้งการให้สุขศึกษารายบุคคลสามารถที่จะเข้าถึง

ผู้เรียนได้มากที่สุด และยังสามารถถ่ายทอดหรือสอดแทรกความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้เรียนได้อย่างละเอียด และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามปัญหาที่สงสัยได้ตามความต้องการและ ผู้สอนสามารถใช้การพูดกระตุ้น ชักจูง โน้มน้าวใจให้ผู้เรียนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริงให้ผู้เรียนได้รู้ตามที่ผู้สอนต้องการ อีกด้วย (บุญยง เกียวการค้า. 2530 : 380) ซึ่งแผนการสอนสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ใช้วิธีการให้สุขศึกษารายบุคคล โดยเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องกามโรค พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดกามโรค อาการที่น่าสงสัยว่าอาจติดเชื้อกามโรค อันตรายที่สำคัญของกามโรค การป้องกันกามโรค การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ประโยชน์ของถุงยางอนามัย การเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ขั้นตอนการใส่และถอดถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง และผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรมการให้สุขศึกษาหลายวิธี เช่น การบรรยายประกอบภาพพลิก การสาธิต และการฝึกปฏิบัติการใส่และถอดถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง นอกจากนั้นผู้วิจัยยังได้แจกเอกสารแผ่นพับ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กามโรค 6 โรค) ผู้หญิงกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลองทายซิว่าใครอาจเป็นกามโรคหรือเอดส์ ถุงยางอนามัยทางเลือกใหม่สำหรับคุณ สถานที่ให้บริการตรวจรักษากามโรคในกรุงเทพมหานคร โดยมีความมุ่งหวังเพื่อให้หญิงอาชีพพิเศษได้ใช้ศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง และเป็นการทบทวนความรู้ความจำอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ มานี ชูไทย (2523 : 53) ที่กล่าวว่า เมื่อให้ความรู้เสร็จแล้ว ควรมีการแจกเอกสารแผ่นพับ เพื่อเป็นการเตือนความจำหรือเป็นคู่มือของผู้เรียนต่อไป ส่วนเวลาในการให้ความรู้แก่หญิงอาชีพพิเศษนั้น ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ในขณะที่แพทย์ได้วินิจฉัยว่าป่วยเป็นกามโรค ซึ่งการให้ความรู้ในระยะเวลานี้จะทำให้หญิงอาชีพพิเศษมีความสนใจและต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองได้ดีที่สุด ซึ่งจะส่งผลดีต่อการเรียนรู้ได้มากกว่าในขณะที่ร่างกายเป็นปกติ อีกทั้งผู้วิจัยยังมีความพอใจและเต็มใจที่จะให้ความรู้เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่หญิงอาชีพพิเศษ เพื่อที่จะนำไปสู่การมี สุขภาพที่ดีไม่เป็นปัญหาสังคมอีกต่อไป ดังนั้นภายหลังให้โปรแกรมสุขศึกษา จึงทำให้หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรีย์ จันทรโมลี (2535 : 21) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับ เฉลิมพล ดันสกุล (2537 : 102-109) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา โดยการฝึกอบรมกลุ่มเพื่อนเพื่อใช้เป็นผู้อบรมและแนะนำส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์โดยเพื่อนที่ผ่านการอบรมจะสอนโดยใช้ภาพพลิก พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และยังสอดคล้องกับ

เยาวชนลักษณะ ดริธัญญาทรัพย์ (2538 : 113) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทัศนศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พบว่า โปรแกรมทัศนศึกษาสามารถเปลี่ยนแหล่งความรู้ของนักเรียนได้ถูกต้องมากขึ้น และยังสอดคล้องกับ ศรีรัตน์ พินธุ (2539 : ก-ข) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทัศนศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทนขนมคบเคี้ยวโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงเพิ่มมากขึ้น

2. ภายหลังการทดลองหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคล โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคของหญิงอาชีพพิเศษมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันโรค สูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นจาก 2.61 คะแนน เป็น 2.92 คะแนนจากคะแนนเดิม 3 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นจาก 2.60 คะแนน เป็น 2.65 คะแนนจากคะแนนเดิม 3 คะแนน และเมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังการทดลองมาเปรียบเทียบกันพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม 0.27 คะแนน (2.92 คะแนน - 2.65 คะแนน) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 คือ หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคของหญิงอาชีพพิเศษมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ แสดงว่า โปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคของหญิงอาชีพพิเศษส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันโรคไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น จึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลมาจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรค โดยมุ่งให้เกิดความสำเร็จจากการกระทำด้วยวิธีการสาธิต และการฝึกปฏิบัติการใส่และถอดถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องตามขั้นตอน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้การพูดโน้มน้าว ชักจูงใจ ให้อ้าใจ และกระตุ้นให้หญิงอาชีพพิเศษเกิดจิตสำนึกที่ดีในการที่จะรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ด้วยการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (Save sex) เช่น มีการใส่และถอดถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งกับทุกคนที่ได้ให้บริการทางเพศและสามารถนำ

ฤงยางอนามัยติดตัวพร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลา และมีการปฏิเสธแขก/คู่นอนที่ไม่ยอมใส่ฤงยางอนามัย ตลอดจนมารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งยังได้พูดกระตุ้นชักจูงใจให้กำลังใจ และแนะนำให้หญิงอาชีพพิเศษได้มีการขยายปริมาณความเข้มในความมั่นใจตนเองด้วยการนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ในครั้งนี้ไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันอย่างมุ่งมั่นไม่หือถอย และต่อเนื่องตลอดไป ดังนั้นภายหลังการทดลอง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นตนเองและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura : 1977) ที่กล่าวไว้ว่า ความสามารถตนเองของบุคคลอาจได้รับมาจากการสังเกตตัวอย่างหรือการสื่อสารจากผู้อื่น และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอตลอดจนให้บุคคลได้รับการฝึกทักษะและสร้างสรรค์ตนเองให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองได้ก่อน จึงจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พนมพร เลขะเจริญ (2532 : 133-138) ที่ศึกษาประสิทธิ ผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรม การงดบุหรี่ของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ พัชรา อุบลสวัสดิ์ (2532 : ก-ข) ที่ได้ศึกษาผลการให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับ จิตติพัฒน์ สงบกาย (2533 : ก-ข) ที่ศึกษาผลของการกำกับตนเองต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 5 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรมาลี (2535 : 21) ที่ศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ วิไล วิชากร (2536 : 77) ที่ศึกษาพบว่า ภายหลังการให้บริการปรึกษารายบุคคลในการป้องกันกามโรค กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันกามโรคดีกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับ เฉลิมพล ตันสกุล (2537 : 102-109) ที่ศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับ เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์ (2538 : 113) ที่ศึกษาพบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาทำให้ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนถูกต้องมากขึ้น และสอดคล้องกับ จารุณี นันทวโนทยาน (2539 : ก-ข) ที่ศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความคาดหวังในความสามารถตนเองเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ จิตต์ลัดดา สุภานันท์ (2539 : ก-ข)

ที่ศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ศรีรัตน์ พินธุ (2539 : ก-ข) ที่ศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนความคาดหวังในความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ทดแทนขนมขบเคี้ยวของนักเรียนเพิ่มมากขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับ พัฒนา จินวงษ์ (2539 : ก-ข) ที่ศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาทำให้ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนกลุ่มทดลองลดลง แต่สูงกว่ากลุ่มควบคุม และไม่มีแตกต่างกันทางสถิติ

3. ภายหลังการทดลองหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคล โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคของหญิงอาชีพพิเศษ มีความคาดหวังในผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค สูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค เพิ่มขึ้นจาก 2.64 คะแนน เป็น 2.88 คะแนนจากคะแนนเต็ม 3 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเพิ่มขึ้นจาก 2.54 คะแนน เป็น 2.64 คะแนนจากคะแนนเต็ม 3 คะแนน และเมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลังการทดลองมาเปรียบเทียบกับพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม 0.24 คะแนน (2.88 คะแนน-2.64 คะแนน) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 คือหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคของหญิงอาชีพพิเศษมีความคาดหวังในผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคสูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคของหญิงอาชีพพิเศษส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความคาดหวังในผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคไปในทางที่ดีขึ้น จึงทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์การเรียนรู้จากการจัดกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จึงทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคได้สูงขึ้น โดยผู้วิจัยได้ใช้การบรรยายประกอบภาพพลิก และได้มุ่งเน้นให้เห็นเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุการเกิดโรค เช่น การเปลี่ยนถั่วงอกน้อย ๆ โดยไม่มีการป้องกันตนเอง การร่วมเพศทางปากหรือทางทวารหนัก หรือทางอวัยวะเพศโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้ชี้ให้เห็นถึงอันตรายที่สำคัญของโรคที่มีต่อสุขภาพ

ร่างกาย เช่น เมื่อติดเชื้อหนองในแล้วปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ไปรับการรักษาจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายมากคือ เกิดการอักเสบในอุ้งเชิงกราน (Pelvic inflammatory diseases) มีผลทำให้เป็นหมันและตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ นอกจากนี้กามโรคยังแพร่กระจายไปยังสามีภรรยา และลูกได้ด้วย เช่น เมื่อมารดาตั้งครรภ์และอยู่ในระหว่างป่วยเป็นโรคหนองใน โดยไม่ได้รับการรักษา ทารกอาจติดเชื้อหนองในที่ตาในขณะที่ทารกคลอดผ่านช่องคลอดมีผลทำให้ทารกตาอักเสบถึงตาบอดได้ หรือถ้ามารดาตั้งครรภ์ขณะป่วยเป็นซิฟิลิส ทารกในครรภ์จะติดเชื้อซิฟิลิสจากมารดา ทำให้แท้งทารกหรือทารกตายคลอดหรือคลอดก่อนกำหนด ได้ และถ้าหากทารกคลอดออกมามีชีวิตรอดก็จะพบร่องรอยความพิการให้เห็น เช่น ดั้งจมูกยุบ ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น และในซิฟิลิสระยะสุดท้าย (Late syphilis) ผู้ที่ได้รับเชื้อซิฟิลิสแล้วปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ถูกต้อง เชื้อจะลุกลามไปทำลายระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกาย เช่น ในระบบประสาทเชื้อซิฟิลิสจะทำลายเยื่อหุ้มสมอง เกิดอาการสมองอักเสบ สมองเสื่อม เป็นอัมพาต ถ้าเชื้อลุกลามไปที่ประสาทตาจะทำให้ตาบอดได้ ในระบบหัวใจและหลอดเลือด เชื้อซิฟิลิสจะทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ (Aorta) เกิดการอักเสบโป่งพอง ทำลายลิ้นหัวใจทำให้ลิ้นหัวใจรั่ว หรือทำลายกล้ามเนื้อหัวใจทำให้หัวใจวายถึงตายได้จากสิ่งที่ได้กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการพูดกระตุ้นอารมณ์และชักจูงใจ เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจตนเอง และเกิดกำลังใจมากยิ่งขึ้น เป็นทางนำไปสู่การตัดสินใจด้วยความมั่นใจว่าหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันกามโรคตามคำแนะนำที่ได้รับแล้ว ก็จะได้รับผลดีเป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นทั้งสิ้นนั่นก็คือ เมื่อกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันกามโรคอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามคำแนะนำแล้วจะไม่ป่วยเป็นกามโรค มีสุขภาพที่ดีจะทำให้ไม่ขาดรายได้ และไม่ต้องเสียเวลาในการพักรักษาตัวเองและเชื่อกามโรคก็จะไม่แพร่กระจายไปยังผู้อื่นอีกด้วย ดังนั้นภายหลังการทดลองจึงทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรคในกลุ่มทดลอง สูงขึ้นกว่าเดิมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1977 : 193-194) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างใดหรือไม่นั้นจะต้องมีความคาดหวังในความสามารถตนเองและเมื่อกระทำพฤติกรรมสิ่งนั้นไปแล้วจะได้รับผลตามที่ตนคาดหวัง บุคคลจึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ๆ และสอดคล้องกับ พนมพร เลขะเจริญ (2532 : 133-138) ที่ศึกษาพบว่า ความคาดหวังในผลของการงดสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับ วิไล วิชากร (2536 : 77) ที่ศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับบริการปรึกษารายบุคคล หญิงอาชีพพิเศษมีความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคดีขึ้น และสอดคล้องกับ จารุณี นันทโนทยาน (2539 : ก-ข) ที่ศึกษาพบว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาส่งผลให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ จิตต์ลัดดา สุภานันท์ (2539 : ก-ข) ที่ศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลผ้าท้าวของผู้ป่วยโรคเรื้อน ส่งผลให้ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ศรีรัตน์ พินธุ (2539 : ก-ข) ที่ศึกษาพบว่า ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาทำให้นักเรียนมีความคาดหวังในผลดีในการเลือกบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงเพิ่มขึ้น และไม่สอดคล้องกับ พัฒนา จินวงษ์ (2539 : ก-ข) ที่ศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับขี่ยานยนต์ลดลง แต่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ภายหลังการทดลองหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคล โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคสูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคเพิ่มขึ้นจาก 1.41 คะแนน เป็น 1.83 คะแนนจากคะแนนเดิม 2 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคเพิ่มขึ้นจาก 1.28 คะแนน เป็น 1.35 คะแนน จากคะแนนเดิม 2 คะแนน และเมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคหลังการทดลองมาเปรียบเทียบกันพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม 0.48 คะแนน (1.83 คะแนน-1.35 คะแนน) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 คือหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคสูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ แสดงว่า โปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคไปในทางที่ดีขึ้น ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมทางสุขศึกษาที่จัดไว้ในโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยตรงต่อการพัฒนาหรือการเพิ่มมากขึ้นในเรื่องเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถตนเอง จึงส่งผลให้หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจตนเองและนำไปสู่การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ตรงตามความต้องการของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 106) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายสูงสุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี อีกทั้งวิธีการให้สุขศึกษารายบุคคลที่ ผู้วิจัยนำมาใช้ยังต้องสร้างความรู้สึกเป็นกันเอง ทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้หญิงอาชีพพิเศษเกิดการตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวได้ดียิ่งขึ้น (สุรีย์ จันทรโมลี. 2535 : 147) และสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura.

1977) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทางใดย่อมขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลโดยมีสิ่งเร้าเป็นตัวเสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสอดคล้องกับ พนมพร เลขะเจริญ (2532 : ก-ข) ที่ศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลอง และเลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรโมลี (2535 : 21) ที่ศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ วิไล วิชากร (2536 : 77) ที่ศึกษาพบว่า การให้บริการปรึกษารายบุคคลในการป้องกันกาโรคทำให้หญิงอาชีพพิเศษมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันกาโรคดีขึ้น และสอดคล้องกับ เณิมพล ดันสกุล (2537 : 102-109) ที่ศึกษาพบว่า รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาโดยการฝึกอบรมกลุ่มเพื่อนทำให้กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากขึ้น และสอดคล้องกับ เยาวลักษณ์ ตริธัญญาทรัพย์ (2538 : 113) ที่ศึกษาพบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาสามารถทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบถูกต้องมากขึ้น และสอดคล้องกับ จารุณี นันทโนทยาน (2539 : ก-ข) ที่ศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษาทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ จิตต์ลัดดา สุภานันท์ (2539 : ก-ข) ที่ศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดแผลผ่าตัดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ พัฒนา จินวงษ์ (2539 : ก-ข) ที่ศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ศรีรัตน์ พินธุ (2539 : ก-ข) ที่ศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมกาเลือกบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาป้องกันกาโรคของหญิงอาชีพพิเศษที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้เรื่องกาโรค ความคาดหวังในผลของความสามารถตนเองในพฤติกรรมกาป้องกันกาโรค

ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค สูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ดังนั้น คลินิกสุขภาพหญิงโรงพยาบาลบางรัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหญิงอาชีพพิเศษควรมีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาลักษณะนี้ให้กับหญิงอาชีพพิเศษอย่างทั่วถึง

2. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นส่วนใหญ่ และมีอายุเฉลี่ย 24.41 ปี ดังนั้นหน่วยงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กองกามโรค และบุคลากรที่มงานสุขภาพควรให้ความร่วมมือในการจัดทำสื่อ และผลิตสื่อ เช่น โปสเตอร์ ภาพพลิก และเอกสารแผ่นพับ ฯลฯ ในรูปแบบต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับระดับการศึกษา และอายุ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันกามโรคที่ทันสมัยและทันเหตุการณ์ เพื่อเผยแพร่แก่หญิงอาชีพพิเศษและเป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมกามโรคให้เกิดประสิทธิผล ดียิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษาในลักษณะนี้อีก เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วิธีการทางสุขศึกษาอื่น ๆ กับหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มอื่นทั่วประเทศ ตลอดจนศึกษาในกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น เยาวชน ผู้ใช้แรงงาน ชาวประมง เป็นต้น เพื่อขยายผลการศึกษอย่างกว้างขวางและศึกษาผลให้เด่นชัดยิ่งขึ้น และควรมีการติดตามตลอดจนมีการประเมินผลเกี่ยวกับความคงทนของพฤติกรรมการป้องกันกามโรคเป็นระยะ ๆ และหาวิธีให้การกระตุ้นเตือนความรู้ ความจำต่อไป
3. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและเพิ่มระยะเวลาการทดลองให้มากขึ้น เพื่อเปรียบเทียบผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
4. หลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรมสุขศึกษา ควรทิ้งเวลาไว้ระยะหนึ่ง จึงทำการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อได้ผลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กามโรค, กอง. คู่มือการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางรัก. กรุงเทพฯ : ฝ่ายเผยแพร่และ
อบรม กองกามโรค, 2534.
- _____. สมุดทะเบียนรายงานการให้บริการตรวจรักษากามโรคหญิงอาชีพพิเศษ
ปีงบประมาณ 2537-2539. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลบางรัก กองกามโรค, 2540.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องกามโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534.
- _____. รายงานประจำปีงบประมาณ 2538. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การ
เกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2539.
- _____. เอกสารข้อมูลสถิติงานควบคุมกามโรค 2538. กรุงเทพฯ : กองกามโรค
กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539.
- _____. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : การป้องกันควบคุมและดูแลรักษาผู้ป่วยในปัจจุบัน.
กรุงเทพฯ : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539. อัดสำเนา.
- _____. รายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมกามโรค ปีงบประมาณ 2539. กรุงเทพฯ :
กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540.
- _____. แผนปฏิบัติงานประจำปี 2540. กรุงเทพฯ : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ,
2540. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. ความรู้ทั่วไปเรื่องเอดส์กับถุงยางอนามัย. กรุงเทพฯ :
กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ม.ป.ป.
- จารุณี นันทโนทยาน. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการบรรเทาอาการปวดเข้า
ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2539.
- จิตต์ลัดดา สุภานนท์. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
เพื่อป้องกันการเกิดแผลผ้าเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อน สถานสงเคราะห์โรคเรื้อน
พระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2539.
- เฉลิมพล ดันสกุล. ประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา โดยใช้การฝึกอบรม
กลุ่มเพื่อนในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานใน
โรงงานฟอกหนัง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ชูศรี วงษ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2537.

- ชัยยงค์ พรหมวงศ์ และคนอื่น ๆ. ระบบสื่อการสอน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.
- เทพนม เมืองแมน. “ปัญหาการโรคระบาดในไทย,” ใน วารสารสมาคมปราชญ์ศึกษาและอายุรศาสตร์เขตร้อน. 4 : 90-91 ; มิถุนายน 2524.
- ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ,” ใน สุขศึกษา. 8(29) : 24-26 ; มกราคม-เมษายน 2528.
- นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อักษรบัณฑิต, 2528.
- นิวัติ พลนิกร. คู่มือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย, 2529.
- บุญยง เกียวการค้า. “วิธีการสุขศึกษา,” ใน สุขศึกษา หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.สัมพันธ์พาณิชย์, 2530.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- ประยง จันทรเนตร และ ชวลิต มังคละวิรัช. “การศึกษาเรื่องสภาพชีวิตและสังคมของหญิงอาชีพพิเศษในเขตจังหวัดราชบุรี,” วารสารกามโรค. 2 : 16-26 ; เมษายน 2528.
- ปาริฉัตร รัตนศิริ และคณะ. “การปฏิบัติตนของหญิงอาชีพพิเศษในการป้องกันและรักษาการโรค เปรียบเทียบระหว่างหญิงอาชีพพิเศษในตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี และหญิงอาชีพพิเศษที่มารับบริการที่ฝ่ายระบาดวิทยา กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ,” รายงานการศึกษาวิจัย. ศูนย์กามโรค เขต 2 ชลบุรี, 2526.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วังบูรพา, 2526.
- ผกา สัตยธรรม. เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2524.
- พลศึกษา, กรม. เทคนิคการสอนวิชาสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา, 2530.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.
- ไพรัช ดีสุดจิต. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

พัฒนา จินวงษ์. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย มหิดล, 2539.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : บริษัทฟิงเกอร์ปรีนแอนด์มีเดียจำกัด, 2538.

พนมพร เลชะเจริญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

พัชรา อุบลสวัสดิ์. ผลการให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

มานี ชูไทย. วิชาการสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2523.

เยาวลักษณ์ ตรีชัยฉัตรพัย. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอ บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

เรวดี รอบคอบ. การศึกษากฎการควบคุมการบริโภคในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษที่ศูนย์กามโรค เขต 2 สระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

วินัส ปัทมภาสพงษ์. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.

วิไล วิชาการ. ประสิทธิผลของการให้บริการปรึกษารายบุคคลในการป้องกันกามโรคของหญิง อาชีพพิเศษที่มาตรวจรักษา ณ ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ เขต 2 สระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

วิเชียร เกตุสิงห์. “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรอบรมเกษตรกรโครงการ ปรับปรุงการใช้สารเคมีเกษตรด้วยความปลอดภัย. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท. 2536.

ศรีรัตน์ พินธุ. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดมุลจินดา จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

- สุนทรี ภาณุทัต และคนอื่น ๆ. เปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนญาติผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างการสอน 2 วิธี. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- สิริวรรณ อัสวกุล. ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเองในการกำหนดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน. วิทยานิพนธ์ จต.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- สุกัญญา ณรงค์วิทย์. ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุนันทา นนทิกุล. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- สุรีย์ จันทรโมลี. วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดวงกมล, 2527.
- _____. ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- อนุพงศ์ ชิตวาทกร และคนอื่น ๆ. คู่มือเวชปฏิบัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์อาคเนย์, 2538.
- Bandura, Albert. "Self-Efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change," Psychological Review. 84 : 191-215 ; 1977.
- _____. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1977.
- Bandura, Albert and others. "Cognitive Processes Mediating Behavioral Change," Journal of Personality and Social Psychology. 35 (3) : 125-139 ; March, 1977.
- Cronbach, L.J. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Harpen and Row, 1970.
- Lawrence L. and Rubinson L. "Self-Efficacy As a Predictor of Smoking Behavior in Young Adolescents," Addicts Behavior. 11(4) : 367-382 ; 1986.

- Jensen, M.P., J.A. Turner and J.M. Ramano. Self-Efficacy and Outcome Expectancies : Relationship to Chronic Pain Coping Strategies and Adjustment," Pain. 44 : 263-269 ; March, 1991.
- Oetker, M.P. and others. "Preoperative Self-Efficacy and Postoperative Behavior," Apply-Nursing Research. 5 : 134-139 ; August, 1992.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/0231

ครุฑ บัณฑิตวิทยาลัย
 สำเนา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 มกราคม 2541

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางรัก

เนื่องจาก นางอัมพร ศรีสำรวล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของ
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา
 รายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 ป้องกันการโรคของหญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก” ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธาน

อาจารย์ เรือโทไพบูลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญท่าน และ แพทย์หญิงอังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย เป็นผู้เชี่ยวชาญ
 ตรวจแบบสอบถาม และขอให้ผู้ช่วยหญิงอาชีพพิเศษที่มาตรวจรักษาการโรค ตอบแบบสอบถาม
 ในระหว่างเดือน ก.พ.-มี.ค. 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย และขอขอบคุณใน
 ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

สำเนา
บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644

ที่ ทม 1007/0230 วันที่ 16 มกราคม 2541

เรื่อง ขออนุมัติขอความเห็นชอบ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องจาก นางอัมพร ศรีสำราญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา รายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคของหญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก” ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธาน

อาจารย์ เรือโทไพบูลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ รองศาสตราจารย์มานี ชูไทย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติขอความเห็นชอบในครั้งนี้ด้วย และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุมัติที่ท่านจะให้แก่บัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

- | | |
|--|--|
| 1. นายแพทย์ สมศักดิ์ ภักดีวงศ์ | นายแพทย์ 10 วช. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
บางรัก |
| 2. แพทย์หญิง อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย | นายแพทย์ 8 วช. โรงพยาบาลบางรัก |
| 3. รองศาสตราจารย์ มานี ชูไทย | อาจารย์ประจำคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมศรี ลีพัฒน์วิทย์ | หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี |
| 5. อาจารย์ นิพัทธ์ เลิศณรงค์ | อาจารย์ 2 ระดับ 7 รองผู้อำนวยการ
โรงเรียนประถมสาธิต สถาบันราชภัฏ
บ้านสมเด็จเจ้าพระยา |

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎี
ความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การป้องกันโรคของหญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องกามโรคและการป้องกัน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเองใน
พฤติกรรมกรรมการป้องกันกามโรค

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลของพฤติกรรมกรรมการป้องกัน
กามโรค

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค

หมายเหตุ :

การตอบแบบสอบถามชุดนี้เพื่อนำไปใช้ศึกษาวิจัย จึงขอให้ท่าน
ตอบตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์และมีคุณค่า
ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

(นางอัมพร ศรีสำรวล)

นักศึกษาหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต

สาขา สุขศึกษา คณะพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ท่านตอบข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตรงตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ..... ปี
2. ท่านเรียนหนังสือจบชั้น.....
3. ภูมิลำเนาเดิมของท่าน คือ จังหวัด.....
4. ท่านประกอบอาชีพให้บริการทางเพศมานาน.....เดือน..... ปี

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องกามโรคและการป้องกัน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมายกากบาท (X) ทับตัวอักษรหน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดตามความรู้ที่ท่านมีอยู่เดิม

1. กามโรค หมายถึงโรคใดบ้าง
 - ก. ซิฟิลิส เริม หนองในเทียม
 - ข. กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง หูดหงอนไก่ หนองใน
 - ค. กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง แผลริมอ่อน เริม ซิฟิลิส หนองใน
 - ง. ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง และแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ
2. กามโรคติดต่อได้อย่างไร
 - ก. ร่วมเพศทางปาก
 - ข. ร่วมเพศทางทวารหนักและทางปาก
 - ค. ร่วมเพศทางอวัยวะเพศและทางทวารหนัก
 - ง. ร่วมเพศทางอวัยวะเพศ ทางทวารหนัก และทางปาก
3. เมื่อมีอาการหนองไหลออกจากอวัยวะเพศอาจแสดงได้ว่า
 - ก. เป็นโรคซิฟิลิส
 - ข. เป็นโรคหนองใน
 - ค. เป็นโรคแผลริมอ่อน
 - ง. เชื้อหนองในลุกลามเข้าสู่กระแสเลือด
4. การมีผื่นขึ้นตามตัวที่เรียก “ออกดอก” คือ อาการของโรคใด
 - ก. หนองใน
 - ข. งูสวัด
 - ค. ซิฟิลิส
 - ง. แผลริมอ่อน

5. แผลซิฟิลิส มีลักษณะอย่างไร
 - ก. แผลมีตุ่มใส ๆ ปวดมาก
 - ข. ขอบแผลไม่เรียบ กดมีเลือดออกง่าย
 - ค. ขอบแผลเรียบแข็ง ค้นมาก กดไม่เจ็บ
 - ง. แผลดูสะอาด ขอบแผลเรียบแข็ง กดไม่เจ็บ
6. โรคที่เชื้อเข้ากระแสเลือดแล้วเกิดอันตรายต่อหัวใจ สมอ และระบบประสาท คือโรคใด
 - ก. ซิฟิลิส
 - ข. หนองใน
 - ค. แผลริมอ่อน
 - ง. หนองในเทียม
7. โรคที่ติดต่อจากแม่ไปยังลูกที่อยู่ในท้องได้คือโรคใด
 - ก. ซิฟิลิส
 - ข. หนองใน
 - ค. แผลริมอ่อน
 - ง. หนองในเทียม
8. ขณะที่แม่ป่วยเป็นโรคหนองในแล้วคลอดลูก ลูกอาจมีอาการตามข้อใด
 - ก. ปากแห้ง
 - ข. เพดานโหว่
 - ค. แขนขาพิการ
 - ง. เยื่อตาอักเสบอาจตาบอดได้
9. ท่านคิดว่าวิธีป้องกันกามโรคที่ดีที่สุดคือข้อใด
 - ก. ปัสสาวะทันทีหลังร่วมเพศ
 - ข. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีร่วมเพศ
 - ค. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่มีร่วมเพศ
 - ง. รักษาบริเวณอวัยวะเพศให้สะอาดทั้งก่อนและหลังการร่วมเพศ
10. การป้องกันกามโรคทำได้อย่างไร
 - ก. ปฏิเสธเพศ/คู่นอนที่ไม่ใช่ถุงยางอนามัย
 - ข. หยุดให้บริการเพศ/คู่นอนขณะป่วยเป็นกามโรค
 - ค. มารับการตรวจร่างกายตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ
 - ง. ถูกทุกข้อ

11. ก่อนนำถุงยางอนามัยมาใช้ควรพิจารณาอย่างไร
- ก. ของไม่มีรอยฉีกขาด
 - ข. ภายในซองมีน้ำหล่อลื่น ไม่เปื่อยยุ่ย
 - ค. ที่ซองบอกวัน เดือน ปีที่ผลิต และวันหมดอายุ
 - ง. ถูกทุกข้อ
12. การใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง คือ
- ก. คลี่ถุงยางอนามัยให้หมดแล้วสวมเข้าที่อวัยวะเพศจนสุด
 - ข. บีบปลายถุงยางอนามัยไว้ แล้วค่อย ๆ รูดขึ้นมาจนสุดโคนอวัยวะเพศ
 - ค. คลี่ถุงยางอนามัยออกให้หมด บีบปลายถุงยางแล้วสวมเข้าอวัยวะเพศจนสุด
 - ง. ใส่ถุงยางอนามัยจนสุดโคนอวัยวะเพศโดยไม่เหลือปลายถุงยางอนามัยไว้เลย
13. ประโยชน์ของถุงยางอนามัยคือข้อใด
- ก. ป้องกันการติดเชื้อ
 - ก. ป้องกันการตั้งครรภ์
 - ค. ทำให้การหลั่งน้ำอสุจิช้าลง
 - ง. ถูกทุกข้อ

เฉลยแบบทดสอบความรู้เรื่องกามโรคและการป้องกัน

1. ง 2. ง 3. ข 4. ค 5. ง 6. ก 7. ก
8. ง 9. ค 10. ง 11. ง 12. ข 13. ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรม
การป้องกันกามโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็น
หรือความเชื่อของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถใส่และถอดถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้องทุกครั้งที่มีร่วมเพศ			
2. ท่านแน่ใจว่าท่านสามารถนำถุงยางอนามัยติดตัวพร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลา			
3. ท่านเชื่อว่าท่านสามารถปฏิเสธการร่วมเพศกับแขก/คู่นอนทุกครั้งที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย			
4. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถร่วมเพศกับแขก/คู่นอนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย เฉพาะแขก/คู่นอนที่เป็นขาประจำเท่านั้น			
5. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถให้บริการร่วมเพศกับแขก/คู่นอน แม้ว่าท่านจะป่วยเป็นกามโรค			
6. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถรับการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์นัด			
7. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถร่วมเพศได้บ่อย ๆ เมื่อป่วยเป็นกามโรค เพราะเชื่อว่าเป็นการถ่ายเชื้อออกจากตัวท่าน และทำให้หายป่วยเร็วขึ้น			

ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 6

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 7

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรค
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็น
 หรือความเชื่อของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งจะทำให้ท่านไม่ติดเชื้อมากมโรค			
2. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อร่วมเพศ ทำให้ยุ่งยากและเสียเวลา			
3. การที่ท่านนำถุงยางอนามัยติดตัวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สะดวกในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรค			
4. การหยุดให้บริการทางเพศแก่แขก/คู่นอนขณะป่วยเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อกามโรคไปยังผู้อื่น			
5. การงดร่วมเพศกับแขก/คู่นอนเมื่อท่านไม่มีถุงยางอนามัยจะทำให้ท่านปลอดภัยจากการติดเชื้อมากมโรค			
6. การหลีกเลี่ยงการร่วมเพศกับแขก/คู่นอนที่ไม่ใส่ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันกามโรคได้			
7. การหยุดรับแขก/คู่นอนขณะป่วยเป็นกามโรค ไม่ช่วยให้ท่านหายป่วยได้เร็วขึ้น			

ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 6

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 2, 7

- ส่วนที่ 5** แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค
- คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับการกระทำ
ของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติเลย
1. ถุงยางอนามัยทำให้น้ำอสุจิของแขกหลังเข้า ทำให้ท่านเสียเวลาบริการแขกมากขึ้น ท่านจึงไม่ ใช้ถุงยางอนามัย			
2. ถ้าเป็นแขก/คู่นอนขาประจำท่านจะไม่ใส่ ถุงยางอนามัย			
3. ท่านร่วมเพศกับแขก/คู่นอนเมื่อท่านป่วย เป็นกามโรค			
4. ท่านไปตรวจร่างกายตามแพทย์นัดอย่าง สม่ำเสมอทุกอาทิตย์			

ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 4

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3

ภาคผนวก ค

ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ตาราง 15 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ข้อที่	ความรู้		ความคาดหวังใน ความสามารถตนเอง	ความคาดหวังในผล ของพฤติกรรม	พฤติกรรม การปฏิบัติตัว
	ความ ยากง่าย	อำนาจ จำแนก	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก
1	.5667	.3472	.2991	.3107	.6800
2	.6333	.2061	.1550	.1595	.7240
3	.7667	.2741	.3079	.2629	.7852
4	.5000	.1936	.7511	.4874	.1899
5	.1667	.2104	.7552	.4186	
6	.7000	.4599	.1944	.3698	
7	.6333	.5306	.6006	.2453	
8	.9667	.4480			
9	.7333	.6488			
10	.6333	.3488			
11	.7333	.2881			
12	.6333	.1785			
13	.6667	.2961			

ภาคผนวก ง

แผนการสอนสุขศึกษา

แผนการสอนสุขศึกษาแก่หญิงอาชีพพิเศษ

เรื่อง

กามโรค และ การป้องกัน

เวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีสอน	อุปกรณ์	การ ประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้เรียน อธิบายความหมาย และระบุชื่อของ กามโรคทั้ง 6 โรค	กามโรค กามโรค หมายถึง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มหนึ่ง ซึ่งติดต่อได้โดย การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย หรือผู้ที่เป็นพาหะของโรค กามโรค มี 6 โรค ได้แก่ 1. ซิฟิลิส 2. หนองใน 3. หนองในเทียม 4. แผลริมอ่อน 5. กามโรคของต่อมและ ท่อน้ำเหลือง 6. แผลกามโรคเรื้อรังที่ ขาหนีบ	- กล่าว - ทักทาย - ผู้เรียน - แนะนำ - ตัวผู้วิจัย - ถามนำว่า กามโรคมี โรคอะไร บ้าง และถาม ประสบการณ์ เรื่องกามโรค ของผู้เรียน - เปิดโอกาส ให้ผู้เรียน ซักถาม - บรรยาย สรุป	- ภาพพลิก ชื่อ ผู้หญิง กับกามโรค - ภาพแสดง กามโรคทั้ง 6 โรค	- สังเกต ความสนใจ - การ ซักถาม - การตอบ คำถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีสอน	อุปกรณ์	การ ประเมินผล
2. เพื่อให้ผู้เรียน บอกพฤติกรรมที่ เป็นสาเหตุของการ เกิดกามโรคได้	พฤติกรรมที่เป็น สาเหตุของการเกิดกามโรค กามโรคเกิดจากการ ปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง คือ 1. การเที่ยวสำส่อน ทางเพศ 2. การเปลี่ยนคู่นอน บ่อย ๆ 3. การใช้ปากร่วมเพศ ทำให้ติดกามโรคที่คอได้ 4. การร่วมเพศทาง ทวารหนัก ทำให้เกิดแผล ถลอกและติดเชื้อกามโรคได้ 5. การใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้ป่วย กามโรค เช่น ใช้น้ำเช็ดตัว ร่วมกันอาจติดเชื้อหนองใน ได้	- บรรยาย - ชักถาม ผู้เรียน		- สังเกต ความสนใจ - การตอบ คำถาม
3. เพื่อให้ผู้เรียน บอกอาการที่น่า สงสัยว่าอาจติดเชื้อ กามโรคได้	อาการที่น่าสงสัยว่า อาจติดเชื้อกามโรค อาการที่น่าสงสัยว่าอาจ ติดเชื้อกามโรค มักพบ บริเวณอวัยวะเพศและ ขาหนีบมีดังนี้คือ 1. เจ็บ เสียบ บริเวณ ท่อน้อย 2. ปัสสาวะแสบขัด	- ชักถาม ผู้เรียน เกี่ยวกับ อาการของ การติดเชื้อ กามโรค - บรรยาย สรุป	- ข้อความ ในภาพพลิก	- สังเกต ความสนใจ - การ ชักถามและ การตอบ คำถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีสอน	อุปกรณ์	การ ประเมินผล
4. เพื่อให้ผู้เรียน บอกอันตรายของ กามโรคที่มีต่อ สุขภาพได้	3. มีหนองข้นหรือ เป็นมูกใสไหลออกจากท่อ ปัสสาวะหรือทางช่องคลอด 4. เจ็บ ปวด คันอวัยวะเพศ 5. มีตกขาวมาก สีเหลือง กลิ่นเหม็น 6. ต่อม้ำเหลืองที่ ขาหนีบบวมเป็นฝี 7. มีตุ่มนูน ตุ่มใส หรือเกิดแผลที่อวัยวะเพศ 8. มีแผลที่อวัยวะเพศ มีฝิ่นขึ้นทั่วตัว อาการเหล่านี้เกิดจาก การติดเชื้อกามโรคแต่ละ ชนิด บางคนอาจติดเชื้อ พร้อมกันหลายโรคก็ได้ แต่ บางคนอาจติดเชื้อแล้วไม่ แสดงอาการจนกระทั่งโรค ลุกลามรุนแรงมากแล้ว จึงรู้ก็ได้ อันตรายของกามโรค ที่มีต่อสุขภาพ กามโรคทำให้เกิด อันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ ดังนี้คือ	- บรรยาย - ชักถาม ผู้เรียน		- สังเกต ความสนใจ - การแสดง ความ คิดเห็น การซักถาม และการ ตอบคำถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีสอน	อุปกรณ์	การ ประเมินผล
	1. ระบบสืบพันธุ์ ทำให้ อวัยวะสืบพันธุ์เกิดการ อักเสบ ถ้าอาการของโรค เรื้อรังหรือรุนแรงโดยไม่ รักษาหรือรักษาไม่ถูกต้อง จะทำให้เป็นหมันทั้งในผู้ชาย และผู้หญิงได้ 2. ระบบหัวใจและ หลอดเลือด เมื่อเชื้อกามโรคเข้า กระแสเลือด โดยจากเส้น เลือดฝอยไปยังเส้นเลือดทั่ว ร่างกาย แล้วเข้าสู่เส้นเลือด แดงใหญ่ ทำให้เส้นเลือดแดง เกิดการอักเสบ ตีบ หรือ โป่งพอง ที่พบบมากที่สุดคือ เส้นเลือดที่ช่องอก โดยเชื้อ จะทำลายลิ้นหัวใจ เกิดลิ้น หัวใจรั่ว และหัวใจจะทำงาน หนักมากขึ้นเพื่อสูบฉีดเลือด ไปเลี้ยงร่างกายแล้ว กล้ามเนื้อหัวใจจะเกิดการ อ่อนล้า ทำให้หัวใจวาย ตายได้ 3. ระบบกระดูกและข้อ เชื้อกามโรคจะทำให้เกิด อาการบวมตามข้อ กระดูก ผุกร่อน ซึ่งพบได้มากที่สุดที่ กระดูกเชิงกรานและกระดูก เพดานในช่องปาก ทำให้	- บรรยาย - บรรยาย	- ภาพพลิก แสดงต่อม บาร์โกลิน บวมโต - ภาพพลิก แสดงซีฟิลิส ระบบหัวใจ และหลอด เลือด -	- สังเกต ความสนใจ - สังเกต ความสนใจ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีสอน	อุปกรณ์	การ ประเมินผล
	ถ้าหากภรรยาตั้งครรภ์ในขณะที่ยังเป็นกามโรคก็จะส่งผลร้ายแก่ทารกในครรภ์ได้อีกด้วย เช่น - ทารกเกิดเยื่อตาอักเสบ ถึงอาจตาบอดได้ เพราะติดเชื้อขณะคลอดผ่านปากมดลูก - ทารกพิการแต่กำเนิด เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ขาโก่ง หูหนวก ตาบอด เป็นต้น - ทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีน้ำหนักน้อย ดับโต ม้ามโต ผิวหนังที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าพองและลอก ในกรณีที่ทารกติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด	- บรรยาย	- ภาพพลิกแสดงการติดเชื้อที่ตาในทารกแรกคลอด - ภาพพลิกแสดงทารกติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิดในทารกแรกคลอด	- สังเกต ความสนใจ
5. เพื่อให้ผู้เรียนบอกถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันกามโรคได้อย่างถูกต้อง	การป้องกันกามโรค การป้องกันกามโรคสามารถปฏิบัติได้ดังนี้ 1. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่มีการร่วมเพศ	- ชักถามผู้เรียนว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันกามโรคทำได้อย่างไรบ้าง		- สังเกต ความสนใจ - การตอบคำถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีสอน	อุปกรณ์	การ ประเมินผล
6. เพื่อให้ผู้เรียน ระบุถึงประโยชน์ ของถุงยางอนามัย ได้	ประโยชน์ของถุงยาง อนามัย 1. ใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ 2. ใช้ป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค เอดส์ เป็นต้น 3. ทำให้การหลั่งน้ำอสุจิ ช้าลง	- ชักถาม - บรรยาย สรุป		- สังเกต ความสนใจ - การตอบ คำถาม
7. เพื่อให้ผู้เรียน เลือกใช้ถุงยาง อนามัยที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ได้อย่างถูกต้อง	การเลือกถุงยางอนามัย ในการป้องกันกามโรคเพื่อ ให้ได้ผลดีมีประสิทธิภาพ จำเป็นจะต้องเลือกถุงยาง อนามัยให้เหมาะสมดังนี้ 1. ตรวจดูของที่บรรจุโดย ของจะต้องไม่สกปรก สีไม่ซีด ของไม่แตกร้าว 2. ตรวจดูวันผลิตหรือวัน หมดอายุที่ข้างของถุงยาง อนามัย โดยจะมีอายุการ ใช้งานไม่เกิน 5 ปี 3. ถุงยางอนามัยต้องไม่มี กลิ่นผิดปกติ ซึ่งแสดงว่า เสื่อมคุณภาพเพราะจะ ฉีกขาดได้ง่าย อาจทำให้ เกิดอาการแพ้และคันที่ ผิวหนังได้	- บรรยาย พร้อมให้ดู ตัวอย่างของ จริง - เปิดโอกาส ให้ซักถาม	- ของบรรจุ ถุงยาง อนามัย - ถุงยาง อนามัย	- สังเกต ความสนใจ - การ ซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีสอน	อุปกรณ์	การ ประเมินผล
8. เพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง	ขั้นตอนการใช้ ถุงยางอนามัย เวลาที่เหมาะสมในการใส่ถุงยางอนามัย คือ ใส่ในขณะที่อวัยวะเพศชายกำลังแข็งตัว โดยมีวิธีใส่ดังนี้คือ 1. ฉีกมุมของ แล้วดึงถุงยางอนามัยออกจากซอง 2. บีบปลายถุงยางอนามัยไว้เพื่อไล่อากาศออก 3. รูดขอบถุงยางอนามัยที่ม้วนอยู่ออกมาเล็กน้อย 4. สวมถุงยางอนามัยเมื่ออวัยวะเพศชายแข็งตัวแล้ว รูดให้สุดโคนอวัยวะเพศ 5. เมื่อเสร็จกิจแล้วให้รีบถอนอวัยวะเพศออก 6. ใช้กระดาษชำระพันรอบ ๆ ตรงขอบถุงยางและค่อย ๆ รูดออกโดยให้ถุงยางม้วนห่ออยู่ภายในกระดาษชำระ ระวังไม่ให้หกละเอะเทอะและอย่าให้มีสัมผัสถุงยางอนามัย 7. นำไปทิ้งในถังขยะเพื่อนำไปกำจัดต่อไป ห้ามนำมาใช้ซ้ำอีก 8. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่	- บรรยายประกอบภาพพลิกและการสาธิต - ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติ - การใส่และถอดถุงยางอนามัย	- ภาพพลิกการใช้ถุงยางอนามัย - ถุงยางอนามัย - หุ่นจำลองอวัยวะเพศชาย - กระดาษชำระ	- สามารถใส่และถอดถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้องและคล่องแคล่ว - การซักถาม - ความสนใจ

ภาคผนวก จ

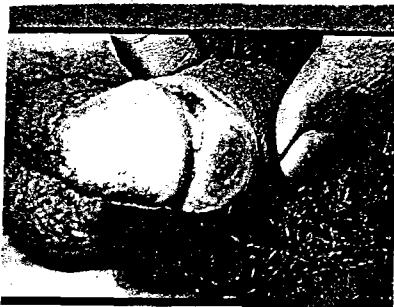
ภาพพลิก



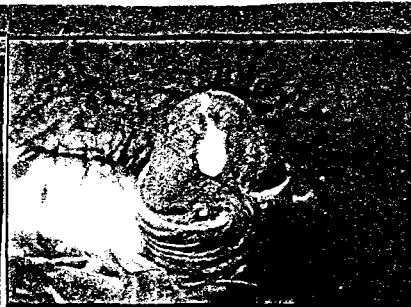
พฤษภาคม

ฉบับพิเศษ

กามโรค 6 โรค



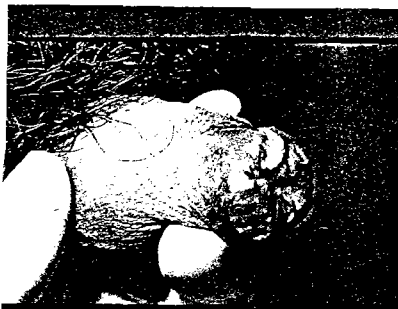
ซิฟิลิส (Syphilis)



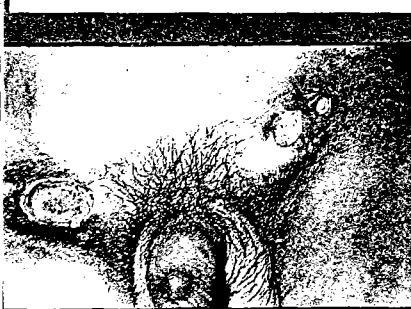
หนองใน (Gonorrhoea)



หนองในเทียม
(Non-Specific urethritis)



แผลริมอ่อน (Chancroid)



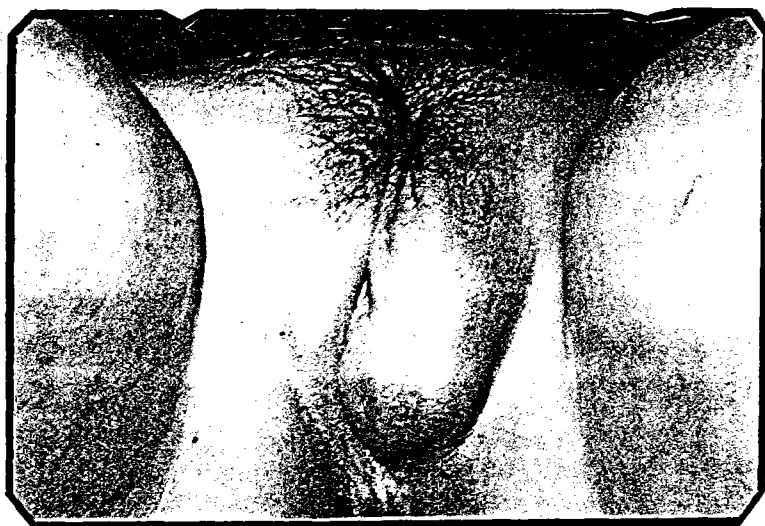
กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง
(Lymphogranuloma venereum)



แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ
(Granuloma inguinale)

อาการ...น่าสงสัย

- ✧ เจ็บ เสียว ท้องน้อย
- ✧ ขาหนีบบวม หรือเป็นฝี
- ✧ เจ็บ ปวด ค้นอวัยวะเพศ
- ✧ มีผื่น ตุ่มใส แผลบริเวณอวัยวะเพศ
- ✧ มีตกขาวมาก สีเหลือง กลิ่นเหม็น



ต่อมบาร์โกลิน บวมโต





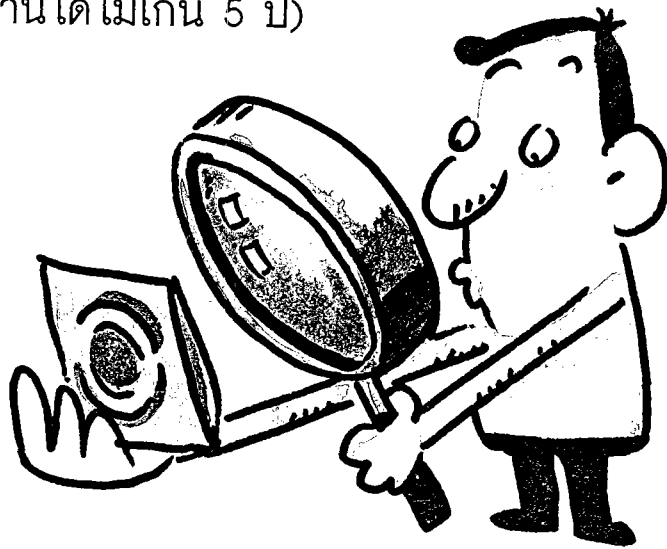
ตาอึกเสบในทารก
แรกคลอด



ซีฟิลิสแต่กำเนิดในทารก
แรกคลอด

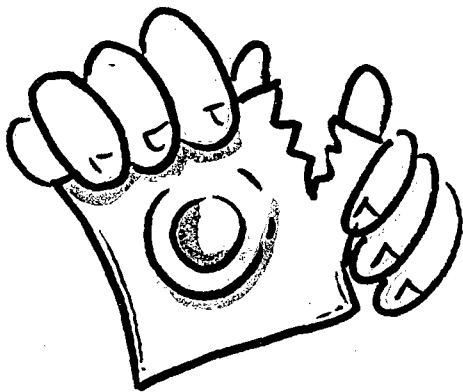
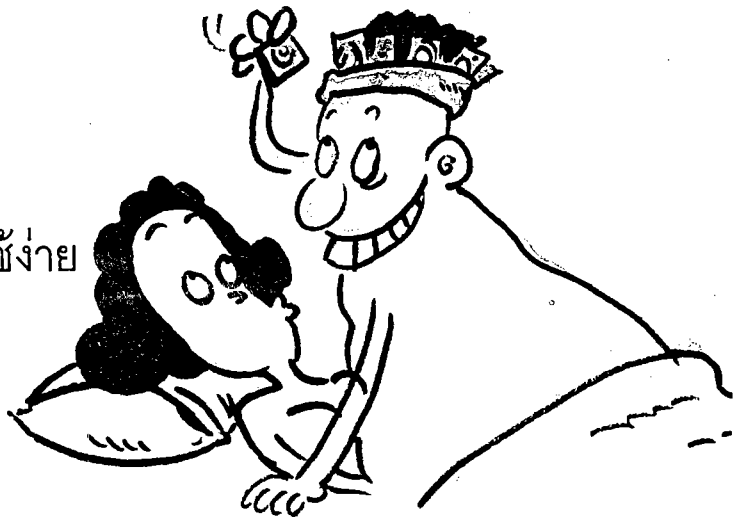
ดูอย่างอนามัย

- ✱ ก่อนซื้อ ต้องดู “วัน เดือน ปี ที่หมดอายุ”
หรือ “วัน เดือน ปี ที่ผลิต”
(ใช้งานได้ไม่เกิน 5 ปี)

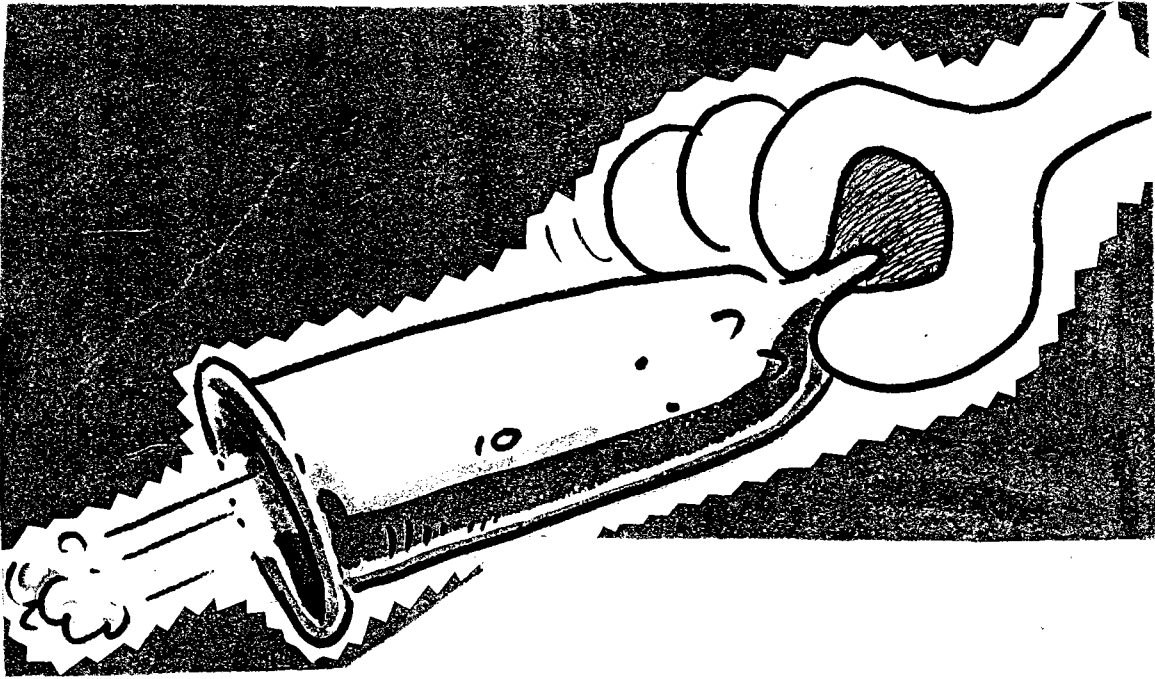


วิธีใช้ถุงยางอนามัย

- ★ วางถุงยางไว้ในที่ที่จะหยิบใช้ง่าย
จะได้ไม่เสียจังหวะรัก

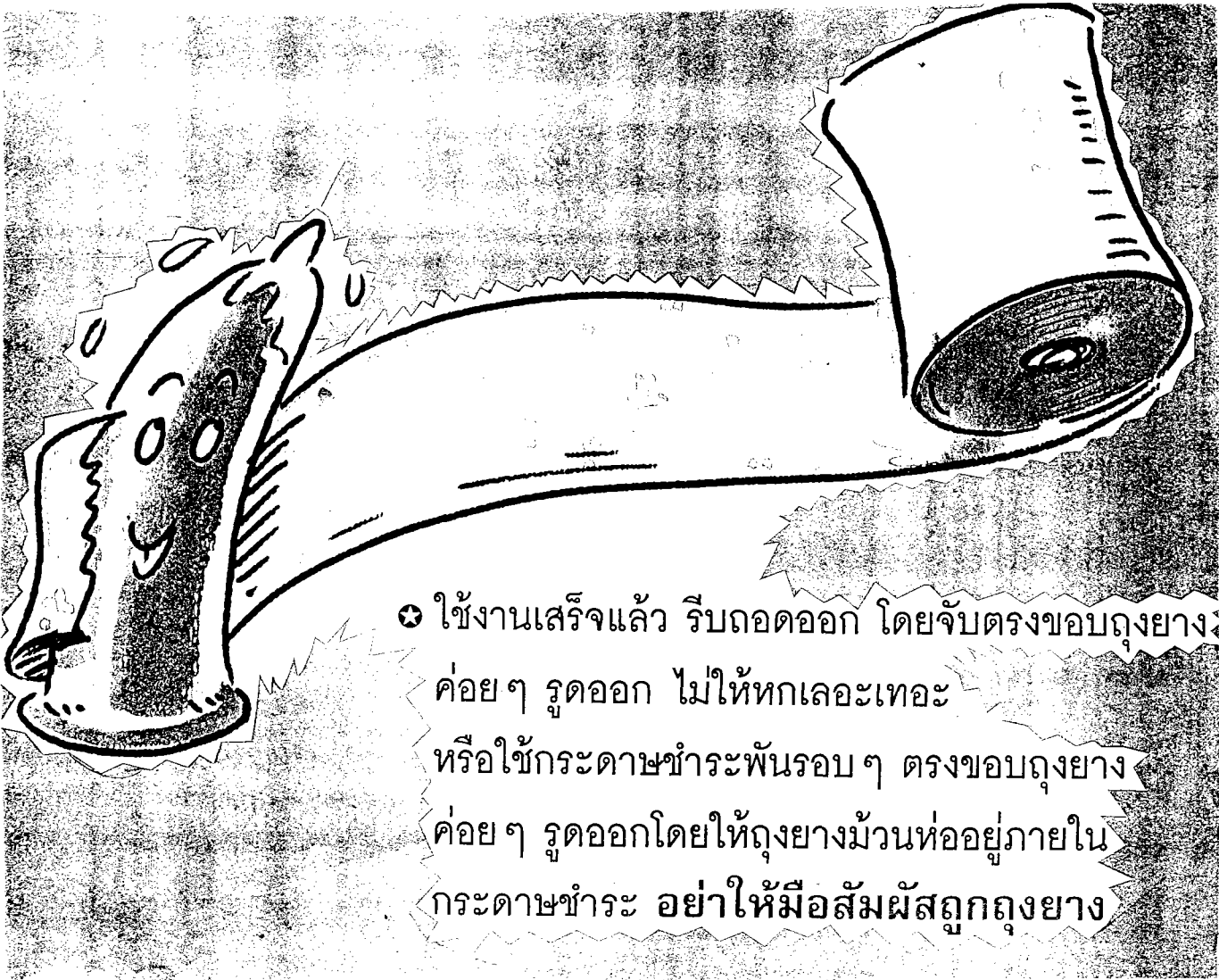


- ★ ฉีกที่ขอบของด้านใดด้านหนึ่งอย่างระวัง
อย่าให้โดนเล็บ



✧ บีบกระเปาะที่ปลายถุงยาง เพื่อไล่ลมออก
ถ้ามีลมค้างข้างในจะทำให้ถุงยางแตกระหว่างใช้งาน

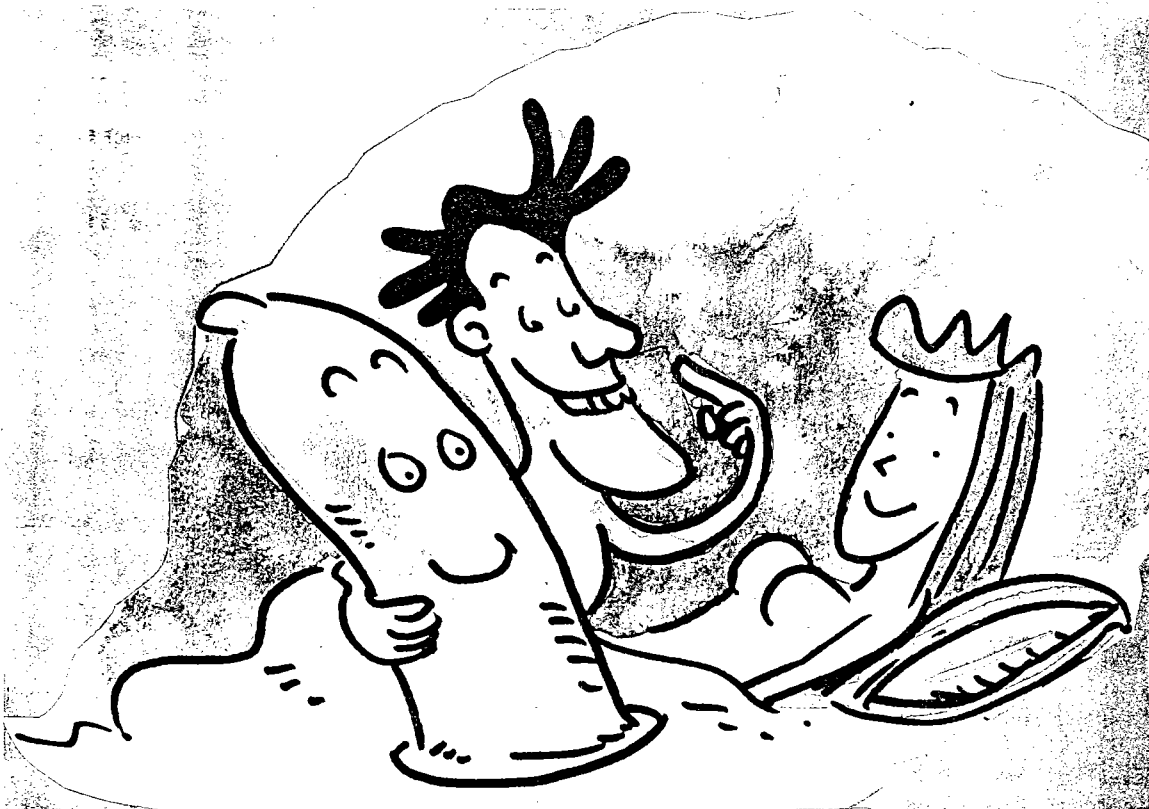




✧ ใช้งานเสร็จแล้ว รีบถอดออก โดยจับตรงขอบถุงยาง
 ค่อยๆ รูดออก ไม่ให้หกเลอะเทอะ
 หรือใช้กระดาษชำระพันรอบๆ ตรงขอบถุงยาง
 ค่อยๆ รูดออกโดยให้ถุงยางม้วนห่ออยู่ภายใน
 กระดาษชำระ อย่าให้มือสัมผัสถุงยาง



✪ ถูยงยงใช้แล้ว ใหัทิ้งเลย ห้ามใช้ซ้ำ !



เตรียม ให้พร้อม... ใช้ให้ถูกต้อง
ป้องกันทุกครั้งกับทุกคน

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางอัมพร ศรีสำรวล

เกิดวันที่ 4 เดือน พฤษภาคม

สถานที่เกิด

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

พุทธศักราช 2498

อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

125/25 ตรอกวัดคงมูลเหล็ก

ถนนอิสราภาพ แขวงบ้านช่างหล่อ

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน

เจ้าพนักงานควบคุมโรค 5

สถานที่ทำงาน

กองกามโรค 189 ถนนสารใต้

เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2518

มัธยมศึกษาปีที่ 8

โรงเรียนผดุงศิษย์พิทยาล กรุงเทพฯ

พ.ศ. 2530

ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์

วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี

พ.ศ. 2537

ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา)

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ. 2541

การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง
ของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรค
ของหญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก

บทคัดย่อ
ของ
อัมพร ศรีสำรวล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2541

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลบางรัก ระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2541 ถึง 11 เมษายน 2541 จำนวน 44 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ โดยผู้วิจัยและกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ มีประสิทธิผลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคด้านความรู้เรื่องกามโรค ความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการป้องกันกามโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรคและพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF INDIVIDUAL HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING
BANDURA'S SELF-EFFICACY THEORY TO CHANGE VENEREAL DISEASES
PREVENTIVE BEHAVIOR OF FEMALE PROSTITUTES
AT BANGRAK HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
AMPORN SRISAMRUAL

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
September 1998

This study was a quasi - experiment which aimed at studying the effectiveness of an individual health education program which applies Bandura's self - efficacy theory in changing the venereal diseases preventive behavior of female prostitutes. The experiment was conducted from February 12, 1998 to April 11, 1998. 44 female prostitutes who came for treatment at Bangrak Hospital, Bangkok, were selected for the study through a purposive sampling. The sample was divided, as control group and an experimental group, with 22 subjects in each group. The control group attended a regular health education program while the experimental group participated in the individual health education program conducted by the investigator. The data were collected by questionnaires and analyzed for percentage, mean, standard deviation and Analysis of Covariance (ANCOVA).

The result of the study was that the individual health education program applying Bandura's self - efficacy theory to change the knowledge of venereal diseases preventive behavior, efficacy expectation of venereal diseases preventive behavior, outcome expectation of venereal diseases preventive behavior and practice concerning venereal diseases preventive behavior in female prostitutes of the experimental group was significantly higher than that of the control group at the .05 level.