

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียน
มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา
จังหวัดปทุมธานี

ปริญญาณิพนธ์
ของ
ลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียน
มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา
จังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ
ของ
ลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2544

ลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมากร, รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารณ.

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปรเพศ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่รวมกันภายในครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าสถิติที (t-test) ค่าสถิติเอฟ (F-test) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับดี
2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีอาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

6. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED
DISEASES OF MATHAYOMSUKSA VI STUDENTS IN SCHOOL UNDER THE
JURISDICTION OF THE DEPARTMENT OF GENERAL EDUCATION IN
CHANGWAT PATHUMTHANI

AN ABSTRACT
BY
LADDAWAN PONGPAICHIT

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

Laddawan Pongpaichit. (2001). *Health behavior concerning prevention of sexually transmitted diseases of mathayomsuksa VI students in school under the jurisdiction of the department of general education in Changwat Pathumthani*. Master thesis, M.Ed. (Health Education).
Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor
Committee : Assoc. Prof. Dr.Napaporn Madhyamankura,
Assoc. Prof. Sujin Preechamart.

The purpose of this study were to study and to compare the behavior concerning prevention of sexually transmitted diseases of mathayomsuksa VI student in school under the jurisdiction of the department of general education in Changwat Pathumthani. Metropolis with the following variables : sex, study plan, G.P.A, parental education level, parental occupation, relationship within family, source of knowledge, and relationship among knowledge, attitude and practice in prevention of sexually transmitted disease.

The students were sampled by using multistage random sampling technique. The instruments were obtained from questionnaires and the data were analyzed by using the SPSS for window program to determine the percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, and Pearson product moment correlation coefficient.

The results of this study were as follows :

1. Most students of mathayomsuksa VI were at the middle level of knowledge with good level of attitude and practice in health behavior concerning prevention of sexually transmitted disease.

2. There was significant differences at the level .05 in knowledge attitude of health behavior concerning prevention of sexually transmitted diseases at the different sex while the practice in health behavior concerning prevention of sexually transmitted diseases was no significant.

3. There were significant differences at the level .05 in knowledge, attitude and practice of health behavior concerning prevention of sexually transmitted diseases at the different study plan, G.P.A. and source of knowledge of students.

4. There was no significant difference in knowledge and attitude of health behavior concerning prevention of sexually transmitted disease in the student having different parental education level while the practice in health behavior concerning prevention of sexually transmitted diseases was significant different at the level .05

5. There were no significant differences in knowledge, attitude and practice of prevention of sexually transmitted diseases in the students who had different parental occupation, and different relationship within family.

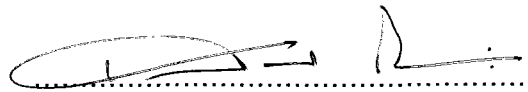
6. Knowledge with attitude, knowledge with practice and attitude with practice of prevention of sexually transmitted diseases were positively related at the level .05

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

ของ
นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

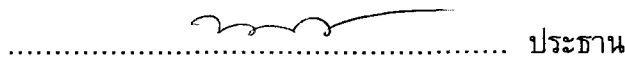


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

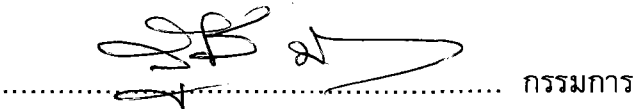
วันที่ ๑๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



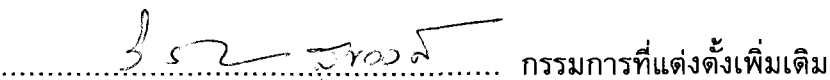
ประธาน

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมานุกร)



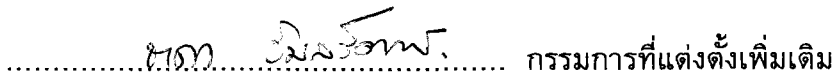
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณาช่วยเหลือ และคำแนะนำอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์นภาพร มัชฌมางกูร และรองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที คณะกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้ให้ความกรุณาชี้แนะ และปรับปรุงแก้ไขให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ที่ได้ให้ความกรุณาชี้แนะ และปรับปรุงแก้ไขให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ที่ได้ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสามัญศึกษาจังหวัดปทุมธานี ผู้อำนวยการโรงเรียนต่าง ๆ อาจารย์ทุกท่าน และนักเรียนทุกคนที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางรักทุกท่านที่ให้ข้อมูล นำมาเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่ ๆ และหลาน ๆ ของผู้วิจัยทุกท่าน ขอขอบคุณคุณไพรัตน์ ธเนศอนุกุล คุณสุชานันท์ อันตระกูล และขอขอบคุณพี่สุชศิกษารุ่น 15 เพื่อนสุชศิกษารุ่น 16 และน้องสุชศิกษารุ่น 17 ทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจสำคัญและช่วยเหลือผู้วิจัย ขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าอันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็นเครื่องบูชาพระคุณแต่บิดา มารดา อาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ดูแลเอาใจใส่ และรากฐานแห่งการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	6
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	12
ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ	12
องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	13
ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ.....	18
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	19
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	20
การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	53
สุขปฏิบัติทางเพศ.....	56
การรักษาความสะอาดของอวัยวะเพศชาย	56
การรักษาความสะอาดของอวัยวะเพศหญิง	56
การรักษาความสะอาดเวลาเป็นประจำเดือน.....	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	57
งานวิจัยในต่างประเทศ	57
งานวิจัยในประเทศไทย.....	58

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 63
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... 63
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า 66
	ลักษณะของเครื่องมือ 66
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ..... 66
	เกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลความหมาย 67
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ..... 69
	การเก็บรวบรวมข้อมูล 70
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล 70
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 71
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 78
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 78
	การวิเคราะห์ข้อมูล 78
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 114
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า 114
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า 114
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า..... 114
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า 116
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า 117
	อภิปรายผล..... 120
	ข้อเสนอแนะ 129
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป..... 130

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	131
ภาคผนวก	141
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	173

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงผลการปฏิบัติงานควบคุมการโรคทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2541 - 2543	2
2	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยการโรคของนักเรียนและนักศึกษา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540 - 2543	4
3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแผนการเรียนของนักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี	65
4	จำนวนและค่าร้อยละของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร	79
5	จำนวนค่าร้อยละ และระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา	83
6	คะแนนเต็มค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ คะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใน โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี	84
7	ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยม ศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามเพศ	85
8	จำนวนคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญ ศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแผนการเรียน	86
9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแผนการเรียน	88

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
10	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด ปทุมธานี จำแนกตามแผนการเรียน.....	89
11	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม สุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด ปทุมธานี จำแนกตามแผนการเรียน.....	90
12	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม สุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแผนการเรียน.....	91
13	จำนวนคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญ ศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	92
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	93
15	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด ปทุมธานี จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	94
16	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม สุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด ปทุมธานี จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	95

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
17 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม สุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด ปทุมธานี จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	96
18 จำนวนคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญ ศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	97
19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรม สามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	99
20 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม สุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด ปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	100
21 จำนวน ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด ปทุมธานี จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	101
22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	103
23 จำนวน ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด ปทุมธานี จำแนกตามลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว	104

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามลักษณะการอยู่รวมกัน ของครอบครัว	106
25 จำนวน ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด ปทุมธานี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร.....	107
26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร.....	109
27 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม สุขภาพด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยม ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนก ตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร.....	110
28 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร	111
29 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม สุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร	112
30 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้กับเจตคติ ความรู้ กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี	113

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
31 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อของแบบสอบถาม เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	171
32 เฉลยคำตอบที่ถูก และทิศทางของคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถาม พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6.....	172

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	10
2 ชั้นแสดงพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย	15
3 ชั้นแสดงพฤติกรรมทางด้านเจตพิสัย.....	17
4 ชั้นแสดงพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย	18
5 ซิฟิลิส.....	21
6 หนองใน	27
7 หนองในเทียม	30
8 แผลริมอ่อน	31
9 กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง.....	33
10 แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ	34
11 เชื้อราในช่องคลอด.....	36
12 พยาธิในช่องคลอด	37
13 หูดข้าวสุก.....	39
14 หูดหงอนไก่	40
15 เริม	41
16 กลากและสังคัง.....	42
17 หิด.....	43
18 โលน	45

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกและการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยทางด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม การแข่งขันทางการตลาดการสื่อสารและการคมนาคมตลอดจนการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนามีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของประชาชนชาวไทยเป็นอย่างมาก จะเห็นได้จากในอดีตปัญหาสุขภาพประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ แต่ปัจจุบันปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่มีผลมาจากปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมมากขึ้นตามลำดับ และมีแนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้นในอนาคต หากประชาชนยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมจะมีผลทำให้ประชาชนเจ็บป่วยเล็กน้อย จนกระทั่งรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ การบริโภคสุรา การบริโภคสารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (อำนวย กาจันะ และคนอื่น ๆ. 2542 : 33) ดังนั้นการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศจำเป็นต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เหมาะสมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนรวมทั้งพัฒนาประชากรในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุให้มีความรู้ ค่านิยม และทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพให้มีการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคแก่ตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) ได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานที่สำคัญคือ การเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาโดยมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาศักยภาพของประชาชนเป็นสำคัญและจะเน้นเรื่องความรู้ คุณธรรม จริยธรรมเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ มีทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนให้บุคคลหรือชุมชน สามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพตลอดจนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยมีการหลั่งไหลของอารยธรรมตะวันตกในยุคโลกไร้พรมแดน มีการยอมรับอิทธิพลในสื่อต่างๆ มากขึ้น (เบญจมา ยอดดำเนิน และคนอื่น ๆ. 2542 : 13) โดยเฉพาะในเรื่องการนัดหมายกับเพศตรงข้าม ทำให้วัยรุ่นในปัจจุบันมีโอกาสนิกลัษิตสนิทสนมกันมากขึ้นและอยู่ด้วยกันตามลำพังสองต่อสองได้ ผลตามมาก็คือเกิดการสำส่อนทางเพศเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ระหว่างเรียน การทำแท้ง และเป็นโสเภณีเด็ก และการเกิดอาชญากรรมทางเพศ

จากการคาดการณ์ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของคนไทยในปี พ.ศ. 2563 ของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข จะพบว่าพฤติกรรมทางเพศของคนไทยจะเปลี่ยนไปโดยมีเพศสัมพันธ์แบบมีคู่นอนหลายคนหรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย จะมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยเรียน มีการอยู่ด้วยกันก่อนแต่งงานซึ่งจะเห็นเป็นเรื่องธรรมดา สถานบริการทางเพศมีหลายรูปแบบ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้คนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น และคาดว่าปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สำคัญคือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอนาคต (อำนาจ กาจันะ และคนอื่น ๆ. 2542 : 29)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขมาตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน และในอนาคตยังคาดว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขอีกต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง จากรายงานการแสดงผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคประจำปีของกองกามโรคกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดต่างๆ ยังมีจำนวนมากในประเทศ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วประเทศ
ปีงบประมาณ 2541 - 2543

รายการ		2541	2542	2543
ผู้มารับการตรวจทั้งสิ้น (ช/ญ)	ราย/ราย	126,614/410,103	123,094/448,810	114,686/428,288
ผู้ป่วยกามโรคทั้งสิ้น (ช/ญ)	ราย/ราย	9,969/8,598	8,864/7,534	8,401/7,199
- ซิฟิลิส (ช/ญ)	ราย/ราย	1,581/1,901	1,484/1,783	1,259/1,502
- หนองใน (ช/ญ)	ราย/ราย	2,664/3,185	2,598/2,784	2,774/2,848
- แผลริมอ่อน (ช/ญ)	ราย/ราย	175/54	136/49	85/42
- กามโรคของต่อมเหงื่อ	ราย/ราย	80/23	79/48	47/31
- หนองในเทียม (ช/ญ)	ราย/ราย	5,648/3,435	4,567/2,870	4,236/2,776
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ	ราย	50,200	50,599	50,197
- พยาธิในช่องคลอด	ราย	875	830	795
- เชื้อรา	ราย	5,457	4,955	5,788
- หูดหงอนไก่	ราย	1,005	1,032	994
- แผลริม	ราย	2,039	1,648	1,759
- อื่นๆ	ราย	17,194	15,659	14,330

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

กรุงเทพฯ : กองกามโรค กรมฯ.

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดต่าง ๆ จากปีพ.ศ. 2540 - 2542 ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมาก และเมื่อศึกษาถึงผู้ป่วย พบว่า โรคซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม ยังมีจำนวนค่อนข้างมาก ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ยังมีปริมาณมากเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังคงมีความสำส่อนทางเพศเช่นเดิม ปัญหาดังกล่าวนี้อาจเป็นเพราะความเคร่งครัดต่อศีลธรรมและประเพณีที่เปลี่ยนไป วัฒนธรรมทางตะวันตกเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยมากขึ้น มีการเคลื่อนย้ายประชาชนเข้ามาในเขตเมืองมากขึ้นห่างไกลจากบ้านทำให้เหงาและไม่มีผู้ใหญ่คอยให้คำแนะนำจึงทำให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย และมีการคุมกำเนิดที่ดี มีประสิทธิภาพสูง (วินัส บัณฑิตภาสพงษ์. 2534 : 1-3) และที่สำคัญปัญหาสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันตกต่ำมาก ทำให้บุคคลจำนวนมากได้แก่ ชาย หญิง เด็กวัยรุ่น หรือบุคคลวัยทำงาน (แต่ไม่มีงานทำ) มุ่งสู่อุบัติเหตุให้บริการทางเพศมากขึ้นเพราะเป็นงานที่สบายรายได้ดี มีการโฆษณาชักชวนและแนะนำตัวทางสื่อมวลชนกันอย่างแพร่หลาย ประกอบกับนโยบายที่เข้มงวดในการปราบปรามสถานบริการเด็กตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 4) ทำให้สถานบริการทางเพศเบี่ยงเบนไปในลักษณะเป็นธุรกิจแอบแฝง ผู้ให้บริการทางเพศทำงานอย่างอิสระรอผู้มาใช้บริการตามศูนย์การค้า สวนสาธารณะ จุดนัดพบต่าง ๆ (นายหน้าจะเป็นคนหาสถานที่ให้ลูกค้า) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทำให้หน่วยงานทางราชการมีความยากลำบากในการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญอีกโรคหนึ่งคือโรคเอดส์ที่พบมากในปัจจุบัน ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่ทำให้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้น มีการรับเชื้อจากมารดา การรับเลือด ซึ่งทางกองระบาดวิทยาได้รายงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2542 พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีการติดเชื้อมากที่สุดคือ การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 82.72 รองลงมาการใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 5.18 และติดเชื้อทางมารดา ร้อยละ 4.96 และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 7.09 (กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

การติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งพบได้ทุกอาชีพและกลุ่มอายุ โดยเฉพาะวัยรุ่นจึงเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญมากกลุ่มหนึ่งที่ควรได้รับความสนใจให้การดูแลเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ระหว่างความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีความอยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ และให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก วัยรุ่นจำนวนมากไม่ว่าวัยรุ่นชาย วัยรุ่นหญิงมีโอกาสถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน การเที่ยวโสเภณี โดยการชักชวนจากกลุ่มเพื่อนหรือนักศึกษารุ่นพี่ร่วมสถาบัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของประเพณีต้อนรับน้องใหม่ อีกทั้งมีค่านิยมที่ผิดมาเป็นเวลานานที่ว่าชายต้องเที่ยวหญิงโสเภณีประกอบกับ

มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะวัฒนธรรมที่เปิดเผยในเรื่องเพศ สื่อมวลชนที่มีอิสระในการเสนอข่าวและการขยายตัวของสถานเริงรมย์ประเภทต่างๆ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น (พัฒน์วดี เสรินทรวัฒน์ และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2542 : 42-43) และจากรายงานประจำปีของกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขของนักเรียนและนักศึกษาที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าตั้งแต่ พ.ศ. 2541-2543 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมาก แต่มีจำนวนผู้ป่วยพอประมาณ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนและนักศึกษา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2541-2543

อาชีพ	2541				2542				2543			
นักเรียน	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
นักศึกษา	328	60	388	2.09	289	72	368	2.24	394	110	504	3.23

ที่มา : กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2542). ผลการปฏิบัติงานควบคุมโรค. หน้า 13.
กรุงเทพฯ : กองกามโรค กรมฯ.

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่าตั้งแต่ปีพ.ศ. 2541-2543 ยังคงมีนักเรียนและนักศึกษาทั้งชายและหญิงป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งความจริงแล้วในเด็กนักเรียนและนักศึกษาไม่ควรจะเป็นโรคนี้ เด็กนักเรียนและนักศึกษาที่พบว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สาเหตุเกิดจากการไม่รู้วิธีในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อเวลาที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนและไม่กล้าเปิดเผยเมื่อตนเองได้รับเชื้อแล้ว เพราะสังคมไทยเห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ต้องปกปิด ทำให้นักเรียนและนักศึกษาไม่กล้าที่จะปรึกษาบิดามารดา ผู้ปกครองหรืออาจารย์ จึงหาทางออกโดยไปซื้อยารับประทานเอง ซึ่งอาจทำให้เชื้อมีโอกาสแพร่หรือทำให้อาการของโรคลุกลามมากขึ้น ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ ระบบหัวใจ หลอดเลือดระบบประสาท อาจทำให้เป็นหมัน สติปัญญาเสื่อมได้ (นิวัติ พลนิกร. 2527 : 144-150) และนอกจากนี้ยังมีผลต่อจิตใจของนักเรียนและนักศึกษาตลอดจนผู้ใกล้ชิด

จากข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมา ผู้วิจัยตระหนักถึงเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นที่มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย

จิตใจ อารมณ์ระหว่างความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (พัฒน์วดี เสรินทรวัฒน์ และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2542 : 42) ซึ่งพร้อมที่จะมีประสบการณ์ทางเพศ หรือบางส่วนมีประสบการณ์ทางเพศมาแล้ว เมื่อนักเรียนจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 บางส่วนไม่ได้รับการศึกษาต่อจะไปประกอบอาชีพทำงานและมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานหรือคนรักเร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฉกรรจ์ยา โกไศยกานนท์ และคนอื่น ๆ (2541 : 412) ได้ทำการวิจัยความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดปทุมธานี จำนวน 401 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.6 เพศชายร้อยละ 41.4 พบว่าพนักงานส่วนมากจบชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 47.1 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนรักและเพื่อนร่วมงานร้อยละ 15.7 และนักเรียนบางส่วนที่ได้ศึกษาต่อในชั้นอุดมศึกษาจะพบสิ่งแปลกใหม่ซึ่งตอนเป็นนักเรียนไม่เคยพบและทำตามแฟชั่น ใช้จ่ายฟุ่มเฟือยจนบางครั้งต้องหาเงินเอง โดยการขายบริการทางเพศทั้งผู้หญิงและผู้ชายมาใช้จ่ายตามที่ตนต้องการ จึงเห็นได้ว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาในสังคมปัจจุบันมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสมากขึ้น มีลักษณะไปในทางสำส่อนเพราะถ้าไม่ถูกใจก็สามารถเลิกคบกันและเปลี่ยนคู่นอนใหม่ได้ โดยที่สังคมไม่รังเกียจผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นมาก่อนแล้วและเต็มใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วยเมื่อมีความชอบพอกันเป็นพิเศษ โดยเฉพาะกับเพื่อนร่วมงาน นักเรียนหรือคู่รัก และจะมีการใช้ถุงยางอนามัยน้อยเนื่องจากความไว้นื้อเชื่อใจคิดว่าไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติว่าอยู่ในระดับใด ตามตัวแปรเพศ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง รวมถึงลักษณะการอยู่รวมกันภายในครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสาร สิ่งเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่อย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูล พื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กนักเรียน เพื่อเด็กนักเรียนจะไม่ปรากฏเป็นโรคดังกล่าว และเติบโตขึ้นไปเป็นอนาคตที่ดีของประเทศชาติต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปรเพศ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับ

การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว และ แหล่งข้อมูลข่าวสาร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนโดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องแก่นักเรียน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการศึกษากลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 2,859 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เป็นชาย 167 คน และหญิง 183 คน โดยวิธีคำนวณตามสูตรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 แผนการเรียน
 - 1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 - 1.4 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
 - 1.5 อาชีพของผู้ปกครอง
 - 1.6 ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว
 - 1.7 แหล่งข้อมูลข่าวสาร

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2543 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดปทุมธานี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมายถึง การจดจำรายละเอียดต่างๆ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกันของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบวัดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อต่างๆ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมายถึง การกระทำ การแสดงออกของนักเรียนหรือคาดว่าจะกระทำของนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมายถึง โรคติดเชื้อจุลชีพที่ติดต่อถึงกัน โดยการสัมผัสทางเพศ อาจติดเชื้อจากชายไปสู่หญิง หรือจากหญิงไปสู่ชาย หรือจากชายไปสู่ชาย จากหญิงไปสู่หญิง หรือจากมารดาไปสู่ทารกก็ได้

3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6

หมายถึง นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

4. เพศ

หมายถึง เพศชายและเพศหญิง

5. แผนการเรียน

หมายถึง แผนวิชาที่ทางโรงเรียนได้จัดไว้ให้นักเรียนได้เลือกเรียนตามวิชาที่ตนถนัดมากที่สุด ซึ่งแบ่งแผนการเรียนได้ดังนี้ (สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดปทุมธานี. 2542 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

- 5.1 แผนการเรียนที่ 1 หมายถึง แผนวิทย์ - คณิต (วิทย์)
- 5.2 แผนการเรียนที่ 2 หมายถึง แผนคณิต - อังกฤษ (ศิลป์คำนวณ)
- 5.3 แผนการเรียนที่ 3 หมายถึง แผนอังกฤษ - ภาษา (ศิลป์ภาษา)
- 5.4 แผนการเรียนที่ 4 หมายถึง แผนอังกฤษ - ภาษาไทย - สังคม (ทั่วไป)
- 5.5 แผนการเรียนที่ 5 หมายถึง แผนสายอาชีพ

6. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลายที่ได้ ครั้งสุดท้ายในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

- 6.1 คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 - 4.00 หมายถึง ผลการเรียนระดับดี
- 6.2 คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 - 2.99 หมายถึง ผลการเรียนระดับปานกลาง
- 6.3 คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 - 1.99 หมายถึง ผลการเรียนระดับต่ำ

7. ผู้ปกครอง

หมายถึง บิดา มารดาหรือบุคคลอื่นที่ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียนในช่วงเวลาที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่

8. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

หมายถึง ระดับการเรียนขั้นสูงสุดของบิดาหรือมารดาหรือผู้ที่ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียนแบ่งออกได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2541 : 74)

- 8.1 ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา
- 8.2 ระดับประถมศึกษา
- 8.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
- 8.4 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
- 8.5 ระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า
- 8.6 ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า

9. อาชีพของผู้ปกครอง

หมายถึง งานที่ทำรายได้สูงสุดให้กับบิดาและมารดาของนักเรียนซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้ คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2534 : 6)

- 9.1 รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
- 9.2 ค้าขายหรือธุรกิจ
- 9.3 เกษตรกรรม

9.4 รับจ้างทั่วไป

9.5 พนักงานบริษัทหรือเอกชน

9.6 แม่บ้าน ไม่ได้ทำงานหรือว่างงาน

10. ลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว

หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ ความเป็นอยู่รวมกันของบิดา มารดา ผู้ปกครอง และนักเรียน แบ่งออกได้ 4 ลักษณะคือ

10.1 อยู่รวมกับบิดามารดา

10.2 อยู่กับบิดา

10.3 อยู่กับมารดา

10.4 อยู่กับผู้ปกครอง

11. แหล่งข้อมูลข่าวสาร

หมายถึง แหล่งหรือบุคคลที่ให้ความรู้แก่นักเรียนเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากที่สุด แบ่งออกได้ดังนี้

11.1 บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง

11.2 เพื่อน

11.3 อาจารย์

11.4 วิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์

11.5 เอกสาร หนังสือพิมพ์ นิตยสาร

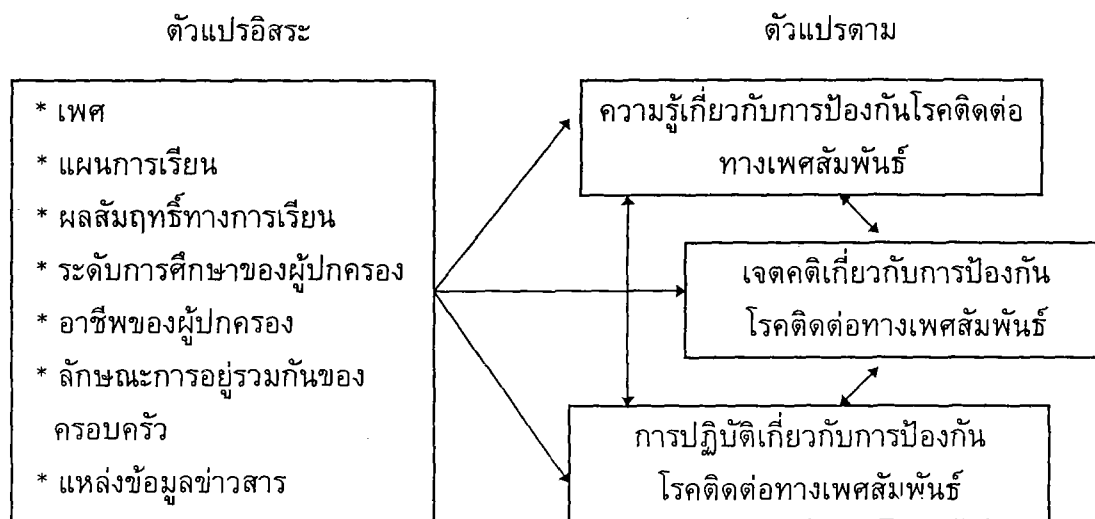
11.6 ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หรือได้รับการอบรม

12. โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา

หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขึ้นกับกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นโรงเรียนที่เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะเมื่อร่างกายได้รับเชื้อแล้ว รักษาไม่ถูกต้อง มีผลเสียต่อร่างกาย ทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยศึกษาตามตัวแปร เพศ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนให้ถูกต้อง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน
2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน
3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน
4. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน
5. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน
6. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน
7. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน
8. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน
9. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

24. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษา
ปีที่ 6 จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. สุขปฏิบัติทางเพศ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

กู๊ด (Good. 1959 : 55-56) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและเกิดขึ้นภายนอกที่คาดหวังให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่วัดได้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2537 : 50-51) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมใด รวมทั้งปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ ทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

ธนาวรรณ อัมสมบุญ (2532 : 11-15) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นหรือบุคคลอื่นๆ แล้วแต่ช่วงเวลา รวมถึงการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2531 : 155) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม สามารถจะชี้ให้เห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า “มี” หรือ “ไม่มี” ได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

จากแนวความคิดของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยสรุปหมายถึง การแสดงออก หรือการกระทำของบุคคลทางด้านสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้ และไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้ พฤติกรรมดังกล่าวมีองค์ประกอบ 3 ส่วน

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2536 : 53-57)

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

พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain)

พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรู้การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือด้านความรู้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้ระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อยๆ

การเกิดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย แบ่งออกเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) ความรู้ในที่นี้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแค่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ การรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ รู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น จะเห็นว่าการจำได้หรือระลึกได้นี้ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรืออาจจะกล่าวได้ว่าไม่ได้ใช้ความสามารถของสมองมากนัก ซึ่งระดับของพฤติกรรมในขั้นนี้จะกล่าวต่อไปนี้ ถือว่าผู้เรียนได้ใช้ความคิด ได้พัฒนาความสามารถทางด้านสมองเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

2. ความเข้าใจ (Comprehensive) เมื่อบุคคลได้มีประสบการณ์กับข่าวสารหนึ่ง ข่าวสารใด อาจจะโดยการได้ฟัง หรือได้อ่าน ได้เขียน เป็นที่คาดว่าบุคคลนั้นจะทำความเข้าใจกับข่าวสารนั้นๆ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกในรูปของทักษะ หรือความสามารถต่อไปนี้

การแปล หมายถึง ความสามารถเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้นๆ โดยใช้คำพูดของตนเองซึ่งอาจจะออกมาในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม หรือออกมาในภาษาอื่น แต่ความหมายยังเหมือนเดิม

การให้ความหมาย หมายถึง การให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ หรือข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งอาจออกมาในรูปความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ

การคาดคะเน หมายถึง ความสามารถในการตั้งความคาดหมาย หรือคาดหวังว่าอะไรจะเกิดขึ้น ซึ่งความสามารถนี้จะเกิดจากความเข้าใจ สภาพการณ์ และแนวโน้มที่อธิบายไว้ในข่าวสารนั้นๆ

3. การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ (Application) ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้เป็นพฤติกรรมขั้นหนึ่งในหมวดพุทธิปัญญา ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถหรือทักษะทางด้านความเข้าใจดังกล่าวมาแล้ว การนำความรู้ไปใช้นี้กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การแก้ปัญหา นั่นเอง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) ความสามารถในการวิเคราะห์เป็นขั้นหนึ่งของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญา ซึ่งอาจจะแบ่งเป็นความสามารถขั้นย่อยๆ ได้ 3 ขั้นด้วยกันคือ

ความสามารถขั้นที่ 1 ผู้เรียนสามารถแยกองค์ประกอบของปัญหาหรือสภาพการณ์ออกเป็นส่วนๆ เพื่อทำความเข้าใจกับส่วนประกอบต่างๆ ให้ละเอียด

ความสามารถขั้นที่ 2 ผู้เรียนสามารถมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น

ความสามารถขั้นที่ 3 ผู้เรียนสามารถมองเห็นหลักของการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเข้าเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

สรุปแล้วความสามารถในการวิเคราะห์ก็คือ ความสามารถในการแยกส่วนประกอบย่อยๆ ของส่วนรวมออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้เข้าใจส่วนรวมอย่างเด่นชัดยิ่งขึ้น

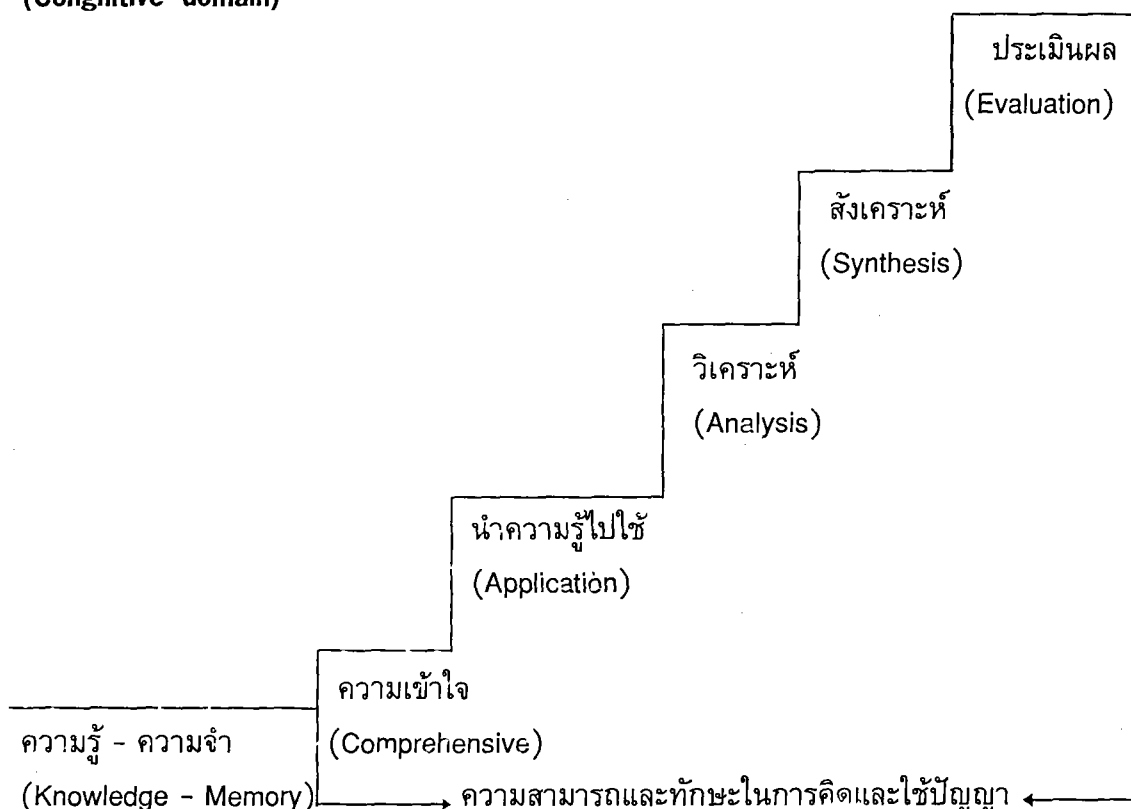
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อยหลายๆ ส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวม ซึ่งมีโครงสร้างที่แน่ชัด โดยทั่วไปแล้วความสามารถนี้จะเกี่ยวข้องกับการนำเอาประสบการณ์เก่ามารวมกับประสบการณ์ใหม่ แล้วสร้างเป็นแบบแผนหรือหลักสำหรับปฏิบัติ กระบวนการในการรวมกันของส่วนประกอบต่างๆ นั้นเป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผนความสามารถในการสังเคราะห์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญาที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือความคิดริเริ่มในตัวผู้เรียน ความสามารถในการวิเคราะห์นี้จะต้องอาศัยความสามารถขั้นต่างๆ หลายขั้นดังกล่าวมาแล้ว คือ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ และความสามารถในการวิเคราะห์

6. การประเมินผล (Evaluation) ความสามารถในการประเมินผลนี้เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งต้องใช้เกณฑ์ ซึ่งต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนประกอบในการประเมินผลมาตรฐานนี้อาจจะออกมาในรูปคุณภาพและปริมาณ และมาตรฐานที่ใช้นี้อาจจะมาจากการที่บุคคลนั้นตั้งขึ้นเองหรือมาจากมาตรฐานที่มีอยู่แล้ว ความสามารถในการประเมินผลนี้ นอกจากจะเป็นความสามารถขั้นสุดท้ายของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญาแล้วยังเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญากับพฤติกรรม

ทางด้านเจตพิสัย ความสามารถในการประเมินผลนี้ไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นในขั้นสุดท้าย แต่อาจ
จะอยู่ในทุกขั้นตอนของความสามารถหรือทักษะต่างๆ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

จากรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย สามารถแสดงขั้นพฤติกรรมด้าน
พุทธิพิสัยได้ (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. 2531 : 45) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

ด้านพุทธิพิสัย รู้ คิด ใช้ปัญญา พัฒนาสติปัญญา
(Cognitive domain)



ภาพประกอบ 2 ขั้นแสดงพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย

พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective domain)

พฤติกรรมด้านนี้หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ ทศนคติ การใช้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

การเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย แบ่งออกเป็นขั้นตอนดังนี้

1. การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving) ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้านั้นหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น การรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของ “สภาพจิตใจ” ขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิมหรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์เดิมนี้เอง บุคคลนั้นอาจจะมีความสนใจในขั้นของการรับรู้หรือการให้ความสนใจอยู่แล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้ การรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

1.1 เกิดความตระหนัก ถูกผิดหรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่ทำความพอใจมาให้ และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้นเกิดความนิยมเต็มใจและพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้นๆ อย่างไร

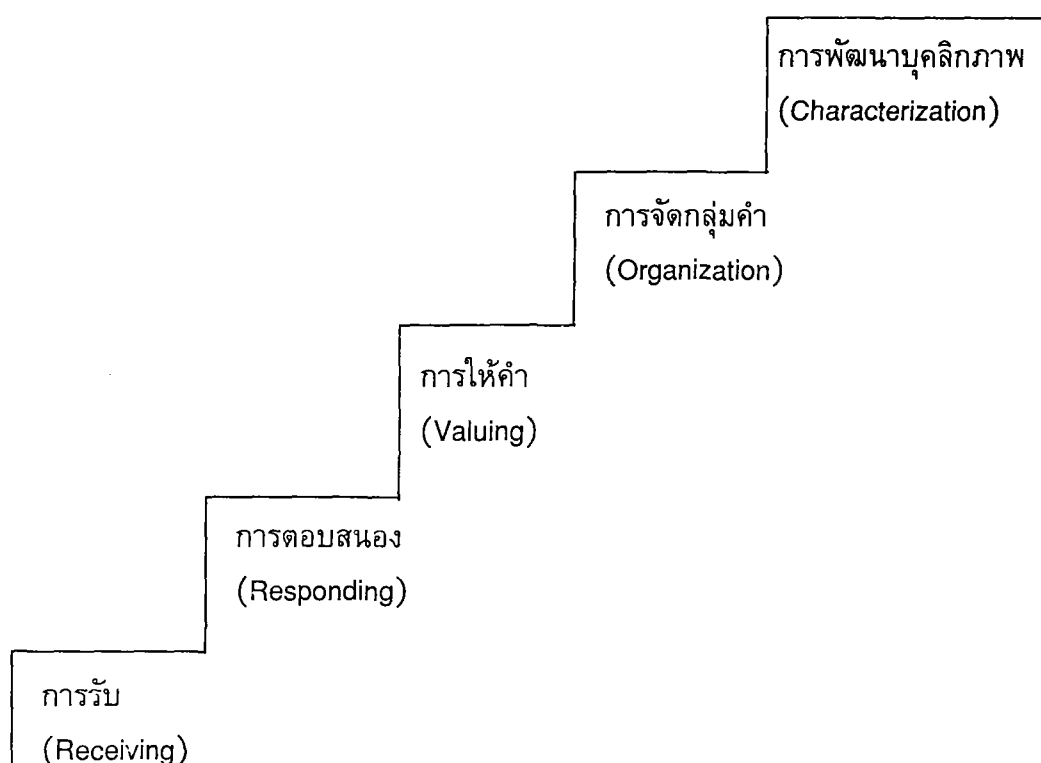
3. การให้ค่า (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยา หรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับเขาหรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

4. การจัดกลุ่มค่า (Organization) คือ บุคคลเกิดค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

5. การพัฒนาบุคลิกภาพ (Characterization) พฤติกรรมในขั้นนี้อาจจะแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเอง หรือคิดกฎต่างๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และทางด้านหลักประชาธิปไตย

จากรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านเจตพิสัย สามารถแสดงชั้นพฤติกรรมด้านเจตพิสัยได้ (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. 2531 : 47) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3

ด้านเจตพิสัย (Affective domain)

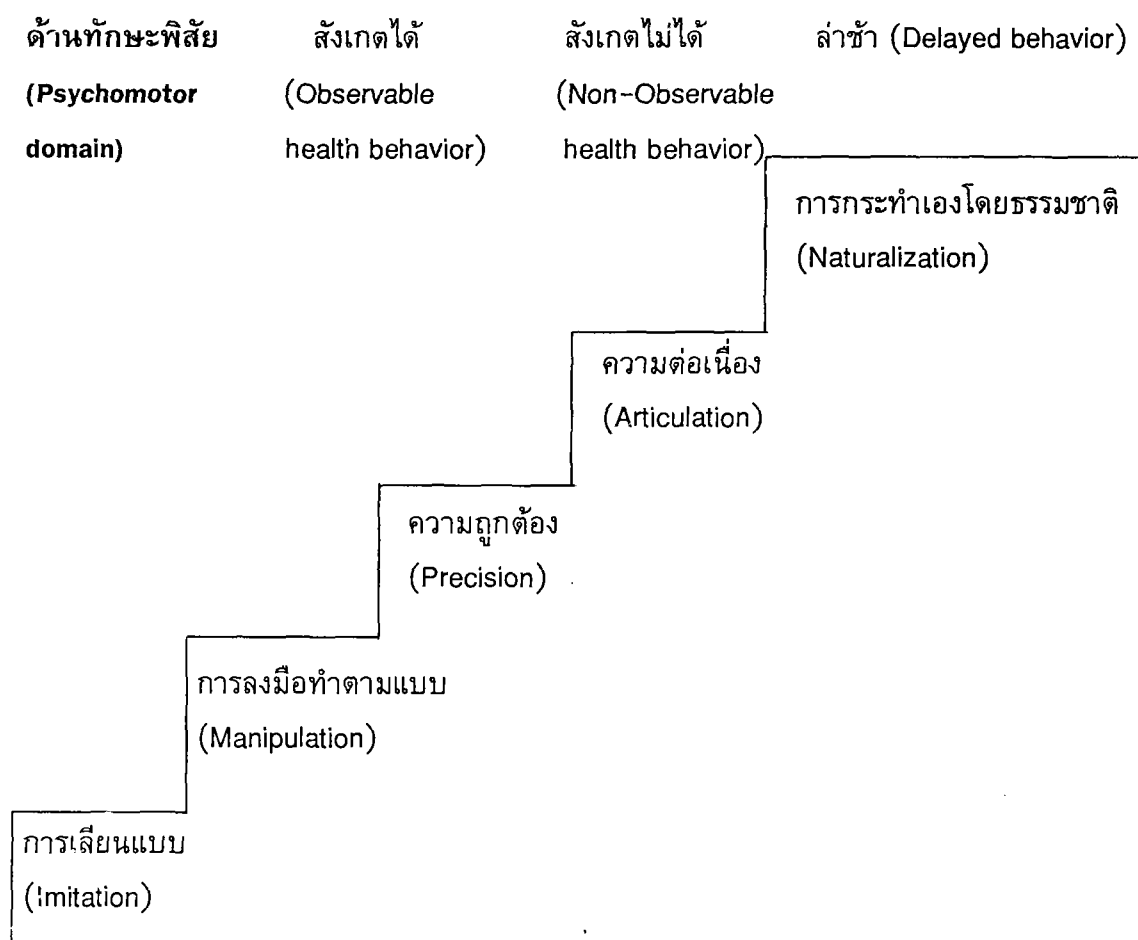


ภาพประกอบ 3 ชั้นแสดงพฤติกรรมทางด้านเจตพิสัย

พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

การปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งหรือเป็นพฤติกรรมล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันทีแต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ ทางด้านความรู้ เจตคติเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมา จะประเ็นผลได้ง่ายกว่ากระบวนการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งต้องอาศัยเวลาการตัดสินใจหลายขั้นตอน

ทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งมีลำดับขั้นการเกิด 5 ขั้น จากจุดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นเป็นทักษะอย่างแท้จริง คือ การเลียนแบบ การลงมือทำตามแบบความถูกต้อง ความต่อเนื่อง การกระทำเองโดยธรรมชาติ (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. 2531 : 52) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ชั้นแสดงพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย

ประเภทของพฤติกรรม

แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (เฉลิมพล ดันสกุล. 2541 : 17)

1. พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive health behavior)
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior)
3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior)

พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior)

พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ได้แก่ การออกกำลังกาย การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ การปฏิบัติดังกล่าวมาจะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสมจึงจะช่วยป้องกันโรคได้

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior)

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยเป็นการปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลมีการปฏิบัติแตกต่างกันออกไป เช่น การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การนอนพักอยู่บ้านแทนการไปทำงาน การไปพบแพทย์ ทันตแพทย์ เป็นต้น

พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior)

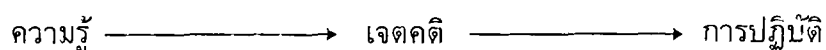
พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วยเป็นการปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคมียิ่งขึ้น

พฤติกรรมแต่ละประเภทจะมีการปฏิบัติหรือการแสดงออกของแต่ละบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

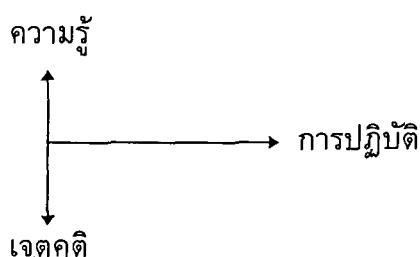
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติและการปฏิบัติ

นิภา มนูญปัจ (2528 : 68) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 รูปแบบ คือ

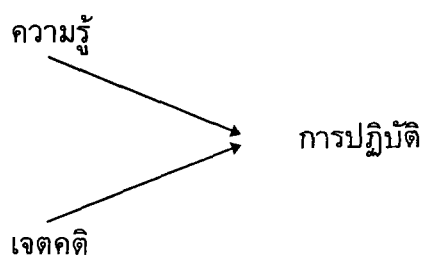
1. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้และการปฏิบัติ คือ เจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น



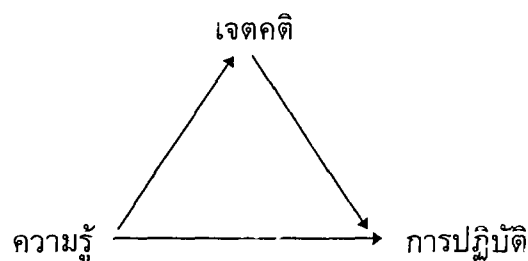
2. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ และเจตคติที่มีความสัมพันธ์กันหรือความรู้กับเจตคติมีผลร่วมกันเกี่ยวข้องกันก่อนให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม



3. ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้ และการปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตคติ



ในด้านสุขภาพนั้นเจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งจะเป็นผลให้มีสุขภาพดีในที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำเอาความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ในขณะที่เดียวกันความรู้จะไม่ถูกนำเอาไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม เชื่อว่าเจตคติที่ดีจะทำให้มีการปฏิบัติส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจากบุคคลนั้นมีความรู้และเจตคติที่ดีที่จะช่วยนำเอาความรู้ไปใช้ หรืออาจสรุปได้ว่าความรู้ เจตคติ การปฏิบัติมีผลต่อเนื่องกัน เช่น เจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ การปฏิบัติมีผลมาจากเจตคติ ซึ่งทั้งหมดนี้จะมีพื้นฐานมาจากความรู้

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted diseases หรือ STDs) เป็นโรคติดต่อเชื้อจุลชีพที่ติดต่อถึงกัน โดยการสัมผัสทางเพศ อาจติดต่อจากชายไปสู่หญิง จากหญิงไปสู่ชาย จากชายไปสู่ชาย หรือจากหญิงไปสู่หญิง หรือจากมารดาไปสู่ทารกก็ได้ (อนุวัฒน์ รุ่งพิสุทธิพงษ์. 2542 : 9) ได้แก่

1. โรคซิฟิลิส (Syphilis)
2. หนองใน (Gonorrhoea)
3. หนองในเทียม (Non-specific urethritis)
4. แผลริมอ่อน (Chancroid)
5. กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma venereum)
6. แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale)
7. เชื้อราในช่องคลอด (Vaginal candidiasis)
8. พยาธิในช่องคลอด (Vaginal trichomoniasis)
9. หูดข้าวสุก (Molluscum contagiosum)
10. หูดหงอนไก่ (Condyloma acuminata)
11. เริม (Herpes simplex virus)
12. กลากหรือสั้งคัง (Tinea cruris)
13. หิด (Scabies)
14. โลน (Pediculosis)
15. ไวรัสตับอักเสบบี (Viral hepatitis B)
16. เอชไอวี (AIDS)

1. ซิฟิลิส (Syphilis)

ซิฟิลิสเป็นกามโรคที่มีอันตรายร้ายแรงที่สุดของกามโรคทั้งหมด เนื่องจากเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง มีระยะติดต่อยาวนานเกินกว่า 2 ปี โรคนี้จะทำให้อวัยวะต่างๆ ที่สำคัญของร่างกายมีความพิการและหญิงมีครรภ์ที่เป็นโรคนี้จะถ่ายทอดเชื้อสู่ทารกในครรภ์ได้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 2)



ภาพประกอบ 5 ซิฟิลิส

๒ ๑๖๖๖ ๗.๓

สาเหตุ (Etiology)

ซิฟิลิสเกิดจากเชื้อพวกสไปโรคีทชื่อ *Treponema pallidum* มีลักษณะเป็นเกลียวสว่าน มีการเคลื่อนไหวแบบควงสว่าน เคลื่อนที่ไปข้างหน้าและหักพับเป็นมุมเพื่อเปลี่ยนทิศทาง เชื้อซิฟิลิสชอบความชื้นและตายง่ายไปภาวะแห้ง มีความไวต่อสาร antiseptic หรือเพียงน้ำสบู่ธรรมดาาก็ทำลายเชื้อได้

ระยะฟักตัว (Incubation period)

9 - 90 วัน โดยเฉลี่ย 2 - 4 สัปดาห์

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

อาการและอาการแสดงเกิดขึ้นได้ตามระยะของการเป็นโรสดังต่อไปนี้

1. ซิฟิลิสชนิดรับเชื้อจากภายนอก (Acquired syphilis) แบ่งเป็น 2 ระยะคือ
 - 1.1 ระยะเริ่มต้น (Early syphilis) แบ่งได้ 3 ระยะคือ
 - 1.1.1 ซิฟิลิสระยะที่ 1 (Primary syphilis)
 - 1.1.2 ซิฟิลิสระยะที่ 2 (Secondary syphilis)
 - 1.1.3 ซิฟิลิสระยะแฝง (Early latent syphilis) ไม่เกิน 2 ปี
 - 1.2 ระยะหลัง (Late syphilis) แบ่งออกได้ 3 ระยะคือ
 - 1.2.1 ซิฟิลิสระยะแฝง (Late latent syphilis) (เกิน 2 ปี)
 - 1.2.2 ซิฟิลิสระยะที่ 3 (Benign gumma)
 - 1.2.3 ซิฟิลิสของหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular syphilis)
 - 1.2.4 ซิฟิลิสของระบบประสาท (Neurosyphilis)
2. ซิฟิลิสติดต่อทางกรรมพันธุ์ (Congenital syphilis) แบ่งออก 2 ระยะคือ
 - 2.1 ระยะแรก (Early)
 - 2.2 ระยะหลัง (Late)

ซิฟิลิสระยะเริ่มต้น (Early syphilis) แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. ซิฟิลิสระยะที่ 1 (Primary syphilis)

หลังจากคนได้รับเชื้อแล้วประมาณ 10 วัน ถึง 10 สัปดาห์ จะเกิดแผลริมแข็ง (Hard chancre) ขึ้นตรงบริเวณที่ได้รับเชื้อโรค เริ่มแรกจะเป็นผื่นสีแดงคล้ำ ต่อไปผื่นจะกลายเป็นตุ่มผิวแตกเป็นแผลขนาดประมาณ 0.5-1 ซม. มีลักษณะสำคัญดังนี้

- 1.1 แผลกลมหรือรูปไข่ ขอบและพื้นแผลแข็งรอบๆ แผลสีแดงเรื่อๆ เวลาบีบจะแข็งเหมือนเม็ดกระดุม มักจะพบเป็นแผลเดี่ยว ในเพศชายจะพบที่ด้านในของหนังหุ้มองคชาติและลำลึงค์ (Shaft of penis) ถ้าเป็นในท่อน้ำสสาวะจะทำให้มีหนองไหลออกมากล้ายหนองในหรือหนองในเทียม ส่วนในเพศหญิงจะพบบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์แคมใหญ่และแคมเล็ก

เม็ดละมุด (Clitoris) และปากมดลูก นอกจากนี้อาจพบได้ที่ริมฝีปาก ลิ้น ต่อม ทอนซิล ห้วนม และนิ้ว

1.2 ฝีมะม่วง (Bubo) จะเริ่มเกิดหลังจากมีแผล 1 สัปดาห์ มักจะมีอาการไม่รุนแรง ลักษณะเหมือนยางไม่พบแตกเป็นหนองไม่ติดกับผิวหนังและเนื้อเยื่อที่ลึกลงไปส่วนมากเป็นข้างเดียว ส่วนน้อยเป็นสองข้างและไม่เจ็บ

2. ซิฟิลิสระยะที่ 2 (Secondary syphilis)

เป็นระยะที่เกิดขึ้นหลังจากเกิดแผลริมแข็งประมาณ 4-8 สัปดาห์ ประมาณ 1/3 แผลริมแข็งยังอยู่และ 2/3 แผลหายไปแล้ว อาการต่างๆ แยกได้ดังนี้

2.1 อาการต่างๆ ไป อาจเกิดขึ้นก่อนหรือพร้อมผื่นมีอาการดังนี้ คือมีไข้ต่ำๆ ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อและข้อ เบื่ออาหาร ปวดหัว บัสสาวะมีไขขาวขุ่นขาว โลหิตจาง ประจำเดือนผิดปกติ ต่อม้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังหู หลังขาพับ และบริเวณขาหนีบ อาการเหล่านี้พบในเพศหญิงร้อยละ 50.00 และในเพศชายร้อยละ 25.00

2.2 อาการทางผิวหนังที่พบได้บ่อยๆ จะเป็นผื่นสีแดงเรื่อๆ ไม่คัน เวลาใช้มือลูบจะไม่รู้สึก ผื่นพบได้ทั่วร่างกายแต่ที่หน้าไม่ค่อยมี ลักษณะของผื่นมีต่างๆ กันไป เริ่มเป็นบ้างเริ่มหายบ้าง บางรายอาจพบเป็นตุ่มนูน บางรายอาจมีหนองออกมา ผื่นเหล่านี้อาจถลอกแล้วหนาขึ้นมีสีแดงเรื่อๆ เหมือนหนองไก่ตัวเมีย อาจพบมีเนื้อตายเป็นหย่อมๆ และอาจพบมีส่วนที่นำหลุดออกมาและจะมีน้ำเหลืองซึม พบว่าในน้ำเหลืองจะมีเชื้อซิฟิลิสมาก และเป็นแผลที่ติดต่อยังผู้อื่นได้ง่ายที่สุด

2.3 ผมและเล็บ บางคนผมอาจจะบางหรือร่วงทั้งหัว บางคนร่วงเป็นหย่อมๆ เล็บอาจจะเปราะเป็นหลุม

2.4 รอยโรคที่เยื่อเมือก (Mucous membrane lesions) จะพบว่าเยื่อเมือกตามช่องคลอด อวัยวะเพศหญิงภายนอกได้หนังหุ้มองคชาติ ทวารหนัก ในปากและคอมีผื่นลักษณะกลม ยอดเรียบสีเทาขาว มีริ้วมีรอบๆ สีแดงอ่อน ฐานไม่แข็ง อาการเหล่านี้ทำให้มีอาการคอดักเสบ และกล่องเสียงอักเสบ

3. ซิฟิลิสระยะแฝงเริ่มแรก (Early latent syphilis)

เป็นระยะแฝงไม่แสดงอาการว่าเป็นผู้ป่วยโรคซิฟิลิส ระยะนี้มีอาการไม่เกิน 2 ปี พบว่าจะเกิดขึ้นอีก ถ้าให้การรักษาช้า มีการกลับเป็นซ้ำโดยมากมักจะแสดงอาการซิฟิลิสระยะที่ 2 จะพบว่ามีอาการทางประสาทและน้ำไขสันหลังเปลี่ยนแปลง บางรายมีการเจ็บที่แผลริมแข็งเก่า นอกจากนี้อาจจะแสดงอาการทางตา กระดูก ประสาท และอวัยวะภายใน

ซิฟิลิสระยะหลัง (Late syphilis) แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ

1. ซิฟิลิสระยะแฝงระยะหลัง (Late latent syphilis) เป็นซิฟิลิสระยะแฝงที่เป็นมานานเกิน 2 ปี ไม่มีอาการเลยนอกจากดูผลจากการตรวจเลือด

2. ซิฟิลิสระยะที่ 3 (Benign gumma) ซิฟิลิสระยะนี้มักเกิดขึ้น 3-10 ปี หลังจากได้รับเชื้อ จะพบพยาธิสภาพเป็นกัมมา (Gumma) ตามอวัยวะต่างๆ ดังนี้

2.1 กัมมาของผิวหนัง (Cutaneous gummas) มีหลายแบบคือ

2.1.1 เป็นตุ่ม ซึ่งมักจะเป็นตามหลังซิฟิลิสระยะที่ 2 อาจรวมตัวเป็นวง ตรงกลางหายเป็นแผลเป็น หนังฝ่อมีลักษณะเหมือนกระดาษขรุขระ

2.1.2 เป็นแผลหรือแผลที่มีสะเก็ด

2.1.3 มีสะเก็ดใสเหมือนขี้ผึ้งที่ฝ่ามือฝ่าเท้า

2.1.4 มีตุ่มที่ใต้หนังไม่เจ็บ อาจมีตุ่มเดียวหรือหลายตุ่ม ตุ่มเหล่านี้ อาจแตกเป็นแผลหายช้า มักพบที่ขาส่วนบน ลำตัว หน้า และหนังศีรษะ

2.2 กัมมาที่เยื่อเมือก (Mucosal gumma) มักพบที่เยื่อเมือกของเพดาน คอหอย กล่องเสียง และเยื่อชั้นจมูก เริ่มเป็นตุ่มแล้วแตกเป็นแผลเรื้อรัง เมื่อหายแล้วเพดาน หรือเยื่อชั้นจมูกจะทะลุ ลิ้นไก่หายไป กล่องเสียงอาจจะแคบและเสียงแหบ ถ้าเป็นที่ลิ้น ลิ้นจะมีอาการบวมแดงหรือมีแผลเรื้อรัง เวลาหายลิ้นจะหดตัวและเสียรูปทรงเดิม

2.3 กัมมาของอวัยวะภายใน (Viseral gumma) พบได้ยาก มักพบได้ที่

2.3.1 ในระบบทางเดินอาหาร คือ ที่กระเพาะ และตับ

2.3.2 ในระบบทางเดินหายใจ คือ ที่จมูก กล่องเสียงและปอด

2.3.3 ในระบบขับถ่ายและสืบพันธุ์ จะพบที่ลูกอัณฑะจะมีอาการบวมและไม่เจ็บปวด

2.4 กัมมาของกระดูก (Bone gumma) จะทำให้เกิดเยื่อกระดูกอักเสบและบวมในกระดูกแบน เช่น กระดูกกะโหลกศีรษะ จะพบว่ามันจะทำลายกระดูก เวลาเอ็กซเรย์จะให้เห็นลักษณะเนื้อกระดูกเหมือนหนองทะ

3. ซิฟิลิสของหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular syphilis) อาการจะเกิดขึ้นหลังจากเป็นซิฟิลิส 10-40 ปี เฉลี่ยแล้ว 20 ปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อาการที่พบบ่อยๆ คือ

3.1 เอออร์ไตติส (Aortitis) ส่วนมากจะไม่มีอาการ จะพบเวลาเอ็กซเรย์ปอดหรือหัวใจ จะพบมีแคลเซียมเกาะอยู่

3.2 รูเปิดของหลอดเลือดโคโรนารีแคบ (Coronary ostial stenosis) เกิดจากเยื่อชั้นในของหลอดเลือดเอออร์ตาอักเสบ และลามลงมาปิดรูของเส้นเลือดโคโรนารีบางส่วน ทำให้มีอาการเจ็บหน้าอก

3.3 ลิ้นเอออร์ติค (Aortic incompetence) อาจไม่มีอาการถ้าคนไข้ไม่เจ็บหน้าอกหรือหัวใจวาย อาการเริ่มแรกที่พบคือหายใจลำบาก นอนไม่ได้

4. ซิฟิลิสของระบบประสาท (Neurosyphilis) ซิฟิลิสระยะนี้จะพบเชื้อในน้ำไขสันหลังได้ตั้งแต่เริ่มมีแผลริมแข็งและประมาณร้อยละ 30.00-40.00 ของผู้ป่วยซิฟิลิสระยะที่ 2

พบว่า มีน้ำไขสันหลังเปลี่ยนแปลง น้อยรายเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ส่วนมากจะหายไปพร้อมกับการรักษาซิฟิลิสระยะที่ 1 และ 2 สำหรับรายที่ไม่รักษาประมาณร้อยละ 10.00 จะเป็นซิฟิลิสของระบบประสาท ซึ่งส่วนมากจะอยู่ในระยะแฝง ในระยะ 5-7 ปีแรกโรคจะเป็นเฉพาะที่เยื่อหุ้มสมองและหลอดเลือด เมื่อได้รับการรักษาจะหายได้ แต่ถ้าเป็นกับเนื้อสมองหรือไขสันหลัง ผลการรักษาขึ้นอยู่กับเวลาเริ่มรักษาเร็วหรือช้า

ซิฟิลิสติดต่อทางกรรมพันธุ์ (Congenital syphilis)

เกิดมาจากมารดาที่เป็นซิฟิลิสระยะติดต่อคือ ซิฟิลิสระยะที่ 1, 2 และระยะแฝงขั้นแรก (Early latent) ส่วนซิฟิลิสระยะหลังมีโอกาสติดต่อน้อยมาก เชื้อซิฟิลิสจากมารดาจะผ่านเข้าสู่ทารกหลังจากตั้งครรภ์ได้เกินกว่า 4 เดือนไปแล้ว

อาการและอาการแสดง แบ่งเป็น 2 ระยะคือ

1. ระยะแรก (Early) เชื้อจะผ่านสายสะดือเข้าสู่กระแสเลือดเลย ทำให้ไม่มีระยะที่ 1 จะพบระยะที่ 2 เลย อาการจะเริ่มตั้งแต่คลอดจนถึงอายุ 2 ปีอาการมีดังนี้

1.1 เป็นระยะเกิดผื่นหนาตามฝ่ามือฝ่าเท้าและลำตัว ต่อมาจะแตกออก และจะเป็นแผลที่มีพื้นแผลเป็นสีแดงและสุดท้ายก็จะเป็นสะเก็ด

1.2 อาการไข้หวัด ทารกจะมีอาการเป็นหวัดคัดจมูก มีอาการเหล่านี้จะเกิดหลัง 1 สัปดาห์แล้ว

1.3 ดับโต ม้ามโต จะพบได้บ่อย

1.4 ต่อมน้ำเหลืองโต พบได้ทั่วไป

1.5 อาการทางไต จะพบมีอาการไตอักเสบในเดือนแรก และมีอาการบวมทั้งตัวและท้องมาน

1.6 แขนหรือขาจะมีอาการคล้ายเป็นอัมพาต สาเหตุเพราะเนื้อหุ้มกระดูกอักเสบ ทำให้ทารกเจ็บจึงไม่เคลื่อนไหว

1.7 ระบบประสาทจะพบมีน้ำไขสันหลังผิดปกติ

1.8 อาการทางโลหิตจะพบความผิดปกติที่เม็ดเลือด

1.9 อาการอื่นๆ อาจจะมีต่อหิน ปอดบวม ลูกอ๊อดทะอักเสบ

2. ระยะหลัง (Late) เป็นระยะที่ตรงกับซิฟิลิสระยะที่สามของซิฟิลิสชนิดแรก หลัง 2 ปี จะไม่พบอาการอะไรนอกจากเลือดบวกและเป็นระยะไม่ติดต่อ แต่จะพบพยาธิสภาพของร่างกายเปลี่ยนไป เช่น จมูกบี้ เพดานโหว่ กรามฟันผิดปกติ นอกจากนี้ในเด็กอายุ 5-20 ปี จะพบเยื่อตาผิดปกติหูหนวก

การแพร่กระจายของเชื้อ (Mode of transmission)

1. โดยมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็นโรคในระยะติดต่อโดยคนที่เป็นโรคมีแผลที่เยื่อเมือกหรือผิวหนัง และพบเชื้อได้ที่น้ำเหลือง น้ำลาย น้ำกาม เลือด และตกขาว แผลที่

ติดต่อย่างคือ แผลริมแข็ง และผื่นในระยะที่ 2 การกอดจูบอาจติดต่อกันได้แต่พบน้อย ส่วนการติดต่อโดยทางอ้อม เช่น จากเสื้อผ้า หรือวัสดุอื่นๆ ที่เป็นเชื้อพบว่า เกือบจะไม่มีการติดต่อเลย

2. ติดเชื่อก่อนเกิดแม่ที่ตั้งครรภ์เป็นซิฟิลิสระยะติดต่อ จะปล่อยเชื้อผ่านรกให้เด็กหลังจากตั้งครรภ์เกิน 16 สัปดาห์

3. จากการถ่ายเลือดซึ่งจะเกิดขึ้นได้ถ้าใช้เลือดที่มีเชื้อซิฟิลิสอยู่

การวินิจฉัย (Diagnosis)

1. การซักประวัติเกี่ยวกับการสำส่อน ทางเพศของผู้ป่วยหรือสามี ภรรยาของผู้ป่วยพร้อมทั้งประวัติการศึกษา

2. ดูอาการและอาการแสดง

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หมายเหตุ : ในทารกที่เกิดจากมารดาที่มีเลือดบวกก็จะมีเลือดบวกเหมือนมารดาและวินิจฉัยโดย

1. ประวัติการเป็นซิฟิลิสของมารดา

2. อาการและอาการแสดงของซิฟิลิสในทารก

3. ระดับการติดเชื้อมีซิฟิลิส (VDRL titer) จะสูงกว่าของมารดาและจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษา

การรักษา (Treatment)

ปรึกษาแพทย์ เพื่อใช้ยาและควรรักษาร่วมกับคู่นอน

การป้องกัน (Prevention)

1. ผู้ป่วยซิฟิลิสในระยะติดต่อทุกรายต้องมารักษาให้ครบถ้วน และติดตามผู้สัมผัสโรคมาตรวจให้ละเอียดทุกราย

2. งดเที่ยวสำส่อนทางเพศ

3. ตรวจโลหิตก่อนแต่งงาน

4. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องก่อนการมีเพศสัมพันธ์ กับคนที่ไม่ใช่ภรรยาตนเอง

2. หนองใน (Gonorrhoea)

เป็นโรคที่พบมากโรคหนึ่ง ส่วนมากจะเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็นโรค ถ้ามีเพศสัมพันธ์ทางปากก็จะติดเชื้อที่คอ ทางทวารหนักก็จะติดเชื้อที่ทวารหนัก เด็กติดเชื้อโดยการสัมผัส โดยใช้เครื่องนุ่งห่มร่วมกับผู้เป็นโรค และโรคนี้จะมีหนองไหลออกมาจากอวัยวะเพศ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 7)



ภาพประกอบ 6 หนองใน

สาเหตุ (Etiology)

โรคหนองในเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Neisseria gonorrhoeae* ซึ่งมีรูปร่างคล้าย เมล็ดถั่ววางคู่กันโดยหันหน้าเข้าหากัน

ระยะฟักตัว (Incubation period)

3 – 5 วัน

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

ในเพศชาย จะมีการอักเสบของทางเดินปัสสาวะ มีอาการแสบปัสสาวะขัดเบา และมีหนองไหลมาออกมาทางท่อปัสสาวะ 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 ถ้ามีอาการอักเสบมากขึ้น จะทำให้เกิดเป็นฝี ท่อรังไข่ตีบตัน จนเป็นสาเหตุหนึ่งของการมีครรภ์นอกมดลูก หรือเป็นหมันได้

การแพร่กระจายของเชื้อ (Mode of transmission)

วิธีการติดต่อของเชื้อเกือบทั้งหมดเกิดจากการร่วมเพศกับคนที่ป่วยเป็นโรคนี้ เด็กหรือผู้ใหญ่บางคนอาจติดเชื้อได้โดยการสัมผัส และเป็นสาเหตุของการเกิดหนองใน ทารกแรกเกิด (Ophthalmia neonatorum) อวัยวะเพศอักเสบในเด็กหญิง (Vulvo vaginitis) เยื่อบุตาอักเสบ (Conjunctivitis) ปากมดลูกอักเสบ (Cervicitis)

การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (Oral coitus) อาจทำให้ติดเชื้อที่คอ ส่วนการร่วมเพศทางทวารหนัก (Anorectal coitus) ในพวกรักร่วมเพศ (Homosexual) และพวกรักต่างเพศ (Heterosexual) จะทำให้ติดเชื้อทางทวารหนักได้

การวินิจฉัย (Diagnosis)

1.หนองในชนิดไม่มีอาการแทรกซ้อน (Uncomplicated gonorrhoea)

1.1 หนองในอวัยวะเพศ (Genital gonorrhea)

มีอาการอักเสบเป็นหนอง ปัสสาวะแสบขัด, คัน (Urethritis, Vaginitis/cervicitis)

ทำการวินิจฉัยโดยการย้อมเชื้อ (Direct smear) ด้วยสีกรัม (Gram's stain) จะพบเชื้อแบคทีเรียมีลักษณะทรงกลมอยู่กันเป็นคู่ ๆ (Diplococci) อยู่ภายในหรือภายนอกเม็ดเลือดขาวหรืออยู่ในนิวเคลียสของเม็ดเลือดขาว (Polymorphonuclear cells)

ทำการเพาะเชื้อในอาหารเลี้ยงเชื้อ (Culture media) เช่น เทเยอร์มาร์ติน (Thayer-martin) เมื่อนำเชื้อที่เพาะมาทำการแยกเชื้อ Identification ให้ผลบวกต่อการทดสอบออกซิเดส (Oxidase test) และการทดสอบการใช้น้ำตาลชนิดต่าง ๆ ให้ผลบวกต่อน้ำตาลเดกซ์โทส (Dextrose) ให้ผลลบต่อน้ำตาลมอลโตส (Maltose) และซูโครส (Sucrose) ในผู้ชายการย้อมสีเชื้อจากท่อปัสสาวะจะมีความไว (Sensitivity) และความแม่นยำ (Specificity) สูงกว่าร้อยละ 95.00 แต่การย้อมสีหนองจากคอมดลูกและท่อปัสสาวะในผู้หญิงมีความไวเพียงร้อยละ 60.00-70.00 ดังนั้นในผู้หญิงควรทำการเพาะเชื้อร่วมด้วยทุกราย

1.2 หนองในทวารหนัก (Anorectal gonorrhoea)

มีอาการอักเสบเป็นหนองของทวารหนัก ถ่ายอุจจาระเจ็บ อาจมีเลือดปนหรือคันบริเวณทวารหนัก

ทำการวินิจฉัยโดยการย้อมเชื้อ (Direct smear) ด้วยสีกรัม (Gram's stain) และเพาะเชื้อทุกราย

1.3 หนองในในปากและลำคอ (Oro-pharyngeal gonorrhoea)

มีอาการอักเสบเป็นหนองของลำคอและต่อมทอนซิล เจ็บบวมแดงและคัน

ทำการวินิจฉัยโดยการย้อมเชื้อ (Direct smear) ด้วยสีกรัม (Gram's stain) และเพาะเชื้อในอาหารเลี้ยงเชื้อ (Culture media) จากหนองในลำคอจะให้ผลบวก การย้อมเชื้อจากหนองในลำคอ มีความไวเพียงร้อยละ 50.00-60.00 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 และระบบปัสสาวะจึงทำให้เกิดอาการของอวัยวะต่างๆ เช่น

ในชาย

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

ในหญิง

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

2.2 ชนิดแพร่กระจาย (General complication)

เชื้อหนองในจะแพร่กระจายตามกระแสเลือดไปสู่อวัยวะต่างๆ จะทำให้เกิดอาการต่างๆ ในชายและหญิง เช่น 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)

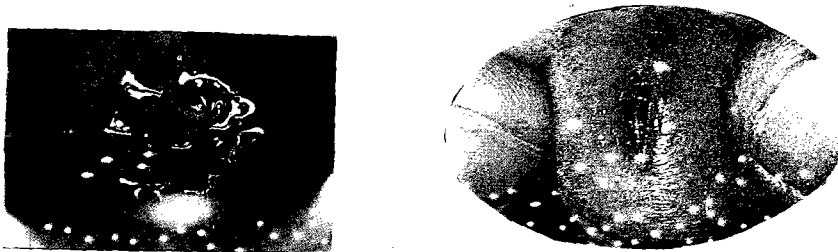
ปรึกษาแพทย์หรือใช้ยา และควรรักษาร่วมกับคู่นอน

การป้องกัน (Prevention)

1. ให้การรักษาผู้ที่ติดเชื้อที่เป็นต้นเหตุของการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน (Pelvic infection diseases) เช่น หนองในในระยะเริ่มแรกค้นหาผู้ป่วยที่ไม่มีอาการผิดปกติ และในกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงสูง และค้นหาผู้สัมผัสโรค
2. ให้การศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย และเรื่องเพศศึกษา เป็นต้น

3. หนองในเทียม (Non-gonococcal urethritis : NGU)

เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกี่ยวกับการอักเสบของท่อปัสสาวะในเพศชาย ปากมดลูก ช่องคลอดและท่อปัสสาวะในเพศหญิงและเป็นโรคที่หาสาเหตุยาก ซึ่งเกิดเชื้อจากหลายชนิดแต่ส่วนใหญ่เกิดจากแบคทีเรีย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 7 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 8)



ภาพประกอบ 7 หนองในเทียม

สาเหตุ (Etiology)

เกิดจากการอักเสบในท่อปัสสาวะที่มีสาเหตุจากเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* เชื้อที่ทำให้เกิดโรคที่สำคัญคือ *Chlamydia trachomatis* และ *Ureaplasma urealyticum* ส่วนที่เหลือเป็นสาเหตุที่พบน้อย เช่น พวกริโคทิว ได้แก่ *Trichomonas vaginalis* ในช่องคลอดและท่อปัสสาวะ แผลจากเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดเริม *Herpes simplex virus* ในท่อปัสสาวะ หรืออาจเกิดจากการระคายเคืองถูกระคายกระแทกจากภายนอก การระคายเคืองจากสารเคมี หรือโรคอื่นๆ ที่ทำให้เกิดอักเสบในท่อปัสสาวะ

ระยะฟักตัว (Incubation period)

ประมาณ 5 - 7 วัน

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

ในผู้ชาย จะมีอาการแสบหรือขัดเวลาถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะมีหนอง หนองมักจะเป็นมูกใส (Muroid) หรือมูกขุ่น (Mucopurulent) ผู้ป่วยบางรายจะมีอาการคันในท่อปัสสาวะมีรอยแดงๆ บริเวณปากท่อปัสสาวะ มีหนองไหล ซึ่งมักจะเป็นตอนเช้า

ในผู้หญิง โดยทั่วไปมักไม่มีอาการ หรือมีแต่น้อย อาการแสดงอาจจะเห็นบวมแดง และร่องรอยการกัดกร่อน (Erosion) ที่ปากมดลูก อาจมีท่อปัสสาวะอักเสบ (Urethritis) ลำไส้และทวารหนักอักเสบ (Proctitis) ร่วมด้วย

การแพร่กระจายของเชื้อ (Mode of transmission)

จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย และจากสาเหตุอื่นๆ ดังกล่าวแล้ว

การวินิจฉัย (Diagnosis)

ประวัติ อาการและอาการแสดง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยแยกให้ได้ว่าไม่มีเชื้อของโรคหนองในให้ถือว่าเป็นโรคหนองในเทียม

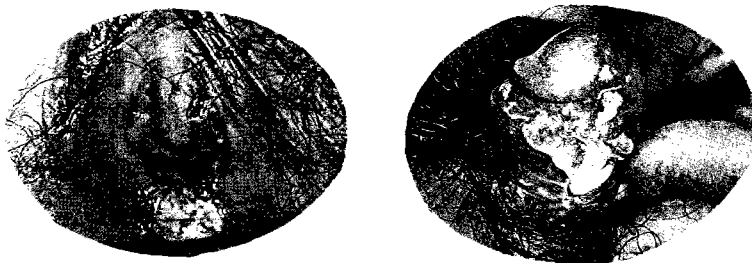
การรักษา (Treatment)

ปรึกษาแพทย์เพื่อใช้ยาและการรักษาร่วมกับคู่นอน

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องกับคนแปลกหน้าทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ
4. แผลริมอ่อน (Chancroid)

เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแผลเจ็บที่อวัยวะเพศ และมีอาการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองหน้าขา ซึ่งเรียกว่า ฝีมะม่วง (Bubo) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 8 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 3)



ภาพประกอบ 8 แผลริมอ่อน

สาเหตุของโรค (Etiology)

เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Hemophilus ducreyi*

ระยะฟักตัว (Incubation period)

ประมาณ 2-5 วัน

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

แผลที่เป็นครั้งแรกมักจะมากกว่าหนึ่งแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ เริ่มต้นเป็นผื่นเล็กๆ อักเสบและเจ็บ ต่อไปจะกลายเป็นตุ่มหนองอย่างรวดเร็วแล้วแตกเป็นแผลตื้นๆ พื้นแผลสกปรก ขอบยื่นและไม่เรียบ รอบๆ แผลจะมีอาการอักเสบสีแดง ไม่แข็งแต่เจ็บมาก

ในผู้ชายแผลมักเป็นได้หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ (Penis) และปากท่อน้ำปัสสาวะ ในผู้หญิงมักจะพบที่ด้านในของแคมใหญ่และเล็ก ปากท่อน้ำปัสสาวะอาจจะมีแผลเกิดจากการติดเชื้อ ในตัวเองมักจะพบที่หน้าขา บริเวณก้นและถุงอัณฑะ

เชื้ออาจลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ ต่อมน้ำเหลืองจะโตขึ้น และในเวลาต่อมาต่อมน้ำเหลืองจะรวมตัวกันมีลักษณะนูนและเป็นหนอง เรียกว่า ฝีมะม่วง (Bubo) ฝีอาจแตกและปากจะกลายเป็นแผลริมอ่อนขนาดใหญ่ลุกลามไปขาหนีบ หัวเหน่า กลายเป็นแผลหายยาก

การแพร่กระจายของเชื้อ (Mode of transmission)

เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็นแผลริมอ่อนหรือหนองจากฝีมะม่วง ส่วนมากจะติดจากโสเภณีและพวกที่สำส่อนทางเพศ การติดต่อโดยทางอ้อมเกิดได้ยาก

การวินิจฉัย (Diagnosis)

1. ประวัติการสัมผัสโรค อาการและอาการแสดงทางคลินิกดังกล่าวข้างต้น
2. จากการย้อมเชื้อ โดยป้ายหนองจากขอบแผลลงบนสไลด์ ย้อมด้วยสีกรัม (Gram's stain) และดูด้วยกล้องจุลทรรศน์
3. การเพาะเชื้อ (Culture)
4. การตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา (Biopsy & Histologic examination)

การรักษา (Treatment)

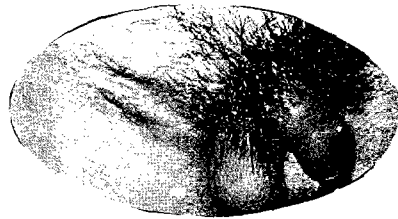
ปรึกษาแพทย์เพื่อใช้ยาและควรรักษาร่วมกับคู่นอน

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องเมื่อจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า
3. ล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ

5. กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองหรือฝีมะม่วง (Lymphogranuloma venereum : LGV)

เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและติดจากน้ำเหลืองของแผล จะมีการบวมของต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 9 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 4)



ภาพประกอบ 9 กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง

สาเหตุ (Etiology)

เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Chlamydia trachomatis*

ระยะฟักตัว (Incubation period)

ประมาณ 7- 12 วัน

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

แบ่งอาการของโรคได้ 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เริ่มมีตุ่มเล็กๆ ที่อวัยวะเพศไม่เจ็บ ต่อมาจะแตกเป็นแผล ลักษณะแผลขอบเรียบ สะอาด รอบๆ แผลมีสีแดง กลางแผลมีสีเทา

ระยะที่ 2 ประมาณ 1-2 สัปดาห์หลังเป็นแผลแล้ว ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ จะเกิดการอักเสบและบวมโต และแตกเป็นรูเล็กๆ มีน้ำเหลืองไหลขณะมีการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองมากขึ้น จะมีไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดขา เบื่ออาหาร ต่อมาต่อมยุบไปแต่โรคไม่ได้หายไป

ระยะที่ 3 เกิดความพิการมีการอักเสบเรื้อรังของต่อมและท่อน้ำเหลืองบริเวณอวัยวะเพศและฝีเย็บและอาจพบลำไส้ตรงตีบตัน ส่วนที่อวัยวะเพศมีการอุดตันของท่อ และต่อมน้ำเหลืองจะทำให้เกิดต่อมน้ำเหลืองโต (Lymphadenoma) หรือแผลเรื้อรังที่มีการซอนทะลุ (Fistula) มากมาย

การแพร่กระจายของเชื้อ (Mode of transmission)

จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยและติดจากน้ำเหลืองของแผลที่เรียกว่า ฝีมะม่วง

การวินิจฉัย

1. จากประวัติการสัมผัสโรค
2. อาการและอาการแสดง
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

โดยตรวจหาเชื้อจากการขูดบริเวณที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อ แล้วนำมาละเลงบนสไลด์ทำให้แห้งและติดแน่น (Fix) ด้วยเมทานอล (Methanol) จึงย้อมสีจีเมซา (Giemsa's stain) แล้วตรวจหาเชื้อด้วยกล้อง

ตรวจโดยเพาะเลี้ยงเชื้อ (Culture) โดยเจาะหนองจากฝี (Bubo) แล้วนำมาเพาะเลี้ยงในเนื้อเยื่อเพาะเลี้ยง (Tissue culture)

ตรวจน้ำเหลืองโดยการเจาะโลหิตผู้ป่วย มาทำการทดสอบกับแอนติเจน (Antigen) ของ LGV. ถ้าได้ผลบวกและมี Titer 1 : 64 หรือสูงกว่า ให้การวินิจฉัยน่าจะเป็นโรคนี้

การรักษา (Treatment)

ปรึกษาแพทย์เพื่อใช้ยาและการรักษาร่วมกับคู่นอน

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องเมื่อมีความสัมพันธ์ทางเพศกับคนแปลกหน้า
3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ

6. แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma Inguinale)

แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบเป็นโรคเรื้อรัง อาการไม่รุนแรง โรคนี้พบได้บ่อยในเขตศูนย์สูตร เช่น แอฟริกา เอเชียใต้ อินเดียตอนใต้ และนิวกีนี ในประเทศไทยปัจจุบัน ไม่พบโรคนี้แล้ว โรคนี้จะมีแผลแดง ลักษณะเหมือนเนื้อวัวสดไม่มีอาการอักเสบ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 10 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 5)



ภาพประกอบ 10 แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ

สาเหตุ (Etiology)

เกิดจากเชื้อ *Calymmatobacterium granulomatis*

ระยะฟักตัว (Incubation period)

ประมาณ 2 สัปดาห์ถึง 8 เดือน

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

เป็นตุ่มสีแดง และแตกเป็นแผลขยายตัวช้าๆ ปากแผลยกขึ้น เนื้อในแผลคล้าย กัมมะหยี่สีแดง ไม่มีอาการปวดแต่อาจเจ็บปวดได้เมื่อมีเชื้ออื่นเข้ามาร่วมด้วย พบได้บริเวณ อวัยวะเพศ หน้าขา หัวเหน่า ช่องคลอด ปากมดลูก และทวารหนัก ในพวกรักร่วมเพศ (Homosexual) ถ้าแผลไม่ได้รับการเอาใจใส่ บางส่วนของอวัยวะเพศอาจหายไป

การแพร่กระจายของเชื้อ (Mode of transmission)

ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากการสัมผัสแผลของโรคนี้ขณะมีเพศสัมพันธ์

การวินิจฉัย (Diagnosis)

1. จากประวัติการสัมผัสโรคโดยมีประวัติไปเที่ยวบริเวณที่มีโรคนี้ และได้สัมผัสโรคนี้
2. ขูดหรือตัดเนื้อจากแผลมาย้อมสีด้วยจิมซา (Giemsa's stain) หรือย้อมด้วยสีไวท์ (Wright's stain) จะพบเชื้อที่มีลักษณะคล้ายเข็มกลัดซ่อนปลาย

การรักษา (Treatment)

ปรึกษาแพทย์เพื่อใช้ยาและการรักษาร่วมกับคู่นอน

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า
3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ

7. เชื้อราในช่องคลอด (Vaginal candidiasis)

เชื้อราในช่องคลอดเป็นโรคที่ผู้ป่วยคิดว่าไม่สำคัญไม่ต้องรักษาหาเองได้ จะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จะติดโดยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 11 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 12)



ภาพประกอบ 11 เชื้อราในช่องคลอด

สาเหตุ (Etiology)

เป็นเชื้อราชื่อ *Candida albicans* นอกจากเชื้อราแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งเสริมต่อการติดเชื้อราในช่องคลอด เช่น การตั้งครรภ์ โรคเบาหวาน ยาปฏิชีวนะ ยาคูมกำเนด ยาสตีรอยด์ เพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ระยะฟักตัว (Incubation period)

มีต่างๆ กันแต่ส่วนมากทางสัมผัส 2-5 วัน

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

ในผู้ชาย ส่วนมากตรวจพบเชื้อโดยไม่มีอาการ ถ้ามีอาการ เช่น ท่อปัสสาวะอักเสบ พวกนี้หนองที่ออกจากท่อปัสสาวะจะมีมูกมาก

ในผู้หญิง จะมีอาการคันช่องคลอดและตกขาว ตกขาวมีมูกมาก และขึ้นขาวๆ เหมือนเนยแข็งมีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ ปัสสาวะขัด ผื่นช่องคลอดและปากมดลูกแดง มีแผ่นขาวๆ เหมือนเนยแข็งติดอยู่ เมื่อแกะออกมาจะมีเลือดออกเล็กน้อยใต้แผ่นนั้น โดยปกติร่างกายมีความสามารถต้านทานการเจริญของเชื้อรานี้ หากเป็นเชื้อราที่ขึ้นมามากจะมีสาเหตุอื่นที่สำคัญ ได้แก่ การได้รับยาปฏิชีวนะบางอย่าง การได้รับฮอร์โมนบางอย่าง เช่น ยาคูมกำเนด การตั้งครรภ์

การแพร่กระจายของเชื้อ (Mode of transmission)

1. ทางเพศสัมพันธ์ โดยการสัมผัสกับสิ่งที่จับจากปาก ผิวหนัง ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ และอวัยวะของผู้ป่วย และพาหะ (Carrier)
2. จากแม่สู่ทารกขณะคลอด

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

1. จากประวัติ อาการและอาการแสดง
2. การตรวจภายในดูตกขาว และอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม โดยเฉพาะในรายที่ไม่มีอาการ โดยใช้น้ำยาโปแตสเซียมไฮดรอกไซด์ 10% ตรวจ wetsmear จากช่องคลอด เพื่อดูลักษณะสปอร์หรือสายรก

3. การเพาะเชื้อในวุ้น Sabouraucager หรือ Nickerson's media

การรักษา (Treatment)

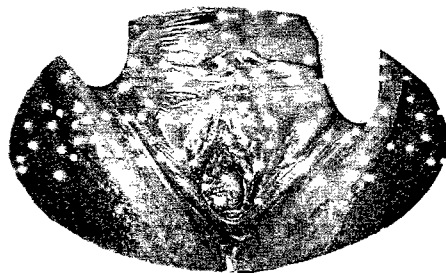
ปรึกษาแพทย์เพื่อใช้ยาและการรักษาร่วมกับคู่นอน

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการที่ยวส่ำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า
3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ

8. พยาธิในช่องคลอด (Vaginal trichomoniasis)

เป็นโรคที่เกิดจากจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยและสัมผัสกับสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อนี้ และทารกสามารถติดเชื้อจากช่องคลอดของมารดาในขณะที่คลอดได้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 12 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 11)



ภาพประกอบ 12 พยาธิในช่องคลอด

สาเหตุของโรค (Etiology)

เกิดจากเชื้อโปรโตซัว ชื่อ *Trichomonas vaginalis*

ระยะฟักตัว (Incubation period)

4 วัน ถึง 3 อาทิตย์

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

ในผู้ชาย ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย ปัสสาวะแสบๆ ไม่ถึงกับปัสสาวะขัด มีอาการและอาการแสดงเหมือนหนองในเทียม แยกจากกันยากด้วยวิธีการตรวจธรรมดา ต้องตรวจหาเชื้อ ส่วนมากจะตรวจพบหลังจากกรรยาเป็นโรคนี

ในผู้หญิง ส่วนมากจะพบโรคนี้ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีจำนวนไม่น้อยเป็นโรคนี้ แต่ไม่อาการอาจมีหนองเล็กๆ โดยผู้ป่วยไม่สนใจ ในรายที่มีอาการเด่นชัดจะมีอาการดังนี้

1. ช่องคลอดอักเสบ (vaginitis) มีตกขาวไม่ข้นนัก สีเหลืองแกมเขียว มีกลิ่นและพองในรายที่ตกขาวมากจะมีอวัยวะเพศอักเสบ (vulvitis) มีอาการแสบคันบริเวณปากช่องคลอด อาจมีอาการเจ็บเวลาร่วมเพศหรือมีปัสสาวะขัดได้

2. ปากมดลูกอักเสบ (Cervicitis)

3. ท่อปัสสาวะอักเสบ (Urethritis)

4. ต่อมสกินอักเสบ (Skene's abscess) และต่อมบาร์โธลินอักเสบ (Bartholinitis)

การแพร่เชื้อของโรค (Mode of Transmission)

1. มีเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็นโรคนี้
2. ทารกได้รับเชื้อจากช่องคลอดของมารดาขณะคลอด
3. สัมผัสกับสิ่งของที่เปื้อนเชื้อนี้

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

1. จากประวัติ อาการและอาการแสดง
2. การดูเชื้อโดยตรง (Wet mount)
3. การเพาะเชื้อ

การรักษา (Treatment)

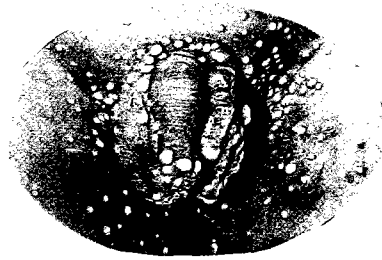
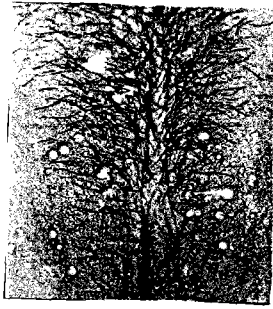
ปรึกษาแพทย์เพื่อใช้ยาและควรรักษาร่วมกับคู่นอน

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า
3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ

9. หูดข้าวสุก (Molluscum contagiosum)

เป็นโรคที่ติดต่อโดยการสัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย ถ้าเป็นในเด็กจะติดต่อกันโดยการสัมผัสทางผิวหนัง มักจะพบที่หน้า ลำตัว แขน ขา ส่วนในผู้ใหญ่ เป็นที่อวัยวะเพศ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 13 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 13)



ภาพประกอบ 13 หูดข้าวสุก

สาเหตุของโรค (Etiology)

เป็นโรคติดต่อที่เกิดจาก *Pox virus* ที่มีขนาดใหญ่ที่สุดที่เกิดโรคกับมนุษย์

ระยะฟักตัว (Incubation period)

2-6 สัปดาห์

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

จะมีลักษณะเฉพาะของรอยโรค คือ เป็นตุ่มที่มีรอยบุ๋มที่ส่วนบน ขนาดของตุ่มมีตั้งแต่เล็ก ๆ จนถึงใหญ่ได้ถึง 2-5 มิลลิเมตร มีสีขาวเหมือนเทียนสีเนื้อหรือสีชมพูอ่อน อาจพบเป็นตุ่มเดี่ยวหรือเป็นกลุ่มพบได้ทั่วตัว ส่วนที่พบในคนไข้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ชายจะพบที่องคชาติ (Penis) ถุงหุ้มอวัยวะ (Scrotum) หน้าขาและหน้าท้องส่วนล่าง ในผู้หญิงจะพบที่หน้าขา หัวเหน่า และอวัยวะเพศ ส่วนที่อยู่ในตุ่มมีลักษณะเหมือนเนย

การแพร่กระจายเชื้อ (Mode of transmission)

1. เกิดจากการสัมผัสของร่างกาย เกิดได้ทั่วตัว
2. เกิดที่อวัยวะเพศ มักจะเกิดจากเพศสัมพันธ์
3. อาจติดต่อด้วยตนเอง (auto-inoculation)

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

1. จากอาการและอาการแสดง
2. บีบเอาน้ำขึ้นๆ ในตุ่มออกมาป้ายบนสไลด์ (Slide) ย้อมด้วยสีจิมซา (Giemsa's stain) จะเห็นเซลล์ซึ่งมีลักษณะพิเศษเรียกว่า ballooning cells ซึ่งมี virus - inclusion bodies

การรักษา (Treatment)

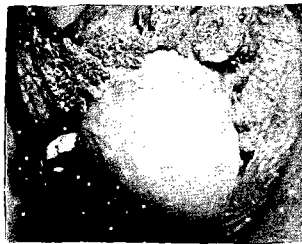
ใช้เข็มสะกิดแล้วบีบเอาเนื้อหูดออกหรืออาจใช้ไม้ปลายแหลมจุ่มน้ำยาฟีนอล (phenol) เข็มขันทาที่ตุ่ม น้ำยาจะกัดให้หูดหลุดออกมาได้ การใช้ไฟฟ้าจี้ก็ได้ผลเช่นเดียวกัน

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า
3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ

10. หูดหงอนไก่ (Condyloma accuminata)

หูดหงอนไก่เป็นหูดชนิดหนึ่ง ซึ่งเกิดที่เยื่อบุ หรือผิวหนังในบริเวณอวัยวะเพศ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 14 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 9)



ภาพประกอบ 14 หูดหงอนไก่

สาเหตุ (Etiology)

เกิดจากไวรัสชื่อ *Human papilloma virus*

ระยะฟักตัว (Incubation period)

1 เดือนถึง 6 เดือน โดยเฉลี่ยประมาณ 2-3 เดือน

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

เริ่มเป็นตุ่มแดงๆ ขนาดหัวเข็มหมุด บริเวณอวัยวะเพศที่ขึ้นและค่อยขยายขนาดใหญ่มีก้านชูขึ้นปลายแหลม เมื่อหลายๆ อันมารวมกันจะมีลักษณะเหมือนดอกกะหล่ำ ในผู้ชายพบได้บ่อยที่ไต้หนังหุ้มปลายเพนนิส (Penis) ในทอปปัสสาวะและปากทอปปัสสาวะ ในพวกกรักร่วมเพศ (Homosexual) พบได้ในทวารหนัก (Rectum) และรอบๆ ทวารหนัก

การแพร่กระจายเชื้อ (Mode of transmission)

ส่วนใหญ่เกิดจากเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็นโรคนี้

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

จากการตรวจด้วยตาสามารถวินิจฉัยโรคได้ ถ้าพบบริเวณทวารหนักต้องวินิจฉัยแยกจาก condyloma lata ของซิฟิลิสระยะที่ 2 โดยขูดเอาเนื้อเยื่อมาดู โดยใช้กล้องจุลทรรศน์ปรับเลนส์ให้มืด (dark field) เพื่อหาเชื้อ *T.pallidum* ถ้าหากมีขนาดใหญ่มากต้องวินิจฉัยแยกจากมะเร็ง

การรักษา (Treatment)

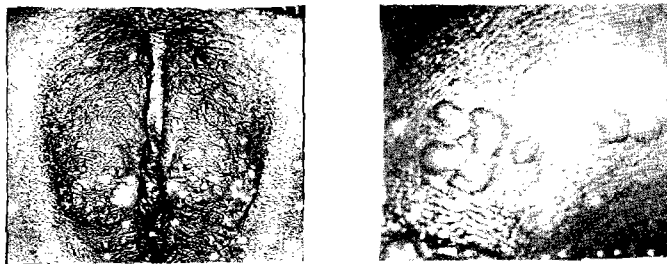
ปรึกษาแพทย์เพื่อใช้ยาและการรักษาร่วมกับคู่นอน

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า
3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ

11. เริม (Herpes genitalis)

เริมเป็นตุ่มน้ำและแผลขึ้นที่ผิวหนังเท่านั้น เมื่อเป็นแล้วไม่หายขาด มีโอกาสที่กระจายไปสู่ผู้อื่น เป็นได้ทั้งชายและหญิง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 15 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : ไม่ปรากฏเลขหน้า)



ภาพประกอบ 15 เริม

สาเหตุของโรค (Etiology)

เป็นเชื้อไวรัสชื่อ *Herpes simplex virus (HSV)* ถ้าเป็นเริมของอวัยวะสืบพันธุ์ มักจะเกิดจาก HSV-2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เมื่อแผลหายจะหายสนิท ไม่มีร่องรอยหรือแผลเป็น

ระยะฟักตัว (Incubation period)

3-7 วัน

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

อาการเริ่มแรกจะรู้สึกแสบๆ คันๆ และเป็นผื่นแดงตรงผิวหนังที่เชื้อเข้า ต่อมาจะเห็นกลุ่มของตุ่มใสๆ และที่ฐานจะมีอาการอักเสบสีแดงรอบๆ ซึ่งถ้าแตกคอกจะกลายเป็นแผล ตื้น ๆ ต่อมาแผลตื้น ๆ เล็ก ๆ เหล่านี้รวมกันเป็นแผลใหญ่ อาจมีน้ำเหลือง (Slough) สีเหลืองคลุมที่ผิวหนังของแผลหรือมีเลือดออกก็ได้

การแพร่กระจายเชื้อ (Mode of transmission)

โดยการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนที่เป็นที่ปากและคอ อาจเป็นเพราะมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (Oral sex)

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

1. จากประวัติ อาการและอาการแสดงมีความสำคัญมากในประเทศไทย เพราะการศึกษาทางห้องทดลองด้านนี้ยังมีน้อย

2. หา Intranuclear inclusion bodies โดย Pep smear จากตุ่มใส ย้อมด้วยสีจิมซา (Giemsa's stain)

3. เพาะเชื้อ

4. การตรวจเลือด

การรักษา (Treatment)

ปรึกษาแพทย์เพื่อใช้ยา และรักษาร่วมกับคู่นอน

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า
3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ

12. กลาก และสังคัง (Tinea cruris)

กลาก และสังคังเป็นโรคที่เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย หรือใช้ของร่วมกับผู้ป่วย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 16 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 13)



ภาพประกอบ 16 กลาก และสังคัง

สาเหตุของโรค (Etiology)

เกิดจากเชื้อราพวก *Dermatophyte* พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

ระยะฟักตัว (Incubation period)

มีระยะฟักตัว 10-14 วัน หรือนานกว่านั้น

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

เป็นผื่นแดงคัน ที่ชอบเป็นตุ่มหรือตุ่มใสๆ ที่บริเวณหน้าขา ถุงอัณฑะ ฝ่าเท้า รอบๆ ทวารหนัก และสะโพก คล้ายๆ ผื่นอาจจะหายและมีสะเก็ดเล็กๆ ปิดอยู่

การแพร่กระจายเชื้อ (Mode of transmission)

1. เกิดจากการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม
2. จากการสัมผัสทางเพศ ถ้าคู่นอนเป็นโรคนี้

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

1. จากอาการและอาการแสดง
2. จะขูดสะเก็ดใส่โปเตสเชียมดรอกไซด์ 10% อุ่นให้เริ่มเดือด เพื่อให้สะเก็ดละลาย จะเห็นเชื้อราชัดขึ้นดูด้วยกล้องจุลทรรศน์จะเห็นเป็นเส้นยาวเหมือนเส้นใยของเชื้อรา (Mycelium)

3. อาจจะทำเชื้อไปเพาะเลี้ยงเชื้อ (Culture) ในวุ้น Sabouraud's media

การรักษา (Treatment)

พบแพทย์เพื่อใช้ยาและรักษาความสะอาดส่วนบุคคล ควรให้บริเวณที่เป็นโรคแห้ง ควรรักษาร่วมกับคู่นอน

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า
3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ

13. หิด (Scabies)

หิดเป็นโรคที่เกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดหรือสัมผัสทางเพศ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 17 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 13)



ภาพประกอบ 17 หิด

สาเหตุของโรค (Etiology)

เกิดจากตัวไร *Sarcoptes scabiei*

ระยะฟักตัว (Incubation period)

2-6 สัปดาห์

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

จะมีตุ่มแดงคันบางครั้งมีตุ่มน้ำใส หรือมีลักษณะเป็นอุโมงค์ใต้ผิวหนัง บริเวณผิวหนังอ่อนๆ เช่น ง่ามนิ้ว ข้อมือ รักแร้ รอบสะดือและอวัยวะเพศ มักจะคันเวลากลางคืน บริเวณอวัยวะเพศ มักจะพบตุ่มคันได้บ่อยและมักมีขนาดใหญ่กว่าบริเวณอื่น

การแพร่กระจายเชื้อ (Mode of transmission)

เกิดจากการสัมผัสอย่างใกล้ชิด อาจเกิดจากการสัมผัสทางเพศหรือไม่ใช้ทางเพศก็ได้

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

1. ประวัติ คันเวลากลางคืน ในครอบครัวเป็นหลายคน คู่นอนหรือสามีภรรยา เป็นด้วย
2. อาการและอาการแสดง
3. ขูดจากอุโมงค์ที่ผิวหนัง ผสมกับโปแตสเซียมไฮดรอกไซด์ 10% หรือ mineral oil 1 หยด และดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ขยายต่ำสุด ถ้าเห็นไข่หรือตัว *Sarcoptes scabiei* ถือว่าเป็นการวินิจฉัยที่ถูกต้องที่สุด

การรักษา (Treatment)

ปรึกษาแพทย์เพื่อใช้ยาและการรักษาพร้อมกับคู่นอน แนะนำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรักษาความสะอาดของเสื้อผ้าและที่นอน

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า
3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ

14. โลน (Pediculosis)

โลนเป็นโรคที่เกิดจากการสัมผัสใกล้ชิด หรือสัมผัสทางเพศ โลนมีลักษณะเหมือนกับปู เลี้ยงชีวิตด้วยการดูดเลือด มีตัวเท่ากับหัวเข็มหมุด เมื่อโตเต็มที่มีสีขาวแกมเทา หรือน้ำเงินอ่อนแกมเทา ไข่โลนมักจะติดอยู่ในสะเก็ดบริเวณรากขนเรียกว่า นิท (Nit) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 18 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 13)



ภาพประกอบ 18 โลน

สาเหตุของโรค (Etiology)

เกิดจากเชื้อ *Phthirus pubis*

ระยะฟักตัว (Incubation period)

เมื่อได้รับตัวโลนขึ้นมา โลนตัวเมียจะฟักไข่ ฟักตัวใน 1 สัปดาห์ และสามารถเป็นตัวแก่สืบพันธุ์ได้ใน 2 สัปดาห์

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

คันบริเวณขนหัวหน้าและรอบๆ ทวารหนัก อาจพบตุ่มแดงมีรอยบวมตรงกลาง ในรายที่ขนมากอาจจะลามไปที่ขนตามลำตัว หน้าขา หน้าอก รักแร้ คิ้ว และขนตา แต่ไม่ไปที่ศีรษะ จะเห็นไข่ติดที่ขน

การแพร่กระจายเชื้อ (Mode of transmission)

1. ส่วนมากเกิดจากเพศสัมพันธ์
2. จากผ้าเช็ดตัว ผ้าปูที่นอน ที่นั่งส้วม

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

1. จากประวัติอาการและอาการแสดงอื่นๆ
2. มีไข่ หรือ nit
3. มีตัวโลนที่รากขน ซึ่งเห็นได้ด้วยตาเปล่า ถ้าสงสัยอาจใช้แว่นขยายหรือกล้องจุลทรรศน์ขนาดต่ำ

การรักษา (Treatment)

ปรึกษาแพทย์เพื่อใช้ยา และการรักษาพร้อมกับคู่นอน แนะนำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรักษาความสะอาดของเสื้อผ้าและที่นอน

การป้องกัน (Prevention)

1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า
3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ

15. ไวรัสตับอักเสบบี (Viral hepatitis B)

เป็นโรคที่ติดต่อจากการมีความสัมพันธ์ทางเพศ การติดต่อโรคนี้ในต่างประเทศ มักพบในพวกรักร่วมเพศ (Homosexual)

สาเหตุของโรค (Etiology)

เกิดจากเชื้อไวรัส *Viral hepatitis B* มีขนาด 42 มิลลิไมครอน

ระยะฟักตัว (Incubation period)

60-180 วัน

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

ตับอักเสบบีที่เกิดจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถแบ่งตามลักษณะทางคลินิก และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเนื้อตับ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ตับอักเสบบีแบบเฉียบพลัน (Acute viral hepatitis B) เป็นการอักเสบของตับที่มีอาการเกิดขึ้นอย่างทันที แบ่งเป็นตับอักเสบบีชนิดเหลือง และตับอักเสบบีชนิดไม่เหลือง ระยะเวลาที่เป็นโรคอาจเป็นตั้งแต่ 2 เดือน ถึง 6 เดือน และมีอาการรุนแรงต่างกัน กล่าวคือ

1.1 ตับอักเสบบีชนิดเหลือง เป็นการอักเสบอย่างเฉียบพลันของตับ ชนิดที่มีตัวเหลืองและตาเหลือง ลักษณะที่พบบ่อยคือ ไข้ ปวดท้อง แอคคิวท์ เฮปอะไตติส (Typical acute hepatitis) ซึ่งแบ่งเป็นสี่ระยะ คือ ระยะฟักตัวของโรคจะไม่มีอาการ ระยะก่อนเหลือง จะมีอาการชัดเจน คือ มีไข้คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย จะมีอาการอยู่ 5-10 วัน จึงเข้าสู่ระยะที่สามคือ ระยะเหลืองหรือระยะดีซ่าน อาการนำต่างๆ จะทุเลาลง แต่ตาและตัวจะเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม มีอาการอยู่ 2-4 สัปดาห์ อาการจะหายเป็นเกือบปกติ และเข้าสู่ระยะฟื้นตัว

1.2 ตับอักเสบบีชนิดไม่เหลือง เป็นการอักเสบของตับชนิดที่ไม่มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง พบได้มากที่สุดถึงร้อยละ 90.00 ของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะมีอาการคล้ายหวัด จึงไม่ได้รับการวินิจฉัย นอกจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงจะวินิจฉัยได้ โดยมีความรุนแรงน้อยกว่าตับอักเสบบีชนิดเหลือง ประมาณร้อยละ 80.00-90.00 จะหายเป็นปกติภายในเวลา 1-3 เดือน ประมาณร้อยละ 10.00 จะมีการดำเนินของโรคเป็นตับอักเสบบีเรื้อรัง และเป็นพาหะของโรค ถ้าตรวจพบเฮปอะไตติส บี เชื้อไวรัส แอนติเจน (HBsAg) และเฮปอะไตติส บี อี แอนติเจน (HBeAg) เกิน 3 เดือน จัดว่าบุคคลนั้นอาจเป็นตับอักเสบบีเรื้อรัง หรือเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี

2. ตับอักเสบกึ่งเฉียบพลัน (Subacute or fulminant hepatitis) เป็นการอักเสบของตับชนิดรุนแรงจะมีการดำเนินโรคช้า ต่อมาเกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคลิกภาพของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเซลล์ตับถูกทำลายเกือบหมด (Liver failure) และมีอาการทางสมองร่วมด้วย (Hepatitis encephalopathy) ผู้ป่วยอาจอะโอะโวยวายหรือค่อยๆ ซึมลงก่อนที่จะหมดสติ มีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 80.00-90.00 โดยผู้ป่วยส่วนมากจะถึงแก่กรรมภายใน 1-4 สัปดาห์ หลังจากเริ่มมีอาการ ส่วนผู้ป่วยที่ฟื้นมักหายเป็นปกติ หรือกลายเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง

3. ตับอักเสบเรื้อรัง (Chronic hepatitis B) เป็นการอักเสบของตับต่อเนื่องกันเป็นเวลายาวนานอย่างน้อย 6 เดือน มักจะเกิดจากตับอักเสบเฉียบพลัน หรือตับอักเสบกึ่งเฉียบพลัน และพบเชื้อไวรัสอยู่ในร่างกาย แบ่งได้ตามลักษณะคลินิกเป็น 3 ประเภท คือ

3.1 พาหะเรื้อรัง (Chronic carrier state of health carrier) เป็นภาวะที่มีเฮฟปะไตติสบี เชอเฟซ แอนติเจน (HBsAg) ในเลือดไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และพบเฮฟปะไตติสบี เชอเฟซ แอนติเจน (HBsAg) ในสารคัดหลั่งต่างๆ ของร่างกาย ส่วนใหญ่ไม่พบอาการผิดปกติ จะพบได้มากในสตรีตั้งครรภ์ ผลการตรวจหน้าที่ของตับ (Liver function test) ไม่พบความผิดปกติ ตรวจเนื้อตับ (Liver biopsy) พบว่าเซลล์ตับปกติหรือผิดปกติเล็กน้อย บุคคลกลุ่มนี้จะเป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอยู่นาน โอกาสที่ร่างกายจะกำจัดเชื้อออกจากร่างกายทำได้น้อย ดังนั้นจึงทำให้เป็นปัญหาทางสาธารณสุข เพราะบุคคลเหล่านี้จะไม่ทราบว่าตนเป็นพาหะของโรค นอกจากจะได้รับการตรวจหาเฮฟปะไตติสบี เชอเฟซ แอนติเจน (HBsAg) ในเลือด ในกลุ่มพาหะที่พบ เฮฟปะไตติสบี อี แอนติเจน (HBeAg) ในเลือดจะบ่งชี้ว่ามีการแบ่งตัวของเชื้อไวรัส ซึ่งจะมีอัตราในการแพร่เชื้อสูงกว่ากลุ่มพาหะที่มีแอนติ เฮซบีอี (Anti-HBe) หรือไม่มีทั้งเฮฟปะไตติสบี อี แอนติเจน (HBeAg) และ แอนติ เฮซบีอี (Anti-HBe) และจะมีโอกาสเป็นตับอักเสบเรื้อรังชนิดดำเนินต่อไป (Chronic active hepatitis) และเชื่อว่ากลุ่มดังกล่าวนี้มีโอกาสเป็นมะเร็งตับได้มากกว่าคนปกติ

3.2 ตับอักเสบเรื้อรังแบบทรงตัว (HBsAg positive chronic persistent hepatitis or CPH) เป็นการอักเสบเรื้อรังของตับ อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรือมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหารเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่มักจะหายเป็นปกติแต่ใช้เวลานานหลายปี บางส่วนเท่านั้นที่มีการดำเนินของโรคเกิดเป็นตับอักเสบเรื้อรัง แต่มักไม่เป็นตับแข็ง

3.3 ตับอักเสบเรื้อรังชนิดดำเนินต่อไป (HBsAg positive chronic active hepatitis or HAH) เป็นการอักเสบเรื้อรังเกิดขึ้นในตับ ร่างกายไม่สามารถกำจัดไวรัสได้ดี จึงมีการอักเสบตลอดเวลา อาการไม่แน่นอน อาจไม่มีอาการหรือมีอาการแทรกซ้อนของตับแข็ง เช่น มีน้ำในช่องท้อง อาเจียนเป็นเลือด เป็นต้น

ไวรัสตับอักเสบบีถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกได้โดย

1. โดยผ่านทางรกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา มีผู้ตรวจพบเชื้อ เฮปอะไตติสบี เชื้อเฟซ แอนติเจน (HBsAg) ในเลือดจากสายสะดือของทารก แต่เหตุผลสนับสนุนการถ่ายทอดวิธีนี้ยังน้อยมาก เนื่องจากทารกที่ป่วยส่วนใหญ่กว่าจะตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือดต้องใช้เวลานานเป็นเดือนหลังคลอด
2. การรั่วไหลของเชื้อไวรัส ผ่านรกไปกับเลือดมารดาเข้าสู่ระบบหมุนเวียนของเลือดทารกในช่วงการคลอด
3. ทารกกินน้ำคร่ำ เลือดมารดา หรือน้ำจากช่องคลอดของมารดาในน้ำคร่ำของมารดาที่เป็นพาหะสามารถตรวจพบ เฮปอะไตติสบี เชื้อเฟซ แอนติเจน (HBsAg) ได้ถึงร้อยละ 33.00
4. การให้น้ำเกลือ ฉีดยา การกระทำต่อทารกในการตรวจวินิจฉัยที่ผิวหนังซึ่งเปื้อนเลือดในช่วงแรกของชีวิต
5. ผ่านทางน้ำนม โดยเฉพาะถ้ามารดามีบาดแผลที่หัวนม สามารถตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในน้ำนมมารดาที่เป็นพาหะได้ถึงร้อยละ 71.00

การแพร่กระจายเชื้อ (Mode of transmission)

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แบ่งได้เป็น 6 ทาง ได้แก่

1. ถูกเข็มที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีทิ่มแทงโดยตรง (Direct needle percutaneous transmission) นอกจากนี้ยังติดต่อการให้เลือด หรือผลิตภัณฑ์จากพลาสมา รวมไปถึงการฉีดยา การสัก การฝังเข็ม การเจาะหู เป็นต้น
2. ติดต่อยังทางอ้อม (Non-needle percutaneous transmission) พบได้น้อยแต่ยังเป็นวิธีการติดต่อที่พึงให้ความระมัดระวังจากรอยถลอก รอยข่วน หรือน้ำเหลืองจากบาดแผลของผู้เป็นพาหะของโรค
3. ติดต่อยังผ่านทางเยื่อช่องปาก (Oral and mucosal transmission) สามารถติดต่อผ่านเยื่อช่องปากได้ และสามารถติดต่อยังจากปากสู่ตัว เช่น การกั๊กหรือผ่านเยื่อบุตา แต่ไม่สามารถติดต่อทางลำไส้ได้โดยตรง
4. ติดต่อยังทางเพศสัมพันธ์ (Sexual transmission) ได้มีการศึกษาพบว่า น้ำลายและน้ำกามสามารถตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ในอัตราสูง โดยเฉพาะกลุ่มโสเภณี เกย์ และคู่นอนของผู้ที่เป็นโรค
5. ติดต่อยังทางอ้อมโดยแมลงและสิ่งแวดล้อม (Indirect transmission VIA vector or Inanimate environment surface) เนื่องจากมีผู้พบ เฮปอะไตติสบี เชื้อเฟซ แอนติเจน (HBsAg) ในแมลงที่ดูดเลือดเป็นอาหาร เช่น ยุง และเหือด แต่ไม่พบการแบ่งตัว

ของไวรัสจึงยังไม่มีที่ยืนยันพิสูจน์ที่แน่นอน นอกจากนั้นการใช้ของร่วมกัน เช่น มีดโกนหนวด แปรงสีฟัน ภาชนะรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ สามารถทำให้เกิดไวรัสตับอักเสบบีได้

6. ติดต่อดังมาตาเป็นพาหะ (Perinatal transmission) เป็นการติดต่อดังเชื้อโดยมาตาที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีไปยังบุตรในระยะคลอดและหลังคลอด พบได้มากในประเทศแถบเอเชียและแปซิฟิก

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

1. จากประวัติ อาการและอาการแสดง
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การรักษา (Treatment)

ในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะรักษาโรคนี้โดยเฉพาะ การรักษาเป็นการรักษาตามอาการ

การป้องกัน (Prevention)

ควรได้รับวัคซีนในการป้องกันโดย

1. ในผู้ใหญ่ทุกรายควรตรวจกรองไวรัสตับอักเสบบี ก่อนได้รับวัคซีน
2. ในเด็กที่มีอายุ 6-15 ปี ควรมีการตรวจกรองไวรัสตับอักเสบบีก่อนได้รับวัคซีน แต่ในเด็กที่ไม่อยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคสูง (กลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคสูง ได้แก่ มีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในบ้านเป็นโรคหรือพาหะ เด็กที่ได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดบ่อย) ถ้ามีปัญหาในการตรวจเลือด สามารถให้วัคซีนได้ หลังให้วัคซีนครบแล้ว ถ้าตรวจเลือดพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ก็ไม่สามารถบอกได้ว่า วัคซีนขาดประสิทธิภาพ ถ้ามีการติดเชื้ออยู่ก่อนหรือเป็นพาหะ การให้วัคซีนจะไม่เกิดประโยชน์ ไม่สามารถกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ นอกจากนี้ยังเป็นการสิ้นเปลืองเนื่องจากวัคซีนมีราคาแพง

3. ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 6 ปี ให้วัคซีนได้เลยโดยไม่จำเป็นต้องตรวจกรองเลือด เด็กในวัยนี้จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะมารดา ดังนั้นควรตรวจกรองมารดา ถ้ามารดาไม่ได้เป็นพาหะก็สามารถให้วัคซีนได้ แต่ถ้าพบว่ามารดาเป็นพาหะ อาจจำเป็นต้องตรวจกรองบุตรก่อนให้วัคซีน โดยเฉพาะมารดาที่เป็นพาหะชนิด เฮฟปะไตติส บี อี แอนติเจน (HBeAg)

4. ทารกแรกเกิดทุกคนไม่มีความจำเป็นต้องตรวจกรองใดๆ ทั้งสิ้น สามารถให้วัคซีนได้เลย

5. สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจกรองหาเฮฟปะไตติส บี เชื้อเฟซ แอนติเจน (HBsAg) เพื่อดูภาวะการเป็นพาหะ และให้การดูแลทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง ทำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลกรทางการแพทย์และทารก

16. เอ็ดส์ (AIDS)

โรคเอ็ดส์ (AIDS หรือ Acquired immune deficiency syndromes) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง หรืออาจเรียกชื่อโรคนี้ในภาษาไทยที่มีความหมายใกล้เคียงมากที่สุด คือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 1)

A = Acquired หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิใช่เป็นมาแต่กำเนิด
I = Immune หมายถึง ส่วนที่เกี่ยวกับระบบคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย
D = Deficiency หมายถึง ความเสื่อมลง
S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ หรืออาการหลายๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

สาเหตุ (Etiology)

เกิดจากเชื้อไวรัส เอชไอวี (HIV) หรือ Human immuno deficiency virus เป็นไวรัสทำลายระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือเสียไป

ระยะฟักตัว (Incubation period)

3 เดือน 6 เดือน ปี หรือหลายปี ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายแข็งแรงมากแค่ไหน

อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs)

ผู้ที่ได้รับเชื้อเอ็ดส์ จะเกิดอาการต่างๆ ของโรค ซึ่งมี 2 ระยะ ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 21-22)

ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage)

ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็อาจถ่ายทอดเชื้อเอ็ดส์ต่อไปได้

ระยะที่ 2 ระยะที่มีอาการ (Symptomatic stage)

2.1 ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection) เดิมเรียกระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอ็ดส์ หรือ ARC (AIDS related complex) ปัจจุบันใช้คำใหม่เพื่อให้เข้าใจง่าย ในระยะนี้นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้ว ยังอาจมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือหลายอย่าง เช่น

2.1.1 มีเชื้อราในปากและลำคอ

2.1.2 ต่อม้ำเหลืองโตที่บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ

2.1.3 เป็นงูสวัด หรือแผลเริ่มชนิดลุกลาม

2.1.4 มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผื่นหนังอักเสบ น้ำหนักลด

2.2 ระยะโรคเอดส์ (AIDS) ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่มักไม่เป็นในคนปกติ ที่เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่ว่าติดเชื้อชนิดใด ที่ส่วนใดของร่างกาย เช่น

2.2.1 ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* มีไข้ ไอ หอบ

2.2.2 ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหาร จะมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก

2.2.3 ถ้าเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Cryptococcus* จะมีอาการ

ปวดศีรษะ คอแข็ง

2.2.4 บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) มีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ายตามผิวหนัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) จะมีก้อนโตตามทีต่างๆ ของร่างกาย

อาการเตือน 10 ประการ ที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคเอดส์ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2533 : 5)

1. ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วๆ อยู่นานเกินกว่า 3 เดือน อ่อนเพลียมากเป็นเวลานานหลายสัปดาห์

2. น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10.00 (หรือลดราว 4.5 กิโลกรัม) ภายใน 3 เดือน

3. มีก้อนสีแดงปนม่วงแก่ตามตัวและโตขึ้นเรื่อยๆ

4. เบื่ออาหารและเหนื่อยง่ายเป็นเวลานานเกิน 3 เดือน

5. เป็นฝีผิวหนังในปากนานเกิน 3 เดือน

6. อูจจาระร่วงนานเกิน 3 เดือน

7. เป็นแผลโรคเริ่มชนิดลุกลาม นานเกิน 3 เดือน

8. มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกันหรือชัก

9. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส หรือมีเหงื่อออกในตอนกลางคืนติดต่อกันนานๆ หลายสัปดาห์

10. ไอแห้งๆ หายใจถี่ๆ เกิน 3 เดือน บางครั้งมีไข้และหายใจลำบาก โดยไม่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

การแพร่กระจายเชื้อ (Mode of transmission)

เนื่องจากเชื้อเอชไอวีมีมากในเลือด และน้ำในช่องคลอด โดยเหตุนี้การระบาดจากเชื้อเอชไอวีจึงเกิดขึ้นได้ดังนี้

1. ทางเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ก็อาจติดเชื้อเอดส์ได้ การมีเพศสัมพันธ์นั้น ไม่ว่าชายหรือหญิง หรือชายกับชาย หรือการร่วมเพศทางทวารหนัก หรือ การร่วมเพศโดยใช้ปากและลิ้นกับอวัยวะของคู่ร่วม พฤติกรรมเหล่านี้มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้มากขึ้น เพราะเชื้อเอดส์มีอยู่ในน้ำอสุจิ และน้ำหล่อลื่นช่องคลอดซึ่งจะเข้าสู่ร่างกายของคู่ร่วม เพศสัมพันธ์ทางเยื่ออ่อนของอวัยวะเพศ

2. ทางเลือด

เชื้อไวรัสเอดส์สามารถเข้าร่างกายได้ดังนี้

2.1 การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน

2.2 การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือดจากผู้บริจาคที่ติดเชื้อเอดส์

2.3 การผสมเทียม โดยการนำน้ำอสุจิจากผู้มีเชื้อเอดส์ไปฉีดให้กับหญิงที่ต้องการตั้งครรภ์ หญิงผู้นั้นอาจติดเชื้อเอดส์ได้

2.4 โดยการปลูกถ่ายอวัยวะต่างๆ จากผู้ให้อวัยวะที่มีเชื้อเอดส์

3. ติดต่อผ่านจากแม่ที่มีเชื้อเอดส์ไปสู่ทารก

อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างตั้งครรภ์ และในขณะคลอด ตลอดจนน้ำนมมารดา ที่ให้กับทารก

4. ติดต่อได้ทางสัมผัส และความใกล้ชิด

การติดต่อโดยวิธีนี้พบว่ามีน้อยมาก

การรักษา (Treatment)

ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายโดยตรง การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการหรือรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการมีภูมิคุ้มกันเสียไป ยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์โดยตรงมีฤทธิ์เพียงสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโรคเอดส์เท่านั้น จึงอาจทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีกช่วงหนึ่ง แต่ไม่ทำให้หายจากโรคได้

การป้องกัน (Prevention)

1. ลดอัตราเสี่ยงในการติดโรคโดย

1.1 ชายรักร่วมเพศ (เกย์) ให้เปลี่ยนรสนิยมทางเพศ

1.2 ถ้าเลิกเป็นเกย์ไม่ได้ก็ให้ลดการสำส่อนทางเพศลง กล่าวคือ อย่าเปลี่ยนคู่นอนบ่อยนัก งดการร่วมเพศทางทวารหนัก งดการร่วมเพศกับชายที่มาจากประเทศซึ่งมีอุบัติการณ์ของโรคสูง และควรใส่ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศทุกครั้ง

1.3 ชายที่เป็น bisexual ควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันเพราะมีโอกาสจะนำโรคมาสู่ภรรยาและบุตรของตนเอง

1.4 ชายที่เป็น heterosexual ก็ควรลดการสำส่อนทางเพศลงเพราะอาจติดโรคจากหญิงบริการที่รับแขกต่างชาติ

1.5 หญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้มาจากประเทศที่มีอัตราการระบาดของโรคสูง

1.6 ผู้ที่ติดยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นโลหิตควรเลิกเสพยา หรือถ้าเลิกไม่ได้ก็หลีกเลี่ยงการใช้กระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

2. ลดอัตราเสี่ยงในการแพร่โรคไปสู่ผู้อื่นโดย

2.1 ผู้ที่เป็นโรคแล้วต้องงดมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นและควรระวังมิให้ผู้อื่นสัมผัสกับน้ำลายหรือสิ่งขับถ่ายของตนเอง

2.2 ผู้ที่เป็นโรคเอดส์ หรืออยู่ในกลุ่มที่มีอัตราการเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์สูง (เช่น เกย์ หรือผู้ติดยาเสพติด) ควรงดเว้นการบริจาคโลหิตให้ผู้อื่น

2.3 ถ้าทำได้ควรตรวจโลหิตที่ได้รับบริการทุกหน่วยว่าไม่มี antibody ต่อ HTLV III ก่อนจะจ่ายให้คนไข้

3. การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส HTLV III ในโรงพยาบาลหรือในห้องปฏิบัติการโดย

3.1 การแยกผู้ป่วยและระมัดระวังการแพร่กระจายของโรค เช่นเดียวกับมาตรการที่ใช้ป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เช่น การสวมถุงมือและใช้ผ้าปิดหน้าเวลาสัมผัสกับคนไข้ และระวังเข็มฉีดยาหรือเจาะเลือดของผู้ป่วยไม่ให้ตำมีด และมีมาตรการทำลายเข็มที่เหมาะสม

3.2 เสื้อผ้า และเครื่องมือเครื่องใช้ชนิดถาวร เมื่อใช้กับผู้ป่วยแล้วควรแช่ใน sodium hypochlorite solution ที่ความเข้มข้น 1 : 10 ก่อนที่จะนำไปทิ้งเข้าถังขยะ ส่วนสิ่งของที่ใช้แล้วทิ้ง ควรทิ้งเข้าถังขยะก่อนส่งไปเผาทิ้ง

4. การควบคุมการแพร่กระจายของโรคในประชากรไทย

4.1 ให้ความรู้แก่ประชาชนและแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรค รู้ว่าเมื่อไรควรจะไปหาแพทย์ และแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรรู้อาจจะตรวจอย่างไร จะเก็บตัวอย่างส่งตรวจอย่างไร เมื่อไรจะส่งตรวจ และจะส่งตรวจได้ที่ไหนบ้าง

4.2 มีการเฝ้าระวังโรคในผู้มีโอกาสเกิดโรคสูง ได้แก่ ชายรักร่วมเพศ (เกย์) และหญิงโสเภณี

4.3 รายงานการพบผู้ป่วยให้กองควบคุมโรคติดต่อทราบ เพราะปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความเพื่อเจ้าหน้าที่จะได้มีมาตรการควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป

การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและการตรวจรักษากามโรค เพื่อให้ประชาชนทั่วไป ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงให้มารับบริการในการตรวจรักษา นับว่าเป็นกิจกรรมการป้องกันและควบคุมกามโรคที่สำคัญยิ่ง

ดังนั้นเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ด้านสาธารณสุข กองกรมโรคจึงได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2542 : 2)

1. ขยายงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์โดยอาศัยสื่อมวลชนทุกประเภท ทั้งวิทยุโทรทัศน์สิ่งพิมพ์ต่างๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และมีการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเน้นการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2. เร่งรัดงานโครงการถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ ในสถานบริการทางเพศทั้งประเภทโดยตรงและแอบแฝง เพื่อควบคุมหญิงอาชีพพิเศษใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าชายทุกรายและทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

3. ใช้กลวิธีหรือมาตรการเสริมอื่นๆ ในกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงสูง (Special intervention among high risk group) เช่น หญิงอาชีพพิเศษ ผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้ใช้แรงงาน ชาวประมง เยาวชน เป็นต้น เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยง

4. ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการตรวจรักษาในหน่วยงานของรัฐทุกระดับที่ให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมุ่งเน้นในการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย (STD counselling)

5. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และจัดหาถุงยางอนามัยที่มีการควบคุมคุณภาพให้ได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของประชาชน

จากมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าว จะเห็นได้ว่าวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุดก็คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน โดยการงดเว้นการสำส่อนทางเพศ แต่ถ้าหากมีความจำเป็นจริงๆ ก็ต้องรู้จักการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (Save sex) โดยการใช้ถุงยางอนามัย (Condom) ทุกครั้งที่มีการร่วมเพศ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น

ดังนั้นจึงควรรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องถุงยางอนามัย ดังจะกล่าวต่อไปนี้

ถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยเป็นถุงยางที่ทำมาจากลาไคสตีร์ หรือยางธรรมชาติ ใช้ครอบอวัยวะเพศชายขณะร่วมเพศเพื่อการคุมกำเนิด หรือป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ถุงยางอนามัย มีชื่อเรียกหลายชื่อ เช่น ปลอก เสือเกราะ เสือกันฝน สุลต่าน ถุงยางมีชัย แต่โดยทั่วไปนิยมเรียก คอนโดม (Condom)

วิธีการเลือกซื้อถุงยางอนามัย

การเลือกซื้อถุงยางอนามัย ผู้บริโภคควรสังเกตว่ามีการแสดงเครื่องหมาย ออย. บนกล่องบรรจุหรือไม่ ฉลากมีข้อความภาษาไทย แสดงวิธีการใช้วันหมดอายุที่ชัดเจน

ขนาดของถุงอนามัย

การเลือกถุงยางอนามัยจะต้องเลือกขนาดที่เหมาะสมกับผู้ใช้จะทำให้เกิดความรู้สึกอยากใช้ เกิดเจตคติที่ดี ซึ่งจากการสำรวจพบว่าปกติผู้ชายไทยจะใช้ขนาด 49 มม. ส่วนผู้ชายแถบยุโรปจะใช้ขนาด 52 มม. ตัวเลขเหล่านี้เป็นตัวเลขที่มาตรฐานสากลกำหนดไว้ใช้ทั่วโลก

วันหมดอายุ

ถุงยางอนามัยที่ทำจากน้ำยางธรรมชาติ สามารถเสื่อมสภาพได้ตามระยะเวลาดังนั้นบนฉลากที่ซองของถุงยางอนามัย ควรสังเกตคำว่า “หมดอายุ” หรือ “ต้องใช้อีก่อน” ไม่ควรใช้ถุงยางอนามัยที่หมดอายุเพราะคุณสมบัติต่างๆ 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.

3. ในขณะที่มีการร่วมเพศจะต้องระวังไม่ให้ถุงอนามัยหลุด หรือฉีกขาดได้

4. เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ฝ่ายชายจะต้องรีบเอาองคชาตออกจากช่องคลอด ก่อนที่องคชาตจะหดตัวเล็กลงและควรจับยึดขอบถุงยางอนามัยไว้ด้วย เพื่อมิให้ถุงยางหลุดค้างอยู่ในช่องคลอด และระวังอย่าให้น้ำอสุจิหกเปื้อนบริเวณอวัยวะเพศของฝ่ายหญิง เพราะจะเป็นสาเหตุทำให้เชื้ออสุจิตกเข้าไปภายใน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์หรือติดโรคได้

5. ห้ามนำถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วกลับมาใช้อีก

ข้อควรระวังในการใช้ถุงยางอนามัย

1. ไม่ควรใช้ถุงยางอนามัยที่มีสภาพเก่าผิดปกติ ภาชนะบรรจุฉีกขาด มีสีไม่สม่ำเสมอและถุงยางอนามัยที่มีสภาพเหนียว ติดกันเป็นก้อน

2. ห้ามใช้น้ำมันพืช น้ำมันแร่ เช่น น้ำมันทาผิวปิโตรเลียมเจल्ली และน้ำมันปรุงอาหาร ฯลฯ ในการหล่อลื่นถุงยางอนามัย เพราะน้ำมันเหล่านี้จะทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมสภาพได้ หากจะใช้สารหล่อลื่นควรใช้ชนิดที่มีน้ำเป็นตัวทำละลาย เช่น กลีเซอริน เค-วาย เจल्ली (K-Y jelly) เป็นต้น

3. ในปัจจุบันพบว่ามียุงยุงอนามัยที่มีลักษณะพิเศษ เช่น มีการฝังมูก มีขนม้าแฉม มีขอบตาแพะ จำหน่ายในท้องตลาด ยุงยุงดังกล่าวนี้จะไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการคุมกำเนิดแต่อย่างใด อีกทั้งยังก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ใช้อีกด้วย โดยทำให้ผู้หญิงเจ็บปวด เกิดการระคายเคือง ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ยุงยุงอนามัยประเภทนี้

สุขปฏิบัติทางเพศ

อวัยวะเพศเป็นอวัยวะที่อยู่ในบริเวณที่ลับและอบอุ่น มีเครื่องนุ่มห่มปกปิดอยู่และผิวหนังของอวัยวะเพศและบริเวณใกล้เคียงมีรอยพับ รอยย่นและอยู่ชิดติดกัน จึงมีเหงื่อเปียกชื้นอยู่ได้เสมอ นอกจากนั้นอาจมีน้ำปัสสาวะเปียกชื้นอยู่ หลังจากการถ่ายแล้ว โดยเฉพาะเพศหญิงอาจมีระดูขาวซึมออกมาเปียกชื้นภายนอกด้วย บริเวณอวัยวะเพศจึงอาจเกิดความสกปรกมีกลิ่นและเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย สมาคมวางแผนครอบครัวฯ (2526 : 84-90) ได้อธิบายสุขปฏิบัติเกี่ยวกับอวัยวะเพศไว้ดังนี้

การรักษาความสะอาดของอวัยวะเพศชาย

ทุกครั้งที่มีการอาบน้ำชำระล้างอวัยวะเพศให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ โดยให้รูดหนังปลายขึ้นมาให้หัวอวัยวะเพศโผล่ แล้วล้างฟองสบู่ให้สะอาด ในรายที่แพ้สบู่ก็ให้ล้างด้วยน้ำธรรมดาอย่างเดียว และทุกครั้งที่ย่ำปัสสาวะแล้วควรล้างบริเวณหัวอวัยวะเพศและด้านในหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศด้วย

ในชายที่หนังหุ้มอวัยวะเพศไม่เปิด ทำให้ไม่สามารถรักษาความสะอาดด้านในได้ ทำให้มีสิ่งสกปรกติดอยู่ภายในหนังหุ้มปลาย ซึ่งอาจเป็นต้นเหตุทำให้เกิดเป็นมะเร็งของอวัยวะเพศ และอาจมีผลทำให้ภรรยาเป็นมะเร็งที่ปากมดลูกได้

การรักษาความสะอาดของอวัยวะเพศหญิง

เนื่องจากอวัยวะเพศหญิงมีความสลับซับซ้อนยิ่งกว่าอวัยวะเพศชาย คือ มีทั้งรอยย่นและรอยจีบ มีความนุ่มนวล มีส่วนเว้า และร่องอยู่ในหลายแห่ง ย่อมจะมีสิ่งสกปรกต่างๆ จากเหงื่อ น้ำมันธรรมชาติ ปัสสาวะ และระดูขาว ตลอดจนฝุ่นละอองต่างๆ มักจะติดได้ง่าย การรักษาความสะอาดจึงควรเอาใจใส่เป็นพิเศษ ดังนั้น การรักษาความสะอาดจึงควรชำระล้างด้วยน้ำและสบู่ เช่นเดียวกัน และกระทำทุกครั้งที่ย่ำปัสสาวะ และหลังจากล้างทุกอย่าง ครั้งให้ใช้ผ้าหรือกระดาษอ่อนซับให้แห้ง ในการรักษาความสะอาดนั้นให้กระทำแต่อวัยวะภายนอกเท่านั้น ส่วนอวัยวะภายในธรรมชาติมีการรักษาความสะอาดด้วยตัวเองอยู่แล้ว

ในเพศหญิงเนื่องจากปากทวารหนักกับช่องคลอดอยู่ใกล้กันมาก ในการทำความสะอาดที่ถูกต้องนั้น จะต้องใช้มือโพล้ไปทางด้านหลัง และลูบล้างจากอวัยวะเพศไปทวารหนัก

วิธีนี้จะไม่ทำให้สิ่งสกปรกจากทวารหนักเข้าสู่ช่องคลอดได้ นอกจากนี้บางคนที่มีพยาธิไส้ด้าย อยู่ในทวารก็อาจจะกระจายมายังปากช่องคลอด มีผลทำให้เกิดการอักเสบและตกขาวได้

การรักษาความสะอาดเวลามีประจำเดือน

ประจำเดือนเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของเพศหญิง ซึ่งจะมีปกติทุกรอบเดือนเฉลี่ยราว 28 วันต่อครั้ง เริ่มตั้งแต่สาวจนถึงวัยหมดประจำเดือน การรักษาสุขอนามัยในระหว่างมีประจำเดือนนั้นควรเอาใจใส่เป็นพิเศษ โดยการอาบน้ำชำระร่างกายวันละ 2 ครั้ง และไม่ควรอาบน้ำในแม่น้ำลำคลองหรือสระว่ายน้ำ เพราะจะทำให้สิ่งสกปรกและเชื้อโรคเข้าสู่ภายในช่องคลอดได้ ผ้าอนามัยที่ใช้เมื่อเปียกชุ่มแล้วควรเปลี่ยนใหม่ เพราะอาจจะทำให้เกิดผื่นคัน หรือผิวหนังเปื่อยได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

ฮาดเด็น (Hadden. 1999 : 2719) ได้ศึกษาโปรแกรมการเข้าแทรกการป้องกันโรคเอดส์กับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชายและหญิง ในเขตรอบเมืองในวาซูลู นาดาล, แอฟริกาใต้ (ภูมิคุ้มกันบกพร่อง, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) โดยมีการสุ่มกำหนดชายหญิงสู่เงื่อนไขการทดลองและควบคุม เพื่อสร้างทักษะพฤติกรรม ความเข้าใจในการป้องกัน HIV และ STD

ซูลท์ (Schoul. 1998 : 1327) ได้ศึกษาการทำความเข้าใจ ความอ่อนแอทางสังคม : เพศ และการติดเชื้อผ่านทางเพศสัมพันธ์ในเนียเมย์, ไนเจอร์ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจสังคม เนียเมย์ ที่ประสบและตอบสนองต่อการติดเชื้อผ่านทางเพศสัมพันธ์ พร้อมกับความสนใจเป็นพิเศษต่อวิธีการที่โครงสร้างสังคมพื้นฐานและปัจจัยทางวัฒนธรรม ผลต่อระดับที่ต่างกันของความอ่อนแอในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ชายและหญิงในวัยทำงาน จำนวน 48 คน ผลการศึกษาพบว่าชายและหญิงแสดงความเกี่ยวพันทางสังคมต่อระบบอย่างเข้มแข็ง และความเชื่อต่อโลกสมัยใหม่มีการเตรียมพร้อมอย่างดีในการป้องกันตนเองและมีความอ่อนแอทางสังคมน้อยที่สุดต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และยังแสดงให้เห็นว่าเพศส่งผลต่อความไม่สมดุลทางสังคมระหว่างชายหญิง ซึ่งก่อให้เกิดความแตกต่างด้านความเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการตอบสนองต่อการรักษาด้วย

เฟอร์บี้และคนอื่น ๆ (Furby and others. 1998 : 781-809) ได้ศึกษาการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : วัยรุ่นที่มีผลกระทบในด้านการรับรู้ โดยการสัมภาษณ์วัยรุ่นที่มีกิจกรรมทางเพศ จำนวน 48 คน เกี่ยวกับผลกระทบที่ตามมาของการวัดผลในการที่จะลดความเสี่ยงของการทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นแสดงผลที่ตามมา 134 รายการโดยเสนอแนะให้พิจารณาผลที่ตามมาทั้งหมดเพื่อการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ฮูเวอร์ (Hoover. 1996 : 5964) ได้ศึกษาพฤติกรรมและเจตคติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผน กลุ่มตัวอย่าง 214 คน ผลการศึกษาพบว่าพบทางเพศ ความกล้าแสดงออก ความวิตกกังวล และการใช้อำนาจจะมีเจตคติที่ดีต่อถุงยางอนามัย เพื่อเป็นการคุมกำเนิด การป้องกันโรค และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญ

ฮอปเปอร์ (Hopper. 1994 : 117-124) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ ของนักเรียนเกรด 3 ถึงเกรด 6 เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ตอบคำถามได้แก่กลุ่มนักเรียนจำนวน 27 คน โดยคำถามส่วนใหญ่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อโรค สาเหตุ และผลที่ตามมา ตลอดจนวิธีป้องกันโรคเอดส์ความรู้สึกละอายต่อโรคเอดส์ และความรู้สึกต่อโรค ผลการศึกษาพบว่าเด็กเหล่านี้มีความตระหนักเป็นอย่างดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ และความรู้สึกต่อโรค ผลของการศึกษาพบว่า เด็กเหล่านี้มีความตระหนักเป็นอย่างดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอย่างดี โดยเด็กนักเรียนเหล่านี้จะเข้าใจว่า โรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และรู้ถึงวิธีการป้องกันการติดต่อของเชื้อโรค จากการศึกษาพบว่าสถานการณ์ในการเผชิญหน้ากับโรคเอดส์ของนักเรียนในโรงเรียน ความเข้าใจผิดพลาดเหล่านี้มีให้เห็นอยู่ในนักเรียนระดับต่างๆ แต่จะปรากฏให้เห็นชัดในระดับเกรดที่ต่ำลงไป

ซิการ์ด และคนอื่นๆ (Sicard and others. 1992 : 63-72) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ ความเชื่อเรื่องโรคเอดส์และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่น ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมเป็นผู้มีอายุระหว่าง 14-25 ปี ในเมืองแบนฟอร์ด (Banford) จำนวน 474 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลัวโรคเอดส์ พฤติกรรมทางเพศมีบางส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มีประสบการณ์ทางเพศแล้ว และไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด รวมถึงพบว่าสถานที่อยู่อาศัย ศาสนา ลักษณะของงาน และรายได้ของผู้ปกครอง หรือญาติที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วย ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้

งานวิจัยในประเทศไทย

ยิ่ง สายสุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ (2542 : 643) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

1. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาอยู่ในระดับที่สูงและเหมาะสม
2. ไม่พบความแตกต่างเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ว่าจะจำแนกโดยเพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย ภูมิลำเนาเดิม และมหาวิทยาลัยที่เรียน
3. แหล่งความรู้เรื่องเพศที่นักศึกษาได้รับส่วนใหญ่มาจากเพื่อนและครูในห้องเรียน

4. แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่นักศึกษาได้รับมาจากสื่อประเภทต่าง ๆ มากกว่าตัวบุคคล ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร - นิตยสาร และป้ายประกาศ

ยินดี อิศระโชติ (2542 : 338) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ของเยาวชนไทย กลุ่มที่กำลังศึกษาและกลุ่มที่ทำงานแล้ว ในจังหวัดสงขลา ปี 2539 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นเพศชาย ร้อยละ 63.25 และ 16.00 เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.00 และ 36.75 ในกลุ่มที่กำลังศึกษาและทำงานแล้ว ตามลำดับ ส่วนมากมีความรู้ดีเรื่องโรคเอดส์เฉลี่ยร้อยละ 95.53 และ 91.84 ตามลำดับ แต่พฤติกรรมป้องกันตนเองให้ปลอดภัยด้านสุขภาพอนามัย ของเยาวชนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาลงไปในส่วนลึกพบว่า ยังมีบางส่วนที่มีพฤติกรรมโน้มเอียงไปในทางเสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพอนามัยให้เสื่อมลง และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ต่อไปได้ในการดื่มเหล้าและของมีเมาร้อยละ 14.24 และ 8.80 ตามลำดับ ส่วนการดูสื่อลามก ร้อยละ 24.50 และ 18.40 ตามลำดับ นอกจากนั้นในการซื้อขายกินเองร้อยละ 42.38 และ 42.40 ในกลุ่มที่กำลังศึกษาและในกลุ่มที่ทำงานแล้ว ตามลำดับ และในเรื่องการรับประทานอาหารร่วมกันโดยไม่ใช้ช้อนกลางร้อยละ 43.38 และ 38.40 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองทางด้านเพศสัมพันธ์ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีการป้องกันตนเองเฉลี่ยร้อยละ 72.91 และ 68.96 ตามลำดับ และพบอีกว่า การมีความรู้ดีเรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองให้ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า เยาวชนกลุ่มที่กำลังศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองดีกว่ากลุ่มที่ทำงานแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2542 : 290) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์คือ ชั้นปี สาขาวิชาที่เรียนและประเภทของมหาวิทยาลัย (รัฐและเอกชน) โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อยกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 นักศึกษาที่เรียนสาขาศิลปศาสตร์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่าสาขาสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์ นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยมีเพียงปัจจัยเดียว คือ เพศ โดยนักศึกษาชายมีความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยมากกว่านักศึกษาหญิง

คันสนีย์ นิจนานิช, พัทรี มะรุมติ และสิทธิชัย โภคาทรัพย์ (2542 : 464) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งผลการศึกษา พบว่า

1. นักเรียนมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ

2. สภาพครอบครัวของนักเรียน ส่วนใหญ่ร้อยละ 83 จะอยู่ร่วมกับบิดามารดา โครงสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 26 และเคยเจ็บป่วยเป็นกามโรค ร้อยละ 4.30 สื่อที่ได้รับรู้และช่วยให้มีพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ หนังสือโป๊ วิดีโอ และทีวี

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ($r = -0.1219$) ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ ($r = 0.5275$) การป่วยเป็นกามโรค ($r = 0.1508$) เจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ ($r = -0.2089$) การดูทีวี วิดีโอ และหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ และพฤติกรรมของเพื่อนสนิทในการชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ($r = 0.1595$ และ 0.5514 ตามลำดับ)

4. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียน ได้แก่ พฤติกรรมการชักชวนจากเพื่อนสนิท ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และการป่วยเป็นกามโรค โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 48.16

ไสว เมืองไทย และคนอื่น ๆ (2542 : 312) ได้ศึกษาความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 48.88 ส่วนนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่านักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ แต่ความคิดเห็นเชิงบวกอยู่ในระดับดี และพบว่า ความรู้และความคิดเห็นเชิงบวกในนักเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาล / สุขาภิบาล จะมากกว่านักเรียนที่อยู่ในเขตชนบท และในนักเรียนเพศหญิงมากกว่านักเรียนชาย

กณณิกา มหัจฉริยพันธ์ (2540 : 114-115) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่า ชั้นปีที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ .05

จกมล หินโน (2540 : 77) ได้ศึกษาการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 104) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนพลตำรวจที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และมีเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่นักเรียนพลตำรวจที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน จะมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. นักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน

ราตรี ฉันทชล (2536 : 118) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

วิริยะ เกาเจริญ และคนอื่นๆ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ของชาวบ้าน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 216 คน ผลการศึกษาพบว่าชาวบ้านร้อยละ 80.00 มีความรู้ทั่วไปและทักษะการป้องกันตัวเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ โดยมีแหล่งความรู้ที่รับจากการประชาสัมพันธ์ของรัฐบาลทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อย่างต่อเนื่อง

เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 45) ได้ศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน ปีการศึกษา 2533 จำนวน 246 คน ผลการศึกษาพบว่า นิสิตได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดจากสิ่งพิมพ์ต่างๆ จำนวนร้อยละ 55.30 รองลงมาได้รับจากโทรทัศน์ ร้อยละ 41.50 และได้รับจากวิทยุเป็นจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.30

ศิริวรรณ หาญวีรกุล (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายและหญิง จำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชายมีความรู้ดีกว่านักเรียนหญิงในด้านเจตคติ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีเจตคติไม่แตกต่างกัน และด้านการปฏิบัติพบว่า นักศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

สุนนต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยศึกษาจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 จำนวน 3,681 คน เป็นชาย 2,910 คน เป็นหญิง 771 คน ผลการศึกษาพบว่า

การรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษาอยู่ในระดับดี นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ด้านเจตคติและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาหญิงมีเจตคติ
ดีกว่านักศึกษาชาย ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์นักศึกษาชายดีกว่านักศึกษาหญิง
นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ศุภวจิ วจีวัฒน์ (2533 : 37-97) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ ประสพการณ์เกี่ยวกับ
เรื่องเพศ และโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 357 คน ผลการศึกษา
พบว่า นักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 53.50 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ
ร้อยละ 81.70 รองลงมา มีเพศสัมพันธ์กับคู่อริ ร้อยละ 52.40 และนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์
เคยติดเชื้อโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 23.70

ศิริสุข อิมสุขใจ (2532 : 59-60) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้
เรื่องโรคเอดส์ยังไม่ดีพอ เพราะนักเรียนที่มีผู้ปกครองอาชีพต่างกัน จะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์
แตกต่างกัน โดยที่นักเรียนที่มีผู้ปกครองรับราชการ หรือทำงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เรื่องโรค
เอดส์สูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรรม

จุฑามาศ นุชนารถ (2531 : 75-78) ได้ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ และการ
คุมกำเนิดของกลุ่มวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการ
ศึกษาพบว่า การอ่านหนังสือลามก หรือดูภาพการมีเพศสัมพันธ์ และการดูภาพยนตร์ หรือ
เทปโทรทัศน์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของ
นักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย พบว่า ได้
เคยมีผู้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาไว้บ้าง
แล้ว แต่ไม่เคยปรากฏว่ามีผู้ใดทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อเพศสัมพันธ์
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดปทุมธานี ทำให้ผู้วิจัยเกิดแรงจูงใจที่จะศึกษาพฤติ
กรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาตามตัวแปรเพศ
ของนักเรียน แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง
ลักษณะการอยู่รวมกันภายในครอบครัวและแหล่งข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็น
แนวทางในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้เด็กมัธยมศึกษาต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญ ศึกษา จังหวัดปทุมธานี โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 จากโรงเรียน 21 โรงเรียน จำนวน 2,859 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 350 คน เป็นชาย 167 คน และหญิง 183 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตรของ ยามาเน่ (Yamane. 1967 : 581) ดังนี้

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

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม (ในครั้งนี้นำเท่ากับ .05)

เมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังต่อไปนี้

1. โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดปทุมธานี มีทั้งหมด 22 โรงเรียน มีนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 21 โรงเรียน แยกตามแผนการเรียนได้ 5 แผนการเรียน คือ แผนการเรียนที่ 1 หมายถึง แผนการเรียนวิทย์-คณิต (วิทย์) แผนการเรียนที่ 2 หมายถึง แผนการเรียนคณิต-อังกฤษ (ศิลป์คำนวณ) แผนการเรียนที่ 3 หมายถึง อังกฤษ-ภาษา (ศิลป์ภาษา) แผนการเรียนที่ 4 หมายถึง แผนการเรียนอังกฤษ-ภาษาไทย-สังคม (ทั่วไป) แผนการเรียนที่ 5 หมายถึง สายอาชีพ

2. สุ่มตัวอย่างโรงเรียน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) สุ่มเลือกโรงเรียนที่จะศึกษาตามแผนการเรียนที่ละแผน จนครบ 5 แผน ได้โรงเรียนทั้งหมด 10 โรงเรียน ซึ่งแต่ละโรงเรียนมีแผนการเรียนต่างกันไป ดังนี้ แผนวิทย์-คณิต ได้แก่ โรงเรียนธรรมศาสตร์ฯ และโรงเรียนสวนกุหลาบฯ รังสิต แผนคณิต-อังกฤษ ได้แก่ โรงเรียนปทุมวิไล และโรงเรียนธัญบุรี แผนอังกฤษ-ภาษา ได้แก่ โรงเรียนสายปัญญา และโรงเรียนสวนกุหลาบ ปทุมธานี แผนอังกฤษ-ภาษาไทย-สังคม ได้แก่ โรงเรียนหนองเสือวิทยาคม และโรงเรียนบัวแก้วเกษร แผนสายอาชีพ ได้แก่ โรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี และโรงเรียนลำลูกกา

3. สุ่มตัวอย่างนักเรียนโดยผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) สุ่มเลือกนักเรียนทุกห้องจากโรงเรียนที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจากแผนการเรียนแต่ละแผนตามสัดส่วนของจำนวนประชากรใน แต่ละแผนการเรียนของโรงเรียนทั้งหมดในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแผนการเรียนของนักเรียน
มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

ที่	โรงเรียน	ประชากร					รวม	กลุ่มตัวอย่าง					รวม
		แผนการเรียน						แผนการเรียน					
		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
1	คณะราษฎรฯ	157	79	83	-	37	356	-	-	-	-	18	18
2	ปทุมธานี "นันทมนิบำรุง"	18	-	-	27	-	45	-	-	-	-	-	-
3	ปทุมวิไล	121	35	49	37	32	274	-	33	-	-	-	33
4	ธรรมศาสตร์ฯ	117	44	63	80	82	386	64	-	-	-	-	64
5	มัธยมวัดหัตถสารฯ	21	-	-	60	-	81	-	-	-	-	-	-
6	ธัญบุรี	131	38	30	97	35	331	-	36	-	-	-	36
7	ธัญรัตน์	86	71	20	106	-	283	-	-	-	-	-	-
8	สายปัญญารังสิต	60	33	37	56	-	186	-	-	21	-	-	21
9	ลำลูกกา	19	-	-	37	23	79	-	-	-	-	11	11
10	เทพศิรินทร์ฯ	22	24	-	-	26	72	-	-	-	-	-	-
11	บัวแก้วเกษร	20	-	-	20	-	40	-	-	-	17	-	17
12	จุฬารณราชวิทยาลัยฯ	35	-	-	-	-	35	-	-	-	-	-	-
13	สามโคก	-	-	-	14	-	14	-	-	-	-	-	-
14	ชัยสิทธาวาสฯ	6	-	-	12	-	18	-	-	-	-	-	-
15	หนองเสือวิทยาคม	30	-	-	74	-	104	-	-	-	61	-	61
16	สวนกุหลาบฯ รังสิต	119	136	-	-	-	255	66	-	-	-	-	66
17	สวนกุหลาบฯ ปทุมธานี	71	81	42	-	-	194	-	-	23	-	-	23
18	มัธยมสังคีตฯ	13	21	-	-	-	34	-	-	-	-	-	-
19	สุนทโรเมตาประชาสรรค์	-	-	21	-	-	21	-	-	-	-	-	-
20	ปทุมวิไลวิทยาคม	-	-	-	25	-	25	-	-	-	-	-	-
21	สิงห์ปทุมราชวุฒวิทยา	14	-	12	-	-	26	-	-	-	-	-	-
22	วราชธานีนัคคามาศูวิทยา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม		1060	562	357	645	235	2859	130	69	44	78	29	350

ที่มา : สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดปทุมธานี. (2542). รายละเอียดจำนวนนักเรียนโรงเรียน
กรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี (เอกสารประกอบรายงาน).
ไม่ปรากฏเลขหน้า.

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบ (test) แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) มี 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลักษณะของแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลักษณะของแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 25 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถามตามขั้นตอนต่างๆ มีดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้า

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อนำมาปรับปรุง และสร้างแบบสอบถาม

3. สร้างแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถาม เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยศึกษาจากแบบทดสอบและแบบสอบถามต่าง ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ซึ่งได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 50 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 40 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 40 ข้อ

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตร เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในงานสุขศึกษา จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมความรู้ จำนวน 46 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 39 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 33 ข้อ

6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนธวัชรัตน์ ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คนและนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 19 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 25 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ตอนที่ 1 แบบสอบถาม ถามข้อมูลส่วนตัว ไม่มีคะแนน

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ถ้าตอบผิด ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ได้ระดับคะแนนดังนี้ (ประกอบ กรรณสูต. 2529 : 77)

ความรู้ระดับดี หมายถึง ตอบได้ 16-20 ข้อ

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ตอบได้ 10-15 ข้อ

ความรู้ระดับไม่ดี หมายถึง ตอบได้ 1-9 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ โดยกำหนดให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก

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

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ

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

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน เจตคติ ซึ่งหาค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion reference) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

	เกณฑ์	ระดับเจตคติ
ค่าเฉลี่ย	3.67 – 5.00	ดี
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.66	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 2.33	ไม่ดี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ โดยกำหนดให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ	คะแนน	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	คะแนน	1
ไม่เคยปฏิบัติเลย	คะแนน	0

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	คะแนน	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	คะแนน	1
ไม่เคยปฏิบัติเลย	คะแนน	2

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนปฏิบัติ ซึ่งหาค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

	เกณฑ์	ระดับการปฏิบัติ
ค่าเฉลี่ย	1.34 – 2.00	ดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 – 1.33	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.00 – 0.66	ไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 130 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 50 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ 40 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 40 ข้อ นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา พิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

นำผลที่ได้จากการที่ให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของ ข้อคำถาม ซึ่งได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่าขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและสามารถนำไปใช้ได้ จำแนกเป็น

1.1 ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 46 ข้อ

1.2 ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 39 ข้อ

1.3 ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 33 ข้อ

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาที่ปรับปรุงแล้ว ไป ทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนธัญรัตน์ จำนวน 100 คน

3. การหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ เลือกข้อที่มีความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2 - 0.8 (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2539 : 185) ซึ่งได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 46 ข้อ แล้วนำไปหาความยากง่าย พบว่า ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 20 ข้อ ที่มีค่าความยากง่าย ตั้งแต่ 0.22-0.76

4. การหาค่าอำนาจจำแนก

4.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) แล้วเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนก สูงไว้ก่อน คือตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้ข้อคำถาม วัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 20 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.22-0.49

4.2 นำแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์มาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยนำมาหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) เลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) โดยแบบสอบถามเจตคติ จำนวน 39 ข้อ นำ

มาหาค่าอำนาจจำแนก ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 19 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.21-0.42 แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 33 ข้อ เมื่อนำมาหาค่าอำนาจจำแนก ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัติ จำนวน 25 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.23-0.63

5. การหาค่าความเชื่อมั่น

5.1 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ที่มีระบบการให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูก ได้คะแนนเป็น 1 และถ้าตอบผิดได้คะแนนเป็น 0 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกที่ใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรเคอร์ (KR 20) ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ เท่ากับ 0.79

5.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัก (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ เท่ากับ 0.71 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือไปยังกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 10 แห่ง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม - กันยายน 2543 ได้จำนวนข้อมูลทั้งหมดจำนวน 400 ชุด

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปเอส พี เอส เอส (SPSS for Windows / Statistical Package for the Social Sciences for Windows) และการทดสอบสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบทดสอบและแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้ จำนวน 350 ชุด สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

3. แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบด้วยค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4-21 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน คูลส์ (Newman - Kuels method)

6. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22, 23 และ 24

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วังศรีตนะ. 2541 : 35)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนนักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร. 2535 : 65)

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

เมื่อ p แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.3 หาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

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

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

2. สถิติที่ใช้หาคุนภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540

:117)

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

เมื่อ IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ จุดประสงค์
$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เนื้อหาทั้งหมด
n	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ความยากง่าย โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา

สายยศ. 2539 : 184)

$$Pe = \frac{N_r}{N_t}$$

เมื่อ Pe	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
N_r	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อนั้นถูก
N_t	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ ความรู้ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial 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	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
S_y	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นถูก)
q	แทน	ค่า $(1-p)$ คือสัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x และตัวแปร y
$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน x และคะแนน y
$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

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

เมื่อ r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
n	แทน	จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม
s_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
p	แทน	สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อสอบถูกในแต่ละข้อ
q	แทน	สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อสอบผิดในแต่ละข้อ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติ โดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

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

เมื่อ α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
n	แทน	จำนวนข้อ
s_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
s_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 , 2 , 3 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 173)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t- distribution
$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
s_1^2, s_2^2	แทน ค่าแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
n_1, n_2	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
df	แทน ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้น โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4-21 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 238)

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

เมื่อ F	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
MS_B	แทน ค่าผลบวกกำลังสอง (Mean square) ระหว่างกลุ่ม
MS_W	แทน ค่าผลบวกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 252)

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

เมื่อ q แทน ค่า q - Statistic

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

โดยที่
$$\tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{\tilde{n}_1} + \frac{1}{\tilde{n}_2} + \dots + \frac{1}{\tilde{n}_k}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\tilde{n}_1, \tilde{n}_2 \dots \tilde{n}_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ถึง
กลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.3 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และ
เจตคติกับการปฏิบัติ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment
correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22 , 23 , 24 โดยใช้สูตร (ชูศรี
วงศ์รัตน์. 2541 : 335)

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

เมื่อ r แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนน X

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนน Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณ X กับ Y ทุกคู่

N แทน จำนวนคน

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 317)

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

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที (t-test)
r แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
N แทน จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 350 ฉบับ มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : statistical package for the social sciences) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ผู้วิจัยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการดำเนินการแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร เพศ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี โดยแสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยการทดสอบ ค่าที (t- test) ค่าเอฟ (F - test) เมื่อผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธี นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในช่วงระหว่างเดือน สิงหาคม - กันยายน 2543 โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	167	47.70
หญิง	183	52.30
รวม	350	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
แผนการเรียนรู้		
วิทย์ - คณิต (วิทย์)	130	37.10
คณิต - อังกฤษ (ศิลป์คำนวณ)	69	19.70
อังกฤษ - ภาษา (ศิลป์ภาษา)	44	12.60
อังกฤษ - ไทย - สังคม (ทั่วไป)	78	22.30
สายอาชีพ	28	8.30
รวม	350	100.00
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 - 4.00	47	13.40
คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 - 2.99	190	54.30
คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 - 1.99	113	32.30
รวม	350	100.00
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	8	2.30
ประถมศึกษา	151	43.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	41	11.70
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	59	16.90
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	18	5.10
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	73	20.90
รวม	350	100.00
อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	81	23.10
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	83	23.70
เกษตรกรรม	63	18.00
รับจ้างทั่วไป	105	30.00
พนักงานบริษัทหรือเอกชน	4	1.10
แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน หรือว่างงาน	14	4.00
รวม	350	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว		
อยู่กับบิดามารดา	257	73.40
อยู่กับบิดา	11	3.10
อยู่กับมารดา	35	10.00
อยู่กับผู้ปกครอง	47	13.40
รวม	350	100.00
แหล่งข้อมูลข่าวสาร		
บิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง	8	2.30
เพื่อน	34	9.70
อาจารย์	46	13.10
วิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์	166	47.40
เอกสาร หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	89	25.40
ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หรือได้รับการอบรม	7	2.00
รวม	350	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 52.30 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 47.70

แผนการเรียน แสดงว่า มีนักเรียนเรียนแผนการเรียนวิทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.10 รองลงมา ได้แก่ แผนการเรียนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 22.30 แผนการเรียนศิลป์คำนวณ คิดเป็นร้อยละ 19.70 แผนการเรียนศิลป์ภาษาคิดเป็นร้อยละ 12.60 และมีนักเรียนเรียนแผนการเรียนสายอาชีพน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.30 ตามลำดับ

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แสดงว่า มีนักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 - 2.99 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.30 รองลงมา ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 - 1.99 คิดเป็นร้อยละ 32.30 และนักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 - 4.00 น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.40 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาผู้ปกครอง แสดงว่า ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.10 รองลงมา ได้แก่ ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 20.90 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 16.90 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 11.70 ระดับอนุสัญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 5.10 และ ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาที่มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 2.30 ตามลำดับ

อาชีพของผู้ปกครอง แสดงว่า ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมา ได้แก่ ผู้ปกครองประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว คิดเป็น ร้อยละ 23.70 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 23.10 เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 18.00 แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน หรือว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 4.00 และผู้ปกครองประกอบอาชีพพนักงานบริษัทหรือเอกชนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.10 ตามลำดับ

ลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว แสดงว่า นักเรียนที่อยู่รวมกับบิดามารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.40 รองลงมา ได้แก่ นักเรียนที่อยู่รวมกับผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 13.40 นักเรียนอยู่รวมกับมารดา คิดเป็นร้อยละ 10.00 และ นักเรียนอยู่รวมกับบิดาน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 3.10 ตามลำดับ

แหล่งข้อมูลข่าวสาร แสดงว่า นักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.40 รองลงมา ได้แก่ นักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ นิตยสาร นิตยสาร คิดเป็นร้อยละ 25.40 อาจารย์ คิดเป็นร้อยละ 13.10 เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 9.70 บิดา มารดาหรือญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 2.30 และนักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หรือได้รับการอบรม น้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดังปรากฏตามตาราง 5 และ 6

ตาราง 5 จำนวนค่าร้อยละ และระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
ดี	5	1.40
ปานกลาง	251	71.70
ไม่ดี	94	26.90
รวม	350	100.00
เจตคติ		
ดี	298	85.10
ปานกลาง	52	14.90
ไม่ดี	-	-
รวม	350	100.00
การปฏิบัติ		
ดี	202	57.70
ปานกลาง	126	36.00
ไม่ดี	22	6.30
รวม	350	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.70 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 26.90 และมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับดี พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.40

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 85.10 และมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.90 และไม่พบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับไม่ดี

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 57.70 รองลงมา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.90 และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับไม่ดีพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.30

ตาราง 6 คะแนนเต็มค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	20	17.00	5.00	350	11.00	2.36	ปานกลาง
เจตคติ	5	5.00	2.68	350	4.04	0.36	ดี
การปฏิบัติ	2	1.92	0.64	350	1.39	0.23	ดี

จากตาราง 6 แสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 11.00 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.36 พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีเจตคติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับดี และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.23 พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร เพศ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยการทดสอบค่า t (t - test) และค่า เอฟ (F - test) ดังปรากฏตามตาราง 7 - 29

ตาราง 7 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามเพศ

พฤติกรรม	เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	ชาย	167	10.13	2.30	7.12*	< .01
	หญิง	183	11.81	2.12		
เจตคติ	ชาย	167	3.89	0.38	7.82*	< .01
	หญิง	183	4.18	0.29		
การปฏิบัติ	ชาย	167	2.64	1.32	1.02	.308
	หญิง	183	2.78	1.25		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และ 2 โดยนักเรียนหญิงมีความรู้ ($\bar{X} = 11.81$, $S = 2.12$) และเจตคติ ($\bar{X} = 4.18$, $S = 0.29$) ดีกว่านักเรียนชาย ($\bar{X} = 10.13$, $S = 2.30$ และ $\bar{X} = 3.89$, $S = 0.38$ ตามลำดับ) ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน (ชาย $\bar{X} = 2.64$, $S = 1.32$ และหญิง $\bar{X} = 2.78$, $S = 1.25$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

มัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 จำนวนคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแผนการเรียน

พฤติกรรม	แผนการเรียน	n	$\bar{x}$	S
ความรู้	วิทย์ - คณิต (วิทย์)	130	11.93	2.05
	คณิต - อังกฤษ (ศิลป์คำนวณ)	69	10.20	2.26
	อังกฤษ - ภาษา (ศิลป์ภาษา)	44	10.34	2.29
	อังกฤษ - ไทย - สังคม (ทัวไป)	78	10.88	2.45
	สายอาชีพ	29	10.13	2.40
	รวม	350	11.00	2.36
เจตคติ	วิทย์ - คณิต (วิทย์)	130	4.17	0.32
	คณิต - อังกฤษ (ศิลป์คำนวณ)	69	4.03	0.34
	อังกฤษ - ภาษา (ศิลป์ภาษา)	44	4.05	0.36
	อังกฤษ - ไทย - สังคม (ทัวไป)	78	3.88	0.33
	สายอาชีพ	29	3.89	0.44
	รวม	350	4.04	0.36
การปฏิบัติ	วิทย์ - คณิต (วิทย์)	130	1.47	0.21
	คณิต - อังกฤษ (ศิลป์คำนวณ)	69	1.36	0.22
	อังกฤษ - ภาษา (ศิลป์ภาษา)	44	1.36	0.26
	อังกฤษ - ไทย - สังคม (ทัวไป)	78	1.30	0.19
	สายอาชีพ	29	1.42	0.23
	รวม	350	1.39	0.23

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เรียนแผนการเรียนวิทย์ มีคะแนนเฉลี่ยด้าน ความรู้มากที่สุด เท่ากับ 11.93 (S = 2.05) รองลงมา ได้แก่ แผนการเรียนทัวไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.88 (S = 2.45) แผนการเรียนศิลป์ภาษามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.34 (S = 2.29)แผนการเรียนศิลป์

คำนวณมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.20 ($S = 2.26$) และแผนการเรียนสายอาชีพมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ที่น้อยที่สุด เท่ากับ 10.13 ($S = 2.40$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เรียนแผนการเรียนวิทย์ มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 4.17 ($S = 0.32$) รองลงมา ได้แก่ แผนการเรียนศิลป์ภาษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ($S = 0.36$) แผนการเรียนศิลป์คำนวณมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ($S = 0.34$) แผนการเรียนสายอาชีพมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ($S = 0.44$) และแผนการเรียนทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุด เท่ากับ 3.88 ($S = 0.33$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เรียนแผนการเรียนวิทย์ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.47 ($S = 0.21$) รองลงมา ได้แก่ แผนการเรียนสายอาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.42 ($S = 0.23$) แผนการเรียนศิลป์ภาษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ($S = 0.26$) แผนการเรียนศิลป์คำนวณมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ($S = 0.22$) และแผนการเรียนทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติที่น้อยที่สุด เท่ากับ 1.30 ($S = 0.19$) ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำข้อมูลตามตาราง 8 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแผนการเรียน

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	198.14	49.53	9.78*	< .01
	ภายในกลุ่ม	345	1746.83	5.06		
	รวม	349	1944.97			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	4.72	1.18	9.74*	< .01
	ภายในกลุ่ม	345	41.80	0.12		
	รวม	349	46.52			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.64	0.41	8.37*	< .01
	ภายในกลุ่ม	345	16.97	0.09		
	รวม	349	18.62			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เรียนแผนการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 , 5 และ 6 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแผนการเรียนต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน - กูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 10 - 12

ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแผนการเรียน

แผนการเรียน	$\bar{x}$	สายอาชีพ	ศิลป์	ศิลป์ภาษา	ทั่วไป	วิทย์
		จำนวน				
		10.13	10.20	10.34	10.88	11.93
สายอาชีพ	10.13	-	0.07	0.21	0.75	1.80*
ศิลป์คำนวณ	10.20	-	-	0.14	0.68	1.73*
ศิลป์ภาษา	10.34	-	-	-	0.54	1.59*
ทั่วไป	10.88	-	-	-	-	1.05*
วิทย์	11.93	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนที่เรียนแผนการเรียนวิทย์ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันกับนักเรียนที่เรียนแผนการเรียนอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนแผนวิทย์ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดีกว่านักเรียนที่เรียนแผนทั่วไป แผนศิลป์ภาษา แผนศิลป์คำนวณ และแผนอาชีพ ตามลำดับส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแผนการเรียน

แผนการเรียน	$\bar{x}$	ทั่วไป	อาชีพ	ศิลป์	ศิลป์ภาษา	วิทย์
		จำนวน				
		3.88	3.89	4.03	4.05	4.17
ทั่วไป	3.88	-	0.01	0.15	0.17	0.29*
อาชีพ	3.89	-	-	0.04	0.06	0.28*
ศิลป์จำนวน	4.03	-	-	-	0.02	0.14
ศิลป์ภาษา	4.05	-	-	-	-	0.12
วิทย์	4.17	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนที่เรียนแผนการเรียนวิทย์ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันกับนักเรียนที่เรียนแผนการเรียนอาชีพ และทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่เรียนแผนวิทย์ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่า นักเรียนที่เรียนแผนอาชีพ และแผนทั่วไป ตามลำดับ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแผนการเรียน

แผนการเรียน	$\bar{X}$	ทั่วไป	ศิลป์	ศิลป์ภาษา	สายอาชีพ	วิทย์
		จำนวน				
		1.30	1.36	1.36	1.42	1.47
ทั่วไป	1.30	-	0.06	0.06	0.12	0.17*
ศิลป์คำนวณ	1.36	-	-	0.00	0.06	0.11*
ศิลป์ภาษา	1.36	-	-	-	0.06	0.11
สายอาชีพ	1.42	-	-	-	-	0.05
วิทย์	1.47	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า นักเรียนที่เรียนแผนการเรียนวิทย์ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แตกต่างกับนักเรียนที่เรียนแผนการเรียนศิลป์คำนวณ และทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่เรียนแผนวิทย์ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่า นักเรียนที่เรียนแผนศิลป์คำนวณ และแผนทั่วไป ตามลำดับ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

พฤติกรรม	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00	47	11.85	2.43
	คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99	190	11.29	2.22
	คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99	113	10.17	2.34
	รวม	350	11.00	2.36
เจตคติ	คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00	47	4.13	0.31
	คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99	190	4.10	0.33
	คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99	113	3.89	0.38
	รวม	350	4.04	0.36
การปฏิบัติ	คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00	47	1.50	0.23
	คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99	190	1.44	0.21
	คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99	113	1.27	0.22
	รวม	350	1.39	0.23

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้มากที่สุดเท่ากับ 11.85 ($S = 2.43$) รองลงมาได้แก่ คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 มีคะแนนเฉลี่ยด้านเท่ากับ 11.29 ($S = 2.22$) และคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้น้อยที่สุด เท่ากับ 10.17 ($S = 2.34$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติมากที่สุดเท่ากับ 4.13 ($S = 0.31$) รองลงมา ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ($S = 0.33$) และคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุด เท่ากับ 3.89 ($S = 0.22$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 มีคะแนนเฉลี่ยด้านปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.50 ($S = 0.23$) รองลงมา ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.44

($S = 0.21$) และคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติที่น้อยที่สุดเท่ากับ 1.27 ($S = 0.22$) ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำข้อมูลตามตาราง 13 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	127.06	63.53	12.12*	< .01
	ภายในกลุ่ม	347	1817.91	5.23		
	รวม	349	1944.97			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.41	1.70	13.75*	< .01
	ภายในกลุ่ม	347	43.11	0.12		
	รวม	349	46.52			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.50	1.25	26.97*	< .01
	ภายในกลุ่ม	345	16.12	0.46		
	รวม	349	18.62			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7 , 8 และ 9 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษา ปีที่ 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 15 – 17

ตาราง 15 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		1.00 – 1.99	2.00 – 2.99	3.00 – 4.00
$\bar{x}$		10.18	11.29	11.85
คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99	10.18	-	1.11*	1.67*
คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99	11.29	-	-	0.56
คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00	11.85	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า นักเรียนที่มีคะแนนสะสมเฉลี่ยตั้งแต่ 2.00 ขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันกับนักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 1.99 ลงมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 และคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		1.00 – 1.99	2.00 – 2.99	3.00 – 4.00
$\bar{x}$		3.89	4.10	4.13
คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99	3.89	-	0.21*	0.24*
คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99	4.10	-	-	0.03
คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00	4.13	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนที่มีคะแนนสะสมเฉลี่ยตั้งแต่ 2.00 ขึ้นไป มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันกับนักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 1.99 ลงมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนสะสมเฉลี่ย 2.00 – 2.99 และคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักเรียนที่มี คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษา
ปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		1.00 – 1.99	2.00 – 2.99	3.00 – 4.00
$\bar{x}$		1.27	1.44	1.50
คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99	1.27	-	0.17*	0.23*
คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99	1.44	-	-	0.06
คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00	1.50	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า นักเรียนที่มีคะแนนสะสมเฉลี่ยตั้งแต่ 2.00 ขึ้นไป มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันกับนักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 1.99 ลงมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99 และคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 จำนวน ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	n	$\bar{x}$	S
ความรู้	ต่ำกว่าประถมศึกษา	8	10.50	2.56
	ประถมศึกษา	151	10.92	2.36
	มัธยมศึกษาตอนต้น	41	10.43	2.24
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	59	11.06	2.63
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	18	11.00	2.44
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	73	11.50	2.10
	รวม	350	11.00	2.36
เจตคติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	8	3.84	0.39
	ประถมศึกษา	151	4.00	0.36
	มัธยมศึกษาตอนต้น	41	3.97	0.37
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	59	4.05	0.38
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	18	4.09	0.29
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	73	4.15	0.32
	รวม	350	4.04	0.36
การปฏิบัติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	8	1.29	0.16
	ประถมศึกษา	151	1.36	0.22
	มัธยมศึกษาตอนต้น	41	1.34	0.24
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	59	1.40	0.23
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	18	1.40	0.20
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	73	1.49	0.22
	รวม	350	1.39	0.23

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองจบปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้มากที่สุด เท่ากับ 11.50 (S = 2.10) รองลงมา ได้แก่ ผู้ปกครองที่จบการ

ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.06 ($S = 2.63$)
 อนุปริญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.00 ($S = 2.44$) ประถมศึกษา มีคะแนน
 เฉลี่ยเท่ากับ 10.92 ($S = 2.36$) ต่ำกว่าประถมศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.50
 ($S = 2.56$) และผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้
 น้อยที่สุดเท่ากับ 10.43 ($S = 2.24$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี
 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองจบปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ย
 ด้านเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 4.15 ($S = 0.32$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ปกครองที่จบการศึกษา
 อนุปริญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ($S = 0.29$) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
 หรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ($S = 0.38$) ระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย
 เท่ากับ 4.00 ($S = 0.36$) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีคะแนนเฉลี่ย 3.97 ($S = 0.37$) และ
 ผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุด
 เท่ากับ 3.84 ($S = 0.39$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เป็น
 กลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองจบปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านการ
 ปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.49 ($S = 0.22$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับ
 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 ($S = 0.23$) ระดับ
 อนุปริญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 ($S = 0.20$) ระดับประถมศึกษา มี
 คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.36 ($S = 0.22$) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ
 1.34 ($S = 0.24$) และผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้าน
 การปฏิบัติ น้อยที่สุดเท่ากับ 1.29 ($S = 0.16$) ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำข้อมูลตามตาราง 18 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way
 analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนก ตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	34.70	6.94	1.25	0.285
	ภายในกลุ่ม	344	1910.27	5.55		
	รวม	349	1944.97			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	1.71	0.34	2.63	0.123
	ภายในกลุ่ม	344	44.81	0.13		
	รวม	349	46.52			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	1.02	0.20	3.98*	0.002
	ภายในกลุ่ม	344	17.60	0.05		
	รวม	349	18.62			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และ 11 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง		ต่ำกว่า ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา ตอนต้น	ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนปลาย หรือเทียบเท่า	อนุสัญญา หรือ เทียบเท่า	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
	$\bar{x}$	1.29	1.34	1.36	1.40	1.40	1.49
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1.29	-	0.05	1.07	0.11	1.11	0.20
มัธยมศึกษาตอนต้น	1.34	-	-	0.02	0.06	0.06	0.15*
ประถมศึกษา	1.36	-	-	-	0.04	0.04	0.13*
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	1.40	-	-	-	-	0.00	0.09
อนุสัญญาหรือ เทียบเท่า	1.40	-	-	-	-	-	0.09
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	1.49	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีผู้ปกครองจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แตกต่างกับนักเรียนที่มีผู้ปกครองจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่มีผู้ปกครองจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับประถมศึกษา ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 จำนวน ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยม
ศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	อาชีพของผู้ปกครอง	n	$\bar{x}$	S
ความรู้	รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	81	10.75	2.23
	ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	83	11.13	2.38
	เกษตรกร	63	11.20	2.41
	รับจ้างทั่วไป	105	10.97	2.43
	พนักงานบริษัท หรือเอกชน	4	12.50	2.08
	แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน หรือว่างงาน	14	10.71	2.33
	รวม	350	11.00	2.36
เจตคติ	รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	81	4.01	0.38
	ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	83	4.13	0.32
	เกษตรกร	63	3.94	0.41
	รับจ้างทั่วไป	105	4.05	0.34
	พนักงานบริษัท หรือเอกชน	4	4.27	0.27
	แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน หรือว่างงาน	14	3.90	0.25
	รวม	350	4.04	0.36
การปฏิบัติ	รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	81	1.40	0.25
	ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	83	1.42	0.22
	เกษตรกร	63	1.35	0.21
	รับจ้างทั่วไป	105	1.39	0.23
	พนักงานบริษัท หรือเอกชน	4	1.31	0.16
	แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน หรือว่างงาน	14	1.53	0.21
	รวม	350	1.39	0.23

จากตาราง 21 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพพนักงานบริษัทหรือเอกชน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้มากที่สุด เท่ากับ 12.50 (S = 2.08) รองลงมา ได้แก่ ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.20 (S = 2.41) อาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวมี

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.13 ($S = 2.38$) อาชีพรับจ้างทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.97 ($S = 2.43$) อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.75 ($S = 2.23$) และนักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพ แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน หรือว่างงาน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้น้อยที่สุด เท่ากับ 10.71 ($S = 2.33$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทหรือเอกชน มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ มากที่สุดเท่ากับ 4.27 ($S = 0.27$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ปกครองประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 ($S = 0.32$) อาชีพรับจ้างทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ($S = 0.34$) อาชีพ รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ($S = 0.38$) อาชีพ เกษตรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ($S = 0.41$) และนักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพแม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน หรือว่างงาน มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุด เท่ากับ 3.90 ($S = 0.25$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพแม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน หรือว่างงาน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ มากที่สุด เท่ากับ 1.53 ($S = 0.21$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ปกครองประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.42 ($S = 0.22$) อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.40 ($S = 0.25$) อาชีพรับจ้างทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.39 ($S = 0.23$) อาชีพเกษตรกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.35 ($S = 0.21$) และนักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพพนักงานบริษัทหรือเอกชน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติต่ำที่สุด เท่ากับ 1.31 ($S = 0.16$) ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำข้อมูลตามตาราง 21 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนก ตามอาชีพของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	19.28	3.85	0.68	0.63
	ภายในกลุ่ม	344	1925.69	5.59		
	รวม	349	1944.97			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	1.81	0.36	2.79	0.11
	ภายในกลุ่ม	344	44.71	0.13		
	รวม	349	46.52			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.32	0.06	1.22	0.29
	ภายในกลุ่ม	344	18.30	0.05		
	รวม	349	18.62			

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ,14 และ 15 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

ตาราง 23 จำนวน ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว

พฤติกรรม	ลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว	n	$\bar{x}$	S
ความรู้	อยู่กับบิดา มารดา	257	11.17	2.36
	อยู่กับบิดา	11	11.18	2.18
	อยู่กับมารดา	35	10.60	2.51
	อยู่กับผู้ปกครอง	47	10.36	2.15
	รวม	350	11.00	2.36
เจตคติ	อยู่กับบิดา มารดา	257	4.03	0.37
	อยู่กับบิดา	11	4.09	0.36
	อยู่กับมารดา	35	4.12	0.28
	อยู่กับผู้ปกครอง	47	4.01	0.36
	รวม	350	4.04	0.36
การปฏิบัติ	อยู่กับบิดา มารดา	257	1.40	0.23
	อยู่กับบิดา	11	1.35	0.26
	อยู่กับมารดา	35	1.39	0.19
	อยู่กับผู้ปกครอง	47	1.34	0.23
	รวม	350	1.39	0.23

จากตาราง 23 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่อยู่กับบิดา มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้มากที่สุด เท่ากับ 11.18 ($S = 2.18$) รองลงมา ได้แก่ นักเรียนที่อยู่กับบิดามารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.17 ($S = 2.36$) นักเรียนที่อยู่กับมารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.60 ($S = 2.51$) และนักเรียนที่อยู่กับผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้น้อยที่สุด เท่ากับ 10.36 ($S = 2.15$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่อยู่กับมารดา มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 4.12 ($S = 0.28$) รองลงมา ได้แก่ นักเรียนที่อยู่กับบิดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ($S = 0.36$) นักเรียนที่อยู่กับบิดามารดา มี

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ($S = 0.37$) และนักเรียนที่อยู่กับผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุด เท่ากับ 4.01 ($S = 0.36$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่อยู่กับบิดามารดา มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.40 ($S = 0.23$) รองลงมาได้แก่ นักเรียนที่อยู่กับมารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.39 ($S = 0.19$) นักเรียนที่อยู่กับบิดามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.35 ($S = 0.26$) และนักเรียนที่อยู่กับผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติน้อยที่สุด เท่ากับ 1.34 ($S = 0.23$) ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำข้อมูลตาราง 23 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 24

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนก ตามลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	32.96	10.98	1.98	0.11
	ภายในกลุ่ม	346	1912.00	5.52		
	รวม	349	1944.97			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.35	0.11	0.88	0.44
	ภายในกลุ่ม	346	46.17	0.13		
	รวม	349	46.52			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.16	0.05	1.05	0.36
	ภายในกลุ่ม	346	18.45	0.05		
	รวม	349	18.62			

จากตาราง 24 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว มีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ,17 และ 18 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัวต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

ตาราง 25 จำนวน ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยม
ศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรม	ลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว	n	$\bar{x}$	S
ความรู้	บิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง	8	10.25	2.25
	เพื่อน	34	9.44	2.57
	อาจารย์	46	11.47	2.23
	วิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์	166	11.43	2.21
	เอกสาร หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	89	10.67	2.36
	ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หรือได้รับ			
	การอบรม	7	10.57	2.14
เจตคติ	รวม	350	11.00	2.36
	บิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง	8	3.99	0.29
	เพื่อน	34	3.82	0.35
	อาจารย์	46	4.19	0.32
	วิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์	166	4.05	0.38
	เอกสาร หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	89	4.02	0.31
	ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หรือได้รับ			
การปฏิบัติ	การอบรม	7	3.87	0.35
	รวม	350	4.04	0.36
	บิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง	8	1.31	0.16
	เพื่อน	34	1.27	0.24
	อาจารย์	46	1.48	0.22
	วิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์	166	1.40	0.22
	เอกสาร หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	89	1.39	0.23
	ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หรือได้รับ			
	การอบรม	7	1.26	0.14
	รวม	350	1.39	0.23

จากตาราง 25 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากอาจารย์ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้มากที่สุดเท่ากับ 11.47 ($S = 2.23$) รองลงมาได้แก่ นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.43 ($S = 2.21$) นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร หนังสือพิมพ์ นิตยสาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.67 ($S = 2.36$) นักเรียนที่ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองหรือได้รับการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.57 ($S = 2.14$) นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.25 ($S = 2.25$) และนักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้น้อยที่สุด เท่ากับ 9.44 ($S = 2.57$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากอาจารย์ มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 4.19 ($S = 0.32$) รองลงมาได้แก่ นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ($S = 0.38$) นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร หนังสือพิมพ์ นิตยสาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ($S = 0.31$) นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ($S = 0.29$) นักเรียนที่ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองหรือได้รับการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ($S = 0.35$) และนักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุด เท่ากับ 3.82 ($S = 0.35$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากอาจารย์ มีคะแนนเฉลี่ย ด้านการปฏิบัติ มากที่สุดเท่ากับ 1.48 ($S = 0.22$) รองลงมาได้แก่ นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 ($S = 0.22$) นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร หนังสือพิมพ์ นิตยสาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.39 ($S = 0.23$) นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.31 ($S = 0.16$) นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 ($S = 0.24$) และนักเรียนที่ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองหรือได้รับการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติน้อยที่สุด เท่ากับ 1.26 ($S = 0.14$) ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำข้อมูลตามตาราง 25 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 26

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนก ตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	139.57	27.91	5.31*	< .01
	ภายในกลุ่ม	344	1805.39	5.24		
	รวม	349	1944.97			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	2.90	0.58	4.58*	< .01
	ภายในกลุ่ม	344	43.62	0.12		
	รวม	349	46.52			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	1.06	0.21	4.17*	0.001
	ภายในกลุ่ม	344	17.56	0.05		
	รวม	349	18.62			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ,20 และ 21 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 27 - 29

ตาราง 27 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งข้อมูล ข่าวสาร		เพื่อน	บิดา มารดา หรือญาติ พี่น้อง	ศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง หรือได้รับ การอบรม	เอกสาร หนังสือพิมพ์ หรือ นิตรรศการ	วิทยุ โทรทัศน์ หรือ คอมพิวเตอร์	อาจารย์
	$\bar{x}$	9.44	10.25	10.57	10.67	11.43	11.48
เพื่อน	9.44	-	0.81	1.13	1.23	1.99*	2.04*
บิดา มารดาหรือญาติ พี่น้อง	10.25	-	-	0.32	0.42	1.18	1.23
ศึกษาค้นคว้าด้วย ตนเองหรือได้รับการ อบรม	10.57	-	-	-	0.10	0.86	0.91
เอกสาร หนังสือพิมพ์ หรือนิตรรศการ	10.67	-	-	-	-	0.76	0.81
วิทยุ โทรทัศน์ หรือ คอมพิวเตอร์	11.43	-	-	-	-	-	0.05
อาจารย์	11.48	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่า นักเรียนที่ได้รับข่าวสารทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือคอมพิวเตอร์ และอาจารย์มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันกับนักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลจากเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่ได้รับข่าวสารทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือคอมพิวเตอร์ และอาจารย์ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลจากเพื่อน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 28 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งข้อมูล ข่าวสาร		เพื่อน	ศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง หรือได้รับ การอบรม	บิดา มารดา หรือญาติพี่ น้อง	เอกสาร หนังสือพิมพ์ หรือ นิตยสาร	วิทยุ โทรทัศน์ หรือ คอมพิวเตอร์	อาจารย์
	$\bar{x}$	3.82	3.87	3.99	4.02	4.05	4.19
เพื่อน	3.82	-	0.05	1.17	0.20	1.23*	0.37*
ศึกษาค้นคว้าด้วย ตนเองหรือได้รับ การอบรม	3.87	-	-	0.12	0.15	0.18	0.32
บิดา มารดาหรือ ญาติพี่น้อง	3.99	-	-	-	0.03	0.06	0.20
เอกสาร หนังสือพิมพ์ หรือนิตยสาร	4.02	-	-	-	-	0.03	0.17
วิทยุ โทรทัศน์ หรือ คอมพิวเตอร์	4.05	-	-	-	-	-	0.14
อาจารย์	4.19	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่า นักเรียนที่ได้รับข่าวสารทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือคอมพิวเตอร์ และอาจารย์ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันกับนักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลจากเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือนักเรียนที่ได้รับข่าวสารทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือคอมพิวเตอร์ และอาจารย์ มีเจตคติด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักเรียนที่ได้รับแหล่งเพื่อน ส่วนผู้อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 29 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งข้อมูล ข่าวสาร		เพื่อน	ศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง หรือได้รับ การอบรม	บิดา มารดา หรือญาติพี่ น้อง	เอกสาร หนังสือพิมพ์ หรือ นิตยสาร	วิทยุ โทรทัศน์ หรือ คอมพิวเตอร์	อาจารย์
	$\bar{x}$	1.26	1.27	1.31	1.39	1.40	1.48
เพื่อน	1.26	-	0.04	0.05	0.13	0.14	0.22*
ศึกษาค้นคว้าด้วย ตนเองหรือได้รับ การอบรม	1.27	-	-	0.04	0.12	0.13	0.21
บิดา มารดาหรือ ญาติพี่น้อง	1.31	-	-	-	0.08	0.09	0.17
เอกสาร หนังสือพิมพ์ หรือนิตยสาร	1.39	-	-	-	-	0.01	0.09
วิทยุ โทรทัศน์ หรือ คอมพิวเตอร์	1.40	-	-	-	-	-	0.08
อาจารย์	1.48	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 แสดงว่า นักเรียนที่ได้รับข่าวสารจากอาจารย์ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันกับนักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลจากเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่ได้รับข่าวสารจากอาจารย์ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลจากเพื่อน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 30

ตาราง 30 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

พฤติกรรม	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	0.356*	0.327*
เจตคติ	-	-	0.462*
การปฏิบัติ	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 , 23 และ 24 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด ปทุมธานี ตามตัวแปรเพศ ผลการเรียนรู้ทางการเรียน ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัวและแหล่งข้อมูลข่าวสาร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

4. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

5. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

6. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

- [illegible]

23. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

24. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 2,859 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาจากวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีคำนวณตามสูตรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบ (Test) และแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่รวมกันภายในครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) มี 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามจะแสดงความรู้สึกทั้งในทางบวกและลบ จำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ข้อคำถามจะแสดงการปฏิบัติทั้งในทางบวกและลบ จำนวน 25 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical package for the social sciences) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นำแบบสอบถามตรวจสอบความเรียบร้อยแล้วคัดฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตาราง
4. วิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณค่าสถิติพื้นฐานแจกแจงความถี่ คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
5. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน คือ เพศ โดยการทดสอบค่า t (t -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 , 2 และ 3
6. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คือ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 - 21

ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method)

7. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22, 23 และ 24

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน พบเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 52.30 เรียนในแผนการเรียน วิทยุ - คณิต มากที่สุด คิดเป็น

ร้อยละ 37.10 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนส่วนใหญ่จะมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ 2.00-2.99 คิดเป็นร้อยละ 54.30 ส่วนผู้ปกครองจะมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.10 อาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 30.00 ลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว นักเรียนจะอยู่กับบิดามารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.40 และนักเรียนจะได้รับข้อมูลข่าวสารจาก วิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.40

2. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.01$) คิดเป็นร้อยละ 71.70 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.15$) คิดเป็นร้อยละ 85.10 และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.49$) คิดเป็นร้อยละ 57.70

3. วิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานโดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่า

3.1 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

3.4 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.7 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.8 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.9 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.24 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปรเพศ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร พบว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่อยู่ใกล้ตัว ทำให้นักเรียนไม่เห็นความสำคัญที่จะต้องเรียนรู้อย่างจริงจัง แม้ว่าจะมีเนื้อหาวิชาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สอดแทรกในบทเรียนอยู่ก็ตาม แต่นักเรียนอาจจะมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการเกิดโรค เพราะส่วนใหญ่คนที่ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มักจะเป็นกับคนที่ไม่ได้เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาเหมือนตน และถึงแม้จะมีคนเป็นโรค แต่ก็มักปกปิด ไม่กล้าเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ จึงทำให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้นักเรียนสนใจการเรียนลดน้อยลง จึงทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพรพรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 104) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียน พลตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการ กรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจมีความรู้ในการป้องกัน โรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ การศึกษาของศิริวรรณ หาญวีรกุล (2534 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ในสถาบัน เทคโนโลยีราชมงคล พบว่า นักศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 82) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสาขาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาสาขาบริหารธุรกิจ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไสว เมืองไทย และคณะ (2542 : 312) ที่ได้ศึกษา ความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับดี แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เห็นและเห็นความสำคัญของการเกิดโรคว่ามีอันตรายต่อตนเองและต่อผู้อื่น ถึงแม้ว่าวัยนี้เป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง แต่เนื่องจากขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมของสังคมไทย ทำให้นักเรียนเกิดความสำนึกในการติดโรค ประกอบกับปัจจุบันการได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ มีมากมายหลายรูปแบบ ทำให้นักเรียนเกิดความกลัวที่ตนเองจะติดโรคเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากวิทยุ โทรทัศน์ และคอมพิวเตอร์ จึงทำให้นักเรียนมีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 873) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสายบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาสายบริหารธุรกิจมีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยิง สายสุวรรณ และ วิเชียร ประเสริฐ (2542 : 264) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา พบว่า นักศึกษาสถาบันอุดมศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศันสนีย์ นิจนานิช พัทธี มะรุมติ และสิทธิชัย โกศาทรพย์ (2542 : 464) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพรณ เปี้ยนแก้ว (2540 : 104) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนพลตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการกรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจมีพฤติกรรมด้านเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับดี แสดงว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่นักเรียนให้ความสนใจถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเมื่อเป็นแล้ว บางโรคอาจทำให้เสียชีวิตหรือร่างกายพิการได้ จึงทำให้นักเรียนเกิดความกลัวที่จะติดโรค เพราะจะทำให้เสียอนาคต และเสียชีวิตได้ ประกอบกับปัจจุบันรัฐบาลเห็นความสำคัญเกี่ยวกับอันตรายของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงมีการประชาสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้นักเรียนเรียนรู้วิธีที่จะป้องกันโรคด้วยตนเอง จึงมีผลทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติที่ดี ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยิง สุวรรณ และ วิเชียร ประเสริฐ (2542 : 643) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา พบว่า นักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน มีการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษา

ของศิริวรรณ อานันทสิทธิ์ (2539 : 84) ที่ได้ศึกษา ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานครพบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ หาญวีรกุล (2534 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลพบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนนต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ที่ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษามีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ล้ายอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 84) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพรณ เปลิยนแก้ว (2540 : 104) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนพลตำรวจ นครบาล สังกัดกองบัญชาการกรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และ 2 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่านักเรียนหญิงมี ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักเรียนชาย อาจเนื่องมาจากนักเรียนชายเป็นวัยที่อยากเป็นผู้ชาย อยากรู้ อยากลองและสนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศมากกว่านักเรียนหญิง จึงทำให้มองข้ามถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งต่างกับนักเรียนหญิงที่รับฟังและตั้งใจเรียน และยังไม่กล้าที่จะทำผิด และถูกอบรมสั่งสอนจาก พ่อแม่ สังคมรอบข้างมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ ทำให้นักเรียนหญิงมีการเรียนรู้แนวทางในการป้องกันตนเองได้มากกว่านักเรียนชาย และลักษณะของสังคมไทยมีความเคร่งครัดเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศ จึงทำให้นักเรียนหญิงเกิดความเชื่อ อยู่ในกรอบประเพณีมากกว่านักเรียนชาย และในเรื่องการแสดงออกในเรื่องเพศ การมีความสัมพันธ์ทางเพศ นักเรียนหญิงจะระมัดระวังมากกว่านักเรียนชาย จึงทำให้นักเรียนหญิง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักเรียนชาย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของดวงแข จงเจริญ (2540 : 90 - 91) ที่ได้ศึกษา ทศนคติของนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย วิธีเรียนทางไกลที่มีต่อโรคเอดส์ในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า นักศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีเพศต่างกันจะมีเจตคติแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ

ศิริวรรณ อานันทสิทธิ์ (2539 : 83) ที่ได้ศึกษา ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษาผู้ใหญ่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่ที่มีเพศต่างกันมีความรู้แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยัง สายสุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ (2542 : 643) ที่ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา พบว่านักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ที่มี เพศต่างกันมีความรู้ เจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 84) ที่ได้ศึกษาถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของ นักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษา เอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ และเจตคติไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 62) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร บางเขน พบว่า นักศึกษาที่มีเพศต่างกันมีความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มี เพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงและ นักเรียนชายมีการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน อาจ เนื่องมาจากปัจจุบันนักเรียนหญิงและนักเรียนชายสามารถรับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้เท่า ๆ กัน เพราะโลกปัจจุบันเป็นโลกไร้พรมแดน มีการสื่อสารทุกแห่งทุกมุม สามารถรับข่าวสารได้มากขึ้น ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขณรงค์ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการได้รับเชื้อโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ ในเทศกาลต่าง ๆ เช่น วันวาเลนไทน์ ได้มีการแจกถุงยางอนามัย ตามสถานบันเทิงต่าง ๆ จึงทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่ง จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของยัง สายสุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ (2542 : 643) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาอุดมศึกษา เอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาอุดมศึกษาเอกชนที่มีเพศต่างกันมีการปฏิบัติไม่ แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของกิติมา อนันตอักษรกุล (2539 : 81) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีเพศต่างกันมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 73) ที่ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัย พลศึกษา พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 , 5 และ 6 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน แสดงว่าแผนการเรียนมีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และจากการศึกษาพบว่า แผนวิทยามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่าแผนการเรียนอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากแผนวิทยมีส่วนใหญ่เป็นแผนการเรียนที่มีนักเรียนเรียนดี ตั้งใจเรียนอยู่มาก จึงมีความตั้งใจฟังอาจารย์ รับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ได้เร็วและเข้าใจ และเป็นนักเรียนที่รักเรียน และมุ่งมั่นที่จะสอบเข้ามหาวิทยาลัย ทำให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพราะถ้าเกิดเป็นโรคขึ้นมา จะทำให้เกิดปัญหาไม่สามารถเรียนต่อได้จนสำเร็จตามความมุ่งหมาย จึงทำให้นักเรียนที่เรียนแผนการเรียนวิทยไม่สนใจที่จะเที่ยวเตร่ตามสถานบันเทิงต่าง ๆ ซึ่งต่างกับนักเรียนที่เรียนแผนการเรียนอื่น ๆ ซึ่งค่อนข้างจะเป็นนักเรียนที่เรียนอ่อนกว่าแผนวิทย และไม่สนใจเรื่องการเรียน และกล้าที่จะแสดงออกมากกว่านักเรียนที่เรียนแผนวิทย ทำให้นักเรียนเหล่านี้มีประสบการณ์ และเป็นตัวของตนเองเกี่ยวกับการคบเพื่อน โดยไม่ค่อยรับฟังคำสั่งสอนของอาจารย์ พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง เท่ากับแผนวิทย จึงทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิลสัน (2542 : 290) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสาขาวิชาที่เรียนต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของอาภัสร์ ไชยคุณ และวิลสัน บุญประภา (2536 : 150) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ศึกษาต่อหลังระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่านักเรียนที่เรียนสาขาวิชาต่างกัน จะมีความรู้แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 86) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจ ที่มีสาขาวิชาต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

4. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7, 8 และ 9 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ย

สะสม 2.00-2.99 และนักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00-4.00 จะมีความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00-1.99 แสดงว่าผลการเรียนมีส่วนสำคัญเกี่ยวกับการรับรู้ เจตคติและการปฏิบัติตามที่โรงเรียนและอาจารย์ให้การชี้แนะถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งนักเรียนที่มีผลการเรียนดี ย่อมมีความตั้งใจเรียนและใส่ใจกับความรู้รอบตัว ทำให้เกิดความกลัวถึงอันตรายต่อการเกิดโรค ทำให้นักเรียนที่เรียนดีพยายามป้องกันตัวเองออกจากโรคเหล่านั้น ซึ่งต่างกับนักเรียนที่มีผลการเรียนไม่ดีอาจจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และเข้าใจนานกว่า จึงทำให้นักเรียนที่มีผลการเรียนดี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักเรียนที่เรียนไม่ดี ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณีย์ อุทุมพร (2527 : 67) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม การสร้างเครื่องมือสอบถามมาตรฐานนักเรียน หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ พุทธศักราช 2538 ระบบทวิภาคี พบว่า เกรดเฉลี่ยระดับปริญญาตรี เป็นตัวทำนายที่ดีในการทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับปริญญาโท ซึ่งเห็นได้จากนักเรียนที่มีความรู้ดี ก็จะส่งผลให้มีเจตคติ และการปฏิบัติดีตามไปด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของกันณิกา มหัจฉริยพันธ์ (2540 : 114 - 115) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าปีที่ 3 พบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้ เจตคติ แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจกมล หินโน (2530 : 77) ที่ได้ศึกษาการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี ฉันทชล (2536 : 118) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และ 11 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันนักเรียนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้จากสื่อต่างๆ และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแพร่หลาย ประกอบกับรัฐมนตรีนโยบาย ให้ประชาชนร่วมมือในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้ได้รับความร่วมมือบุคคล ชุมชน และครอบครัว ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ โดยธรรมชาติ ไม่ต้องอาศัย ความรู้จากบิดา มารดา จึงทำให้นักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่างกันมีความรู้ และเจตคติไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี เทวะปรมาภรณ์ (2528 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับ

โรคเอดส์ของวัยรุ่น พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่ต่างกัน มีความรู้และความตระหนักไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของประสาน ไทยลี (2538 : 117 - 122) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกันจะมีความรู้ด้านการป้องกันทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับมูเลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp and Sayles. 1986 : 336) กล่าวว่า การศึกษาที่สูงจะทำให้บุคคลมีโอกาเรียนรู้ และการศึกษาที่มีผลต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้วย ทำให้ผู้ที่มีการศึกษาที่สูงกว่า ย่อมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และสามารถให้การอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดประสบการณ์ที่ตนได้รับแก่บุตร และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 90) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้และเจตคติแตกต่างกัน

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และผู้ปกครองจบการศึกษาระดับประถมศึกษา แสดงว่าผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีโอกาสหาความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดความกลัวที่จะเกิดขึ้นกับบุตรหลานของตนเอง จึงได้ถ่ายทอดความสำคัญในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับบุตรหลานของตน พร้อมทั้งอาจมีการแนะนำอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการติดโรคให้กับนักเรียน ทำให้นักเรียนเกิดความกลัว และพยายามป้องกันตนเอง ส่วนผู้ปกครองที่มีความรู้น้อยจะมุ่งแต่ทำงานหาเลี้ยงชีพตนเอง เพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้มาเลี้ยงครอบครัวทำให้ไม่สนใจถึงอันตรายที่เกิดขึ้นกับบุตรหลานของตนเอง และเลี้ยงดูบุตรเป็นไปตามธรรมชาติ จึงทำให้ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาคั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 90) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกันมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานีที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13, 14 และ 15 ที่ว่า

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ซึ่งเป็นผลมาจากการลดค่าเงินบาท ทำให้มุ่งที่จะหารายได้มาเพื่อจุนเจือครอบครัว ทำให้ผู้ปกครองเกิดความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพน้อยลง โดยเฉพาะเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว แต่ปัจจุบันเป็นยุคโลกไร้พรมแดน จึงทำให้ข่าวสารต่าง ๆ ที่ส่งผ่านมาทางสื่อต่าง ๆ สามารถกระจายไปทั่ว ซึ่งทำให้นักเรียนส่วนมากเรียนรู้ได้ด้วยตนเองถึงอันตรายที่เกี่ยวกับการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นไม่ว่าผู้ปกครองจะประกอบอาชีพต่างกันก็ตาม นักเรียนก็จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 89) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพรพรรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 104) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนพลตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการกรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้และเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของคงพร คงชาติ (2536 : 130) ที่ได้ศึกษาการเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกันมีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริสุข อัมสุขใจ (2532 : 60) ที่ได้ศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดชลบุรี พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน

7. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานีที่มีลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงสังคมไทยมากขึ้น มีการหลั่งไหลของอารยธรรมตะวันตกในยุคโลกไร้พรมแดน ทำให้คนในประเทศไม่ว่าจะอายุเท่าใด สามารถจะเรียนรู้และเข้าใจถึงการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดี ทำให้ประชาชนเกิดความกลัว และมีการระมัดระวังในเรื่องการสำส่อนทางเพศมากขึ้น จึงสนใจที่จะศึกษาหาวิธีที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการ

ติดโรคขึ้นและประกอบกับรัฐบาลกำลังพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนในเรื่องเพศ ให้นักเรียนได้รับรู้เรื่องราวที่เป็นจริงมากขึ้น และมีการมุ่งเน้นให้ผู้ปกครองตอบคำถามที่ถูกต้องกับนักเรียนในเรื่องเพศ ในข้อที่นักเรียนไม่เข้าใจ จึงทำให้นักเรียนมีความกล้าที่จะถามผู้ปกครอง และผู้ปกครองกล้าที่จะตอบคำถามและให้ความรู้แก่นักเรียน ดังจะเห็นได้ว่านักเรียนไม่ว่าจะอยู่กับบิดา มารดา อยู่กับบิดา อยู่กับมารดา หรืออยู่กับผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 63) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร บางชนพบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี ที่มีลักษณะการอยู่รวมกันของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิ้มตระกูล (2526 : 85 - 93) ที่ได้ศึกษาปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็วยุ่น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่รวมกันของผู้ปกครองต่างกันมีผลต่อกามโรคแตกต่างกัน

8. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานีที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ ผลการปฏิบัติ แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่ได้รับข่าวสารจากอาจารย์มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน เนื่องมาจากอาจารย์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิสอนนักเรียนอย่างจริงจัง เพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ที่ดี นักเรียนตั้งใจฟัง และจะจดจำคำสั่งสอนของอาจารย์เป็นแหล่งความรู้ที่ดีของนักเรียน ทำให้นักเรียนเกิดภูมิปัญญาหรือมีความรู้ดี มีผลทำให้เจตคติ และการปฏิบัติดีตามมา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของคงพร คงชาติ (2536 : 129 - 130) ที่ได้ศึกษาการเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี และในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ ที่มีต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของราตรี ฉันทชล (2536 : 114 - 115) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ได้รับสารนิเทศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยิ่งเกียรติ ไพศาลอัมพวงษ์ และคณะ (2534 : 134) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดสุโขทัย พบว่า นักเรียนได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ อานันทสิทธิ์ (2539 : 83 -

86) พบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่ได้รับแหล่งความรู้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเมธินี ดังตรงไพโรจน์ (2534 : 63) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร บางเขน พบว่า นิสิตปริญญาตรี ที่ได้รับสารนิเทศต่างกัน มีความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน

9. จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 22, 23 และ 24 ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของนิภา มนูญปัจจุ (2533 : 131 - 133) ที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น ตามปกติมิใช่สิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกันอยู่ในขณะนี้ การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการวัดได้ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมป้องกันโรคจึงมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 89) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ มีความสัมพันธ์กันทางบวกในการป้องกันโรคเอดส์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 104) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนพลตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการกรมตำรวจ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนพลตำรวจไม่มีความสัมพันธ์กันเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนจึงมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎี

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ควรนำผลวิจัยเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาพิจารณาร่วมกันวางแผนพัฒนาหลักสูตร พัฒนาบุคลากร เพื่อกระตุ้นการสอนนักเรียนให้มีคุณภาพในการเรียนการสอนของโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศต่อไป

2. จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ดังนั้นในการจัด

โปรแกรมสุขศึกษาควรเน้นความรู้ให้มากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกโรค

3. หน่วยงานส่วนกลางควรให้การสนับสนุนเกี่ยวกับงบประมาณ สื่อวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนจัดให้มีการอบรมให้อาจารย์ การนิเทศงาน ให้คำแนะนำ ติดตามผล และกระตุ้นความสนใจของนักเรียน โดยจัดหาหนังสือ สไลด์ วีดิทัศน์ ภาพยนตร์ มาประกอบการสอน

4. โรงเรียนควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น จัดการอบรมให้นักเรียน โดยเชิญวิทยากรที่เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ มาให้ความรู้แก่นักเรียนและอาจารย์

5. โรงเรียน บ้าน ชุมชน ควรมีการประสานงานกัน เมื่อมีปัญหาก็ได้แก้ไขได้ทัน

6. หลักสูตรควรเปิดกว้างในเรื่องเพศ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้นักเรียนจะได้รับความรู้ที่ถูกต้องเพื่อนำไปป้องกันตนเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

2. ควรมีการทำการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ เพื่อพิจารณาความแตกต่างต่อไป

3. ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร ซึ่งส่งผลต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2543). ผลการปฏิบัติงานควบคุมการโรค. กรุงเทพฯ : กองการโรค
กรมฯ.
- _____. (2542). ผลการปฏิบัติงานควบคุมการโรค. กรุงเทพฯ : กองการโรค กรมฯ.
- _____. (2541). ผลการปฏิบัติงานควบคุมการโรค. กรุงเทพฯ : กองการโรค กรมฯ.
- _____. (2541). รู้ทันเอดส์. กรุงเทพฯ : กองการโรค กรมฯ.
- _____. (ม.ป.ป.). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : กองการโรค กรมฯ.
- กมลรัตน์ หล้าสงฆ์. (2523). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- กฤษณีย์ อุทุมพร. (2541). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการสร้างเครื่องมือสอบมาตรฐาน
นักเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ พุทธศักราช 2538 ระบบทวิภาคี.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2532). หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายพุทธศักราช 2524
(ฉบับปรับปรุง 2533). กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานคร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). สถานการณ์เอดส์ในประเทศไทย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม
2542. นนทบุรี : กองระบาด กระทรวงฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุม
โรคเอดส์. นนทบุรี : กองโรคเอดส์ กระทรวงฯ.
- กิตติมา อนันต์อักษรกุล. (2539). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับ
บริการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์. (2540). พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษา
พยาบาลสีหะ ชั้นปีที่ 3. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- คงพร คงชาติ. (2536). การเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดสุพรรณบุรีและ
กรุงเทพมหานคร. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- จกมล พวงนาค. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จกมล หินโน. (2540). การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จุฑามาศ นุชนารถ. (2531). การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.
- ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลัมตระกูล. (2526). ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์.
- ชูศรี วงษ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยโรจน์ ชุมมมงคล และถนอมรัตน์ ประสิทธิเมตต์. (2542, 1 กรกฎาคม - กันยายน). “พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนภายในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดนครสวรรค์,” การส่งเสริมสุขภาพ กองอนามัยสิ่งแวดล้อม. 22(3) : 91.
- เชิดศักดิ์ โฉวาสินธุ์. (2520). การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ณรรจยา โกไศยกานนท์ และลดาวัลย์ สนวนงาม. (2541, 3 กรกฎาคม - กันยายน). “ความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดปทุมธานี,” โรคติดต่อ. 24(3) : 412 - 415.
- ดวงแข จงเจริญ. (2540). การศึกษาทัศนคติของนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายวิธีเรียนทางไกลที่มีผลต่อโรคเอดส์ในจังหวัดกาญจนบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ทรงพล ผุดผาด. (2541). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร. (2531). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ทัศนีย์ ทองก้อน. (2542). ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 แผนกบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ธนาวรรณ อิมสมบุรณ์. (2532 , 1 ตุลาคม - ธันวาคม). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," สุขศึกษา พลศึกษา สันทนาการ. 15(4) : 11-15.
- นภาพร มัชฌิมากร. (2539). เพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : คณะพลศึกษา ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นิตยาวิดี พรหมอยู่. (2530). ความรู้เรื่องโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- นิภา มนูญปัจ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- นิวัต พลนิกร. (2527). ตำราโรคติดต่อเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : เมดิคัลมีเดีย.
- บุญเยี่ยม ตรีกุลวงษ์. (2526). "การแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม," ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2. หน้า 56. ชลบุรี : โรงแรมเอเชีย พัทยา.
- เบญจา ยอดดำเนิน และคนอื่น ๆ. (2542). พฤติกรรมสุขภาพ : ปัญหา ตัวกำหนด และทิศทาง. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง กรรณสูต. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2529). สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประทักษ์ โอปประเสริฐ. (2537). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ : ฮอลิสติก.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. (2535). "ยาต้านไวรัสเอดส์," ใน เอดส์การดูแลรักษา. หน้า 201-206. บรรณาธิการโดยมัทนา หาญวิทย์. กรุงเทพฯ : ดีไซน์
- ประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว. (2540). ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษากรมตำรวจ. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2531) “พฤติกรรมสุขภาพ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. หน้า 151-209.
 นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2527). ทศนคติ : การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา.
- ประสาน ไทมี. (2538). พฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สุขศึกษา). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- _____. (2531). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พัชรี เทวะปรมาภรณ์. (2538). ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่น. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พัฒนาดี เสรินทร์วัฒน์ และจริยาวัตร คมพัยค์. (2542 , กรกฎาคม – กันยายน). “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและค่านิยมทางเพศกับพฤติกรรมป้องกัน การติดต่อเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นชายไทย,” *พยาบาลศาสตร์*. 17(3) : 42-43.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์. (2534). ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรบางเขน. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ยิ่ง สายสุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ. (2542) “ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ โรคเอดส์ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในกรุงเทพมหานคร,” ใน *รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2536 - 2540*. หน้า 634. บรรณาธิการ โดยวิพุธ พูลเจริญ และคณะ. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

- ยิ่งเกียรติ ไพศาลอัษฎพงษ์ และคนอื่น ๆ. (2534). “ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย,” ใน *รวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ พ.ศ. 2531 - 2537*. หน้า 134. บรรณาธิการโดย วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- เย็นจิต ไชยฤกษ์. (2542). *พฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ราตรี ฉันทชล. (2536). *ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2539). *เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ลำยอง หอมกลิ่นเทียม. (2542). *พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วิริยะ เกาเจริญ และคนอื่น ๆ. (2535). *ความรู้ เจตคติ และทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ของชาวบ้าน อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี*. ปทุมธานี : คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. (2533). “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์,” ใน *คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์ และสังคมเกี่ยวกับโรคเอดส์*. หน้า 11-13. บรรณาธิการโดยวิวัฒน์ โรจนพิทยากร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2532). *คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538 , 1 กุมภาพันธ์ - มีนาคม). “คำเฉลยกับการแปลความหมายเรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 9.
- _____. (2530). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

- วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในสถาบันอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร.
กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย.
- วีณา กระแสร์กุลรัตน์. (2531). ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วินัส ปัทมภาสพงษ์. (2534). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วันทะนีย์ วาสิกะสิน. (2526). ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริวรรณ หาญวีรกุล. (2534). ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ อานันทสิทธิ์. (2539). การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริสุข อิมสุดใจ. (2532). ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดชลบุรี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภจรี วจิวิวัฒน์. (2533). ความรู้ ทัศนคติ ประสพการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศันสนีย์ นิจพานิช, พัทรี มะรุมติ และสิทธิชัย โภคาทรัพย์. (2542). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์.” ใน รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2536 - 2540. หน้า 464. บรรณาธิการโดย วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2527). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 3-6 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- สภาการศึกษา. (2541). โรคเอดส์และตัวท่าน ปี 2541. กรุงเทพฯ : สภา
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2535). คู่มือวิทยากรสำหรับการเผยแพร่ความรู้
เรื่องโรคเอดส์และชีวิตครอบครัวศึกษา. กรุงเทพฯ : ถาวรการพิมพ์.
_____. (2526). เพศศึกษา. กรุงเทพฯ : ทิพย์อักษร.
- ไสว เมืองไทย และคนอื่น ๆ. (2542). “ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดศรีสะเกษ,” ใน รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานการวิจัย
เกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2536 - 2540. หน้า 312. บรรณาธิการโดย
วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง
สาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (ม.ป.ป.). ความรู้ทั่วไปเรื่องเอดส์กับถุงยางอนามัย.
กรุงเทพฯ : กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2541). การสำรวจสภาวะการทำงานของประชากร. กรุงเทพฯ :
สำนักงานฯ.
- _____. (2534). การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดปทุมธานี. (2542). รายละเอียดจำนวนนักเรียนโรงเรียน
กรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี. (เอกสารประกอบรายงาน). ปทุมธานี :
สำนักงานฯ.
- สมทรง รัชษ์เผ่า และสรศักดิ์ งามคำสวัสดิ์. (2540). กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา
เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักปลัดกระทรวง
สาธารณสุข.
- สุชาติ โสมประยูร. (2535). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนนต์ รัตนรังสิกุล. (2534). การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อาภัสร์ ไชยคุนา และวิไล บุญญประภา. (2536). “ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมป้องกันเอดส์
ของผู้ศึกษาต่อหลังระดับมัธยมศึกษา ในจังหวัดเชียงใหม่,” ใน รวมผลงานวิจัย
เกี่ยวกับโรคเอดส์ พ.ศ. 2531 - 2537. หน้า 150. บรรณาธิการ วิพุธ พูลเจริญ
และคณะ. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- อนุพงษ์ ชิตวรากร และคนอื่น ๆ. (2538). คู่มือเวชปฏิบัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.
กรุงเทพฯ : ไอ เอส บี เอ็น.

- อนุวัฒน์ รุ่งพิสุทธิพงษ์. (2542). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : Medinfo G.D., Ltd.
- อภิชาติ ศิวยาก. (2532). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หูดหงอนไก่และหูดข้าวสุก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ข้าวฟ่าง.
- อัญชลี สิงห์สุด. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2530). พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำนวย กาจันะ และคนอื่น ๆ. (2542 , 2 เมษายน – มิถุนายน). “โครงการศึกษาอนาคตการสาธารณสุข : พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่มีผลต่อการเจ็บป่วยของคนไทยในปี พ.ศ.2563,” นโยบายและแผนสาธารณสุข. 2(2) : 29, 33.
- Anastasi, A. (1967). *Psychological Testing*. 2nd ed. New York : The McMillan Company.
- Bloom, Benjamin S. (1975). *Toxonomy of Educational Objective, Handbook Cognitive Domain*. New York : David McKay Company Inc.
- Connell, E.E. & Jacobson, L. (1971) “Pregnancy,” *The teenage and sex education*. Am J. Public Health. 61(9) : 1848.
- Furby and others (1998, November). “Sexually Transmitted Disease Prevention : Adolescents Perceptions of Possible Side Effects,” *Articles Journal*. 32(128) : 781-809.
- Good, Carter V. (1959). *Dictionary of Education*. New York : McGraw-Hill Company Inc.
- Hadden, Bernadette Ramona. (1999). *An HIV/AIDS Prevention Intervention with Female and Male STD Patients In a Peri-Urban Settlement in Kwazulu Natal South Africa*. Dissertation Thesis, PH.D. (Health Sciences, Public Health Education Health). Columbia : The University Columbia. Photocopied.
- Hoover, Jame Lee. (1996). *Behavior and Attitudes Related to the Prevention of Sexually Transmitted Disease and Unplanned Pregnancy*. Dissertation Thesis, ED.D. (Psychology Social Health Science). Michigan : The University Western of Michigan. Photocopied.
- Hopper, E.A. (1994, March). “Aid knowledge, Attitade Students,” *Morrison Health Education For Quantitary*. 21(8) : 117-124.

- Muhlenkamp, A.F. and Sayles, J.A. (1986, November-December). "Self - Esteem, Social Support and Positive Health Practice," *Nursing Research*. 35 : 334-338.
- Price and others. (1985 , March). "High School Students Perceptions and Misperceptions Of Aids," *Journal of School Health*. 55(3) : 107-109.
- Schoul, TZ, Kristan, Kay. (1998). *Understanding Social Vulnerability : Gender and Sexually Transmitted Infection In Niamey, Niger*. Dissertation Thesis, Ph.D. (Political Science). Brown : The University Brown Photocopied.
- Sicard, J. M. and others. (1992 , March). "The Evaluation of Sexual Behavior and Knowledge of AIDS in The School of Burkime Faso : A Knowledge Attitude and Practice," *Am-Social Medicine Journal*. 72(285) : 63 - 72.
- Susan, Sterns Ronni. (1983). "Factor Affecting Sexual and Contraceptive Attitude and Behaviors among Adolescents," *Dissertation Abstracts international*. 43 : 3430-A.
- Thurstone, L.L. (1976). *Theory and Measurement*. New York : John Willy and Sons.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistics : An Introductory Analysis*. 2nd ed. New York : Harper Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- รายนามผู้เชี่ยวชาญ
- หนังสือเรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญ
- หนังสือขออนุญาตทดลองแบบสอบถาม
- หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือในการทำวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. นายแพทย์อำนาจ กาจันะ | นายแพทย์ 9 นายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดปทุมธานี |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พันธุ์ศักดิ์
ศุกระฤกษ์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
อาจารย์พิเศษภาควิชาสัตวศาสตร์-
นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามารับดี |
| 3. รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ | อาจารย์ภาควิชาประเมินผลและวัดผลการ
ศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 5. อาจารย์วรรณพ ทองบรรจบ | อาจารย์ 2 ระดับ 7
โรงเรียนธัญบุรี |



ที่ ทม 1012/ ๐๒๒ ๔๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนธัญบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมามกูร และ รองศาสตราจารย์ สุจันต์ ปริชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ อาจารย์วรรณพ ทองบรรจบ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เลริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 - 4119, 664 - 1000 ต่อ 5644, 5664

ที่ ทม 1012/๑๔๔๕

วันที่ // กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารด เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 - 4119, 664 - 1000 ต่อ 5644, 5664

ที่ ทม 1012/๑๕๔๔

วันที่ // กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมมากร และ รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1012/ ๐๕๔๔ ๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พันศักดิ์ ศุกระฤกษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/๐ ๒ ๒ ๔ ๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารณ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ นายแพทย์ค่านวย กาจันะ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนธัญรัตน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมากร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 6 จำนวน 100 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่าง เดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 10121 02 851

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕3 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนปทุมวิไล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมมากร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/02452

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔3 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๐๒๔๕๓

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙๓ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนธัญบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ 02854

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑3 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนธรรมศาสตร์คลองหลวง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารภ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณาบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/02 855

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยรังสิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารภ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ 02456

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๖ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนลำลูกกา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/0 ๔ ๕๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนวมินทราชินูทิศสวนกุหลาบวิทยาลัย ปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 253-4119



ที่ ทม 1012/ 02454

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔3 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสายปัญญา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5/26, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ 0๔45๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๓ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวแก้วเกษร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารภ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๐๒๔๕๐

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔3 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนหนองเสือวิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข

- แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี
- ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- เฉลยคำตอบของแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แบบสอบถาม

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา
จังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ
การป้องกัน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของ
นักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดปทุมธานี ดังนั้นการตอบแบบสอบถามของนักเรียนจะไม่มี
ผลเสียต่อตัวนักเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ประการใด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของนักเรียน ไว้
เป็นความลับที่สุด และจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะโดยรวมเท่านั้น เพื่อให้ผลการวิจัยมี
คุณภาพเชื่อถือได้ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากนักเรียน โปรดตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบถ้วน
ทุกข้อ และตรงกับความจริงมากที่สุด

น.ส.ลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร

นิสิตหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต

สาขาสุศึกษา คณะพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบข้อความให้ตรงความเป็นจริง

โรงเรียน..... แผนการเรียน.....

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

1. เพศ () ชาย หญิง ()
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) ที่ได้ในครั้งสุดท้ายในภาคเรียนการศึกษา 2542

() คะแนนเฉลี่ยสะสม	3.00 - 4.00
() คะแนนเฉลี่ยสะสม	2.00 - 2.99
() คะแนนเฉลี่ยสะสม	1.00 - 1.99
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง

() ต่ำกว่าประถมศึกษา
() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น
() มัธยมศึกษาตอนปลาย
() ปริญญาตรี
() อื่นๆ (ระบุ).....
4. อาชีพของผู้ปกครอง

() รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
() ค้าขาย หรือธุรกิจ
() เกษตรกรรม
() รับจ้างทั่วไป
() พ่อบ้าน
() อื่นๆ (ระบุ).....

5. ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัว

- () อยู่รวมกับบิดา มารดา
- () อยู่กับบิดา
- () อยู่กับมารดา
- () อยู่กับผู้ปกครอง

6. ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากแหล่งใดมากที่สุด

- () บิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง
- () เพื่อน
- () อาจารย์
- () วิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์
- () เอกสาร หนังสือพิมพ์ นิตยสาร
- () อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน
คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมายกากบาท (X) ทับตัวอักษรหน้าข้อความที่เห็นว่า
 ถูกต้องที่สุดตามความรู้ที่นักเรียนมีอยู่เดิม

1. ข้อใดกล่าวถูกต้องมากที่สุด

- ก. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่มีเยื่อเป็นพาหะ
- ข. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคติดเชื้อจุลชีพที่ติดต่อกันโดยการสัมผัสทางเพศ
- ค. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ
- ง. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคที่เกิดจากการไม่รักษาความสะอาดของอวัยวะเพศ

2. “นิยามมีอาการปวดตามข้อ ผื่นขึ้นตามตัว แต่ไม่คัน เมื่อไปตรวจเลือด จะได้ผลบวกชัดเจน และผื่นนั้นหายไปเอง” จากข้อความนี้เป็นอาการของโรคใด

- ก. โรคเอดส์
- ค. แผลริมอ่อน
- ข. โรคซิฟิลิส
- ง. หนองใน

3. โรคใดที่ติดต่อจากแม่ไปสู่ลูกเมื่อลูกมีอายุเกิน 4 เดือน

- ก. ซิฟิลิส
- ค. แผลริมอ่อน
- ข. หนองใน
- ง. หนองในเทียม

4. โรคที่เชื้อเข้ากระแสเลือดแล้วเกิดอันตรายต่อหัวใจและระบบประสาทคือโรคใด

- ก. ซิฟิลิส
- ค. แผลริมอ่อน
- ข. หนองใน
- ง. หนองในเทียม

5. โรคแผลริมอ่อนเกิดจากการร่วมเพศกับผู้เป็นโรคแล้วยังเกิดจากสาเหตุใดได้อีก

- ก. ติดจากการใช้ของร่วมกับบุคคลอื่น
- ข. ติดเชื้อจากมารดาขณะอยู่ในครรภ์
- ค. ติดโดยการสัมผัสเชื้อโรคโดยบังเอิญ
- ง. ติดจากหนองของต่อมหน้าเหลืองที่แตก

6. “เมื่อมีอาการเป็นจุดแดง ๆ ขึ้นก่อน แล้วจะนูนสูงเป็นตุ่มและแตกเป็นแผลริมแข็ง เป็นลักษณะอาการของโรคใด

- ก. หนองใน
- ค. ซิฟิลิส
- ข. หนองในเทียม
- ง. แผลริมอ่อน

14. ในปัจจุบันมีการณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ นักเรียนคิดว่า วิธีใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด
- ตรวจเลือดให้ฟรีแก่ผู้มาใช้บริการ
 - ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคเอดส์
 - นำผู้ป่วยตัวอย่างมาเล่าถึงอาการของโรค
 - แจกถุงยางอนามัยตามแหล่งบริการต่าง ๆ
15. สิ่งใดต่อไปนี้มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- โรคติดต่อ : ยารักษาโรค
 - โรคติดต่อ : การป้องกันโรค
 - สุขนิสัย : การป้องกันโรค
 - ยารักษาโรค : เงินงบประมาณ
16. ก่อนนำถุงยางอนามัยมาใช้ ควรพิจารณาอย่างไร
- ช่องมีการฉีกขาด
 - ภายในช่องมีน้ำหล่อลื่น เปื่อยยุ่ย
 - ที่ช่องบอก วัน/เดือน/ปีที่ผลิต และวันหมดอายุ
 - นับจากวันที่ผลิตสามารถเก็บได้เกินกว่า 5 ปี
17. ท่านคิดว่าวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุดคือข้อใด
- ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง
 - ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งกับบริการทางเพศ
 - ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
 - รักษาบริเวณอวัยวะเพศให้สะอาดก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์
18. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องมากที่สุด
- ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อเกี่ยวโสเภณี
 - ก่อนจะใส่ถุงยางอนามัยควรทาโลชั่นก่อน
 - ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับทุกคน
 - ใส่ถุงยางอนามัยจนสุดโคนอวัยวะเพศโดยไม่เหลื่อมปลายถุงยางอนามัยไว้เลย
19. ถ้าเพื่อนต่างเพศชวนไปเที่ยวที่ลับตา เช่น ชวนไปดูหนังหรือชวนไปบ้านที่ไม่มีใครอยู่ นักเรียนจะปฏิบัติตนอย่างไร
- ปฏิเสธไม่ไปด้วย
 - ชวนเพื่อนคนอื่นไปด้วย
 - รับปากไปด้วยทันที
 - มีข้อแม้ว่าถ้าไปห้ามถูกเนื้อต้องตัว
20. ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดีที่สุด
- ไม่สำส่อนทางเพศ
 - ฉีดวัคซีนป้องกันโรค
 - ไม่ใช่เสื้อผ้าของผู้ป่วยโรคเอดส์
 - ออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นหรือ
ความเชื่อของนักเรียนมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่ควรกระทำ.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	เมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว ควรมีเพศสัมพันธ์ บ่อย ๆ เพื่อจะได้ระบายเชื้อออกจาก ร่างกาย.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	เมื่อสุขภาพดี เทียบหญิงบริการไม่ใช่เรื่อง เสียหาย.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	ถุงยางแผ่นดาซี (มีกลิ่น มีสี) ยี่ ประสิทธิภาพดีกว่าถุงยางธรรมดา.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	ความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว มีส่วน ทำให้ลดการเที่ยวสำส่อนทางเพศได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	อยู่ใกล้กับคนรักก็มีความสุขโดยไม่ต้องมี เพศสัมพันธ์.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	การบอกกล่าวถึงอันตรายของโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ให้เพื่อนทราบ เพื่อนจะ ป้องกันตนเองมากขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	การมีเพศสัมพันธ์บ่อย ๆ ทำให้สุขภาพดี	.....	.....	.....	.....	.....
9.	การตรวจสุขภาพประจำปีจะทำให้ทราบ ถึงความผิดปกติของร่างกาย.....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่จำเป็นต้อง รักษาเป็นอง หายเองได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
11.	โรคเอดส์เป็นโรคที่ควรนำมาศึกษาให้ มาก เพราะมีอันตรายร้ายแรง.....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกโรคติดต่อ กันได้โดยการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13.	การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่จะต้องดูแล.....	.....	.....	.....	.....	.....
14.	คนเราควรรับผลกระทบของตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
15.	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรค นักเรียนไม่จำเป็นต้องรับรู้.....	.....	.....	.....	.....	.....
16.	เมื่อทราบถึงวิธีการป้องกันโรค โอกาสที่ เราจะเป็นโรคต่าง ๆ นั้นไม่มีเลย.....	.....	.....	.....	.....	.....
17.	นักเรียนควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่ปลุกเร้าให้ เกิดอารมณ์ทางเพศ.....	.....	.....	.....	.....	.....
18.	นักเรียนไม่ควรฉวยโอกาสกับเพื่อน ต่างเพศ.....	.....	.....	.....	.....	.....
19.	รักแท้คือการยอมเป็นของกันและกัน.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับกรกระทำหรือ
คาดว่าจะกระทำของนักเรียนมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1.	นักเรียนจะปฏิเสธเมื่อมีเพศต่างเพศชนไป เที่ยวตามลำพัง.....	.....	.....	.....
2.	ถ้า นักเรียนจะต้องซื้อถุงยางอนามัยนักเรียนจะ ดูวัน/เดือน/ปี ที่ผลิต.....	.....	.....	.....
3.	นักเรียนชักกางเกงใน เสื้อชั้นในทุกวัน.....	.....	.....	.....
4.	นักเรียนจะให้เพื่อนหรือตนเองใส่ถุงยางอนามัย เวลามีเพศสัมพันธ์.....	.....	.....	.....
5.	บิดามารดา หรือผู้ปกครองพานักเรียนไปเที่ยว สถานที่เร่ร่อน เช่น ผับ เชน เป็นต้น.....	.....	.....	.....
6.	นักเรียนระบับความต้องการทางเพศ โดยการ เล่นกีฬา อ่านหนังสือ เดินเล่น เป็นต้น.....	.....	.....	.....
7.	นักเรียนใช้เวลาว่างเพื่อทบทวนวิชาเรียน.....	.....	.....	.....
8.	นักเรียนดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อมี เทศกาลต่าง ๆ.....	.....	.....	.....
9.	นักเรียนใช้สารเสพติดเวลาเครียด.....	.....	.....	.....
10.	นักเรียนหมั่นดูแลสุขภาพของตนเอง.....	.....	.....	.....
11.	เมื่อมีสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับอวัยวะเพศจะบอกบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง.....	.....	.....	.....
12.	นักเรียนมีงานอดิเรกทำยามว่าง เช่น ปลูกต้นไม้ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เป็นต้น.....	.....	.....	.....
13.	นักเรียนสูบบุหรี่มวนเดียวกับเพื่อน.....	.....	.....	.....
14.	นักเรียนทำความสะอาดอวัยวะเพศ.....	.....	.....	.....
15.	นักเรียนเบื่อหน่ายถ้าจะต้องรออะไรนาน ๆ.....	.....	.....	.....
16.	นักเรียนชอบจะไปสัมผัสเพื่อนต่างเพศที่เรา พอใจ.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
17.	ในวันหยุดนักเรียนนัดกันไปดูวิดีโอไป.....	.....	.....	.....
18.	นักเรียนรู้จักหน้าที่และกระทำหน้าที่ตามหน้าที่ ของนักเรียน.....	.....	.....	.....
19.	นักเรียนเตรียมตัวพร้อมก่อนจะเรียนหนังสือ.....	.....	.....	.....
20.	นักเรียนเอาใจใส่ต่องานที่ได้รับมอบหมาย.....	.....	.....	.....
21.	นักเรียนฉวยโอกาสกับเพื่อน.....	.....	.....	.....
22.	นักเรียนควบคุมอารมณ์ทางกาย วาจา ใจ ต่อเพื่อนเพศตรงข้าม.....	.....	.....	.....
23.	นักเรียนกลับบ้านตรงเวลา.....	.....	.....	.....
24.	นักเรียนพักผ่อนและออกกำลังกายสม่ำเสมอ.....	.....	.....	.....
25.	นักเรียนไปค้างบ้านเพื่อน.....	.....	.....	.....

ตาราง 31 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้
 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อของแบบสอบถาม เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ
 การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อ	แบบทดสอบความรู้		แบบสอบถามเจตคติ	แบบสอบถามการปฏิบัติ
	p	r	r	r
1	0.48	0.49	0.29	0.28
2	0.38	0.39	0.24	0.43
3	0.28	0.31	0.23	0.49
4	0.42	0.34	0.34	0.26
5	0.38	0.47	0.22	0.57
6	0.30	0.44	0.32	0.27
7	0.54	0.24	0.31	0.29
8	0.76	0.31	0.29	0.34
9	0.66	0.27	0.35	0.35
10	0.64	0.27	0.23	0.40
11	0.70	0.46	0.28	0.63
12	0.76	0.28	0.22	0.35
13	0.22	0.41	0.27	0.26
14	0.58	0.26	0.33	0.34
15	0.22	0.27	0.21	0.29
16	0.52	0.22	0.41	0.28
17	0.44	0.44	0.42	0.23
18	0.66	0.32	0.22	0.34
19	0.50	0.36	0.37	0.31
20	0.54	0.27	-	0.29
21	-	-	-	0.42
22	-	-	-	0.38
23	-	-	-	0.25
24	-	-	-	0.32
25	-	-	-	0.24

แบบทดสอบความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น (r) = 0.79

แบบทดสอบเจตคติ มีค่าความเชื่อมั่น (r) = 0.71

แบบทดสอบความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น (r) = 0.78

ตาราง 32 เฉลยคำตอบที่ถูกต้อง และทิศทางของคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามพฤติกรรม
ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ
นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6

ด้านความรู้		ด้านเจตคติ		ด้านการปฏิบัติ	
ข้อ	ตอบ	ข้อ	ทิศทาง	ข้อ	ทิศทาง
1	ข	1	+	1	+
2	ข	2	-	2	+
3	ข	3	-	3	+
4	ก	4	-	4	+
5	ง	5	+	5	+
6	ค	6	+	6	+
7	ง	7	+	7	+
8	ง	8	-	8	-
9	ข	9	+	9	-
10	ข	10	-	10	+
11	ง	11	+	11	+
12	ค	12	-	12	+
13	ก	13	-	13	-
14	ข	14	+	14	+
15	ค	15	-	15	-
16	ค	16	-	16	-
17	ค	17	+	17	-
18	ค	18	+	18	+
19	ก	19	-	19	+
20	ก			20	+
				21	-
				22	+
				23	+
				24	+
				25	-

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร
เกิดวันที่	28 กรกฎาคม 2513
สถานที่เกิด	อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	720 หมู่บ้านสินธร ตำบลบางพูน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 5 ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลธัญบุรี
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลธัญบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี
พ.ศ. 2533	ประกาศนียบัตรทันตภิบาล วิทยาการสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2535	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์
พ.ศ. 2538	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร