

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพ ที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์
ของผู้ใช้แรงงาน

ปริญญานิพนธ์

ของ

จงกล พวงนาค

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมางกูร)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

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

วันที่ 29 เดือน เมษายน พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ศพ.ญ.นภาพร มัชฌิมามงกุล และอาจารย์เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาดูแล ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการดำเนินการศึกษาวิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ในบางประเด็น ของการศึกษาวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ให้แรงงานทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการดำเนินงานศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งนับได้ว่า ท่านเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้งานวิจัย สำเร็จลุล่วง ได้ ตามที่ผู้วิจัยมุ่งหวังไว้

ขอขอบพระคุณครู อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้ผู้วิจัย ตลอดมา รวมทั้งทุกท่านที่เกี่ยวข้องซึ่งมิได้กล่าวนามในที่นี้

ผู้วิจัย ขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก และขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่กรุณา สนับสนุน ส่งเสริม และให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

จกกล พวงนาค

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	9
ข้อตกลงเบื้องต้น	9
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	11
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	49
การวิจัยในต่างประเทศ	49
การวิจัยในประเทศไทย	51
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	58
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	59
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	59
ประชากร	59
กลุ่มตัวอย่าง	59
แบบแผนการวิจัย	59
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	61
เกณฑ์ในการให้คะแนน	62
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	63
การหาคุณภาพเครื่องมือ	63
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	65
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	68

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	73
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	73
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	73
การวิเคราะห์ข้อมูล	73
ผลการศึกษาค้นคว้า	74
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	85
บทย่อ	85
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	85
วิธีดำเนินการวิจัย	85
การวิเคราะห์ข้อมูล	86
สรุปผลการค้นคว้า	87
อภิปรายผล	90
ข้อเสนอแนะ	96
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	96
บรรณานุกรม	98
ภาคผนวก	110
ประวัติย่อของผู้วิจัย	177

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและปีที่เริ่มป่วย ตั้งแต่ กันยายน 2527 ถึง 31 สิงหาคม 2540	2
2	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานว่าเสียชีวิต จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง และตามปีที่เสียชีวิต ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 31 สิงหาคม 2540	3
3	จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 ถึง 31 สิงหาคม 2540 ...	4
4	จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามกลุ่มอาชีพและเพศ ตั้งแต่ พ.ศ.2538 ถึง 31 สิงหาคม 2540 ..	6
5	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) รายใหม่ ในปี พ.ศ. 2540 ถึง 2563	7
6	การเก็บรวบรวมข้อมูล และติดตามผลการทดลอง	67
7	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ..	74
8	ผลการวิเคราะห์เกณฑ์คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	77
9	ผลการวิเคราะห์เกณฑ์เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	78
10	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	79
11	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติ และระดับของเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	80
12	เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง	81
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง	82
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความรู้หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)	83
15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนเจตคติหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) ..	84

16	แสดงค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IC) ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r_{pbis}) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งฉบับ (r_{tt})	128
17	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r_{xy}) ของแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ทั้งฉบับ (α)	129

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	28
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	57
3	การแพร่ระบาดของโรคเอดส์	165
4	แสดงเชื้อโรคเอดส์	166
5	แสดงส่วนประกอบของเชื้อโรคเอดส์	167
6	แผ่นคำ ประกอบแผนการสอนสุขศึกษา	168
7	เอกสาร รู้ไว้ ไกลเอดส์	170
8	สำเนาปกเทป ฟังไว้ ไกลเอดส์	175
9	สำเนาปกสมุดจดโทรศัพท์ ที่ใช้แจกผู้ใต้แรงงาน	176
10	สำเนาปกสมุดจดข้อความ ที่ใช้แจกผู้ใต้แรงงาน	176

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ตั้งแต่เกิดปรากฏการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์จนถึงปัจจุบัน นักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ และนักวิชาการด้านสังคม ได้พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไปมาก ทำให้ทราบว่าโรคเอดส์เกิดจากอะไร สามารถติดต่อได้อย่างไร เป็นต้น แต่กระนั้นก็ตาม ประเด็นการรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดก็ยังไม่สามารถค้นพบแนวทางการรักษาที่ได้ผลแน่นอน (กองโรคเอดส์. 2537 : 1) ในขณะนี้ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไม่ได้แพร่ระบาดเฉพาะในกลุ่มประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น ประชากรทุกกลุ่ม มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อเอดส์ได้เช่นกัน ปัญหาของโรคเอดส์ก่อให้เกิดผลกระทบและความเสียหายทั้งด้านครอบครัว สังคม สาธารณสุข เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศชาติ ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคนี้ เกิดจากวิถีชีวิตของคนในสังคมยุคปัจจุบันที่มีความเชื่อ เจตคติ ค่านิยมและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (กองโรคเอดส์. 2539 : ไม่มีเลขหน้า)

ศาสตราจารย์ โจนาธาน มานน์ อดีตหัวหน้าโครงการต่อสู้โรคเอดส์ขององค์การอนามัยโลก ทำนายว่า ค.ศ. 2000 จะมีคนตายด้วยโรคเอดส์จำนวน 5 ล้านคน จะมีผู้ติดเชื้อ 38 - 110 ล้านคน ในจำนวนนี้จะเป็นเด็ก 5 - 10 ล้านคน สรุปแล้วทุกวันนี้จะมีคนติดเชื้อเอดส์ 5,000 คน หรือทุก 18 วินาที จะมีคนติดเชื้อเอดส์ 1 คน (ชัญชัย ชรากร และกอบโชค พัววิไล. 2536 : 3)

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยเอดส์ โดยการรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ด้วยบัตรรายงาน 506/1 และ 507/1 ตั้งแต่ปี 2527 จนถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2540 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ 67,904 ราย แยกเป็นเพศชาย 55,776 ราย เพศหญิง 12,128 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 4.6 : 1 ในจำนวนนี้รายงานเสียชีวิต 18,088 ราย สำหรับผู้ที่ติดเชื้อมีอาการ มีจำนวน 28,276 ราย เป็นเพศชาย 22,148 ราย เพศหญิง 6,128 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตแล้ว 2,936 ราย (กองระบาดวิทยา. 2540 : 1)

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานจากการจัดทำระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 31 สิงหาคม 2540 จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและปีที่เริ่มป่วย พบว่า สาเหตุการได้รับเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 81.71 สาเหตุจากยาเสพติด ร้อยละ 5.88 สาเหตุจากการรับเลือด ร้อยละ 0.07 สาเหตุการติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 5.29 และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 7.06 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง และปีที่เริ่มป่วย ตั้งแต่ กันยายน 2527 ถึง 31 สิงหาคม 2540

ปัจจัยเสี่ยง	2527									รวมจำนวนผู้ป่วยเอดส์	
	-	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	ราย	ร้อยละ
	2532										
1. เพศสัมพันธ์	57	86	396	1281	5025	10597	15699	17296	5045	55482	81.71
ชายรักร่วมเพศ	17	2	5	8	46	96	185	173	42	574	0.85
ชายรักสองเพศ	5	4	4	1	8	33	89	137	18	299	0.44
ชายรักต่างเพศ	32	70	351	1135	4312	8893	12607	13372	3818	44590	65.67
หญิงรักต่างเพศ	3	10	36	135	645	1501	2730	3479	1134	9673	14.24
ไม่ทราบ	0	0	0	2	14	74	88	135	33	346	0.51
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	9	22	41	136	500	871	1250	946	216	3991	5.87
ชาย	9	21	41	133	489	851	1233	932	212	3921	5.77
หญิง	0	1	0	3	11	20	17	14	4	70	0.10
3. รับเลือด	2	1	4	10	8	9	10	1	1	46	0.07
ชาย	1	1	3	8	5	3	7	0	1	29	0.04
หญิง	1	0	1	2	3	6	3	1	0	17	0.03
4. ติดเชื้อจากมารดา	4	15	72	136	458	765	885	994	263	3592	5.29
ชาย	1	10	37	64	256	397	463	544	139	1911	2.81
หญิง	3	5	35	72	202	368	422	450	124	1681	2.48
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	1	2	16	89	642	1097	1499	1104	343	4793	7.06
ชาย	0	2	14	83	570	943	1290	949	286	4137	6.09
หญิง	1	0	2	6	72	154	209	155	57	656	0.97
รวมเพศชาย	65	110	455	1434	5699	11283	15953	16233	4544	55776	82.14
รวมเพศหญิง	8	16	74	218	934	2056	3390	4108	1324	12128	17.86
รวมทั้งสิ้น	73	126	529	1652	6633	13339	19343	20341	58	67904	100.00

ที่มา : กองระบาดวิทยา. 2540 : 2

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานว่าเสียชีวิต จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและตามปีที่เสียชีวิต ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 31 สิงหาคม 2540 พบว่า มีสาเหตุจากการปัจจัยเสี่ยง ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 80.10 สาเหตุจากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 6.91 สาเหตุจากการรับเลือด ร้อยละ 0.07 สาเหตุการติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 6.01 และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 6.91 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานว่าเสียชีวิต จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง และตามปีที่เสียชีวิต ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 31 สิงหาคม 2540

ปัจจัยเสี่ยง	2527 - 2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	รวมจำนวนผู้ป่วยเอดส์	
										ราย	ร้อยละ
1. เพศสัมพันธ์	22	25	91	397	1145	2615	3977	4509	1708	14489	80.10
ชายรักร่วมเพศ	11	6	2	2	10	31	42	52	25	181	1.00
ชายรักสองเพศ	4	2	4	1	1	6	16	28	6	68	0.37
ชายรักต่างเพศ	7	13	80	361	984	2216	3263	3542	1295	11761	65.02
หญิงรักต่างเพศ	0	4	5	33	148	332	643	849	375	2389	13.21
ไม่ทราบ	0	0	0	0	2	30	13	38	7	90	0.50
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	1	9	12	49	163	246	334	331	104	1249	6.91
ชาย	1	8	12	47	159	239	330	323	104	1223	6.77
หญิง	0	1	0	2	4	7	4	8	0	26	0.14
3. รับเลือด	1	0	2	3	1	2	1	2	1	13	0.07
ชาย	0	0	2	2	1	0	1	2	0	8	0.04
หญิง	1	0	0	1	0	2	0	0	1	5	0.03
4. ติดเชื้อจากมารดา	4	6	19	60	129	240	265	265	99	1087	6.01
ชาย	1	4	8	32	62	128	136	141	54	566	3.13
หญิง	3	2	11	28	67	112	129	124	45	521	2.88
5. ไม่ทราบสาเหตุ	0	0	6	22	156	282	368	298	118	1250	6.91
ชาย	0	0	6	21	144	251	324	266	102	1114	6.16
หญิง	0	0	0	1	12	31	44	32	16	136	0.75
รวมเพศชาย	24	33	114	466	1363	2897	4124	4389	1593	15003	82.94
รวมเพศหญิง	4	7	16	65	231	488	821	1016	437	3085	17.06
รวมทั้งสิ้น	28	40	130	531	1594	3385	4945	5405	2030	18088	100.00

ที่มา : กองระบาดวิทยา. 2540 : 3

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ในปี 2540 (ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2540) พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุในช่วงวัยเจริญพันธุ์วัยแรงงานหรือวัยของการเป็นผู้ใหญ่นั้นเอง คือกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 11.11 กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 29.93 กลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 24.66 กลุ่มอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 14.06 กลุ่มอายุ 40-44 ปี ร้อยละ 7.31 ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 ถึง 31 สิงหาคม 2540

กลุ่มอายุ (ปี)	พ.ศ. 2538				พ.ศ. 2539				พ.ศ. 2540			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0-4	440	412	852	4.40	497	426	923	4.54	117	110	227	3.87
5-9	23	11	34	0.18	49	25	74	0.36	25	15	40	0.68
10-14	3	1	4	0.02	2	3	5	0.02	1	2	3	0.05
15-19	104	116	220	1.14	90	125	215	1.06	26	36	62	1.06
20-24	1799	776	2575	13.31	1680	890	2570	12.63	365	287	652	11.11
25-29	4834	826	5660	29.26	4822	1156	5978	29.39	1391	365	1756	29.93
30-34	3882	585	4467	23.09	4085	659	4744	23.32	1211	236	1447	24.66
35-39	2407	323	2730	14.11	2437	381	2818	13.85	702	123	825	14.06
40-44	1141	141	1282	6.63	1208	224	1432	7.04	353	76	429	7.31
45-49	615	81	696	3.60	642	100	742	3.65	159	40	199	3.39
50-54	265	48	313	1.62	287	44	331	1.63	82	17	99	1.69
55-59	201	27	228	1.18	206	42	248	1.22	49	6	55	0.94
60+	232	42	2748	1.42	225	32	257	1.26	63	11	74	1.26
ไม่ทราบ	7	1	8	0.04	3	1	4	0.02	0	0	0	0.00
รวม	15953	3390	19343	100.00	16233	4108	20341	100.00	4544	1324	5868	100.00

ที่มา : กองระบาดวิทยา. 2540 : 4

การที่โรคเอดส์แพร่กระจายไปในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ทั้งวัยรุ่น และผู้ใหญ่ ชายและหญิง ในทุกจังหวัดของประเทศอย่างรวดเร็วมาก ในปี พ.ศ.2532 ประเทศไทยจึงเริ่มดำเนินการตาม แผนงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระยะกลาง (2532 - 2534) โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็น หน่วยงานรับผิดชอบ เนื่องจากในช่วงเวลานั้นปัญหาโรคเอดส์ถูกมองว่าเป็นปัญหาทางด้านการ แพทย์ ต่อมาโรคเอดส์ได้ระบาดอย่างรวดเร็วในวงกว้าง ส่งผลกระทบทางด้านสังคมที่ชัดเจนขึ้นจน เป็นปัญหาใหญ่ระดับชาติ ทุกฝ่ายเริ่มเข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมส่วน บุคคลและปัญหาทางด้านสังคม มิใช่เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์อย่างเดียว เป็นโรคที่สามารถ ป้องกันและควบคุมได้หากมีการวางมาตรการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและทั่วถึง (สำนักนายกรัฐมนตรี. ม.ป.ป. : 1)

กลุ่มอาชีพกรรมกรหรือผู้ใช้แรงงาน เป็นกลุ่มเป้าหมายกลุ่มหนึ่งซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ เนื่องจากผู้ใช้แรงงานเหล่านี้มีอาชีพรับจ้าง ได้รับรายได้จากการทำงานด้วยการใช้แรงงาน แลกกับค่าจ้างรายวัน เมื่อเสร็จจากการทำงานแต่ละวัน บางคนพักผ่อน บางคนจะไปเที่ยวเพื่อหา ความสำราญ โอกาสที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์มีน้อย ผลจากการเฝ้าระวังผู้ป่วยเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 31 สิงหาคม 2540 พบว่า โดยเฉลี่ย ผู้ป่วยเอดส์ส่วนมากได้รับเชื้อโรคเอดส์ จากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 81.71 และเสียชีวิตแล้วถึง ร้อยละ 80.10 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 39 ปี พบผู้ป่วยกลุ่มอาชีพผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 2.11 (ดังตาราง 4) ทั้งนี้ไม่รวมผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยไม่มีอาการ ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนไม่น้อย กลุ่มอาชีพผู้ใช้แรงงานเหล่านี้นับว่าเป็นกำลังกลุ่มหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ และอยู่ใน วัยเจริญพันธุ์ ซึ่งหากต้องติดเชื้อโรคเอดส์ก็จะส่งผลให้ไม่สามารถสร้างสมาชิกที่มีคุณภาพให้แก่ ประเทศได้ ย่อมเท่ากับทำให้ชาติอ่อนแอลง ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม และความมั่นคงของ ประเทศ การให้สุขศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะก่อให้เกิดประสบการณ์อันเป็นผลทำให้บุคคลหรือ ชุมชนได้รับความรู้ มีเจตคติ และการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. ม.ป.ป. : 313) สุรเดช ตำราญจิตต์ (2530 : 35) กล่าวว่า การให้สุขศึกษาเป็นวิธีที่ได้ผลที่สุดในการแก้ไขปัญหา สุขภาพ แต่ต้องใช้ระยะเวลาาน เห็นผลช้า แต่ผลที่ได้รับจะถาวรและสามารถแก้ไขปัญหาให้หมด ไปได้ เพราะการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนนั้น ทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สามารถ ป้องกันโรคได้ เห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ด้วยความแข็งแรงและปราศจากโรค ตลอดจนสามารถ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามหลักสุขภาพ ฉะนั้นจึงควรจะต้องให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่กลุ่ม อาชีพผู้ใช้แรงงาน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันหรือ แก้ไขปัญหาตั้งแต่แรกเริ่ม

ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอาชีพและเพศ ตั้งแต่ พ.ศ.2538 ถึง 31 สิงหาคม 2540

กลุ่มอาชีพ	พ.ศ.2538				พ.ศ.2539				พ.ศ.2540			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
1.เกษตรกรรวม	3587	716	4303	22.25	3443	930	4373	21.50	939	320	1259	21.46
2.ข้าราชการพลเรือน	503	45	548	2.83	499	54	553	2.72	114	19	133	2.27
3.ข้าราชการทหาร	127	0	127	0.66	131	0	131	0.64	22	0	22	0.37
4.ข้าราชการตำรวจ	53	0	53	0.27	83	1	84	0.41	23	1	24	0.41
5.เจ้าของกิจการบริษัท	37	0	37	0.19	26	2	28	0.14	7	3	10	0.17
6.พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท	148	16	164	0.85	161	25	186	0.91	44	9	53	0.90
7.ค้าขาย	657	184	841	4.35	655	224	879	4.32	192	69	261	4.45
8.กรรมกร/ผู้ใช้แรงงาน	304	32	336	1.74	233	38	271	1.33	101	23	124	2.11
9.ลูกจ้างโรงงาน	31	5	36	0.19	14	2	16	0.08	4	0	4	0.07
10.ขับรถรับจ้าง	198	1	199	1.03	177	1	178	0.88	42	0	42	0.72
11.รับจ้างทั่วไป	7168	1110	8278	42.80	7821	1395	9216	45.31	2235	452	2687	45.79
12.นักเรียน นักศึกษา	50	9	59	0.31	54	19	73	0.36	12	2	14	0.24
13.รับจ้างทำประมง	306	4	310	1.60	286	11	297	1.46	90	4	94	1.60
14.พนักงานรัฐวิสาหกิจ	46	2	48	0.25	54	3	57	0.28	10	1	11	0.19
15.ขายบริการทางเพศ	11	59	70	0.36	1	48	49	0.24	1	10	11	0.19
16.นักแสดง นักร้อง นักดนตรี	11	7	18	0.09	6	8	14	0.07	4	2	6	0.10
17.พนักงานเสิร์ฟ ทำงานบาร์	4	4	8	0.04	12	19	31	0.15	2	3	5	0.09
18.เสริมสวย	4	4	8	0.04	6	6	12	0.06	4	2	6	0.10
19.งานบ้าน	80	460	540	2.79	100	532	632	3.11	37	177	214	3.65
20.ผู้ต้องขัง	527	4	531	2.75	281	2	283	1.39	71	2	73	1.24
21.เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	462	422	884	4.57	545	449	994	4.89	139	123	262	4.46
22.ว่างงาน	498	110	608	3.14	499	97	596	2.93	159	26	185	3.15
23.อาชีพอื่น	296	8	304	1.57	305	14	319	1.57	58	2	60	1.02
24.ไม่ระบุอาชีพ	845	188	1033	5.34	841	228	1069	5.26	234	74	304	5.25
รวม	15953	3390	19343	100.00	16233	4108	20341	100.00	4544	1324	5868	100.00

ที่มา : กองระบาดวิทยา. 2540 : 5

คณะกรรมการศึกษาอนาคตการสาธารณสุขด้านระบาดวิทยา (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 11) ได้รายงานผลการศึกษานักทัศนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ว่า แม้ความสำเร็จในปัจจุบันของการใช้ยาต้านไวรัสในมารดาสามารถทำให้ลดการติดเชื้อเอดส์ในเด็กทารกลงได้ ร้อยละ 68 และได้นำมาใช้ในประเทศไทยแล้วก็ตาม แต่เด็กเหล่านี้ก็จะเกิดปัญหาการกำเริบตามมา โดยเฉลี่ยปีละประมาณ 5,000 ราย นอกจากนี้ ยังพบว่าหากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ไม่เปลี่ยนแปลง จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) รายใหม่ ในปี พ.ศ. 2563 จะมีถึง 89,454 ราย ดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) รายใหม่ ในปี พ.ศ. 2540 ถึง 2563 โดยเปรียบเทียบ

แบบพิจารณาระดับแนวโน้มที่คาดว่าสถานการณ์จะไม่เปลี่ยนแปลง (A)

แบบพิจารณาระดับแนวโน้มที่คาดว่าสถานการณ์จะดีขึ้นปานกลาง (B)

แบบพิจารณาระดับแนวโน้มที่คาดว่าสถานการณ์จะดีขึ้นมาก (C)

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ (ราย)		
	A	B	C
2540	90113	57705	46829
2543	89311	48627	36623
2548	89402	37570	25574
2553	87989	31934	19588
2558	89021	30830	18227
2563	89454	30634	17956

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 24

ข้อมูลที่ได้รับจากการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยเอดส์ชี้ให้เห็นว่า กำลังของประเทศชาติเหล่านี้กำลังตกอยู่ในภาวะอันตรายจากมหันตภัยเอดส์ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเหล่านี้จะยังไม่ปรากฏอาการในช่วงระยะปีแรกๆ แต่ในปีต่อไป ประมาณว่า ร้อยละ 6 ของผู้ติดเชื้อจะปรากฏอาการและกลายเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ หลังจากนั้นจะป่วยหนักขึ้นและเสียชีวิตลงในเวลาไม่กี่ปี (สำนักนายกรัฐมนตรี. ม.ป.ป. : 20) ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ในการบำบัดรักษา และการฟื้นฟู ได้แก่ การรักษา และการบรรเทาอาการของโรคฉวยโอกาส และโรคแทรกซ้อนทั้งหลาย

ตลอดจนการบริการตรวจโรคอื่นๆ สำหรับผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ ซึ่งประเทศไทยคงต้องทุ่มเทเงินงบประมาณปีละมากมายมหาศาล เพื่อสกัดกั้นและป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ ถนนศักดิ์ ดวน โคนสูง (2541 : 72) กล่าวว่า มูลนิธิธรรมรักษ์ได้เปรียบเทียบสภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องใช้ยาแผนปัจจุบันที่นำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงเพราะเป็นยาราคาแพง ทำให้สูญเสียเงินตราต่างประเทศเป็นจำนวนมาก ประมาณการว่าการรักษาผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย ตั้งแต่รู้ตัวติดเชื้อจนกระทั่งเสียชีวิตจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง 4 - 5 แสนบาทต่อคน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ประชากรในช่วงอายุ 25 - 39 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน จัดได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และสำหรับกลุ่มที่มีอาชีพกรรมกร/ผู้ใช้แรงงาน นับว่าเป็นกลุ่มที่ขาดโอกาสด้านการแสวงหาความรู้ ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพหาเลี้ยงชีวิตไปวันๆ หนึ่ง ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความเห็นว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะมีส่วนช่วยให้กลุ่มผู้ใช้แรงงานเหล่านี้ได้รับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ ช่วยให้มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ดี และสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งนับได้ว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดทำขึ้นนี้ได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการจัดแผนการสอน เนื่องจากสมมติฐานที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสวงหาหรือปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพนั้น บุคคลนั้นต้องมีความรู้ มีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วย รับผิดชอบต่อความรุนแรงของโรคและภาวะที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เชื่อถึงประโยชน์ ผลดี หรือคุณค่าของการปฏิบัติที่จะช่วยลดภาวะคุกคามของโรค ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบถึงภาวะของโรคเอดส์ที่สามารถส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของเขาได้ชัดเจนขึ้น การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดทำขึ้นว่าจะสามารถส่งผลกระทบต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ต่อกลุ่มเป้าหมายได้ผลเพียงใด และแม้ว่าการศึกษานี้จะเป็นเพียงการจัดกระทำในคนกลุ่มหนึ่งก็ตาม แต่โปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้นนี้จะสามารถเป็นประโยชน์แก่งานที่เกี่ยวข้องในการนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ให้ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน
2. เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแก่ผู้ใช้แรงงาน
3. เป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการนำโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย ในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กว้างขวางขึ้น

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษารั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่เป็นคนไทยสามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ การรับรู้และรับฟังปกติ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ใช้แรงงานชายและหญิงที่มีอาชีพรับจ้างก่อสร้าง ในจังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แรงงานชายและหญิงที่มีอาชีพรับจ้างก่อสร้างอาคาร ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 60 คน แบ่งเป็น

1. กลุ่มทดลอง เป็นผู้ใช้แรงงานชายและหญิงซึ่งทำงานก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลโรคทรวอก จำนวน 30 คน ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มควบคุม เป็นผู้ใช้แรงงานชายและหญิงซึ่งทำงานก่อสร้างอาคารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 30 คน ไม่ได้รับการสอนสุขศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 2.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในทิศทางบวกภายหลังจากที่ผู้ใช้แรงงานได้รับโปรแกรมสุขภาพ โดยประเมินจากค่าคะแนนของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

2. โปรแกรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้ การสอนอย่างเป็นระบบ โดยประยุกต์เนื้อหาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มทดลอง เพื่อให้มีความรู้และเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ โดยเน้นถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง รูปแบบความเชื่อ ความคิด โดยมีการรับรู้ เป็นพื้นฐานในการแสดงออกทางพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล ซึ่งหากบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องจะเกิดเป็นความรู้และเจตคติที่ดี และจะเป็นสิ่งนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ต่อไป การรับรู้ในที่นี้ ได้แก่

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อ หรือการคาดคะเนว่าตนมี โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินความรุนแรง ของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาอัน นานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน และผลกระทบที่เกิดจากโรคเอดส์

3.3 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ หมายถึง ความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้ รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันและระวัง รักษาโรคเอดส์

4. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ ที่ผู้ใช้แรงงานได้รับเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุ อาการ การติดต่อและการ รักษา ตลอดจนถึงการป้องกันโรคเอดส์

5. เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นของผู้ใช้แรงงานที่ มีต่อโรคเอดส์

6. โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือ บกพร่อง ซึ่งเกิดจากเชื้อโรคเอดส์

7. ผู้ใช้แรงงาน หมายถึง ผู้ใช้แรงงานทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอาชีพรับจ้างก่อสร้าง โดยได้รับค่าจ้างตอบแทนเป็นค่าจ้างรายวันขั้นต่ำ วันละ 162 บาท

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย ความหมาย ระบาดวิทยา การแพร่ของโรคเอดส์ อาการของโรคเอดส์ การตรวจและการวินิจฉัยโรค การรักษา แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และเจตคติ แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับวิธีการทางสุขศึกษา และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS หรือ Acquired Immune Deficiency Syndromes) เป็นกลุ่มอาการของโรค ที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง หรืออาจเรียกชื่อโรคนี้ในภาษาไทยที่มีความหมายใกล้เคียงมากที่สุด คือ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม (กองโรคเอดส์. 2539 : 1)

A = Acquired หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิใช่เป็นมาแต่กำเนิด

I = Immune หมายถึง ส่วนที่เกี่ยวกับระบบคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D = Deficiency หมายถึง ความเสื่อมลง

S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ หรืออาการหลายๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

ลักษณะเฉพาะของเชื้อไวรัสเอดส์

ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคเอดส์คือ ไวรัส เอชไอวี (HIV = Human Immuno Deficiency Virus) มีขนาดเล็กมาก เส้นผ่านศูนย์กลาง 100 - 120 นาโนเมตร มองดูด้วยตาเปล่าไม่เห็น ต้องใช้กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนส่องดู (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. 2535 : 10 - 11)

ในภาวะปกติร่างกายคนมีเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) จำนวนมาก ทำหน้าที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย เซลล์ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) มี 2 จำพวก คือ บี ลิมโฟไซต์ (B - Lymphocyte) ทำหน้าที่ผลิตแอนติบอดี (Antibody) ที่เจาะจงกับเชื้อโรคแต่ละชนิดเพื่อทำลายเชื้อโรคนั้นๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วนที ลิมโฟไซต์ (T - Lymphocyte) ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของ บี ลิมโฟไซต์ (B - Lymphocyte) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อเชื้อเอชไอวี (HIV) เข้าสู่ร่างกายแล้ว เชื้อจะกระจายไปตามอวัยวะต่างๆ เกือบทั่วร่างกาย รวมทั้งจะเข้าไปในเซลล์ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) และสร้างเอนไซม์พิเศษแทรกเข้าไปในเซลล์ทั่วร่างกายเพื่อทำลายส่วนประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายให้เสื่อมลง จึงเป็นผลให้ร่างกายติดเชื้อโรคอื่นๆได้ง่าย โรคที่มักจะแทรกเข้ามา เมื่อภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง เช่น เชื้อราในปาก เริม และปอดบวม เป็นต้น

เชื้อเอชไอวี (HIV) ถ้าออกมาอยู่ภายนอกในร่างกายของคน จะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ในที่แห้งที่มีอุณหภูมิปกติ เชื้อเอชไอวี จะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 3 - 7 วัน ในอุณหภูมิห้อง (23 -27 °C) เชื้อเอชไอวี มีชีวิตอยู่ได้นานกว่า 15 วัน ในน้ำอุณหภูมิ 36 - 37 °C เชื้อเอชไอวี จะอยู่ได้นานถึง 11 วัน ในน้ำที่อุณหภูมิ 54 - 56 °C ซึ่งเป็นอุณหภูมิที่ใช้ฆ่าเชื้อไวรัส ในโลหิตที่จะให้แก่ผู้ป่วยพบว่า เชื้อเอชไอวี (HIV) จะอยู่ได้ประมาณ 3 ชั่วโมง

สำหรับในน้ำยาฆ่าเชื้อโรค พบว่าเชื้อเอชไอวี (HIV) จะตายภายใน 1 นาที ในน้ำยาฆ่าเชื้อ 0.5% โซเดียม ไฮโปคลอไรด์ (0.5% Sodium hypochlorite) หรือใน 70 % แอลกอฮอล์ (70 % Alcohol) ในน้ำยาแอลกอฮอล์ (Alcohol) ผสมอะซิโตน (Acetone) พบว่า เชื้อไวรัสเอดส์จะตายภายใน 20 นาที (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. 2535 : 10 - 11)

ระบาดวิทยา

การระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปอย่างมากมายในปัจจุบันนั้น กล่าวกันว่าพอจะแยกออกเป็นการระบาด 3 ครั้งติดต่อกัน คือ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2532 : 1 - 3)

1. การระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ซึ่งไม่มีใครทราบว่า เริ่มระบาดเมื่อไร และจากที่ใด แต่ที่แน่ๆ ก็คือ เชื้อไวรัสได้แพร่ไปหลายๆ ประเทศทั่วโลก ตั้งแต่สิบกว่าปีมาแล้ว (ประมาณปี พ.ศ. 2518) และปัจจุบัน เชื้อไวรัสตัวนี้อาจจะแพร่ไปถึงทุกประเทศแล้วก็ได้

2. การระบาดของโรคเอดส์ (ประมาณปี พ.ศ. 2520 - 2521 เป็นต้นมา) ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการติดเชื้อเอดส์ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ในช่วงปี พ.ศ. 2525 - 2530 การระบาดเริ่มเป็นแบบ Pandemic คือ การระบาดหลายๆ ประเทศพร้อมกัน และกระจายไปในทุกทวีป

3. การระบาดของผลกระทบที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากการระบาดของโรคเอดส์ ได้แก่ ด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคม และการเมือง การระบาดนี้แพร่ไปได้อย่างรวดเร็วและมีผลกระทบแม้ในประเทศที่ไม่เคยมีรายงานการติดเชื้อหรือรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เลย ผลกระทบที่สำคัญได้แก่ การไล่ผู้ติดเชื้อออกจากงาน การไม่ยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเข้าในบ้านหรือชุมชน การไม่รับนักเรียนที่ติดเชื้อเอดส์เข้าศึกษาเล่าเรียนตลอดจนการออกกฎหมายให้มีการตรวจเอดส์ก่อนเข้าประเทศ สกัดกั้นคนจากประเทศอื่นที่อาจจะติดเชื้อและขอเข้าประเทศ เป็นต้น

การระบาดของโรคเอดส์ และการติดเชื้อเอดส์ในประเทศต่างๆ สามารถแยกแยะออกได้เป็น 3 รูปแบบ ตามสภาพสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาที่แตกต่างกัน ได้แก่

1. การระบาดรูปแบบที่ 1 เป็นลักษณะการระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรป ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ และบางประเทศในแถบอเมริกากลาง คาดกันว่า การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในแถบนี้มีมาตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ผ่านมา (ค.ศ. 1970) และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุคคลรักร่วมเพศหรือรักทั้งสองเพศ ดังนั้น การแพร่ของเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์จะเกิดจากร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากรักต่างเพศมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากขณะนี้เลือดที่จะให้กับผู้ป่วยจะได้รับจากการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ก่อนทุกราย การระบาดจากการให้เลือดจึงมีอยู่น้อยมากในแถบนี้ แต่ก็พบการแพร่เชื้อทางเลือดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์อื่นร่วมกัน นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 90.00 ของผู้ป่วย จะเป็นเพศชาย ดังนั้นการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก จึงปรากฏน้อย

2. การระบาดในรูปแบบที่ 2 พบในบริเวณทวีปแอฟริกาแถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้ และบางส่วนของหมู่เกาะคาริเบียน โดยเชื้อเอดส์แพร่ระบาดพร้อมๆ กับท้องที่แบบที่ 1 การระบาดของเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์จะเกิดจากการมีพฤติกรรมแบบรักต่างเพศเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ จะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงในสัดส่วนเท่าๆ กัน ในแถบนี้ เลือดที่ให้กับผู้ป่วยมักไม่ได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ การติดเชื้อเอดส์จึงยังคงปรากฏอยู่ในกลุ่มผู้ที่ได้รับเลือด นอกจากนี้ เข็ม กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์ในการเจาะผิวหนัง อาจจะถูกนำมาใช้ซ้ำ โดยไม่ได้รับการฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสม จึงก่อให้เกิดการระบาดของเชื้อเอดส์ได้ การติดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดในแถบนี้ มีไม่แพร่หลาย การแพร่จากการติดยาเสพติดจึงมีปรากฏอยู่น้อยมาก และเนื่องจากการติดเชื้อเกิดในเพศหญิงได้เป็นจำนวนมาก ดังนั้น การระบาดของโรคติดเชื้อในกลุ่มเด็กทารกจึงเป็นปัญหาในหลายท้องที่

3. การระบาดในรูปแบบที่ 3 พบในยุโรปตะวันออก แอฟริกาตอนเหนือบางส่วนของ ละตินอเมริกาและทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย เชื้อเอดส์แพร่กระจายในต้นทศวรรษนี้ (ค.ศ. 1980) จึงพบการติดเชื้อเอดส์ล่าช้ากว่าอาณาบริเวณในกลุ่มที่ 1 และ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ยังคงมีจำนวนน้อย ผู้ติดเชื้อในระยะแรกมักจะมีประวัติสัมผัสโรคกับคนในประเทศรูปแบบที่ 1 และ 2 หรือติดเชื้อไปอยู่ในประเทศในแถบดังกล่าว แต่ก็พบว่ามีเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ชายและหญิงบริการ ผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งผู้ป่วยโรคเลือด

การแพร่ของโรคเอดส์

แม้ว่าเชื้อไวรัสเอดส์จะมีในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น แต่พบว่า โอกาสที่จะแพร่โรคมียเฉพาะทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นการแพร่ของโรคจึงแบ่งได้ ดังนี้ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2532 : 4 - 5)

ก. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่ระบาดได้ทั้งชายสู่ชาย ชายสู่หญิงและหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้มีเพศสัมพันธ์อย่างสำส่อน หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ เช่น ชายขายบริการ หญิงโสเภณีหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศที่สำส่อน โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ และรูปแบบของเพศสัมพันธ์ (เช่น ทางทวารหนัก) เป็นต้น

ข. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่ได้ผลที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้ พบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ

1. การรับเลือดขณะทำการผ่าตัด หรือเพื่อการรักษาโรคเลือดบางชนิด
2. การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อ
3. การรับอวัยวะของผู้ที่ติดเชื้อ หรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ที่ติดเชื้อ

ค. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 30 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 9)

จากการศึกษาในประเทศต่างๆ เท่าที่ผ่านมา ไม่ปรากฏว่าโรคเอดส์จะแพร่ระบาดทางอื่นอีกเลยนอกจากที่กล่าวมาแล้ว การอาศัยในชุมชนแออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกัน การใช้ภาชนะเครื่องครัว จาน แก้ว หรือผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้ป่วย ก็ไม่ทำให้ติดเชื้อ

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ มีหลายประการ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 15) คือ

1. ปริมาณเชื้อไวรัส ถ้าได้รับเชื้อมาก โอกาสติดโรคก็จะมีมาก จากการวิจัย พบว่า ไวรัสเอดส์มีมากใน เลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด โดยเฉพาะในรายที่เป็นกามโรค ทั้งซิฟิลิส แผลริมอ่อน และหนองใน สามารถแพร่เชื้อได้มาก

2. ช่องทางการรับเชื้อโรค การสัมผัสเชื้อเอชไอวีโดยตรง เช่น ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีสูงมาก

3. สุขภาพของผู้รับเชื้อ หากมีบาดแผล หรือเป็นกามโรค จะทำให้ติดโรคได้ง่าย เพราะเชื้อจะเข้าสู่บาดแผล หรือเยื่ออ่อนที่อักเสบได้ง่าย และจากผลการศึกษาพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการมีประจำเดือนจะทำให้มีโอกาสดูดเชื้อได้ง่ายขึ้น ทั้งจากชายไปสู่หญิงและจากหญิงไปสู่ชาย

4. จำนวนครั้งของการสัมผัส ยิ่งสัมผัสโรคบ่อย โอกาสดูดเชื้อก็มากขึ้น

อาการของโรคเอชไอวี

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

ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage)

ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้ และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็อาจถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีต่อไปได้

ระยะที่ 2 ระยะที่มีอาการ (Symptomatic stage)

2.1 ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection) เดิมเรียกระยะมีอาการสัมผัสกับเอชไอวี หรือ ARC (AIDS Related Complex) ปัจจุบันใช้คำใหม่เพื่อให้เข้าใจง่าย ในระยะนี้นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้ว ยังอาจมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือหลายอย่าง เช่น

- มีเชื้อราในปากและลำคอ
- ต่อมมน้ำเหลืองโตที่บริเวณ คอ รักแร้ ขาหนีบ
- เป็นงูสวัด หรือแผลริมชนิดลูกกลาม
- มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผื่นหนังอักเสบ น้ำหนักลด

2.2 ระยะโรคเอชไอวี (AIDS) ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่มักไม่เป็นในคนปกติ ที่เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ” ซึ่งมีหลายชนิด แล้วแต่ว่าติดเชื้อชนิดใด ที่ส่วนใดของร่างกาย เช่น

- ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ นิวโมซิสติส คารินิไอ (*Pneumocystis carinii*) มีไข้ ไอ หอบ
- ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหาร จะมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก

- ถ้าเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ คริปโตคอกคัส (Cryptococcus) จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง

- บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) มีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ำตามผิวหนัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) จะมีก้อนโตตามที่ต่างๆของร่างกาย

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

1. ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วๆไปนานเกินกว่า 3 เดือน อ่อนเพลียมากเป็นเวลาหลายสัปดาห์
2. น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 (หรือลดราว 4.5 กิโลกรัม) ภายใน 3 เดือน
3. มีก้อนสีแดงปนม่วงแก่ตามตัวและโตขึ้นเรื่อยๆ
4. เบื่ออาหารและเหนื่อยง่ายเป็นเวลานานเกิน 3 เดือน
5. เป็นฝ้าขาวในปากนานเกิน 3 เดือน
6. อุจจาระร่วงนานเกิน 3 เดือน
7. เป็นแผลโรคเริมชนิดลุกลาม นานเกิน 3 เดือน
8. มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน หรือชัก
9. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส หรือมีเหงื่อออกในตอนกลางคืนติดต่อกันนานๆ หลายสัปดาห์
10. ไอแห้ง ๆ หายใจถี่ ๆ เกิน 3 เดือน บางครั้งมีไข้และหายใจลำบาก โดยไม่เกี่ยวข้องกับ การสูบบุหรี่

การตรวจและวินิจฉัยโรคเอดส์

ปัจจุบันได้แบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ตามนิยามใหม่ ที่เริ่มใช้ในกระทรวงสาธารณสุข ในกลางปี 2536 (กองระบาดวิทยา. 2538 : 2 - 14) โดยแบ่งเป็น ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อที่ปรากฏอาการ

ผู้ป่วยเอดส์

การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์แบ่งได้เป็น 3 ประเภท โดยทุกประเภทจะต้องพบการติดเชื้อด้วยวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการซบเซาของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม (AIDS or Severe HIV disease) อาศัยการตรวจพบโรค หรือกลุ่มอาการที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย ซึ่งมีด้วยกัน 25 โรคหรือกลุ่มอาการ การพบโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค ถือได้ว่าเป็นโรคเอดส์ โรคหรือกลุ่มอาการดังกล่าว ได้แก่

1. การติดเชื้อพวกแคนดิดา (Candidiasis) ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, Bronchi) หรือปอด
2. มะเร็งปากมดลูก (Invasive cervical cancer)
3. การติดเชื้อราจำพวกคอคไคไดออยส์ (Coccidioidomycosis) ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่างๆ นอกเหนือจากปอด หรือต่อมน้ำเหลืองที่คอ หรือขั้วปอด
4. โรคผิวหนังชนิดหนึ่งซึ่งเกิดจากเชื้อราคริปโตคอกคัส (Cryptococcosis)
5. คริปโตสปอริดิโอซิส (Cryptosporidiosis) และมีอาการระแวงนานมากกว่า 1 เดือน
6. โรคติดเชื้อไวรัส (Cytomegalovirus) ที่ทำให้เซลล์มารวมกัน และใหญ่ขึ้นของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งนอกเหนือจากตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลือง ในผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่า 1 เดือน
7. โรคติดเชื้อไซโตเมกาโลไวรัส บริเวณจอตา (Cytomegalovirus retinitis)
8. เนื้อเยื่อสมองเสื่อมจากเชื้อ เอช ไอ วี (HIV Encephalopathy)
9. ติดเชื้อเริมเฮอปีส์ ซิมเพล็กซ์ (Herpes simplex) ชนิดแผลเรื้อรังที่เยื่อเมือก นานกว่า 1 เดือน หรือชนิดกระจายของผิวหนัง ทั้งตัวหรืออวัยวะภายในผู้ป่วยอายุเกิน 1 เดือน ไม่ว่าจะป็นระยะเวลานานเท่าใดก็ตาม
10. ฮิสโตพลาสโมซิส (Histoplasmosis) ติดเชื้อราจำพวกหนึ่ง ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่างๆ
11. การติดเชื้อไอโซสปอริเอซิส (Isosporiasis) และมีอาการอุจจาระระแวงนานเกิน 1 เดือน
12. คาโปซีส ซาโคมา (Kaposi's sarcoma) ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
13. เบอคิตส์ ลิมโฟมา (Burkitt's lymphoma)
14. ลิมโฟมา อิมมูโนบลาสติก (Lymphoma, Immunoblastic)
15. ลิมโฟมา ไพรมารี อิน เบรน (Lymphoma, Primary in brain)
16. ไมโคแบคทีเรียม เอเวียม คอมเพล็กซ์ (Mycobacterium avium complex) หรือโรคติดเชื้อ เอ็ม. แคนซาซิไอ (M. kansasii) โดยเป็นชนิดแพร่กระจาย ซึ่งลุกลามตามอวัยวะต่างๆ นอกเหนือจากปอด ผิวหนัง และต่อมน้ำเหลืองที่คอหรือขั้วปอด
17. ติดเชื้อไมโคแบคทีเรียอื่นๆ (Mycobacterium, other species or unidentified species, disseminated or extrapulmonary)
18. วัณโรคทั้งในและนอกปอดจากเชื้อไมโคแบคทีเรีย ทูเบอร์คิวโลสิส (Mycobacterium tuberculosis, Pulmonary or extrapulmonary)

19. เป็นปอดบวมจากเชื้อแบคทีเรียซ้ำโดยเป็นมากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 ปี (Pneumonia recurrent)

20. โรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินี (*Pneumocystis carinii*)

21. โรคติดเชื้อเพนิซิลเลียม มานเฟ (*Penicillium marneffei*)

22. โพรเกรสซีฟ มัลติโฟคัล ลิวโคเอนเซฟาโลพาตี (Progressive multifocal leukoencephalopathy)

23. ซัลโมเนลลา เซปติซีเมีย (Salmonella septicemia) เป็นซ้ำๆ มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี

24. ท็อกโซพลาสโมซิส (Toxoplasmosis) ในสมอง ในผู้ป่วยเด็กอายุเกิน 1 เดือน

25. อาการน้ำหนักลด (Wasting syndrome)

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยเป็นเอดส์ที่วินิจฉัยจากการพบจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด ซี ดี 4 (CD4) ได้น้อยกว่า 200 ต่อไมโครลิตร (AIDS diagnosed by CD4 count) โดยอาศัยการตรวจนับ เม็ดเลือดขาวชนิด ซี ดี 4 (CD4) ได้น้อยกว่า 200 ต่อไมโครลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยห้องชันสูตรที่มีความชำนาญ ในกรณีนี้ ผู้ป่วยอาจจะยังไม่มีโรคหรือกลุ่มโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค ดังกล่าวเหมือนในประเภทที่หนึ่ง หรือมีแต่ยังไม่แน่นอนว่าใช่หรือไม่

ประเภทที่ 3 การวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นเอดส์ในทารกที่ติดเชื้อจากมารดา (Pediatric AIDS) เป็นนิยามที่ใช้เฉพาะเด็กที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี (HIV) จากมารดา โดยได้ดัดแปลงมาจากนิยามขององค์การอนามัยโลก หลักเกณฑ์การวินิจฉัยในประเภทที่ 3 นี้ สามารถทำได้โดยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งใน 2 กรณี ดังนี้

ประเภทที่ 3 ก การวินิจฉัยในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 เดือน

ใช้ในการวินิจฉัยทารกอายุต่ำกว่า 15 เดือน ซึ่งคลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี (HIV) โดยผู้ป่วยต้องไม่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากสาเหตุอื่นๆ รวมทั้งภาวะทุพโภชนาการที่รุนแรง ผู้ป่วยจะถูกวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ ถ้าตรวจพบอาการสำคัญ (Major signs) และอาการรองลงมา (Minor signs) อย่างละ 2 ข้อ

ประเภทที่ 3 ข การวินิจฉัยในผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตขณะอายุน้อยกว่า 15 เดือน

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (HIV) ในมารดาขณะตั้งครรภ์ หรือก่อนคลอด หรือตรวจพบ เอช ไอ วี แอนติบอดี (HIV antibody) ซึ่งเสียชีวิตก่อนอายุ 15 เดือน จะวินิจฉัยว่ามีอาการโรคเอดส์เมื่อตรวจพบ 1 อาการสำคัญ (Major signs) และ 1 อาการรองลงมา (Minor signs)

อาการสำคัญ (Major signs)

1. น้ำหนักตัวลดมากกว่าร้อยละ 10 หรือเลี้ยงไม่โต หรือภาวะขาดสารอาหารมากกว่าหรือเท่ากับระดับสอง อาจมีหรือไม่มีภาวะผิดปกติทางพัฒนาการ
2. ผู้ป่วยมีประวัติถ่ายเหลว 2 ครั้งขึ้นไปต่อวัน เรื้อรังหรือเป็นๆ หายๆ นานมากกว่า 1 เดือน
3. ผู้ป่วยมีประวัติไข้เรื้อรังหรือเป็นๆ หายๆ นานกว่า 1 เดือน (นิยามของไข้คืออุณหภูมิร่างกายมากกว่า หรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส)
4. ผู้ป่วยมีปัญหาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่รุนแรงมาก หรือมีอาการต่อเนื่องกันร่วมกับภาพถ่ายรังสีปอด ซึ่งจะแสดงลักษณะของปอดทั้งสองข้างเป็นปุ่มคล้ายร่างแห (Bilateral reticulonodular interstitial pulmonary infiltration) ติดต่อกันตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไปโดยที่ไม่พบเชื้ออื่นใดและไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ หรือมีอาการเกิดขึ้นซ้ำๆ ในตำแหน่งเดิมหรือตำแหน่งใหม่ (Recurrent episodes) ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปใน 1 ปี หลังจากรักษาหายในครั้งก่อน

อาการรองลงมา (Minor signs)

1. ต่อม้ำเหลืองนอกเหนือบริเวณขาหนีบโตมากกว่า 1 เซนติเมตร ต่อม้ำเหลืองบริเวณข้อศอกโต (ไม่กำหนดขนาด) ต่อม้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโตมากกว่า 1.5 เซนติเมตร เมื่อรวมกันแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ตำแหน่งขึ้นไป (ถ้าเป็น 2 ข้าง ในตำแหน่งเหมือนกันให้นับเป็น 1 ตำแหน่ง) หรือคลำได้ตับและหรือม้าม บริเวณต่ำกว่าชายโครงขวาโตมากกว่า 2 เซนติเมตร
2. ตรวจพบการติดเชื้อราในเยื่อปาก (*Candida albicans*)
3. มีการติดเชื้อไม่รุนแรงซ้ำๆ หลายครั้ง เช่น หูชั้นกลางอักเสบ คออักเสบ
4. มีอาการไอเรื้อรังติดต่อกันนานมากกว่า 1 เดือน ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (กรณีเลือกอาการสำคัญข้อ 4 ไม่สามารถใช้อาการนี้เป็นอาการรองลงมา)
5. มีผื่นที่ผิวหนังทั้งตัว ลักษณะผื่นแดงอักเสบคล้ายผื่นแพ้เรื้อรัง
6. มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (HIV) ในมารดาขณะตั้งครรภ์ หรือก่อนคลอด หรือยืนยันการติดเชื้อ HIV ในเด็ก หรือตรวจพบ แอนติบอดีในเด็ก

ผู้ติดเชื้อที่ปรากฏอาการ (Symptomatic HIV patient)

โดยพิจารณาจากการติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) ของผู้ป่วยร่วมกับมีอาการของโรค หรือกลุ่มอาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะ ภูมิคุ้มกัน แต่ยังไม่มีถึงขั้นที่เข้าข่ายกลุ่มโรค 25 โรค ในการ

วินิจฉัยผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น อาการที่ผู้ติดเชื้อที่ปรากฏอาการ 'ได้แก่' (กองระบาดวิทยา. 2538 : 13 - 14)

1. มีการติดเชื้อราในช่องปาก (Oral candidiasis or hairy leukoplakia)
 ออรัล แคนดิเดียซิส (Oral candidiasis) คือการตรวจพบแผ่นเชื้อสีขาวในเยื่อช่องปาก และสามารถขูดหลุดออกมาได้ หรือลักษณะของเชื้อสีขาวบนฐานเยื่อที่มีการอักเสบ
 แฮร์รี่ ลิวโคพลาเคีย (Hairy leukoplakia) เป็นการตรวจพบเชื้อสีขาวบนลิ้นและขูดไม่หลุด
2. เป็นโรคงูสวัด (Herpes zoster) บนผิวหนังที่กินบริเวณกว้างกว่า 1 เดอร์มาโทม (Dermatome)
3. อาการผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system dysfunction)
4. อูจาระร่วงเรื้อรังนานกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน คืออาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อวัน เป็นประจำ หรือเป็นๆ หายๆ ในระยะเวลานานกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน
5. มีไข้เป็นประจำ หรือเป็นๆ หายๆ ในระยะเวลานานกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน
6. น้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม คือพบว่าน้ำหนักตัวลดลงไปจากน้ำหนักตัวที่เคยชั่งไว้สูงสุดมากกว่าร้อยละ 10 โดยไม่ทราบสาเหตุ
7. อาการอ่อนเพลีย หดแรงแมนานกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือนขึ้นไป
8. ผื่นที่ผิวหนังที่เป็นเรื้อรังนานมากกว่า 1 เดือน
9. ภาวะซีด (Anemia) ฮีมาโตคริต (Hematocrit) น้อยกว่าร้อยละ 30 ในชาย น้อยกว่าร้อยละ 25 ในหญิง ลิมโฟไซต์ต่ำ (Lymphopenia) โดยลิมโฟไซด์ต่ำกว่า 1,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) คือ เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
10. อาการไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 2 เดือน หรือโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ
11. ตรวจร่างกายพบต่อมน้ำเหลืองนอกบริเวณขาหนีบโตมากกว่า 1 เซนติเมตรอย่างน้อย 2 แห่ง นานไม่ต่ำกว่า 1 เดือน

การรักษาโรคเอดส์

ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายโดยตรง การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการ หรือรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการมีภูมิคุ้มกันเสียไป ยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์โดยตรงมีฤทธิ์เพียงสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโรคเอดส์เท่านั้น จึงอาจทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีกช่วงหนึ่ง แต่ไม่ทำให้หายจากโรคได้

ยาที่ใช้หยุดยั้งการแบ่งตัวของไวรัสเอชไอวีหลายตัวที่ใช้อยู่ในขณะนี้ เช่น ยาอะซิโดธีอิมิดีน (Azidothymidine : AZT) ซึ่งรายงานว่าได้ผลมากกว่าร้อยละ 60.00 แต่มีอาการข้างเคียงและอาการเป็นพิษค่อนข้างมาก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ กระวนกระวาย กระสับกระส่าย และที่สำคัญคือ กดไขกระดูก ทำให้มีอาการซีด จำนวนเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดต่ำ อย่างไรก็ตาม เมื่อหยุดยาหรือลดขนาดยา อาการข้างเคียงต่างๆ จะทุเลา สำหรับประเทศไทย ยานี้ได้รับการจดทะเบียนเป็นยารักษาโรคเอดส์ เมื่อปลายปี พ.ศ.2530 เฉพาะชนิดแคปซูล (100 มิลลิกรัม) ขนาดของยาที่ใช้คือ 2 ถึง 3 แคปซูลทุก 4 ชั่วโมง (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2532 : 14) ยานี้มีราคาแพง ราคาแคปซูลละ 60 - 90 บาท อาจต้องรับประทานถึง 10 แคปซูล / วัน (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. 2535 : 15) ในผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคเอดส์เต็มขั้น หรือผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ จะต้องรับประทานยานี้ไปเรื่อยๆ ทุกวัน ถ้าหยุดยาอาจเกิดอาการกำเริบก็ได้ ในผู้ที่ติดเชื้อและพบเชื้อไวรัสในเลือดแต่ยังไม่มีอาการรุนแรง ถ้าให้ยานี้จะพบว่า เชื้อไวรัสลดจำนวนลง ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น นอกจากยาอะซิโดธีอิมิดีน (Azidothymidine : AZT) แล้ว ยังมียาไดออกซีโนซีน (Dideoxyinosine : DDI.) ไดออกซีซีติดีน (Dideoxycytidine : DDC.) ดี-โฟ-ที (D4T.) ทรี-ที-ซี (3TC.) และยาในกลุ่มที่เรียกว่า โปรตีเอส อินฮิบิเตอร์ (Protease Inhibitors) เช่น ซาควินาเวียร์ (Saquinavir) ริโทนาเวียร์ (Ritonavir) และอินดินาเวียร์ (Indinavir) ยาเหล่านี้สามารถยืดชีวิตคนไข้เอดส์ออกไปได้ แต่ปัญหาที่ตามมาก็คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมากขึ้น หากคนไข้เอดส์ต้องใช้ยาในการรักษา 2 ตัว พร้อมกัน ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ ประมาณ 10,000 บาท ต่อเดือน และหากใช้ยาในการรักษา 3 ตัว พร้อมกัน ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ ประมาณ 30,000 บาท ต่อเดือน (สภาวิชาชีพ. 2542 : 14 - 15) นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อที่ว่า โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้ด้วยสมุนไพร ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว มีสมุนไพรบางอย่างที่รับประทานแล้ว ช่วยกระตุ้นให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้น น้ำหนักขึ้น ผื่นคันลดลง (สภาวิชาชีพ. 2542 : 36) เป็นเพียงแต่ช่วยให้อาการดีขึ้นเท่านั้น ไม่ใช่สามารถทำลายเชื้อเอดส์ได้ สมุนไพรที่มีข้อดี คือ ราคาถูก ปลอดภัย ไม่มีอาการข้างเคียง และสามารถบรรเทาอาการแทรกซ้อนได้ ตัวอย่างได้แก่ สมุนไพรแก้ไข้ เช่น ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด สมุนไพรแก้เรื้อรัง เช่น เสดดพังพอนตัวเมีย สมุนไพรแก้ท้องเสีย เช่น กล้วยน้ำว่า ทับทิม ฝรั่ง สมุนไพรแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ เช่น ขมิ้นชัน หัวหอม กระชาย สมุนไพรแก้เชื้อรา เช่น กระเทียม ข่า ขุมเห็ดเทศ ทองพันชั่ง และสมุนไพรช่วยให้นอนหลับได้ เช่น ใบไม้เหล็ก ดอกบัวหลวง หอมหัวใหญ่ เป็นต้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 24)

นอกจากใช้ยารักษาแล้ว ยังมีการคิดหาวิธีปรับระบบภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้อีก เช่น การเปลี่ยนไขกระดูก การกระตุ้นเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโดยใช้สารเคมีสังเคราะห์อีกหลายชนิด การคิดค้นวัคซีนป้องกันหรือยาที่จะใช้ในการรักษาโรคเอดส์ให้หายได้

นั้น ในขณะนี้ ยังอยู่ในระหว่างศึกษา โดยประเทศสหรัฐอเมริกาได้ประกาศเจตนารมณ์ เมื่อกลางปี 2540 ว่าจะเป็นผู้นำในการคิดค้นวัคซีนเอดส์ให้สำเร็จภายใน 10 ปี (สภาวิชาชีพ. 2542 : 36) สำหรับประเทศไทยได้มีการทำการทดสอบวัคซีนครั้งแรกโดยคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโครงการโรคเอดส์ สภาวิชาชีพ เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2537 โดยใช้วัคซีนสังเคราะห์ของบริษัท UBI ฉีดให้กับอาสาสมัครที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จำนวน 30 คน โครงการนี้ได้สิ้นสุดลงแล้ว ตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม 2538 ผลการศึกษาพบว่า วัคซีนปลอดภัยร้อยละ 100.00 และเกือบร้อยละ 90.00 ของอาสาสมัครมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น การพัฒนาต่อไปคือ การทำให้ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นมีระดับที่สูงอยู่ในร่างกายไปได้นานๆ และสามารถทำปฏิกิริยากับเชื้อเอดส์ทุกสายพันธุ์ที่ระบาดอยู่ เมื่อได้วัคซีนที่เชื่อว่าดีแน่ จึงจะมีการนำไปทดสอบประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งหวังว่า คงจะได้คำตอบในอีก 5 – 10 ปี ข้างหน้า (สภาวิชาชีพ. 2542 : 38)

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

ปัจจุบันยังไม่สามารถผลิตวัคซีนขึ้นมาใช้ป้องกันได้ การค้นคว้า วิจัย เพื่อพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์ อาจจะใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 - 10 ปี ดังนั้นมาตรการที่ดีที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ คือ การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ โดยเน้นหนักที่จะให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจ และเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจรับหรือแพร่กระจายโรคเอดส์ไปยังบุคคลอื่น

วิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สำหรับคนทั่วไป

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และบรรจง คำหอมกุล (2532 : 16) ได้เสนอแนวทางการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไว้ดังนี้

1.อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอด หรืออูจาระของผู้มีเชื้อเอดส์ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อตา

2.เชื้อสตัยต่อสามี ภรรยา หลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น ชาวต่างชาติ หญิงบริการ ชายบริการ หรือบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เกย์ ผู้ติดยาเสพติด และผู้มีนิสัยชอบเที่ยวตามสถานเริงรมย์ เป็นต้น

3.ถึงแม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ จะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้แต่ก็ไม่สามารถป้องกันเอดส์ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยางอนามัย การเลือกถุงยางอนามัย ควรเลือกถุงยางอนามัยที่บรรจุอย่างดี ในกล่องที่มีวันที่ เดือน ปีที่ผลิตชัดเจน และผ่านการทดสอบมาตรฐาน ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

4.หลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมเพศสัมพันธ์บางอย่าง เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผนังทวารหนักบางและอ่อนแอ ฝึกขาดง่าย โอกาสที่จะได้รับเชื้อมากถ้าเกิดการฉีกขาด หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่นอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผล หรือรอยถลอก หรือเยื่อเมือกในปากได้ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การร่วมเพศร่วมกัน

5.อย่าทดลองยาเสพติด ถ้าติดยาเสพติดแล้วอย่าเปลี่ยนเป็นชนิดผิด

6.หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็มฉีดยา เครื่องมือเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น

7.หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่นๆ เป็นต้น

8.หญิงที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด เพราะการตั้งครรภ์อาจเป็นอันตรายต่อทั้งตัวแม่และเด็กในครรภ์ ควรใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด หรือการทำหมัน แต่ไม่ควรใช้ห่วงคุมกำเนิด เพราะมักทำให้เกิดความระคายเคืองต่อมดลูก ทำให้มีเลือดออก และมีโอกาสแพร่เชื้อเอดส์ได้ อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะใช้วิธีการใดในการคุมกำเนิด การร่วมเพศต้องใช้ถุงยางอนามัยเสมอ เพราะการคุมกำเนิดไม่สามารถป้องกันการแพร่เชื้อได้ การใช้ถุงยางอนามัยจะช่วยป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อและป้องกันการรับเชื้อเพิ่มด้วย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 36)

9.งดเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น ถ้าเกิดการเจ็บป่วยควรรับบริการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่ถูกกฎหมาย งดเว้นการฉีดยากันเองหรือการฉีดยาโดยหมอเถื่อน

10.รับบริจาคเลือดหรืออวัยวะจากสถานที่ที่มั่นใจว่าผ่านการตรวจเชื้อโรคเอดส์แล้ว

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2544

จากสถานการณ์โรคเอดส์ ที่นับวันจะทวีความรุนแรง และมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยอย่างมาก รัฐบาลได้ให้ความสำคัญ และแถลงเป็นนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข ให้มีการรณรงค์และเผยแพร่ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนถึงอันตรายของโรคเอดส์ รวมทั้งเสริมสร้างความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้อยู่ร่วมในสังคมอย่างปกติสุข รัฐบาลได้ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ และให้มีการจัดทำแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540 - 2544 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 โดยปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตามภาวะเศรษฐกิจสังคม

และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ โดยมีประเด็นสำคัญ คือ (กระทรวงสาธารณสุข . 2539 : 60 - 63)

1. ลดและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
2. การพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ให้รู้จักการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถอยู่ร่วมในสังคมอย่างมีความสุขและมีคุณภาพ มีสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม ให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 นั้น ได้เน้นการพัฒนาที่ท้าทายต่อการอยู่รอดของระบบเศรษฐกิจและความมั่นคงของสังคมไทยในอนาคต คือ การพัฒนาคน โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง โดยมียุทธศาสตร์ เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของคน ประกอบด้วย 4 แนวทาง ได้แก่

1. แนวทางด้านประชากร
2. แนวทางการพัฒนาจิต
3. แนวทางการพัฒนาสติปัญญา ทักษะฝีมือ และการมีงานทำ
4. แนวทางการพัฒนาสุขภาพและพลานามัย

โดยในด้านการพัฒนาสุขภาพและพลานามัยนั้น ได้วางวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้คนมีสุขภาพพลานามัยดี ก้าวหน้า มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถป้องกันโรคและดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคน มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันโรค ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมียุทธศาสตร์ ในการพัฒนาสุขภาพและพลานามัย โดยการพัฒนา ศักยภาพของคนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลรักษาเบื้องต้นทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน การเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพและการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข การผลิตและกระจายบุคลากร การพัฒนาระบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งการปฏิรูประบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ (กองแผนพัฒนาจังหวัด. ม.ป.ป. : 3 - 21)

แนวคิดและทิศทางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2544

การป้องกันและแก้ไขเอดส์ พ.ศ.2540 - 2544 ได้มีการปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานใหม่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประกอบ

กับสถานะทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมภายในประเทศ ได้รับการเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ ดังนั้น การแก้ปัญหาเอชไอวีให้ปรากฏผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนจะต้องมีจุดเน้น ดังนี้ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. ม.ป.ป. : 2 - 3)

1. เน้นพัฒนาที่ตัวคน ให้คนมีศักยภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ และปัญหาสังคมต่าง ๆ รวมทั้งยังรู้จักแก้ไข้ปัญหา
2. เน้นพัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัว ให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาโรคเอดส์

สาระสำคัญของแผนป้องกันและแก้ไข้ปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2544

แผนป้องกันและแก้ไข้ปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540 - 2544 มีสาระสำคัญดังนี้ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. ม.ป.ป. : 4 - 6)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
2. เพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ ของประชาชน จากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน จนถึงระดับชาติ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อให้สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งเอื้อต่อการบรรเทาปัญหาโรคเอดส์
2. เพื่อให้คน ครอบครัว ชุมชน และระบบเศรษฐกิจไทยมีศักยภาพในการลด และจัดการปัญหาอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

เป้าหมาย

1. ประชากรทั่วไปมีการติดเชื้อรายใหม่ลดลง
2. ลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชน อันเนื่องมาจากปัญหาเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน จนถึงระดับชาติ

ยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัวและชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไข้ปัญหาเอดส์

- 2.ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพแวดล้อมในสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- 3.ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมจิตวิทยา ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในสังคมอย่างปกติสุข
- 4.ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- 5.ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- 6.ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- 7.ยุทธศาสตร์การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการป้องกันและรักษาเอดส์
- 8.ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (The Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบการพัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้ดัดแปลงมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick role behavior)

พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ในช่วงต้นปี ค.ศ.1950 พบว่า การป้องกันโรคซึ่งเป็นส่วนสำคัญหนึ่งของการให้บริการทางสาธารณสุขไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ในการที่จะทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการตรวจสุขภาพเมื่อยังไม่แสดงอาการของโรค จากปัญหาดังกล่าว ฮอชบอม และคณะ (รุ่งศรี ศศิธร. 2536 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Hochbaum et al. 1950) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องทางจิตวิทยาสังคม โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีสถานะพลังงานของ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) มาใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพแต่ละบุคคล กรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีสถานะพลังงานของ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) กล่าวว่า โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ คือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำ

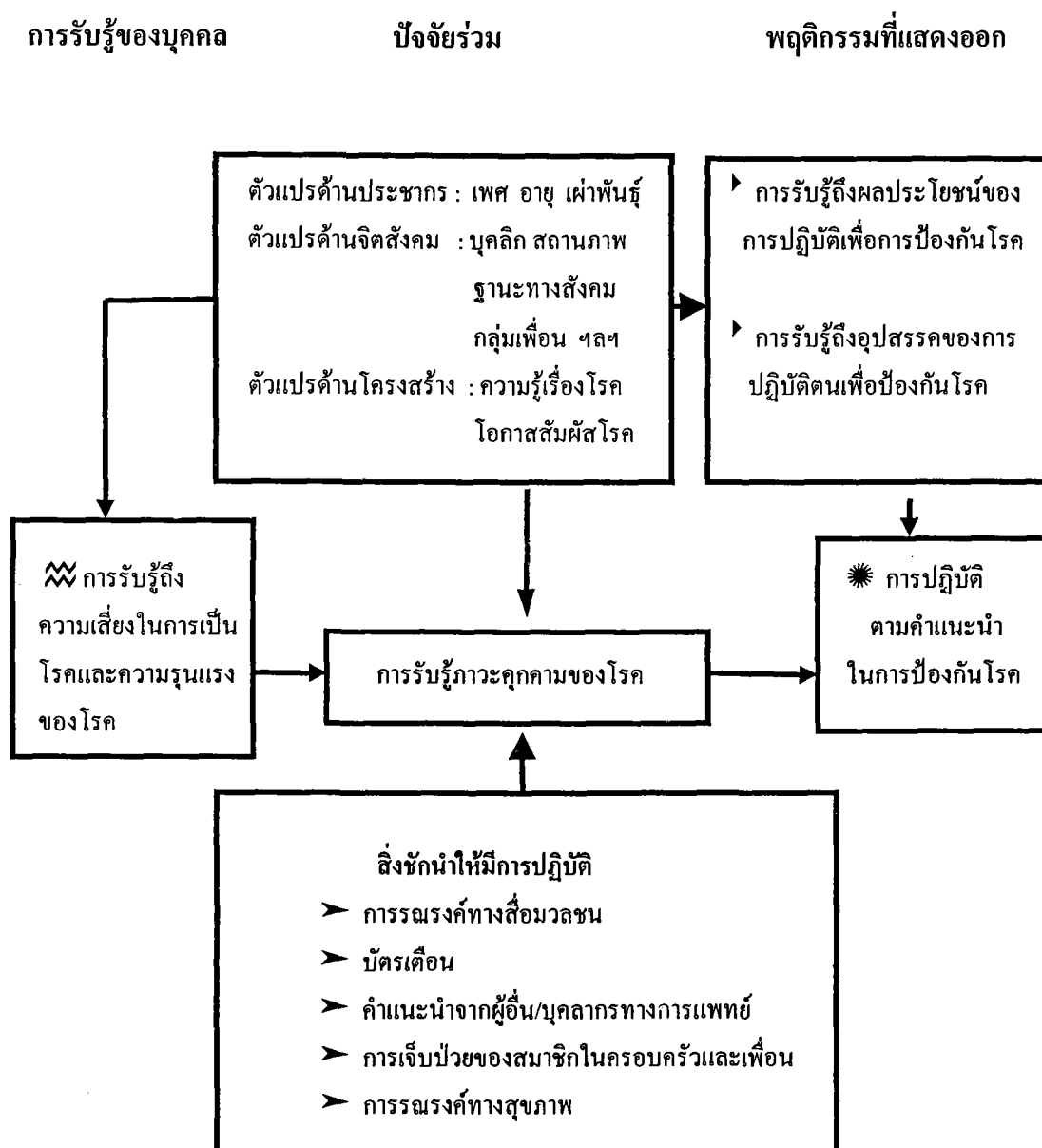
ของบุคคล ยกเว้นสิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ไปปรากฏอยู่ในใจหรือการรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถือ แม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม

โรเซนสต็อก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ.2534 : 101 ; อ้างอิงมาจาก Rosenstock. 1966) ตั้งข้อสมมติฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ว่า การที่บุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างนั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ระดับหนึ่ง (ต่ำสุด) และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วย และเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่สามารถจะควบคุมโรคได้ ตลอดจนเชื่อว่าค่าใช้จ่ายของการควบคุมโรคไม่สูงเกินไป เมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ ที่จะได้รับ ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้ ได้แก่ ความเชื่อกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ความเชื่อว่าโรคที่เป็นสามารถรักษาได้ และสุดท้ายการรับรู้เกี่ยวกับราคาค่าใช้จ่าย

เคิร์สท์ และคอบบ์ (Kirscht and Cobb . 1974 : 398) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้และทำนายและอธิบายพฤติกรรมอาการเจ็บป่วย (Illness behavior) ของบุคคล โดยมีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. แรงจูงใจด้านสุขภาพ ที่เกิดจากประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งแสดงถึงระดับความสนใจด้านสุขภาพของบุคคล
2. ภาวะคุกคามของโรค ที่เกิดจากอาการ ได้แก่ ภาวะที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย และการรบกวนต่อการทำหน้าที่
3. ประโยชน์ ผลดี หรือคุณค่าของการปฏิบัติที่จะช่วยลดภาวะคุกคามของโรค
4. อุปสรรค หรือค่าใช้จ่ายของการปฏิบัตินั้นๆ

เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and Maiman. 1975 : 12) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factors) และสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติ (Cues to action) นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเพื่อประกอบการอธิบายและทำนายพฤติกรรมอาการป้องกันโรคได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา : Becker and Maiman. 1975 : 12

ต่อมา เบคเกอร์ และไมแมน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 110 ; อ้างอิงมาจาก Becker and Maiman . 1985) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วย (Sick role behavior) ในรูปแบบการรับรู้และความเชื่อโดยเพิ่มปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมต่างๆ เพิ่มเติมขึ้น

โดยภาพรวมแล้วแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญกับ ปัจจัยภายในตัวของบุคคลและมีแนวคิดหลักว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพของคนขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของคน เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม บุคคลจะกระทำและเข้าใจสิ่งที่ตนพอใจถ้าคิดว่าสิ่งนั้นเป็นผลดีแก่ตน สมมุติฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับสถานการณ์สอดคล้องกับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. บุคคลจะต้องมีสภาวะการจิตใจที่เพียงพอ หรือมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพ ซึ่งแสดงว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ
2. มีความเชื่อว่าตนเองหรือครอบครัวมีโอกาสที่จะมีปัญหาที่รุนแรงเกี่ยวกับสุขภาพ
3. มีความเชื่อว่า การปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขภาพ จะเกิดประโยชน์ที่จะลดปัญหาในด้านค่าใช้จ่าย ในรูปของเวลา แรงงาน เงินทอง และจะต้องเป็นสิ่งที่บุคคลนั้นยอมรับได้

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการ ได้แก่

1. การรับรู้ของโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นมากน้อยเพียงใด ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยบุคคลจะมีการรับรู้ได้ 3 ทาง คือความเชื่อที่มีต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดซ้ำ และความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยต่อการที่ตนเองมีโอกาเสี่ยงจะเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

การศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมาก ที่รายงานผลของความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกับพฤติกรรม การป้องกันโรค โดยพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยหาโรคตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น โรคมะเร็งของมดลูก มะเร็งเต้านม

สำหรับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์หรือพฤติกรรม การรักษาโรค (Compliance) เช่น ตัวอย่างของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหุ้หน้าหนาวเรื้อรัง ผู้ป่วยอาจไม่เชื่อว่าตนป่วยเป็นโรคหุ้

น้ำหนักเรื่อรัง เนื่องจากแพทย์ผู้ตรวจเป็นแพทย์ที่จบใหม่ อายุยังน้อยจึงทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ หรือการที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการเจ็บคอ แต่แพทย์กลับไปตรวจหูและวินิจฉัยว่าเป็นโรคหูน้ำหนวกเรื้อรัง การที่ผู้ป่วยคาดคะเนว่าตนมีโอกาสนี้จะมีการอักเสบติดเชื้อและมีหนองไหลออกจากช่องหูได้อีกภายหลังการได้รับการรักษาแล้ว ตลอดจนมีความรู้สึกว่าคุณเองเป็นคนที่ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรง่ายๆ หรือคนที่มีความรู้สึกว่าคุณป่วยเป็นโรคต่างๆ ได้บ่อยกว่าผู้อื่น ความเชื่อเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในผู้ป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนในการรักษาโรคของบุคคล (ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ. 2540 : 32 ; อ้างอิงมาจาก Rosenstock. 1974b : 355 - 385, Becker et al. 1974 : 409 - 417)

2.การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาอันนานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน และผลกระทบที่มีผลต่อบทบาททางสังคม หรือฐานะทางเศรษฐกิจในสังคม เพราะเชื่อว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงว่าจะเกิดโรค แต่ไม่รับรู้ต่อผลเสีย อันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจ และครอบครัวของตนเองแล้วบุคคลผู้นั้นก็จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

ผลการวิจัยจำนวนมาก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาโรคของผู้ป่วย เช่น การพานุศรไปรับวัคซีน การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด อย่างไรก็ตามมีการศึกษาบางเรื่องที่พบว่า การที่บุคคลมีความวิตกกังวล หรือมีความกลัวต่อความรุนแรงของโรคอย่างมาจะมีผลในทางลบ หรือมีกลไกต่อต้านการแสวงหาและการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคของบุคคลได้ ดังนั้น การกระตุ้นให้เกิดความกลัวต่อความรุนแรงของโรคจะต้องกระทำต่อเมื่อได้มีการให้วิธีการที่บุคคลจะเผชิญ หรือจัดการกับภาวะคุกคาม หรือวิธีการที่จะลดอันตรายนั้นๆ ด้วย (ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ. 2540 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Mikhail. 1981 : 65 - 82)

3.การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived benefits and costs) หมายถึง ความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคของการรักษาหรือค่าใช้จ่าย จะเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาโรคของผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และถ้ามีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงมากพอที่จะเกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคม บุคคลก็จะแสวงหาวิธีการปฏิบัติรักษาให้หายจากโรค หรือแสวงหาวิธีการป้องกัน มิให้เกิดโรคในบุคคลที่ยังไม่ป่วย และบุคคลนั้นต้องยอมรับว่าวิธีดังกล่าว มีประโยชน์เหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ตนเองหายจากโรค โดยทั่วไปบุคคลเลือกที่จะปฏิบัติวิธีที่เขา รับรู้ว่าจะให้ประโยชน์ เหมาะสมกับเขามากที่สุด และมีอุปสรรคน้อยที่สุดซึ่งนอกจากจะหมายถึงเงินที่ต้องเสีย

ไปแล้ว ยังรวมถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยและอาการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจะทำการประเมินค่าใช้จ่ายแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่หรือที่จะหา มาได้ ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมา และแม้บุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ ก็มีการรับรู้ต่อภาวะการคุกคามของโรคแล้วก็ตาม การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่จะขึ้นอยู่กับความเชื่อต่อประสิทธิผลของการกระทำ ที่จะช่วยลดภาวะคุกคาม เปรียบเทียบกับความยุ่งยากหรืออุปสรรคที่เกิดจากการกระทำนั้นๆ ตัวอย่างเช่น กรณีมารดาที่พาบุตรไปรับวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะมีความเชื่อว่าการได้รับวัคซีนเป็นวิธีการที่จะช่วยให้บุตรของตนแข็งแรงไม่ป่วยเป็นโรค ในขณะที่มารดาที่ไม่พาบุตรไปรับวัคซีน จะไม่มีความเชื่อในประสิทธิผลของวัคซีนที่จะช่วยป้องกันโรคให้แก่บุตร หรือมีความเชื่อว่าการพาบุตรไปรับวัคซีนเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการมาก หรือมีความเชื่อว่าการฉีดวัคซีนจะทำให้บุตรไม่สบายเป็นไข้ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี สำหรับพฤติกรรมกรรมการรักษาโรคของ ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่อต่อคุณค่าหรือประโยชน์ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความเชื่อต่อประสิทธิผลของการรักษาของแพทย์ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามคำแนะนำ (ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ. 2540 : 34 ; อ้างอิงมาจาก Becker et al. 1974 : 409 - 417)

4.แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล สิ่งเร้าภายในเช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำความร่วมมือและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอกเช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

แรงจูงใจสามารถวัดได้จากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีรายงานการวิจัยที่พบว่า มารดาของเด็กป่วยที่มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปของบุตร เช่น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร การจัดหาวิตามินให้บุตรรับประทาน การมีเทอร์โมมิเตอร์ไว้สำหรับวัดอุณหภูมิร่างกายของบุตร มารดากลุ่มนี้จะมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นอย่างดี และการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความตั้งใจที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ จะมีการปฏิบัติในการรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความตั้งใจในเรื่องดังกล่าว

5.ปัจจัยร่วม (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วม

ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะความยากง่ายของการปฏิบัติตาม การให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และตัวแปรด้านสนับสนุน หรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจอยู่ภายใน ตัวบุคคล เช่น อาการไม่สุขสบาย เจ็บปวด อ่อนเพลีย ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล หรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้น เช่น การรณรงค์ หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น แหล่งหรือผู้ให้คำแนะนำ บัตรนัดหรือไปรษณียบัตรเตือน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดันหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

การรับรู้ (Perception)

ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้อย่างต่าง ๆ ดังนี้

โกลเดนสัน (Goldenson. 1984 : 543) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นการรู้ถึงวัตถุสิ่งของ ความสัมพันธ์และเหตุการณ์ต่างๆ โดยการสัมผัส และกิจการเหล่านี้ทำได้โดยใช้อวัยวะรับสัมผัสและแปลความหมายสิ่งเหล่านั้น

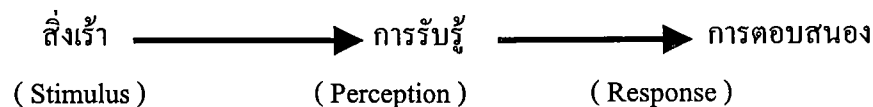
คริสทาล (Kristal. 1982 : 178) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าการรับรู้ที่สูงกว่าการรับสัมผัส เป็นขบวนการที่สมองแปลความหมายสิ่งเร้า ซึ่งรับมาจากอวัยวะรับสัมผัสว่าสิ่งเร้านั้นคืออะไร

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2523 : 22) กล่าวว่า การรับรู้คือกระบวนการตีความสิ่งเร้าจากการรับสัมผัสของอวัยวะสัมผัสต่างๆ ทั้งที่ต้องอาศัยประสบการณ์เดิม หรือการเรียนรู้หรือการคิด

สุรางค์ จันทน์เอม (2524 : 107) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้เป็นข้อๆ ดังนี้

1. การรับรู้ คือ การจัดระบบการรวบรวม และตีความหมายจากการรับสัมผัส
2. การรับรู้ คือ ขบวนการที่สิ่งมีชีวิตรับเอาเรื่องราวต่างๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัสเป็นสื่อกลาง

3. การรับรู้ หมายถึง ขบวนการที่เกิดขึ้นอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองสิ่งเร้า ดังนี้



(Stimulus)

(Perception)

(Response)

สุชา จันทน์เอม (2527 : 117) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึงการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัสของร่างกาย (Sense organ)

กระบวนการของการรับรู้

จำเนียร โชติช่วง (2515 : 3) กล่าวว่า กระบวนการของการรับรู้จะต้องประกอบขึ้นด้วย

1. อาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะรับสัมผัสรับสิ่งเร้า หรือสิ่งเร้าผ่านเข้ามากระทบกับอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ เพื่อให้บุคคลรับรู้ภาวะแวดล้อมรอบตัว

2. การแปลความหมายจากอาการสัมผัส คือ ส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การแปลความนั้นถูกต้องเพียงใด ซึ่งต้องอาศัยสติปัญญา ความเฉลียวฉลาด การสังเกต การตั้งใจ ความสนใจ และคุณภาพจิตของบุคคลในขณะนั้น

3. การใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อช่วยแปลความหมาย ได้แก่ ความคิด ความรู้ และการกระทำที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้วในอดีต ความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมมีความสำคัญมากในการแปลความหมาย และในการแปลความหมายได้ดีต้องมีคุณลักษณะดังนี้คือ เป็นความรู้ที่แน่นอน ถูกต้อง ชัดเจน และต้องมีปริมาณมาก หมายถึงมีความรู้หลายๆ อย่าง จึงจะช่วยแปลความหมายได้สะดวก

สถิต วงศ์สวรรค์ (2535 : 77) ได้กล่าวถึงลำดับขั้นของกระบวนการรับรู้ไว้ว่า การรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องเป็นไปตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ากระทบสัมผัสของอินทรีย์

ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีศูนย์กลางอยู่ที่

สมอง

ขั้นที่ 3 สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ ปทัสถาน บุคลิกภาพ เชื้อปัญญา

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ ลักษณะของผู้รับรู้ และลักษณะของสิ่งเร้า (สถิตย์ วงศ์สวรรค์. 2535 : 79 - 105)

1. ลักษณะของผู้รับรู้ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหลัง มากน้อยอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะผู้รับรู้ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา

1.1 ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทำให้การรับรู้ต่างกันออกไป และยังพิจารณาอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ ว่าปกติหรือไม่ ถ้าผิดปกติหรือหย่อนสมรรถภาพก็ย่อมทำให้การรับรู้ผิดไป เช่น หูตึง เป็นหวัด สายตาสั้น สายตาวาว สายตาเอียง การรับรู้จะสามารถทำให้มีคุณภาพดีขึ้นได้ ถ้าเราใช้อวัยวะสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น การใช้ลิ้น

กับจุมกร่วมกันในการรับรู้ หรือใช้ตาและหูสัมผัสเหตุการณ์ต่างๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้เราสามารถแปลความหมายได้ถูกต้องขึ้น

1.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางจิตวิทยาของคน มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีหลายประการ เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกต พิจารณา ความสนใจ ตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ได้แก่

- 1.2.1 ความรู้เดิม
- 1.2.2 ความต้องการ ความปรารถนา หรือแรงขับ
- 1.2.3 ภาวะของอารมณ์
- 1.2.4 เจตคติ
- 1.2.5 อิทธิพลของสังคม
- 1.2.6 ความตั้งใจที่จะรับรู้
- 1.2.7 ความสนุกสนานเพลิดเพลิน
- 1.2.8 แรงจูงใจ
- 1.2.9 การเห็นคุณค่าและความสนใจ
- 1.2.10 ความดึงดูดในทางสังคม
- 1.2.11 เซวปัญญา
- 1.2.12 การสังเกตพิจารณา
- 1.2.13 ความพร้อมหรือการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้
- 1.2.14 ความคาดหวัง

2. ลักษณะของสิ่งเร้า คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเรากลายเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ได้แก่

- 2.1 ความใกล้ชิดกันของสิ่งเร้า
- 2.2 ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า
- 2.3 ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า
- 2.4 สภาพและพื้นฐานการรับรู้

ความสำคัญของการรับรู้

1. การรับรู้ มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้ก็เกิดขึ้นไม่ได้ สังเกตได้จากขบวนการดังนี้ (สติชัย วงศ์สวรรค์. 2535 : 105)

สิ่งเร้า → ประสาทสัมผัสกับสิ่งเร้า → ตีความหมาย
 และรู้ความหมาย → การรับรู้ → เกิดตั้งกับเป็นการเรียนรู้
 ทำนองเดียวกัน การเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ความจำเดิมจะช่วยแปลความ
 หมายให้ทราบว่าเป็นอะไร

2. มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิด
 ความรู้สึกและมีอารมณ์ พัฒนาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมจึงตามมาในที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และเจตคติ

ความรู้ (Knowledge) มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้หลายท่าน ดังนี้

ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายของพจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of education) ได้ให้ความหมายของ "ความรู้" ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้ (Good. 1973 : 325)

บลูม (Bloom. 1975 : 271) กล่าวว่า ความรู้ เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

อุทุมพร ทองอุไทย (2523 : 191) กล่าวว่า ความรู้เป็นนามธรรม เป็นขบวนการจิตวิทยา ของความจำ การจัดระบบ ระเบียนข้อมูลใหม่และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

อนันต์ ศรีโสภณ (2525 : 14 - 15) ให้ความหมายของความรู้ว่า คือ ส่วนหนึ่งของความสามารถทางพุทธิปัญญา (Cognitive domain) ซึ่งประกอบด้วย ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

ชวาล แพร่ตุล (2526 : 201) กล่าวว่า ความรู้ คือ การแสดงของสมรรถภาพสมองด้าน ความจำ โดยใช้วิธีให้ระลึกออกมาเป็นหลัก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ให้ความหมายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่ง ผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ให้ความหมายว่า ความรู้หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง หรือ รายละเอียดของเรื่องราว การกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสม และถ่ายทอดสืบต่อกันไป

อัญชลี สิงห์สุต (2534 : 25) กล่าวว่า ความรู้ คือ ข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับรู้จากประสบการณ์ การค้นคว้า ศึกษา สังเกต และมีการสะสมไว้ สามารถจำได้โดยกระบวนการทางจิตวิทยา

โดยสรุป “ความรู้” หมายถึง การระลึกไว้ในรายละเอียดข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งบุคคลรับรู้และรวบรวมไว้จากประสบการณ์ทั้งหลาย แล้วนำมาเชื่อมโยงกันและจัดระบบขึ้นใหม่

ระดับของความรู้

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (ม.ป.ป. : 306) กล่าวว่า ความรู้ (Cognitive domain) ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ เป็นขั้นๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการเรียนรู้ระดับง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้น โดยแบ่งเป็น 6 ระดับ ดังนี้ คือ

1. ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นการระลึกถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว ซึ่งก็คือความสามารถในการจดจำสิ่งต่างๆ ได้นั่นเอง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถจับใจความสำคัญ หรือแปลความหมายของสิ่งของ หรือสัญลักษณ์ที่พบเห็นได้ถูกต้อง ความเข้าใจเป็นความสามารถที่จะย้อนย่อใจความสำคัญของสิ่งต่างๆ ตลอดจนสามารถตีความ และจินตนาการเหตุการณ์ที่พบเห็นได้กว้างขวางถูกต้อง

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถนำความรู้ หรือความเข้าใจในสิ่งที่รู้เห็นมานั้นไปแก้ไขปัญหาใหม่ได้ แก้ไขสถานการณ์ใหม่ได้ผลดี

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถแยกแยะเรื่องราวต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อยๆ ได้ว่า ส่วนนั้นประกอบด้วยส่วนย่อยๆ อะไรบ้าง ส่วนใดเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด แต่ละส่วนย่อยนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งผสมผสานส่วนความรู้ส่วนต่างๆ หรือส่วนย่อยเข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้ผลที่สมบูรณ์ขึ้น หรือแปลกใหม่กว่าเดิม

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถสูงสุดด้านสมอง ที่สามารถพิจารณาตัดสินเรื่องราว หรือเหตุการณ์ต่างๆ ว่าดีหรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่ อย่างถูกต้องพร้อมด้วยเหตุผล การประเมินค่า เป็นความสามารถในการประเมินคุณภาพของสิ่งต่างๆ ด้วยปัญญา

การวัดความรู้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 21 - 25)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด และแต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบ (Test)

ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบเป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้สำหรับวัดตัวอย่างพฤติกรรม ตามความหมายนี้แบบทดสอบจะมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure) ซึ่งหมายความว่าแบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารจัดการและการให้คะแนน
2. แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่เป็นการวัดโดยตรง
3. แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้น จึงต้องตกลงว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบ ตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องให้คะแนนเท่ากัน

ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกัน ตามเกณฑ์ที่ใช้

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจ ตามพุทธิวิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านตรง ความเที่ยง ความยากง่าย อรรถาธิบายการจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบกับรวมความแล้วต้องมีมาตรฐาน ทั้งด้านการดำเนินการสอบ และการแปลผลคะแนนที่ได้

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

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่า มีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อทางแขนงวิชานั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางกายภาพ ทางวิจระ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคล-สังคม (Personal – social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and multiple choice test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งเป็น 4 ชนิดคือ

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short answer item)

2.2.2 แบบถูกผิด (True - false item)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching item)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice item)

3. ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

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

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

4. ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัด ต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมาก ๆ แต่ให้เวลาน้อย

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลา ให้เวลาตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion - referenced test) เป็นแบบทดสอบที่สอบวัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ หรือตามเกณฑ์ภายนอกซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm - referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถาม เพื่อวัดความรู้ความจำเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยา ประเภทแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) โดยมีรูปแบบของการถามตอบเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice item) ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

เจตคติ (Attitude)

เจตคติ มาจากคำว่า Aptus ในภาษาละติน ซึ่งตรงกับคำว่า ความเหมาะสม (Fitness) หรือการปรับปรุง (Adaptedness) มีผู้ให้ความหมายของเจตคติ ได้แก่ (ศักดิ์ สุนทรเสณี. 2531 : 1)

เธอร์สโตน (Thurstone. 1967 : 77) กล่าวว่า เจตคติ เป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์ เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัว ต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านการพูด เช่น ความคิดเห็น และความคิดเห็นนี้เป็นสัญลักษณ์ของเจตคติ ดังนั้น ถ้าเราอยากจะวัดเจตคติ เราทำได้โดยวัดความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

ไทรแอนดิส (Triandis. 1971 : 2) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้นๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ต่อเรื่องนั้นๆ

คลิฟฟอร์ด (Clifford. 1971 : 214) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง อารมณ์ที่ซับซ้อนของบุคคล ในการที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับ ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สถาบัน หรือ เรื่องราวของสังคม

เดโซ สวานานนท์ (2512 : 26) ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นคุณลักษณะหนึ่งของบุคลิกที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดทิศทางพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม

ล้อมต่างๆ ดังนั้น เจตคติจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลว

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 240) กล่าวถึง เจตคติ ไว้ว่า

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือการได้รับประสบการณ์ มิใช่เป็นสิ่งที่มติดัดมาแต่กำเนิด

2. เป็นดัชนีที่จะชี้วัดแนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตนาที่ดี ก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ตรงกันข้ามถ้ามีเจตนาที่ไม่ดี ก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหา โดยการถอยหนี หรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ

3. เจตคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลอื่นได้

4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้หรือประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไป เจตคติดังกล่าวก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 19) ให้ความหมายเจตคติว่า หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ ของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งยากต่อการอธิบายเพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล ต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัด

มบุญ ตนะวัฒนา (2526 : 161) ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นความโน้มเอียง หรือความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 : 7) กล่าวว่า เจตคติเป็นสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วย อารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำการหนึ่งสิ่งใด หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2534 : 100) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้จากคำพูดหรือพฤติกรรมที่สะท้อนเจตคตินั้นๆ คนแต่ละคนมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมักน้อยแตกต่างกัน เจตคติแม้จะเป็นสิ่งที่เป็นามธรรม (Abstractions) แต่เป็นสิ่งที่เป็จริงเป็จริงสำหรับบุคคลที่มีเจตคตินั้น

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2535 : 112) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่างๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่างๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือทางต่อต้านก็ได้

องค์ประกอบของเจตคติ

องค์ประกอบของเจตคติมี 3 ประการ ได้แก่ (Triandis. 1971 : 94)

1. ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive component) เป็นการที่สมองของบุคคลรับรู้ และวินิจฉัยข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับ มีการวิเคราะห์ข้อมูล จัดหมวดหมู่ เพื่อช่วยในด้านการรับรู้ ทำให้เกิดเจตคติที่แสดงออกมาในแนวคิดที่ว่าอะไรถูก อะไรผิด
2. ด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับความคิดของบุคคล ถ้าบุคคลใดมีความคิดที่ดีในสิ่งใด ก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้นไปด้วย
3. ด้านการปฏิบัติ (Behavior component) เป็นความพร้อมที่จะกระทำ เป็นผลเนื่องมาจากความคิดและความรู้สึก องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในการปฏิบัติ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่ง

การเกิดเจตคติ

ธีรพร อูวรรณโณ (2521 : 1 - 17) ศึกษาและสรุปเกี่ยวกับการเกิดเจตคติไว้ดังนี้ คือ

1. จากอิทธิพลของพ่อแม่ อาจเรียกได้ว่า เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลสูงสุด โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียน เด็กมักจะพัฒนาค่านิยม ความเชื่อและความรู้สึกนึกคิด ขึ้นมาในกรอบของครอบครัว ซึ่งมีพ่อแม่เป็นหลัก
2. อิทธิพลจากกลุ่มต่างๆ ในโรงเรียน ครูและเพื่อนจะมีพฤติกรรมโดยตรงต่อการสร้างเจตคติของเด็ก โรงเรียนที่วางระเบียบกฎเกณฑ์ให้นักเรียนปฏิบัติ หรือหนังสือที่ใช้ในการเรียนการสอนจะมีอิทธิพลต่อการสร้างเจตคติของเด็กไม่น้อย นักเรียนที่มีครูเป็นแบบอย่างที่ดี การพัฒนาเจตคติก็จะเป็นไปในทางที่ดี
3. อิทธิพลจากประสบการณ์ส่วนตัว ประสบการณ์ที่รุนแรง หรือกระทบกระเทือนใจ หรือประสบการณ์ของความสำเร็จ จะทำให้คนมีเจตคติที่แตกต่างกันไป
4. อิทธิพลจากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์จะมีผลต่อการเกิดและเปลี่ยนแปลงเจตคติ

ลักษณะสำคัญของเจตคติ

โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ (2533 : 339 - 340) กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของ เจตคติ ว่า มีอยู่ 3 ประการ คือ

1. เจตคติต้องมีเป้าหมาย (Objective)
2. เจตคติต้องมีการประเมิน (Evaluation)
3. เจตคติจะค่อนข้างยั่งยืน (Enduring)

มิติของเจตคติ

เจตคติมีคุณสมบัติหลายประการ หากมองในแง่ของมิติจะสามารถเข้าใจเจตคติได้ ดังข้างล่าง ซึ่งสรุปได้ 7 ประการ ดังนี้ (Bernard and Alvin. 1976 : 154)

1. ด้านความเข้มข้น (Intensity) คือมีลักษณะอื่นๆ ของเจตคติเข้ามาประกอบ ทำให้เกิดความเข้ม ส่วนมากมักจะมีสิ่งอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความมั่นใจ ความสำคัญของจุดมุ่งหมายที่มีต่อวัตถุประสงค์ของเจตคติ

2. ด้านขนาดหรือปริมาณ (Magnitude) คือปริมาณความชอบหรือไม่ชอบ ว่ารุนแรงเพียงใด เช่น ชอบมาก ชอบน้อย หรือไม่ชอบเลย

3. ด้านความเด่น (Salience) คือความพร้อมที่จะแสดงเจตคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

4. ด้านความเป็นแกนสำคัญของชีวิต (Centrality) เจตคติบางอย่างมีสถานภาพที่สูงมาก การที่บุคคลมองโลกมองชีวิตจะใช้เจตคตินี้เป็นหลักในการมอง เจตคติที่ว่านี้เป็นส่วนหนึ่งของความคิดรวบยอดของบุคคล (Self concept)

5. มิติทั้งสามขององค์ประกอบเจตคติ คือความรู้ ความเข้าใจ ด้านความรู้สึกละและการกระทำ (The cognitive, affective and action tendency trichotomy) การมองเจตคติทั้งสามนี้เป็น การมองในด้านความเชื่อ ความคิดเห็น ในความรู้สึกละและในการกระทำหรือพฤติกรรมนั่นเอง

6. ด้านจิตสำนึก (Consciousness) ตามมิตินี้ เจตคติจะถูกมองว่า เจตคตินั้นอยู่ในสภาวะจิตสำนึกหรือจิตไร้สำนึก หรืออยู่ในสำนึกเพียงบางส่วนหรือไม่อย่างไร

7. ด้านความมั่นคง (Stability) การพิจารณาเจตคติตามมิตินี้ดูได้จากว่า เจตคตินั้นๆ มีความทนทาน หรือง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงมากน้อยขนาดไหน อย่างไร

ประโยชน์ของเจตคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 5 - 6) กล่าวถึงประโยชน์ของเจตคติ ไว้ดังนี้

1. ช่วยทำให้เข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว โดยการจัดรูปหรือจัดระบบสิ่งของต่างๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัวเขา

2. ช่วยให้มี Self - esteem โดยช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดี หรือปกปิดความจริงบางอย่าง ซึ่งนำความไม่พอใจมาสู่ตัวเขา

3. ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อน ซึ่งการมีปฏิริยาตอบโต้ หรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกไปนั้น ส่วนมากจะทำในสิ่งที่นำความพอใจมาให้ หรือเป็นบำเหน็จรางวัลจากสิ่งแวดล้อม

4. ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยมของตนเอง ซึ่งแสดงว่าเจตคตินั้นนำความพอใจมาให้บุคคลนั้น

ปัจจัยบางประการ ที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อเจตคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 93 - 100) กล่าวว่า ถ้ามองเจตคติโดยรวม องค์ประกอบที่ต้องพิจารณาในการก่อให้เกิดเจตคติ ได้แก่

1. ตัวบุคคล ประสบการณ์ในการได้รับการเลี้ยงดูหรือฝึกอบรมจะเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคล ขณะเดียวกันบุคคลก็ย่อมมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคลิกภาพที่แตกต่างกันนี้จะมีผลทำให้เจตคติของบุคคลเหล่านั้นแตกต่างกันด้วย

2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การที่บุคคลหนึ่งจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลอื่นหรือไม่ และมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะบางอย่างของบุคคลนั้น คือความเป็นที่เชื่อถือ ความน่าสนใจและความมีอำนาจ ทั้งนี้ บุคคลส่วนใหญ่เกิดเจตคติเนื่องจากประสบการณ์ตรงน้อย ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากบุคคลอื่น เช่น กลุ่มเพื่อน สื่อมวลชน ครู โดยความเชื่อที่เหมือนกันของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด ที่จะทำให้เกิดเจตคติได้

3. กลุ่ม บุคคลย่อมมีส่วนร่วมในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกหลายคนในขณะเดียวกัน เจตคติของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลในกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ ดังนั้นเจตคติของบุคคลจะเปลี่ยนได้ทางหนึ่งก็โดยการเปลี่ยนแปลงเจตคติของกลุ่ม

4. สัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม เชื่อกันว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและด้านสังคม กลุ่มต่างๆ ที่มีความเหมือนกันมากเท่าใดในด้านประเพณี ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรม ความชอบกันระหว่างกลุ่มก็จะมีมากเท่านั้น

การเปลี่ยนแปลงเจตคติ

ไพบุลย์ อินทริวิชา (2517 : 49) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลนั้นอาจทำได้โดยวิธีการต่าง ๆ 4 ประการ ดังนี้ คือ

1. บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติได้โดยอาศัยแรงจูงใจ
2. บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติโดยอาศัยเทคนิคอันเหมาะสม
3. บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติได้โดยอาศัยหลักการกระทำหรือการปฏิบัติจริง
4. บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติได้โดยอาศัยหลักการแห่งเหตุ - ผล

ขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงเจตคติทุกครั้งจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ผู้สื่อสารข่าวสาร (Communicator) คือตัวผู้พูดหรือตัวผู้สื่อข้อความ ซึ่งจะต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1.1 ความมีศักดิ์ศรี หมายถึง มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ในการที่จะเปลี่ยนแปลงคนอื่น และเป็นคนที่มีความน่าไว้วางใจได้

1.2 ความมีเสน่ห์ดึงดูดใจ หมายถึง มีความคล้ายคลึงกันของผู้พูดและผู้ฟัง และความเป็นที่ชอบพอของผู้ฟัง

1.3 อำนาจ ถ้าผู้พูดมีอำนาจเหนือผู้ฟัง ผู้ฟังมักจะปฏิบัติตามในสิ่งที่ผู้พูดขอร้องหรือชักชวน

2. การสื่อสารข้อความ (Communication) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้น ผู้พูดจะใช้ข้อความว่าอย่างไร ที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนเจตคติ

3. ผู้ฟังหรือกลุ่มเป้าหมาย (Audienced or target group) ในการเปลี่ยนแปลงเจตคติควรคำนึงถึงคุณลักษณะต่าง ๆ ของผู้ฟัง เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา บุคลิกภาพและประสบการณ์ที่มีมาก่อนแล้วของผู้ฟัง เป็นต้น

การวัดเจตคติ

จากความหมายของเจตคติ และองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบและต้องวัดเป็นภาพรวมๆ โดยพิจารณาจากกิริยาท่าทางการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการรวมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ (บุญธรรมกิจปริดาภิธาน. 2527 : 66)

หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติดีต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทางออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไปได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดเจตคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ก็คือสถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ซึ่งได้

แก่การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะการมีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นต้น

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือบวกลบ กล่าวคือ ร่วมจากเห็นด้วยอย่างยิ่งและลดความเห็นด้วยลงเรื่อยๆ จนถึงมีความรู้สึกเฉยๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นเส้นตรงเดียวกันและต่อเนื่องกัน

3. ความเข้ม (Intensity) กิริยาท่าทีหรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม จะมีความรู้สึกหรือกิริยาท่าทางรุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มเป็นกลาง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถาม เพื่อวัดเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ โดยใช้หลักการวัดในด้านทิศทาง (Direction) โดยให้เลือกตอบจากข้อคำถามแต่ละข้อที่มีทางเลือกตอบ 3 ทาง ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งเป็นวิธีการประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ตสเกล (Likert scale)

แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับวิธีการทางสุขศึกษา

ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับวิธีการสุขศึกษา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 98)

วิธีการสุขศึกษาเป็นกระบวนการทางการศึกษาอย่างหนึ่ง เพราะสุขศึกษาเป็นการให้การศึกษากับสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ดังนั้นในทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงถือว่า วิธีการทางการศึกษากับสุขศึกษาเป็นสิ่งเดียวกัน เพราะว่าจุดมุ่งหมายของการให้สุขศึกษา คือ การมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง และจุดมุ่งหมายของการศึกษาก็มุ่งหวังให้ประชาชนเกิดความรู้ ทักษะ เจตคติ ความคิดความเชื่อ และการกระทำในลักษณะที่สังคมต้องการอย่างมีเหตุผล ซึ่งก็เป็นจุดมุ่งหมายเดียวกันนั่นเอง การศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาทางสาธารณสุข อันจะขาดเสียไม่ได้ เพราะกิจกรรมของวิธีการสุขศึกษาจะช่วยจัดเตรียมและรวบรวมประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้าน พุทธิปัญญา เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยไปในทางที่ถูกต้อง รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างสิ่งเหล่านี้ให้ดียิ่งๆ ขึ้นไปกว่าเดิมสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมด้อยอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม เนื่องจากหัวใจของการให้การศึกษาอยู่ที่การเรียนรู้ อันมีผลมาจากการเรียนการสอนประการหนึ่ง ดังนั้นวิธีการสุขศึกษาจึงจะหลีกเลี่ยงการสอนไปไม่พ้นแน่ โดยธรรมชาติของวิธีการสุขศึกษานั้นเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เพราะความรู้ของวิชาสุขศึกษา รวมเอาข้อเท็จจริง หลักการ และแนวความคิดที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของชีวิตมนุษย์เข้าด้วยกัน เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาหนึ่งที่ต้อง

อาศัยความรู้จากวิชาสังคมวิทยา จิตวิทยา วิทยาศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มาใช้ประสมประสานกัน ทำให้ความรู้ที่ได้ไม่คงที่ ต้องขึ้นอยู่กับการศึกษาค้นคว้าวิจัยใหม่ๆ ของนักวิชาการเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นการสอนสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องใช้ทั้งความรู้ และเทคนิควิธีการประกอบกันจึงจะบรรลุผล มีผู้กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาใครๆ ก็สอนได้ ขอให้มีความรู้ การพูดเช่นนั้น แสดงว่า ผู้พูดยังไม่เข้าใจธรรมชาติที่แท้จริงของสุขศึกษา เนื่องจากการสอนสุขศึกษานั้น ผู้สอนต้องเตรียมการสอน เตรียมประสบการณ์การเรียนรู้ เตรียมสื่อที่จะถ่ายทอดความรู้ ข้อเท็จจริง แนวคิด หลักการที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพแก่ผู้เรียนอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง อันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่ไม่ชอบให้เป็นชอบ จากสิ่งที่ไม่ได้ให้เป็นทำได้ ในที่สุดก็เปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยไปจากเดิมตามจุดประสงค์ของวิธีการสุขศึกษาที่ตั้งไว้

รูปแบบวิธีการให้สุขศึกษา (นิภา มนูญปิฎ. 2528 : 8)

วิธีการให้สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพไปในทางที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน วิธีการสุขศึกษามีบทบาทสำคัญ ในการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพไปยังประชาชน มีผลทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเชื่อ เปลี่ยนเจตคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ดังนั้นในการพิจารณาถึงความเหมาะสมของวิธีการสุขศึกษาซึ่งมีอยู่หลายแบบ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงควรจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. วิธีการที่จะใช้นั้นมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดหรือไม่
2. วิธีการที่จะใช้นั้น สัมพันธ์กับระดับความรู้ ประสบการณ์และความต้องการของผู้เรียน หรือผู้รับความรู้หรือไม่
3. ช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดมากนักน้อยเพียงใด
4. ทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ทางมากนักน้อยเพียงใด
5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้มากนักน้อยเพียงใด
6. ช่วยทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับรู้เกิดพัฒนาการทางการเรียนรู้มากนักน้อยเพียงใด

นอกจากนี้ การเลือกใช้วิธีการสุศึกษาที่เหมาะสม จำเป็นที่จะต้องมีเกณฑ์ หรือองค์ประกอบต่างๆ สำหรับการพิจารณา ซึ่งสรุปได้ ดังนี้ (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2527 : 382 – 383)

1. ผู้ให้สุศึกษา จะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ในเรื่องที่จะสอน และมีประสบการณ์ในเรื่องที่จะถ่ายทอดเป็นอย่างดี รวมทั้งการมีบุคลิกเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มผู้รับความรู้ด้วย จึงจะทำให้การถ่ายทอดความรู้เกิดผลได้ง่ายและรวดเร็ว และถ้าเลือกวิธีการสุศึกษาได้เหมาะสมก็จะเป็นผลทำให้การถ่ายทอดความรู้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ผู้รับความรู้หรือกลุ่มเป้าหมาย จำเป็นต้องพิจารณา และเลือกวิธีการสุศึกษาให้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่ม ระดับสติปัญญา พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์เดิม อายุ รวมทั้งสังคม สิ่งแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย จึงจะทำให้การถ่ายทอดความรู้เกิดผลดี

3. วัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ที่ชัดเจนว่า ต้องการที่จะให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรและในด้านใด ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติคิและการปฏิบัติตัว ขณะเดียวกันการกำหนดวัตถุประสงค์และเลือกวิธีการสุศึกษาจะต้องไม่มองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งมักจะแยกออกโดยไม่สัมพันธ์กันไม่ได้

4. เนื้อหาสาระในแต่ละเรื่อง จะมีเนื้อหาสาระที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ ถ้าเป็นเนื้อหาสาระที่ง่ายก็อาจใช้วิธีการที่ง่าย เช่น วิธีการบรรยาย หรือบอกเล่าธรรมดา แต่ถ้าเป็นเนื้อหาที่ยุ่ยากซับซ้อนก็อาจจะต้องใช้วิธีการบรรยายประกอบการสาธิต หรือวิธีศึกษาเฉพาะกรณีหรือการฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

5. เวลาและสิ่งอำนวยความสะดวก ถ้ามีเวลาเตรียมการมาก ผู้สอนสามารถที่จะเลือกวิธีที่ซับซ้อนและมีประสิทธิภาพได้ แต่ถ้ามีเวลาเตรียมการน้อยจำเป็นต้องเลือกวิธีง่าย และในช่วงเวลาของวันจะมีผลอย่างมากต่อการเลือกใช้วิธีการสุศึกษา เช่น ช่วงเวลาเช้าผู้รับฟังมีความกระปรี้กระเปร่า อาจใช้วิธีบรรยายหรืออภิปรายได้ แต่ช่วงบ่ายต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้รับฟังได้แสดงความคิดเห็นกันได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เช่น สถานที่ อุปกรณ์ สื่อการสอน ไฟฟ้า เป็นต้น ถ้าสิ่งต่างๆ ดังกล่าวไม่พร้อม ก็จะเป็นอุปสรรคและมีผลบังคับให้ต้องเลือกวิธีการที่ไม่เหมาะสมได้

ในการเลือกใช้วิธีการสุศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้รับฟังหรือผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนและตลอดชีวิต ทุกคนเรียนรู้ในสิ่งเดียวกันด้วยวิธีการที่แตกต่างกันหรือประสบการณ์เดียวกัน อาจทำให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคลแตกต่างกัน อัตราเร็วของการเรียนรู้ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน และ

สามารถจัดประสบการณ์เพื่อให้บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ หรือเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะและทักษะของบุคคลได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 217 - 220) กล่าวคือ การเรียนรู้นอกจากจะเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลแล้วยังเกิดขึ้นได้ในทุกสภาวะ ไม่จำเป็นต้องเกิดจากห้องเรียนเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจัด โอกาส และกระบวนการถ่ายทอดความรู้ซึ่งอาจเป็นที่บ้าน ในชุมชน โรงพยาบาล หรือในชีวิตประจำวัน (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2527 : 381)

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

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

1. การใช้ภาษาและคำศัพท์ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ดี
2. การใช้ข้อมูลที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะคำสั่งการรักษาและคำแนะนำการปฏิบัติ
3. เนื้อหาสั้นกระชับ เพราะยิ่งเนื้อหาจะทำให้ลืมนได้มาก โดยพบว่าในอีก 5 นาทีต่อมาผู้ป่วยจะลืมข้อมูลที่ได้รับร้อยละ 50 จากเจ้าหน้าที่สอนให้ทั้งหมด
4. นำจุดสำคัญของเนื้อหาไว้ในตอนต้นของการสอน เพราะผู้ป่วยจะจำได้ดีในเรื่องที่อยู่ 1 ใน 3 ของตอนแรกของเนื้อหาทั้งหมด และมีการตรวจสอบย้ำเรื่องที่ได้อสอนไปแล้วด้วย
5. การกำหนดหัวเรื่องและลำดับเนื้อหาให้น่าสนใจและจำได้ง่าย
6. การย้ำสิ่งที่สอนไปแล้ว การให้อเอกสารสิ่งพิมพ์จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไม่ลืมสิ่งที่สอนไปแล้ว ซึ่งสิ่งพิมพ์ที่ใช้ต้องเลือกสรรแล้วว่ามีความเหมาะสมกับผู้ป่วย คือ มีเนื้อหาที่ถูกต้อง และเพียงพอตามความจำเป็นที่ผู้ป่วยควรจะทราบ มีความเหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วยที่จะเรียนรู้และเข้าใจได้ และรูปแบบของสิ่งพิมพ์ต้องดูเรียบร้อย อ่านง่าย และน่าสนใจ

ในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด หรือประสบการณ์ แก่ผู้รับนั้น การใช้ภาษาอย่างเดียวย่อมทำให้เกิดผิดพลาดได้ง่าย เพราะความไม่แจ่มแจ้งชัดเจน เนื่องจากภาษาเป็นนามธรรม มองไม่เห็น แต่ถ้าสิ่งนั้นเป็นรูปธรรมก็จะทำให้เกิดความสนใจ ดังนั้นอุปกรณ์สุศึกษาหรือสื่อการสอน จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการให้สุศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับความรู้ได้เรียนรู้และเข้าใจดียิ่งขึ้น

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในประเทศ

การวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์

บรูคส์ และคณะ (Brooks et al. 1981 : 565 - 569) ได้ศึกษาการจัดหลักสูตรสุขศึกษาแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมตอนปลายระดับท้องถิ่น 2 โรงเรียน ในรัฐโอไฮโอ หลังการทดลอง พบว่าเด็กนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คานน์ และคณะ (Kann et al. 1991 : 397 - 401) ได้ศึกษาโดยการสำรวจความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มนักเรียนมัธยมในสหรัฐอเมริกา พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในสถานศึกษาควรจะเป็นโปรแกรมที่ช่วยให้นักเรียนเกิดความรู้ มีทักษะ และคงไว้ซึ่งการลด ละ เลิก หรือหลีกเลี่ยงต่อการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ หรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ หรือเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอื่นได้

การวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

เคเกลส์ (Kegeles. 1969 : 123) ได้ศึกษาโดยทดลองเพื่อเปลี่ยนแปลงความเชื่อ และพฤติกรรมของสตรีในเมืองเกตโต (Ghetto) เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งในมดลูก พบว่า สตรีที่มีความเชื่อในการตรวจมะเร็งปากมดลูกและเชื่อในประสิทธิภาพของการตรวจทางเซลล์วิทยาเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก มีการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

เดลแมน และคณะ (Dielman et al. 1980 : 219 - 237) ได้ศึกษาเชิงสำรวจแม่บ้านและบุตรอายุ 6-17 ปี ในเมืองวอชลันิว รัฐมิชิแกน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพในเด็กคือ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้ของพ่อแม่

ไอซันและคณะ (Eison et al. 1985 : 186 - 208) ได้ศึกษาการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ให้แก่วัยรุ่น โดยหลักสูตรในโปรแกรมสุขศึกษาเป็นไปตามแนวคิดของรูปแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพ คือเน้นการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงที่ตนและคู่สนจะตั้งครรภ์ การรับรู้ถึงผลดีผลเสียตั้งแต่อยู่ในระยะวัยรุ่นตอนต้น ประโยชน์ที่จะได้รับจากการหยุดการมีเพศสัมพันธ์ หรือการใช้วิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ และลดการรับรู้ของวัยรุ่นที่มีต่ออุปสรรคในการคุมกำเนิด ภายหลังการทดลองพบว่า การรับรู้ของวัยรุ่นสูงขึ้นในทุกด้านและส่งผลให้มีพฤติกรรมการควบคุมและการป้องกันการตั้งครรภ์มากขึ้น โดยวัยรุ่น 2 ใน 3 ไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์

เหมือนเดิม และความสม่ำเสมอของการใช้วิธีการคุมกำเนิดในกลุ่มมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34 เป็นร้อยละ 50

การวิจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์

ไพรซ์ และคณะ (Price et al. 1985 : 107 - 109) ได้ศึกษาความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้ ผลปรากฏว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย

บอร์น (Bown . 1987 : 84 - 87) ได้ศึกษาความรู้ ความคิดเห็นของนักศึกษาครู ปีสุดท้าย และผู้ที่เป็นครู เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในมหาวิทยาลัยเลคเฮด (Lake Head University) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาครูและครามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างไม่เพียงพอ ขาดความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรค การแพร่กระจายและการป้องกันโรค พบว่าร้อยละ 20 ของครูไม่รู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แมคโดนัล และคณะ (Mc.Donald et al. 1990 : 3155 - 3159) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยในแคนาดา จำนวน 5,514 คน อายุ 16-24 ปี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์

ฮอปเปอร์ (Hopper. 1994 : 117 - 124) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ ของนักเรียนเกรด 3 ถึงเกรด 6 เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ตอบคำถามได้แก่กลุ่มนักเรียนจำนวน 27 กลุ่ม โดยคำถามส่วนใหญ่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อโรค สาเหตุ และผลที่ตามมา ตลอดจนวิธีป้องกันโรคเอดส์ความรู้ที่ถูกต้องสนองต่อโรคเอดส์ และความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ผลของการศึกษาพบว่า เด็กเหล่านี้มีความตระหนักเป็นอย่างดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอย่างดี โดยเด็กนักเรียนเหล่านี้เข้าใจว่า โรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และรู้ดีถึงวิธีการป้องกันการติดต่อของเชื้อโรค จากการศึกษาพบว่า สถานการณ์ในการเผชิญหน้ากับโรคเอดส์ของนักเรียนในโรงเรียน ความเข้าใจผิดพลาดเหล่านี้มีให้เห็นอยู่ในนักเรียนระดับต่างๆ แต่จะปรากฏให้เห็นชัดในระดับเกรดที่ต่ำลงไป

การวิจัยเกี่ยวกับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

ไดคลีเมนต์ และคณะ (Diclemente et al. 1986 : 1443 - 1445) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นในซานฟรานซิสโก ปี ค.ศ.1985 จำนวน 1,326 คน จากโรงเรียนเตรียมอุดม 10 โรงเรียน ซึ่งมีอายุช่วง 14 - 18 ปี พบว่า นักเรียนร้อยละ 78.70 มีความกลัวที่จะเป็นโรคเอดส์ นักเรียนร้อยละ 73.70 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการอยู่ใกล้ผู้ที่เป็นโรคเอดส์

การวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรอื่นๆ

แหล่งข้อมูลข่าวสาร

ไพร์ซ์ และคณะ (Price et al. 1985 : 107 - 109) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลปรากฏว่า แหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด คือ ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร โรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้น้อยที่สุด

เพศ

ไพร์ซ์ และคณะ (Price et al. 1985 : 107 - 109) ได้ทำการศึกษาความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนหญิง

การวิจัยในประเทศไทย

การวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์

วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว (2534 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาทั้งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร จำนวน 131 คน เคยมีเพศสัมพันธ์ 21 คน และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ 110 คน ภายหลังจากการสอนพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความรู้ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เกรียงศักดิ์ ไชยยา (2534 : 99 - 100) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาโดยวิธีการเรียนรู้จากปัญหาในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคระนอง พบว่า นักเรียนมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุสติ เทียมทัต (2535 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ในกลุ่มทหารชั้นประทวน กายสุธรรมพิทักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งศึกษาในกลุ่มทดลอง 70 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 68 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมที่ถูกต้องในเรื่องการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงที่จะติดเอดส์ การรับรู้ต่อผลประโยชน์ในการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย และพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และพบว่าปัจจัยทางด้านรายได้ สถานภาพการสมรส การดื่มสุราก่อนไปเที่ยวหญิงอาชีพพิเศษ ประวัติการป่วยเป็นกามโรคและอายุมีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายการผันแปรของการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ได้ดีตามลำดับ

ประกิจ วงศ์ประเสริฐ (2537 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ชาย จังหวัดสมุทรปราการ โดยศึกษาในกลุ่มทดลอง 45 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มเปรียบเทียบ 52 คน ซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าเดิม

วิณา แสงจันทร์ (2537 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในเด็กนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มทดลอง 64 คน ได้รับการอบรมในโครงการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และกลุ่มควบคุมได้รับการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ตามการเรียนการสอนตามปกติในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

อรรณ ประสาทสุวรรณ (2531 : 66 - 67) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำแนะนำตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแก่มารดาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากให้คำแนะนำ กลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพรวม ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของโรค ความเชื่อต่อประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติตามคำแนะนำดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การปฏิบัติตามคำแนะนำไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และความเชื่อทางด้านสุขภาพในทุกๆ ด้าน

สุวิมล สันติสุขธนา (2533 : 99 - 100) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในพฤติกรรมกรรมการป้องกันติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของทหารเกณฑ์กองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการอธิบายกลุ่มเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดีกว่าก่อนการทดลอง สัดส่วนของทหารเกณฑ์ที่ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปราโมทย์ แซ่เอ็ง (2535 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครู และบิดาหรือมารดาต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง นนทบุรี จำนวน 120 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 60 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

นิตยา โชตินอก (2538 : ก - ข) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กอายุ 2 - 5 ปี อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาในกลุ่มทดลอง 53 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 54 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ภายหลังการเข้าร่วมในโปรแกรมสุขศึกษา มารดากลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 2 - 5 ปี สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพรรณิ เหล่าจุมพล (2539 : ก - ข) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อการป้องกันเอดส์ ในกลุ่มแม่บ้าน อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 160 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 80 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 80 คน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น สามารถทำให้แม่บ้านมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของเอดส์ การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำดีขึ้นก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หทัยรัตน์ วีระนรพานิช (2540 : ก - ข) ได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ภายหลังการร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ทักษะการ

ปฏิเสธ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ฉันทน์ ชมประเสริฐ (2540 : ก - ข) ได้ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์

วิริทธิ์ สิทธิไธ (2532 : 100 - 147) ได้ศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของเยาวชนไทย ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า เยาวชนร้อยละ 96.90 ทราบเป็นโรคนี้แล้วถึงแก่ความตายได้ ร้อยละ 68.20 บอกได้ว่ารักษาหายขาดไม่ได้ ร้อยละ 29.70 เข้าใจผิดว่าโรคนี้รักษาหายขาดได้ ความรู้เกี่ยวกับอาการ การติดต่อ อยู่ในระดับปานกลาง เป็นที่น่าสังเกตว่ามีเยาวชนร้อยละ 16.90 ไม่ทราบการติดต่อโดยเข้าใจว่า ติดต่อทางพันธุกรรม ยุงกัด ลมหายใจ เหงื่อ เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบความรู้โรคเอดส์ของเยาวชนเขตเมืองกับเยาวชนเขต ชนบท พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเยาวชนเขตเมืองมีความรู้ดีกว่าเยาวชนเขตชนบท

ศิริสุข อิมสุใจ (2532 : 60) ได้ศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ อยู่ในเกณฑ์ ยังไม่พอใช้ โดยมีความรู้เพียงร้อยละ 46.43

เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 45) ได้ศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน ปีการศึกษา 2533 จำนวน 246 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เท่ากับ 12.4106 จากคะแนนเต็ม 25 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย แสดงว่านิสิตยังไม่มี ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อโรคเอดส์อย่างเพียงพอ

ชานาญ หาญสุทธิเวชกุล (2535 : 55) ได้ศึกษาการติดเชื้อของโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงราย ปี 2534 พบว่ามีการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 17.03 ซึ่งสาเหตุใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีตั้งแต่วัยรุ่น และส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ร้อยละ 80.41 แต่ความรู้สำหรับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ดี ร้อยละ 41.55

แสงโถม ศิริพานิช (2535 : 89 - 93) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด อายุ 14-21 ปี กลุ่มละ 360 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มศึกษาชายมีระดับความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์คือร้อยละ 72.50 แต่ในกลุ่มชายประกอบอาชีพมีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำคือ ร้อยละ 54.20

ธนพรรณ ผ่องศิริ (2536 : 16 - 22) ได้ศึกษาสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัย ระดับ ปวช. ปวส. และปริญญา เขตสนามเมือง กรุงเทพมหานคร เป็นนักศึกษาชาย 608 คน และนักศึกษานาง 42 คน จากการศึกษาความรู้ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้โรคเอดส์คืออะไร ร้อยละ 94 มีการติดต่อคือทางร่วมเพศ การรับเลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และจากแม่ไปสู่ลูก ร้อยละ 86.80 - 97.40 ส่วนหนทางการไม่ติดต่อของโรคนี้ ได้แก่ การสัมผัสกับผิวหนังของผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ การใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกันและการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ที่มีเชื้อโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้องร้อยละ 80.20 - 91.50 ในเรื่องการแพร่เชื้อโรค โดยผู้ นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบถูกต้องว่ายังไม่สามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 74.20 สำหรับความรู้เรื่องการรักษาโรคเอดส์ร้อยละ 84 ทราบว่าขณะนี้ยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ แต่ยังมี ความสับสนเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องวัคซีน โดยมีเพียงร้อยละ 66.20 ที่ตอบถูกต้องว่าขณะนี้ยังไม่มียา วัคซีนป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

ศิริแข โชติกวนิชย์ (2539 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง จากพนักงานชายจำนวน 304 คน ผลการศึกษา พบว่า ความรู้กับความเชื่อทางสุขภาพ ความเชื่อทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ความรู้กับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน

การวิจัยเกี่ยวกับเจตคติต่อโรคเอดส์

ศุภจรี วจิวิรัตน์ (2533 : ก - ข) ได้ศึกษาความรู้ ทศนคติ ประสพการณ์ เกี่ยวกับเรื่องเพศ และโรคเอดส์ ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

การวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรอื่นๆ

แหล่งข้อมูลข่าวสาร

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2532 : 100 - 147) ได้ศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของเยาวชนไทย

ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า แหล่งข้อมูลที่ได้รับคือ สื่อมวลชน ร้อยละ 75.8 เอกสารจากทางราชการได้รับน้อยมาก

เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 45) ได้ศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน ปีการศึกษา 2533 จำนวน 246 คน ผลการศึกษา พบว่า นิสิตได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดจากสิ่งพิมพ์ต่างๆ จำนวนร้อยละ 55.3 รองลงมาได้รับจากโทรทัศน์ ร้อยละ 41.5 และได้รับจากวิทยุเป็นจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.3

อัปสร ศรีงาม. (2540 : 88) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษา พบว่า แหล่งข้อมูลที่ได้รับคือ วิทยุ หนังสือพิมพ์,หนังสือต่างๆ และโทรทัศน์

เพศ

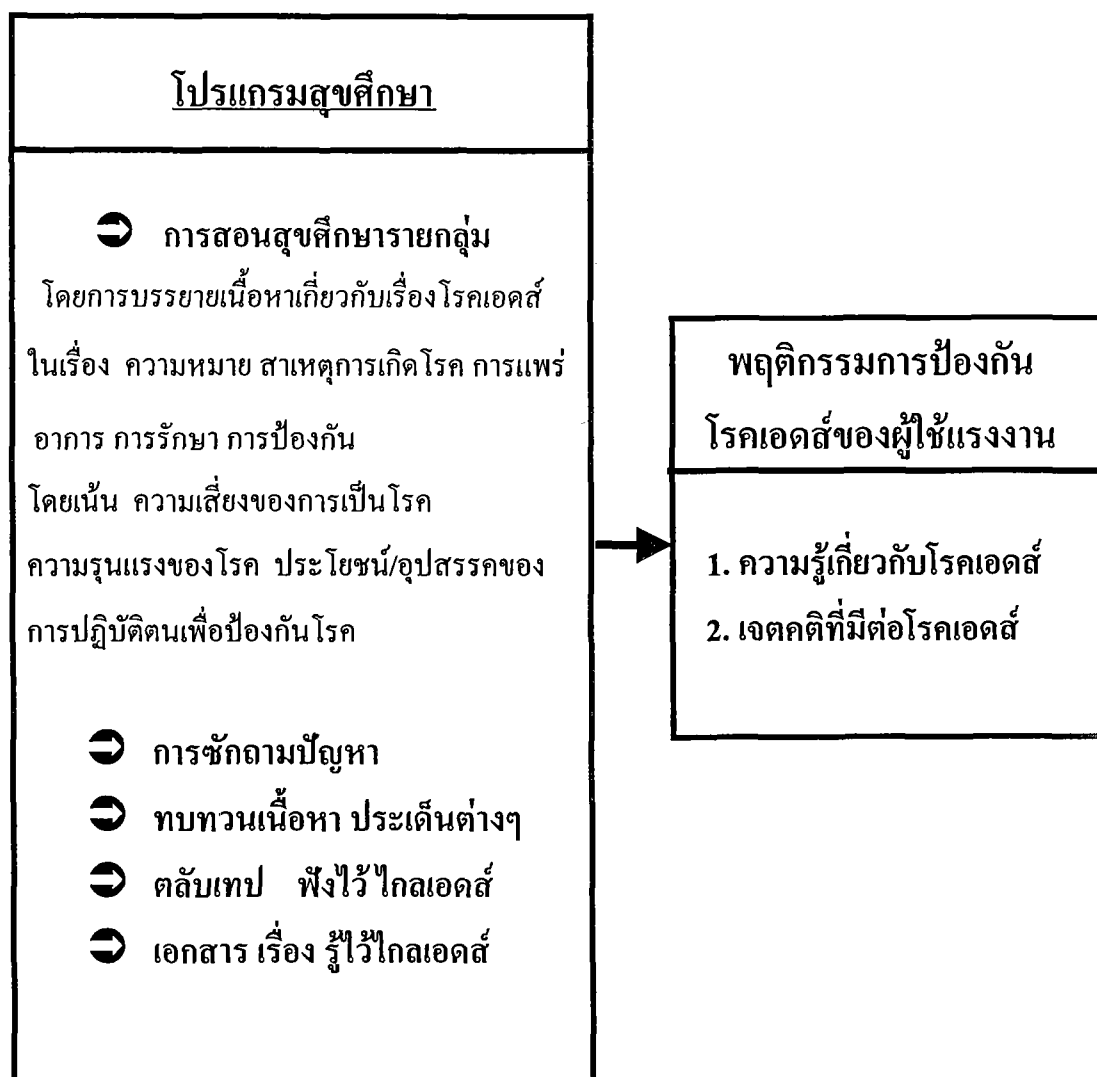
ศิริวรรณ อานันทสิทธิ์ (2539 : 85) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รายได้

นฤมล รัตนไพจิตร (2533 : 188 - 200) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น : ศึกษากรณีโรคเอดส์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี

ศิริแข โชติกวนิชย์ (2539 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมมาตาพุด จังหวัดระยอง จากพนักงานชายจำนวน 304 คน ผลการศึกษา พบว่า พนักงานโรงงานที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
3. ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
4. ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนผลการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวคิดในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ใช้แรงงานชายและผู้ใช้แรงงานหญิงที่มีอาชีพรับจ้างก่อสร้าง ในจังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ใช้แรงงานชายและผู้ใช้แรงงานหญิง ที่มีอาชีพรับจ้างก่อสร้าง ในจังหวัดนนทบุรี ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยที่ผู้ควบคุมการก่อสร้างอนุญาต ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ และกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมในการศึกษา แล้วจัดกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้แก่ ผู้ใช้แรงงานชายและผู้ใช้แรงงานหญิง ที่ทำงานก่อสร้างอาคารของโรงพยาบาลโรคทรวงอก จำนวน 30 คน ซึ่งจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มควบคุม (Control group) ได้แก่ ผู้ใช้แรงงานชายและผู้ใช้แรงงานหญิง ที่ทำงานก่อสร้างอาคารของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอบถามความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยการตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกเป็นการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง แบบแผนการทดลอง (Experimental design) ที่ใช้ คือ Control group pretest posttest design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 67) มีรูปแบบ ดังนี้

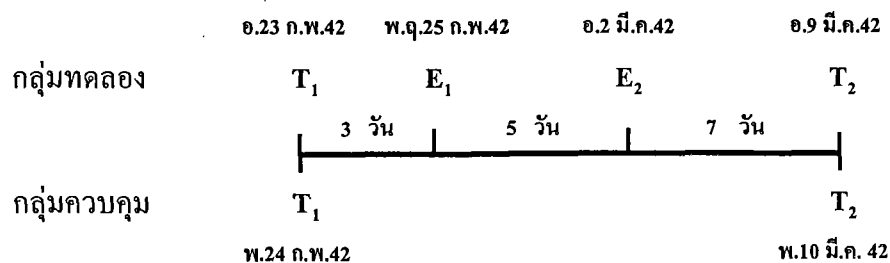
แบบแผนการทดลอง

กลุ่มทดลอง	T_1	X	T_2
กลุ่มควบคุม	T_1	$\sim X$	T_2

โดยกำหนดให้

- T_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบทดสอบและแบบสอบถามก่อนทำการทดลอง (Pretest)
- T_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบทดสอบและแบบสอบถามหลังการทดลอง (Posttest)
- X หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษา
- $\sim X$ หมายถึง ไม่มีการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ดำเนินการทดลองดังนี้



โดยกำหนดให้

- T_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา (Pretest)
- E_1 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1
- E_2 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2
- T_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา (Posttest)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการศึกษาครั้งนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา

1.1 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์เพื่อให้สุศึกษาแก่กลุ่มทดลอง

1.2 อุปกรณ์ประกอบแผนการสอน ได้แก่ ภาพพลิกประกอบการบรรยายเรื่องโรคเอดส์ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ใช้ประกอบการสอนครั้งที่ 1 ในวันพฤหัสบดีที่ 25 กุมภาพันธ์ 2542 และการสอนครั้งที่ 2 ในวันอังคารที่ 2 มีนาคม 2542

1.3 คลิปเทป ฟังไว้ ไกลเอดส์ ของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ให้กลุ่มทดลองนำกลับไปฟัง ภายหลังจากการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 ในวันพฤหัสบดีที่ 25 กุมภาพันธ์ 2542

1.4 เอกสารเรื่อง รู้ไว้ไกลเอดส์ ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นสำหรับแจกกลุ่มทดลอง ภายหลังจากการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 ในวันอังคารที่ 2 มีนาคม 2542

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ซึ่งในส่วนนี้ไม่มีคะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านความหมาย สาเหตุการเกิดโรค การแพร่กระจาย อาการ การรักษา และการป้องกันโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choices) ซึ่งให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 17 ข้อ ซึ่งมีทั้งลักษณะที่เป็นเชิงบวก และเชิงลบ โดยคำถามที่ต้องการคำตอบในลักษณะที่เป็นเชิงบวก มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 16 และ 17 ส่วนคำถามที่ต้องการคำตอบในลักษณะที่เป็นเชิงลบ มี 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 7, 11, 12, 13, 14, และ 15

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับเจตคติต่อโรคเอดส์ทั่วไป ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ

ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีทั้งลักษณะที่เป็นเชิงบวก และเชิงลบ โดยคำถามที่ต้องการคำตอบในลักษณะที่เป็นเชิงบวก มี 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 14, 15, 16, 17, 18 และ 19 ส่วนคำถามที่ต้องการคำตอบในลักษณะที่เป็นเชิงลบ มี 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 และ 20

เกณฑ์ในการให้คะแนน และการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ถ้าตอบถูกให้ค่าคะแนน 1 คะแนน แต่ถ้าตอบผิดให้ค่าคะแนน 0 คะแนน และถ้าตอบไม่ทราบให้ค่าคะแนน 0 คะแนน เช่นกัน

การแปลความหมายของคะแนน

15 - 17 คะแนน (โดยคะแนนสูงสุด ร้อยละ 100) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีมาก

12 - 14 คะแนน (โดยคะแนนสูงสุด ร้อยละ 82) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี

9 - 11 คะแนน (โดยคะแนนสูงสุด ร้อยละ 65) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างดี

6 - 8 คะแนน (โดยคะแนนสูงสุด ร้อยละ 47) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์พอใช้

0 - 5 คะแนน (โดยคะแนนสูงสุด ร้อยละ 29) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำกว่าเกณฑ์

2. แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบ โดยให้คะแนนดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะ	ทางบวก	ทางลบ
เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

2.34 - 3.00	หมายถึง	มีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์
1.67 - 2.33	หมายถึง	มีเจตคติในระดับปานกลางต่อโรคเอดส์
1.00 - 1.66	หมายถึง	มีเจตคติที่ไม่ดีต่อโรคเอดส์

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ มีดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษา การวัดและการประเมินผลทางสุศึกษา
3. สร้างแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นแบบเลือกตอบถูกผิด และสร้างแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้ว นำไปให้กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์พิจารณา จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบ เพื่อปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือ
4. สร้างแผนการสอนสุศึกษาและสร้างเอกสารประกอบการสอน เรื่อง รู้ไว้ไกลเอดส์ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยเรื่องโรคเอดส์ เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุการเกิดโรค การแพร่อาการ การรักษา การป้องกันโรคเอดส์ โดยเน้นถึงความเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ / อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค นำไปให้กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์พิจารณา จากนั้นนำไปให้ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับเนื้อหาและการใช้ภาษา แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนการนำไปใช้ในการจัดโปรแกรมการสอนสุศึกษา
5. ผู้วิจัยนำภาพพลิกเรื่องโรคเอดส์ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข และดัลป์เทป ฟังไว้ ไกลเอดส์ ของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ไปให้กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์พิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา เพื่อนำมาใช้ในการจัดโปรแกรมสุศึกษา

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ
 - 1.1 แบบสอบถามความรู้ นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไปให้กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์พิจารณาในขั้นต้น จากนั้นนำมาปรับแก้ไขให้เหมาะสมขึ้น แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้ (Try out) ซึ่งแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่นำไปทดลองใช้ ได้ข้อที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป จำนวน 36 ข้อ
 - 1.2 แบบสอบถามเจตคติ นำแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ไปให้กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์พิจารณาในขั้นต้น จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมขึ้น แล้วนำไปให้

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Face validity) โดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำแบบสอบถามเจตคติที่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา เสนอแนะให้ปรับข้อความบางประการ มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมขึ้นกว่าเดิม ก่อนนำไปทดลองใช้ ซึ่งแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ที่นำไปทดลองใช้ ได้ข้อที่มีความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา จำนวน 34 ข้อ

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 36 ข้อ และแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ จำนวน 34 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ใช้แรงงานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ผู้ใช้แรงงานชายและผู้ใช้แรงงานหญิงซึ่งทำงานก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 60 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

2.1 แบบทดสอบความรู้

2.1.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยคิดจาก สัดส่วนของผู้ใช้แรงงานในกลุ่มตัวอย่างทดสอบ ที่ตอบข้อนั้น ๆ ถูก กับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20 ถึง 0.80 ซึ่งแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 36 ข้อ ที่นำไปหาค่าความยากง่าย พบว่า ได้ข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ที่มีค่าความยากง่าย ตั้งแต่ 0.25 - 0.80

2.1.2 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยที่ค่าคะแนนรายข้อจะมีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และคะแนนเป็น 0 ถ้าตอบผิด หรือตอบไม่ทราบ จากนั้นคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ซึ่งแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่นำไปหาค่าอำนาจจำแนก พบว่า ข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.21 - 0.54

2.2 แบบสอบถามเจตคติ หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมของทั้งฉบับ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกเป็นบวก และมากกว่าศูนย์ ให้เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน จากการนำแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ จำนวน 34 ข้อ ไปหาค่าอำนาจจำแนก ได้ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.23 - 0.49

3. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

3.1 แบบทดสอบวัดความรู้ นำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR 20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (สุนิ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ซึ่งแบบทดสอบนั้น ต้องมีระบบการให้คะแนน ที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน จากการนำแบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ไปหาความเชื่อมั่นทั้งฉบับ พบว่า ข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.74

3.2 แบบสอบถามเจตคติ นำมาหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) (สุนิ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) ซึ่งจากการนำแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ไปหาความเชื่อมั่นทั้งฉบับ พบว่า ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.80

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อผู้ควบคุมการก่อสร้างที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย และชี้แจงขั้นตอนของการวิจัย

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้ควบคุมการก่อสร้างที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย โดยทำหนังสือถึง

2.1 ผู้ควบคุมโครงการ การก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ใช้งานในกลุ่มนี้

2.2 ผู้จัดการโครงการ การก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลโรคทรวงอก ซึ่งผู้ใช้งานในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มทดลอง

2.3 ผู้ควบคุมโครงการ การก่อสร้างอาคารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งผู้ใช้งานในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มควบคุม

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ตามแผนการศึกษาวิจัย

4. นำข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับ วินโดวส์ (Statistical Package for The Social Sciences for Windows)

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ควบคุมการก่อสร้างอนุญาตให้เข้าร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ และกลุ่มตัวอย่าง

สมัครใจเข้ารับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เนื่องจากใช้เวลาสอนสุขศึกษาในเวลาหลังจากที่เลิกงานแล้ว จากนั้น นำกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลาก โดยแบ่งกลุ่มตามสถานที่ทำการก่อสร้าง ได้ผู้ใช้แรงงานซึ่งทำงานก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลโรคทรวงอก จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง และผู้ใช้แรงงานซึ่งทำงานก่อสร้างอาคารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม

2. ทำการสอบก่อนการทดลอง (Pre - test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำการสอบกลุ่มทดลองในวันอังคารที่ 23 กุมภาพันธ์ 2542 และทำการสอบกลุ่มควบคุมในวันพุธที่ 24 กุมภาพันธ์ 2542 โดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือแล้วว่า เหมาะสมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3. ทำการทดลอง โดย กลุ่มทดลองเข้ารับการสอนสุขศึกษาจากผู้วิจัย ในวันพฤหัสบดีที่ 25 กุมภาพันธ์ 2542 และอังคารที่ 2 มีนาคม 2542 ตามโปรแกรมสุขศึกษาที่กำหนดไว้ ดังตาราง 6

4. ทำการสอบหลังการทดลอง (Post – test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำการสอบกลุ่มทดลองในวันอังคารที่ 9 มีนาคม 2542 และทำการสอบกลุ่มควบคุมในวันพุธที่ 10 มีนาคม 2542 โดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นชุดเดียวกับที่ใช้ในการสอบก่อนการทดลอง (Pre - test)

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ไปลงรหัสข้อมูล เพื่อนำไปทำการวิเคราะห์ โดยวิธีการทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับ วินโดวส์ (Statistical Package for The Social Sciences for Windows)

ตาราง 6 การเก็บรวบรวมข้อมูล และติดตามผลการทดลอง

ลำดับวันที่	กลุ่มทดลอง (วันที่ทำการทดลอง)	กลุ่มควบคุม (วันที่ทำการทดลอง)
1	Pre - Test (อังคาร 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542)	Pre - Test (พุธ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2542)
3	ให้การสอนสุขศึกษา ดังนี้ (พุธสัปดาห์ที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542) ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพพลิก เนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในเรื่อง ☑ ความหมาย ☑ สาเหตุการเกิดโรค ☑ การแพร่ ☑ อาการ ☑ การรักษา ☑ การป้องกัน โดยเน้น ⇒ ความเสี่ยงของการเป็นโรค ⇒ ความรุนแรงของโรค ⇒ ประโยชน์/อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค - ชักถามปัญหาต่างๆ - สรุป เนื้อหาที่สอน - แจกคัลลัปเทป ฟังไว้ ไกลเอดส์	
8	- ทบทวนเนื้อหาเดิมและประเด็นที่สำคัญ - ชักถามปัญหาต่างๆ - แจกเอกสาร เรื่อง รู้ไว้ไกลเอดส์ (อังคาร 2 มีนาคม พ.ศ. 2542)	
15	Post - Test ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม (อังคาร 9 มีนาคม พ.ศ. 2542)	Post - Test ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม (พุธ 10 มีนาคม พ.ศ. 2542)

วิธีจัดการกับข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ทั้งก่อนการทดลอง (Pre - test) และหลังการทดลอง (Post - test) ผู้วิจัยดำเนินการต่อ ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณสถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ และคำนวณสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าความแตกต่างของตัวแปร การวิเคราะห์ตัวแปรร่วม (Analysis of covariance) โดยนำไปหาค่าสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับ วินโดวส์ (Statistical Package for The Social Sciences for Windows)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 41)

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

เมื่อ $\bar{X}$ คือ ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ คือ ค่าผลรวมของคะแนน

n คือ จำนวนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

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

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

เมื่อ	S	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum X$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	n	คือ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

2.1 สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือเกี่ยวกับความรู้

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

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

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

โดยดัชนี IC ที่คำนวณได้ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จึงนำไปใช้เป็นแบบทดสอบวัดความรู้

2.1.2 หาค่าความยากง่าย (p) ของแบบทดสอบความรู้ จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136)

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

เมื่อ	p	แทนค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทนจำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ
	N	แทนจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ	r_{pbis}	คือ ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ คำนี้นสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	$\overline{Y_p}$	คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\overline{Y_q}$	คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	คือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	คือ ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น
	q	คือ สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือคือ $1 - p$

2.1.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ โดยใช้สูตร KR₂₀ ของ
คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากสูตร

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

เมื่อ	r_u	แทนค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทนจำนวนข้อในแบบสอบถาม
	p	แทนค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
	q	แทนสัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่ง หรือ คือ $1 - p$
	S_t^2	แทนค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.2 สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือเกี่ยวกับเจตคติ

2.2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของ
คะแนนรายข้อและคะแนนรวมของทั้งฉบับ จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118)

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

เมื่อ	r_{xy}	คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	n	คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	คือ ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	คือ ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของทั้งฉบับ
	$\sum XY$	คือ ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
	$\sum X^2$	คือ ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	คือ ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) จากสูตร

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

เมื่อ	α	คือ	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	คือ	จำนวนข้อของข้อคำถาม
	$\sum S_i^2$	คือ	ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ
	S^2	คือ	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1 และ 2 โดยใช้สูตรการทดสอบค่าที (t – test) ที่ใช้ทดสอบค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ซึ่งได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 201)

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

โดยมี $df = n - 1$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์
	D	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่
	n	แทน	จำนวนคู่
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ใช้การวิเคราะห์ตัวแปรร่วม (Analysis of covariance) นำข้อมูลมาคำนวณค่าสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับ วินโดวส์ (Statistical Package for The Social Sciences for Windows) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 3 และ 4

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
S	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ ที (t - distribution)
F	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ เอฟ (F - distribution)
SS	แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of square)
df	แทน ความเป็นอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยนแปลงไป (Degree of freedom)
p	แทน ความน่าจะเป็น (Probability)
$**$	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มา ทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับ วินโดวส์ (Statistical Package for The Social Sciences for Windows) วิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์และเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา สถานะเศรษฐกิจ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ แสดงเป็นร้อยละ ปรากฏดังตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา สถานะเศรษฐกิจ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	13	43.33	18	60.00
หญิง	17	56.67	12	40.00
รวม	30	100.00	30	100.00
อายุ (ปี)				
15 – 19	2	6.67	3	10.00
20 – 24	6	20.00	5	16.67
25 – 29	11	36.67	6	20.00
30 – 34	7	23.33	8	26.67
35 – 39	1	3.30	5	16.67
40 – 44	2	6.67	1	3.33
45 – 49	1	3.33	1	3.33
50 – 54	-	0.00	1	3.33
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาตอนต้น	12	40.00	12	40.00
ประถมศึกษาตอนปลาย	14	46.67	16	53.33
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.33	2	6.67
รวม	30	100.00	30	100.00
ฐานะเศรษฐกิจ (รายได้)				
ไม่พอใช้จ่าย	4	13.33	5	16.66
พอใช้จ่าย	24	80.00	23	76.67
พอเหลือเก็บออม	2	6.67	2	6.67
รวม	30	100.00	30	100.00
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์				
ไม่เคยได้รับ	1	3.33	4	13.33
เคยได้รับ	29	96.67	26	86.67
รวม	30	100.00	30	100.00
แหล่งข้อมูลเรื่องโรคเอดส์				
โทรทัศน์	22	75.86	17	65.38
วิทยุ	2	6.89	3	11.54
หนังสือต่างๆ	1	3.45	3	11.54
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3	10.35	1	3.85
ญาติ เพื่อน คนรู้จัก	-	00.00	2	7.69
อื่นๆ	1	3.45	-	00.00
รวม	29	100.00	26	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.33 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 เพศหญิง ร้อยละ 40.00

อายุ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25 – 29 ปี ร้อยละ 36.67 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 30 – 34 ปี ร้อยละ 23.33 ช่วงอายุ 20 – 24 ปี ร้อยละ 20.00 ช่วงอายุ 15 – 19 ปี ร้อยละ 6.67 ช่วงอายุ 40 – 44 ปี ร้อยละ 6.67 ช่วงอายุ 35 – 39 ปี ร้อยละ 3.33 และช่วงอายุ 45 – 49 ปี ร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 34 ปี ร้อยละ 26.67 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 25 – 29 ปี ร้อยละ 20.00 ช่วงอายุ 20 – 24 ปี ร้อยละ 16.67 ช่วงอายุ 35 – 39 ปี ร้อยละ 16.67 ช่วงอายุ 15 – 19 ปี ร้อยละ 10.00 และในช่วงอายุ 40 – 49 ปี 45 – 49 ปี และ 50 – 54 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 3.33

ระดับการศึกษา กลุ่มทดลอง จบชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 46.67 รองลงมาเป็นชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.00 และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 13.33 ส่วนกลุ่มควบคุม จบชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 53.33 รองลงมาเป็นชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.00 และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 6.67

ฐานะเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มทดลองมีรายได้ อยู่ในขั้นพอใช้จ่าย ร้อยละ 80.00 ไม่พอใช้ ร้อยละ 13.33 และพอเหลือเก็บออม ร้อยละ 6.67 ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้ อยู่ในขั้นพอใช้จ่าย ร้อยละ 76.67 ไม่พอใช้ ร้อยละ 16.66 และพอเหลือเก็บออม ร้อยละ 6.67

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มทดลองเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ร้อยละ 96.67 ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุม เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ร้อยละ 86.67 ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ร้อยละ 13.33

แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ จากสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 75.86 รองลงมาคือจากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 10.35 จากวิทยุ ร้อยละ 6.89 จากหนังสือต่างๆ ร้อยละ 3.45 และอื่นๆ ร้อยละ 3.45 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 65.38 รองลงมาคือวิทยุ ร้อยละ 11.54 จากหนังสือต่างๆ ร้อยละ 11.54 จากญาติ เพื่อน คนรู้จัก ร้อยละ 7.69 และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 3.85

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แสดงเป็นร้อยละ เสนอเป็นตาราง ดังต่อไปนี้

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

คะแนนความรู้	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ดีมาก	-	0.00	2	6.67	-	0.00	-	0.00
ดี	1	3.33	5	16.67	-	0.00	-	0.00
ค่อนข้างดี	8	26.67	16	53.33	6	20.00	4	13.33
พอใช้	17	56.67	7	23.33	19	63.33	22	73.34
ต่ำกว่าเกณฑ์	4	13.33	-	0.00	5	16.67	4	13.33
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 56.67 อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 26.67 ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.33 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 3.33 ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 53.33 อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 23.33 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 16.67 และอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 6.67 สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 63.33 อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 20.00 และอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 16.67 และภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 73.34 อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 13.33 และระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.33

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

คะแนนเจตคติ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ดี	9	30.00	23	76.67	2	6.67	1	3.33
ปานกลาง	21	70.00	7	23.33	26	86.67	26	86.67
ไม่ดี	-	0.00	-	0.00	2	6.66	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติต่อโรคเอดส์ก่อนการทดลองในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 มีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 30.00 ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 76.67 มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.33 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.67 มีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 6.67 มีเจตคติที่ไม่ดีต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 6.66 ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.67 มีเจตคติที่ไม่ดีต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 10.00 และมีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 3.33

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์และเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง เสนอเป็นตาราง ดังต่อไปนี้

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่ม	ความรู้ก่อนการทดลอง				ความรู้หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ทดลอง	30	7.333	2.294	พอใช้	30	10.233	2.128	ค่อนข้างดี
ควบคุม	30	6.733	1.818	พอใช้	30	7.000	1.339	พอใช้
รวม	60	7.033	2.085		60	8.617	1.734	

จากตาราง 10 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 7.333 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 10.233 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ก่อนการทดลอง 6.733 ภายหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้อยู่ในระดับเดิม คือ 7.000 จากนั้นนำคะแนนความรู้ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้ ผลปรากฏดังตาราง

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติ และระดับของเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่ม	เจตคติก่อนการทดลอง				เจตคติหลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ทดลอง	30	2.153	0.243	ปานกลาง	30	2.463	0.192	ดี
ควบคุม	30	1.960	0.252	ปานกลาง	30	1.990	0.245	ปานกลาง
รวม	60	2.057	0.248		60	2.227	0.219	

จากตาราง 11 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ 2.153 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเพิ่มขึ้นเป็น 2.463 ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ 1.960 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ อยู่ในระดับเดิม คือ 1.990 จากนั้นนำคะแนนเจตคติก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเจตคติ ผลปรากฏดังตาราง 15

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง		7.3333	2.294			
	30			6.23**	29	.000
หลังการทดลอง		10.2333	2.128			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง		6.7333	2.294			
	30			1.39	29	.174
หลังการทดลอง		7.0000	1.339			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 12 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง โดยมีคะแนนความรู้หลังการทดลองและก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้หลังการทดลองและก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

เจตคติ	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	2.153	.243	7.91**	29	.000
หลังการทดลอง		2.463	.192			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	30	1.960	.252	1.55	29	.133
หลังการทดลอง		1.990	.245			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 13 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง โดยมีคะแนนเจตคติหลังการทดลองและก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเจตคติหลังการทดลองและก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความรู้หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	44.925	1	44.925	18.497**	.000
Main Effects	130.219	1	130.219	53.615**	.000
Explained	201.742	2	100.871	41.531**	.000
Residual	138.441	57	2.429		
Total	340.183	59	5.766		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 แสดงว่า ความรู้ก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับความรู้หลังการทดลอง และสามารถพยากรณ์คะแนนความรู้หลังการทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และจากตาราง 10 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนเจตคติหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	619.326	1	619.326	70.414**	.000
Main Effects	619.671	1	619.671	70.454**	.000
Explained	1963.593	2	981.797	111.626**	.000
Residual	501.340	57	8.795		
Total	2464.933	59	41.779		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 15 แสดงว่า เจตคติก่อนการทดลอง มีความสัมพันธ์กับเจตคติหลังการทดลอง และสามารถพยากรณ์คะแนนเจตคติหลังการทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเจตคติหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และจากตาราง 11 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ใช้แรงงานชายและผู้ใช้แรงงานหญิง ที่มีอาชีพรับจ้างก่อสร้าง ในจังหวัดนนทบุรี ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แล้วจัดเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจัดเป็น กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ใช้แรงงานที่รับจ้างก่อสร้างอาคารของโรงพยาบาลโรคทรวงอก จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม ได้แก่ ผู้ใช้แรงงานที่รับจ้างก่อสร้างอาคารของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 30 คน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา โดยทั้งสองกลุ่มจะตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง จากนั้นนำผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับวินโดวส์ (Statistical Package for The Social Sciences for Windows) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้วัดผลการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการตรวจคุณภาพของเครื่องมือตามหลักเกณฑ์แล้ว เหมาะสมที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา ฐานะ เศรษฐกิจ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านสาเหตุการเกิดโรค การแพร่กระจาย อาการ การรักษาและการป้องกันโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choices) ซึ่งให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 17 ข้อ ซึ่งมีค่าความยากง่าย 0.25 - 0.80 มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.21 - 0.54 และมีค่าความเชื่อมั่น 0.74

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ทั่วไป โดยมีลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.23 - 0.49 และมีค่าความเชื่อมั่น 0.80

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีสื่อ - อุปกรณ์ ประกอบแผนการสอน คือ ภาพพลิกเรื่องโรคเอดส์ ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ตลับเทป ฟังไว้ ไกลเอดส์ ของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง รู้ไว้ไกลเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแผนการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ และสื่อ-อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการเรียนการสอนได้ผ่านการตรวจสอบจากกรรมการควบคุมปริญญาโท และผู้เชี่ยวชาญแล้วว่าเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับวินโดวส์ (Statistical Package for The Social Sciences for Windows) วิเคราะห์ข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 - 4

สรุปผลการค้นคว้า

จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ เป็นผู้ใช้แรงงานที่รับจ้างก่อสร้างอาคาร ในจังหวัดนนทบุรี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นผู้ใช้แรงงานที่รับจ้างก่อสร้างอาคารของโรงพยาบาลโรคทรวงอก จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผู้ใช้แรงงานที่รับจ้างก่อสร้างอาคารของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 30 คน โดยที่กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง ร้อยละ 56.67 เพศชาย ร้อยละ 43.33 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ เพศชาย ร้อยละ 60.00 เพศหญิง ร้อยละ 40.00 สำหรับอายุ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25 – 29 ปี ร้อยละ 36.67 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 30 – 34 ปี ร้อยละ 23.33 และอยู่ในช่วงอายุ 20 – 24 ปี ร้อยละ 20.00 ส่วนในช่วงอายุ 15 – 19 ปี กับ 40 – 44 ปี และช่วงอายุ 35 – 39 ปี กับ 45 – 49 ปี มีจำนวนเท่ากัน ได้แก่ ร้อยละ 6.67 และ ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 34 ปี ร้อยละ 26.67 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 25 – 29 ปี ร้อยละ 20.00 สำหรับช่วงอายุ 20 – 24 ปี และ 35 – 39 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 16.67 ในช่วงอายุ 15 – 19 ปี ร้อยละ 10.00 และในช่วงอายุ 40 – 49 ปี 45 – 49 ปี และ 50 – 54 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 3.33 ในด้านการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 46.67 รองลงมาเป็นชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.00 และมัธยมศึกษาตอนต้นน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 13.33 ส่วนการศึกษาของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 53.33 รองลงมาเป็นชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.00 และมัธยมศึกษาตอนต้นน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 6.67 ด้านฐานะเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มทดลองมีรายได้ อยู่ในขั้นพอใช้จ่าย ร้อยละ 80.00 ไม่พอใช้ ร้อยละ 13.33 และพอเหลือเก็บออม ร้อยละ 6.67 ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้ อยู่ในขั้นพอใช้จ่าย ร้อยละ 76.67 ไม่พอใช้ ร้อยละ 16.66 และพอเหลือเก็บออม ร้อยละ 6.67 สำหรับเรื่องของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มทดลองเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ร้อยละ 96.67 ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุมเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ร้อยละ 86.67 ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ร้อยละ 13.33 และพบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ที่ได้รับของกลุ่มทดลอง ได้รับจากสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 75.86 รองลงมาคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 10.35 จากวิทยุ ร้อยละ 6.89 จากหนังสือต่างๆ ร้อยละ 3.45 และอื่นๆ ร้อยละ 3.45 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 65.38 รองลงมาคือวิทยุ ร้อยละ

11.54 จากหนังสือต่าง ๆ ร้อยละ 11.54 จากญาติ เพื่อน คนรู้จัก ร้อยละ 7.69 และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 3.85

สรุปผลของการศึกษาด้านความรู้ และเจตคติก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาด้านความรู้

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 56.67 อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 26.67 ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.33 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 3.33 และมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ อยู่ในระดับพอใช้ คือ 7.33 ($\bar{X} = 7.33, S = 2.29$) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 63.33 อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 20.00 และอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 16.67 และมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ อยู่ในระดับพอใช้ คือ 6.73 ($\bar{X} = 6.73, S = 1.82$)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีขึ้นจากเดิม คือมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 53.33 อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 23.33 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 16.67 และอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 6.67 และมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ อยู่ในระดับค่อนข้างดี คือ 10.23 ($\bar{X} = 10.23, S = 2.13$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 73.34 อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 13.33 และระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.33 และมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งเป็นระดับเดียวกันกับก่อนการทดลอง คือ 7.00 ($\bar{X} = 7.00, S = 1.34$)

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง โดยมีคะแนนความรู้หลังการทดลองและก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลของการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ผลการศึกษาด้านเจตคติ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 มีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 30.00 และโดยเฉลี่ยมีเจตคติต่อโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง คือ 2.15 ($\bar{X} = 2.15, S = 0.24$) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.67 มีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 6.67 มีเจตคติที่ไม่ดีต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 6.66 และโดยเฉลี่ยมีเจตคติต่อโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง คือ 1.96 ($\bar{X} = 1.96, S = 0.25$)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 76.67 มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.33 และโดยเฉลี่ยมีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ คือ 2.46 ($\bar{X} = 2.46, S = 0.19$) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.67 มีเจตคติที่ไม่ดีต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 10.00 มีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 3.33 และโดยเฉลี่ยมีเจตคติต่อโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง คือ 1.99 ($\bar{X} = 1.99, S = 0.25$)

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์หลังการทดลองดีกว่าก่อน การทดลอง โดยมีคะแนนเจตคติหลังการทดลองและก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลของการศึกษาสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความรู้ โดยใช้คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) พบว่า ความรู้ก่อนทดลองมีความสัมพันธ์กับความรู้หลังทดลอง และสามารถใช้อธิบายความรู้หลังการทดลองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลของการศึกษาสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนเจตคติ โดยใช้คะแนนเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) พบว่า เจตคติก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับเจตคติหลังการทดลอง และสามารถใช้อธิบายเจตคติหลังการ

ทดลองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเจตคติหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลของการศึกษามีความสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

จากรายละเอียดผลของการศึกษาดังกล่าวข้างต้น แสดงว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ใช้แรงงานกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องของโรคเอดส์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงาน อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 12) ซึ่งพบว่า ผลของการศึกษาที่ได้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของผู้ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยหลายคน อาทิ เช่น การศึกษาของสุวิมล สันติสุขธนา (2533 : 99 - 100) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรม การป้องกันติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของทหารเกณฑ์กองทัพบก กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการอธิบายกลุ่มเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และเอดส์ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของวิลาวัณย์ ประทีปแก้ว (2534 : ก - ข) ซึ่งได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร ภายหลังการสอน พบว่า นักเรียนมีความรู้ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของเกรียงศักดิ์ ไชยยา (2534 : 99 - 100) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาโดยวิธีการเรียนรู้จากปัญหาในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคระนอง พบว่า นักเรียนมีความรู้เพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของวิมา แสงจันทร์ (2537 : ก - ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ในเด็ก

นักเรียนชากระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 13) ซึ่งพบว่า ผลของการศึกษาที่ได้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของผู้ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยหลายคน อาทิ เช่น การศึกษาของเกรียงศักดิ์ ไชยยา (2534 : 99 - 100) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาโดยวิธีการเรียนรู้จากปัญหาในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคระนอง พบว่า นักเรียนมีเจตคติเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวินา แสงจันทร์ (2537 : ก - ข) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในเด็กนักเรียนชากระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีเจตคติต่อเรื่องโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กับผู้ใช้แรงงานที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 14) ซึ่งพบว่า ผลของการศึกษาที่ได้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของผู้ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยหลายคน อาทิ เช่น การศึกษาของวินา แสงจันทร์ (2537 : ก - ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในเด็กนักเรียนชากระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของอัปสร ศรีงาม (2540 : 93) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษา พบว่า สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของมนทกานต์ มีชูเวท (2541 : 92) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า พบว่า ทหารเกณฑ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าทหารเกณฑ์ที่ไม่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กับผู้ใช้แรงงานที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 15) ซึ่งพบว่า ผลของการศึกษาที่ได้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของผู้ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยหลายคน อาทิ เช่น การศึกษาของอรรณพ ประสาทสุวรรณ (2531 : 66 - 67) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการให้คำแนะนำตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแก่มารดาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่า ภายหลังการให้คำแนะนำ กลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพรวม ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของโรค ความเชื่อต่อประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของวิมา แสงจันทร์ (2537 : ก - ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ในเด็กนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีเจตคติต่อเรื่องโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของอัปสร ศรีงาม (2540 : 94) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษา พบว่า สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองมีเจตคติต่อโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของมนทกานต์ มีชูเวท (2541 : 94) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า พบว่า ทหารเกณฑ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติต่อโรคเอดส์ดีกว่าทหารเกณฑ์ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฉะนั้น ผลการศึกษานี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 4 ข้อ และสรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถใช้เป็นเครื่องมือทางสุขศึกษาที่นำไปใช้กับผู้ใช้แรงงานเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานให้ดีขึ้นได้ ซึ่งการที่ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เกิดจากการที่ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบของโปรแกรมสุขศึกษา และกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอธิบายโดยสรุปได้ ดังนี้

ผู้วิจัยทำการศึกษาและทบทวนเอกสาร งานวิจัยต่างๆ เพื่อหาวิธีการและรูปแบบของโปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องและดีขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ โดยที่ผู้วิจัยพิจารณาถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเรียนการสอนประกอบการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่ง สุชาติ โสมประยูร (2520 : 37) เสนอแนวคิดในการสอนสุขศึกษาไว้ว่า จะต้องเน้นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของชีวิตจริงในปัจจุบัน และสุรีย์ จันทรมณี. (2527 : 3) เสนอแนะให้

พิจารณาด้วยว่า เนื้อหา ความรู้ที่จะสอนมีความจำเป็นและเหมาะสมกับผู้เรียนหรือไม่ เนื้อหาเหมาะสมกับโอกาส สถานการณ์หรือไม่ เนื้อหาความรู้ทันสมัยหรือไม่ ในการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา ผู้วิจัยจึงพิจารณาประเด็นที่น่าสนใจที่จะนำมาเป็นประเด็นหลักของเรื่องโรคเอดส์ ที่จะสอนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในเรื่องที่สอน โดยนำเรื่องที่ใกล้ตัวผู้เรียนมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน ให้ผู้เรียนเห็นว่าเรื่องเหล่านั้นน่าสนใจ ชวนติดตาม และเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตด้วยการดึงประเด็นเรื่องของโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ว่ามีโอกาสเสี่ยงอย่างไรบ้าง โรคเอดส์มีความรุนแรงอย่างไร และโรคเอดส์สามารถส่งผลกระทบต่อตัวผู้ที่เป็นโรคต่อครอบครัว ต่อคนรอบข้างและต่อเศรษฐกิจของเขาได้อย่างไรบ้าง และจะอย่างไรหากตัวผู้เรียนหรือคนในครอบครัวต้องประสบกับการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ ซึ่งไม่มีหนทางรักษาให้หายได้ในขณะนี้ อีกทั้งต้องใช้จ่ายเงินจำนวนมากในการรักษาพยาบาล และต้องรักษาตลอดไป นอกจากนี้ ในแผนการสอน ผู้วิจัยยังได้นำเสนอข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ปัจจุบันของโรคเอดส์อย่างชัดเจน โดยใช้แผ่นคำประกอบการบรรยาย เสนอเป็นตัวเลขที่สามารถรับรู้และมองเห็นได้ เช่น มีการประมาณการ การติดเชื้อเอดส์ ว่า ใน 18 วินาที มีผู้ติดเชื้อเอดส์ 1 คน เป็นต้น

สุริย์ จันทรมโนลี (2527 : 5) เสนอแนะว่า การเลือกวิธีการให้สุขศึกษา ควรเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน ควรเลือกวิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ทางตาได้แก่ การเห็น ทางหูได้แก่การได้ยิน ทางจมูกได้แก่การได้กลิ่น ทางลิ้นได้แก่การได้ลิ้มรส และทางการสัมผัสได้แก่การได้จับต้อง การเรียนรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้ผู้เรียนเกิดการเข้าใจ จำได้ ประทับใจ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกวิธีการสอนโดยการบรรยาย เนื่องจากการบรรยายเป็นวิธีการที่ให้ความรู้ เนื้อหา ข้อมูล แก่ผู้เรียนได้มากในเวลาที่กำหนด เหมาะสำหรับการปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้น ใช้ในการนำบทเรียนใหม่ๆ การสรุปบทเรียนที่เรียนมาแล้ว และเป็นผลดีต่อผู้เรียนคือ ช่วยประหยัดเวลาในการที่จะต้องไปศึกษาหาความรู้เอง (สุริย์ จันทรมโนลี. 2527 : 67) นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังใช้วัสดุ อุปกรณ์ประกอบการบรรยายด้วย ซึ่งสุริย์ จันทรมโนลี (2527 : 66) กล่าวถึงการใช้อุปกรณ์ประกอบการบรรยายว่ามีความจำเป็น โดยเฉพาะเนื้อหาความรู้ที่ใหม่ต่อผู้เรียน หรือการบรรยายในกลุ่มผู้เรียนที่มีระดับการศึกษาน้อย อีกทั้งวัสดุ อุปกรณ์การสอน จะช่วยให้เนื้อหาบทเรียนที่เข้าใจยากหรือเป็นนามธรรม ให้เป็นเนื้อหาที่เข้าใจง่ายหรือเป็นรูปธรรม (สุชาติ โสมประยูร. 2520 : 96)

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอนและการเรียนวิชาสุขศึกษา ควรให้มีหลายๆ อย่าง ตามความเหมาะสมกับสภาพบทเรียน และสิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ที่ดีจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น และเมื่อจะทำการสอนควรเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้ถูกต้องและใช้ให้คุ้มค่า (สุชาติ โสมประยูร. 2520 : 123, 137) ในการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยกำหนดวัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้เป็นสื่อ

ประกอบการบรรยาย ไว้ในแผนการสอนหลายอย่าง ได้แก่ ภาพพลิก (Flip chart) คือ รูปภาพต่างๆ ที่เขียนลงในแผ่นกระดาษค่อนข้างแข็ง มีขนาดโตพอสมควร (เช่น 15 นิ้ว x 20 นิ้ว) ปกติจะมีจำนวนมากกว่าสิบภาพขึ้นไป และมีปกทำด้วยแผ่นกระดาษแข็ง ที่สันปกมีห่วงทองเหลืองร้อยแผ่นภาพเหล่านี้เอาไว้ ทำให้วางตั้งและพลิกไปได้ทีละภาพๆ โดยมากภาพพลิกเล่มหนึ่งๆ จะเป็นเรื่องเดียวกัน ในตอนท้ายจะมีข้อความสรุปไว้ อาจมีคำบรรยายประกอบซึ่งเขียนไว้ได้ภาพ หรือพิมพ์ใส่แผ่นกระดาษต่างหากแทรกไว้เพื่อเป็นคู่มือ (สุชาติ โสมประยูร. 2520 : 98) ซึ่งภาพพลิกที่ผู้วิจัยใช้ประกอบการสอนโดยการบรรยาย เป็นภาพพลิกเรื่องโรคเอดส์ ของกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข และยังมีภาพถ่าย (Photograph) ซึ่งเป็นรูปภาพแสดงระยะอาการของโรคเอดส์ และยังใช้วัสดุอุปกรณ์บางอย่างที่เป็นของจริง (Real object) เช่น จาน ชาม แก้วน้ำ โทรศัพท์ ผ้าเช็ดตัว ลูกยางอนามัย เข็มและกระบอกฉีดยา ใบมีดโกน ตัวอย่างยาอะซิโดธีมิดีน (Azidothymidine : AZT) เป็นต้น และใช้แผ่นคำประกอบการเรียนการสอนด้วย ทำให้ผู้เรียนได้รับรู้และมองเห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม ของจริงที่นำมาทำเป็นวัสดุอุปกรณ์การสอนจะช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ได้มากยิ่งขึ้น (สุชาติ โสมประยูร. 2520 : 100) วัสดุอุปกรณ์อีกประการที่ผู้วิจัยนำมาใช้ ได้แก่ เทป (Tape cassette) ฟังไว้ ไกลเอดส์ ของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ให้ผู้ใช้แรงงานในกลุ่มทดลองนำกลับไปฟังหลังการสอนสุขศึกษาครั้งแรก นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แจกเอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง รู้ไว้ ไกลเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้ใช้แรงงานในกลุ่มทดลองนำกลับไปอ่านทบทวนหลังการสอนสุขศึกษาครั้งที่สอง จะเห็นได้ว่า วัสดุอุปกรณ์การสอนที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้เรียนสามารถใช้ประสาทสัมผัสได้หลายทาง ทำให้เข้าใจเนื้อหาการสอนได้ง่ายขึ้นมองเห็นเป็นรูปธรรม ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเกิดการเรียนรู้ได้ด้วย

กิจกรรม หรือวิธีสอนต่างๆ ที่จะใช้ในการสอนบทเรียนหนึ่งๆ นั้น มีความสำคัญมากเป็นพิเศษ เพราะเท่ากับเป็นการเตรียมตัวผู้สอนว่าจะทำอะไรและทำอย่างไรในห้องเรียน การจัดกิจกรรมหรือวิธีสอนต่างๆ ไว้เป็นการล่วงหน้าอย่างเหมาะสม เมื่อถึงเวลาสอนจะทำให้สามารถดำเนินการตามกิจกรรมที่เตรียมไว้ได้อย่างสะดวก เรียบร้อย และรวดเร็ว และข้อควรคำนึงในการสอนสุขศึกษาประการหนึ่ง คือ จะต้องพยายามให้ผู้เรียนกล้าแสดงออก (สุชาติ โสมประยูร. 2520 : 122, 123, 135) ฉะนั้น แผนการสอน เรื่อง รู้ไว้ไกลเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จึงกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม กำหนดเนื้อเรื่องที่จะสอน รวมถึงกิจกรรมการเรียนการสอนไว้ในแผนการสอน โดยแบ่งเนื้อเรื่องที่จะสอนออกเป็น 3 ชั้น คือ ขั้นนำ ขั้นสอน และขั้นสรุป เนื้อเรื่องในการเรียนการสอน ผู้วิจัยชี้ประเด็นให้ผู้เรียนเห็นถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของตนเอง และครอบครัวหากต้องเผชิญหน้ากับโรคเอดส์ที่มาเยี่ยมเยือนโดยไม่คาดคิด ผลดีของการปฏิบัติและ

ผลเสียของการไม่ปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ อีกทั้งผู้วิจัยยังได้กำหนดกิจกรรมไว้หลายประการ ระหว่างการบรรยาย เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม และเสนอความคิดเห็นระหว่างการเรียนรู้การสอน เมื่อผู้เรียนแสดงความคิดเห็นหรือตอบปัญหา ผู้วิจัยจะกล่าวขอบคุณ ชมเชย และบางครั้งจะมีการแจกรางวัล ได้แก่ สมุดจดเบอร์โทรศัพท์ และสมุดฉีกสำหรับจดข้อความ ที่จัดทำโดยกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งมีข้อความสั้นๆ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ รวมถึงข้อความเตือนให้ระมัดระวังตัวเองและครอบครัวจากโรคเอดส์ ไว้ในสมุดจดเบอร์โทรศัพท์ และสมุดฉีกนั้นด้วย นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีของแจกให้ผู้เรียนทุกคน เมื่อจบการสอนสุขศึกษาแต่ละครั้ง เพื่อเป็นการเสริมแรงให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เรียนเกิดความพึงพอใจ และมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาครั้งต่อไป ดังที่ สุรีย์ จันทรมโนลี (2527 : 6) กล่าวว่า ในการใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรคำนึงถึงองค์ประกอบอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การใช้แรงจูงใจ การเสริมกำลังใจ เพื่อช่วยให้วิธีการสอนนั้นๆ ดำเนินไปด้วยความราบรื่น ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีความพอใจ ส่งเสริมให้สนใจติดตามการศึกษาต่อไป ซึ่งตรงกับที่กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524 : 172) กล่าวไว้ว่า นักจิตวิทยาส่วนใหญ่ เชื่อกันว่า วิธีการเสริมแรงทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี

การประเมินผล ได้แก่ วิธีการวัดผลที่เตรียมไว้ใช้ในการประเมินผลการเรียนการสอน อาจใช้วิธีการสังเกต การซักถาม ดูจากผลงานที่ทำ การใช้ข้อทดสอบ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม วิธีการวัดผลจะต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการสอนด้วยเสมอ (สุชาติ โสมประยูร. 2520 : 124) ผู้วิจัยกำหนดวิธีการประเมินผลการเรียนการสอน ในการศึกษาครั้งนี้ ไว้ในแผนการสอน โดยการสังเกตพฤติกรรมความสนใจของกลุ่มตัวอย่างในขณะที่ทำการบรรยาย สังเกตความถูกต้องของคำตอบที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามในชั้นเรียน สังเกตการซักถามปัญหาของกลุ่มตัวอย่างทั้งในชั้นเรียน และภายหลังเลิกชั้นเรียนแล้ว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางคนไม่กล้าถามคำถามในชั้นเรียน ผู้วิจัยจึงเปิดโอกาสให้สามารถซักถามข้อสงสัยนอกชั้นเรียนได้ ซึ่งเป็นการสร้างความเป็นกันเองให้กับผู้เรียนทางหนึ่ง การประเมินผลอีกประการที่สำคัญต่อการศึกษาวิจัย คือ การตอบแบบสอบถาม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนด้วยวิธีการทางสถิติ ซึ่งวิธีการประเมินผลที่วางไว้นี้มีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการสอน คือ ให้ผู้เรียนหรือกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ดีขึ้น นั่นเอง

ก่อนที่จะทำการทดลองประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดนัดหมาย วัน เวลา ที่จะดำเนินการสอนสุขศึกษา และจัดเตรียมสถานที่ที่สะดวกและเหมาะสมในการสอนที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนหรือกลุ่มตัวอย่างได้เตรียมตัวล่วงหน้า ที่จะเข้ารับฟังการบรรยาย ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมเบื้องต้นในการเรียนการสอนของผู้เรียน เนื่องจากการเรียนรู้จะเกิดดีที่สุด เมื่อ

ผู้เรียนมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ที่จะเรียนแล้วได้เรียนรู้จริงๆ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2524 : 229)

ฉะนั้น สรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ครั้งนี้ มีประสิทธิผลต่อความรู้และเจตคติของผู้ใช้แรงงาน โดยทำให้ผู้ใช้แรงงาน มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ จึงบรรลุผลตามความมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้ทุกประการ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัย พบว่า มีข้อควรพิจารณาบางประการ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะ ได้แก่ การได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะได้รับจากสื่อทางโทรทัศน์ รองลงมาคือวิทยุ มีเพียงบางคนที่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเห็นว่าการได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ ที่ผู้ใช้แรงงานได้รับทราบส่วนใหญ่นั้น เป็นไปในลักษณะการสื่อสารทางเดียว (One way communication) ทำให้ผู้ใช้แรงงานไม่มีโอกาสได้ซักถามรายละเอียดปลีกย่อย หรือข้อสงสัยบางประการ ดังนั้น การเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ ควรจะเป็นไปในลักษณะการสื่อสารสองทาง (Two ways communication) เพื่อให้เกิดความกระจ่างแก่ผู้รับสาร ซึ่งสามารถช่วยให้การดำเนินงานในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ โดยใช้ตัวแปรอื่น มาเป็นตัวแปรร่วม เช่น เพศ อายุ การศึกษา เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษานิวหัตถ์ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการจัดการเรียนการสอน เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดการเรียนการสอน ได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด
3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงาน ที่มีอาชีพรับจ้างในกลุ่มอาชีพอื่น เช่น ผู้มีอาชีพขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง ผู้มีอาชีพขับรถสามล้อรับจ้าง ผู้มีอาชีพขับรถยนต์รับจ้าง ทั้งประจำทาง และไม่ประจำทาง เป็นต้น

4. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงาน มีประสิทธิผล จึงควรมีการศึกษาและนำทฤษฎีอื่น มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ ต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- เกรียงศักดิ์ ไชยยา. การสอนสุขศึกษาโดยวิธีการเรียนรู้จากปัญหาในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคระนอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อุดมศึกษา.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544. ม.ป.ท. , ม.ป.ป.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. รู้ทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. ม.ป.ท., 2537.
- _____. รู้ทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 6. ม.ป.ท., 2541.
- _____. เคล็ดลับ สำหรับเพื่อนหญิง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2539.
- _____. เคล็ดลับ สำหรับเพื่อนหญิง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., 2541.
- _____. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- คงพร คงชาติ. การเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดสุพรรณบุรีและกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อุดมศึกษา.
- จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อุดมศึกษา.
- จวนเพ็ญ สุวัยไกร. “ การให้การศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดชลบุรี,” ใน การสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. หน้า 240. ชลบุรี : ม.ป.ท., 2535.
- เจริญ อัสวประพล. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดมศึกษา.
- จำเนียร โชติช่วง. จิตวิทยาการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2515.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และบรรจง คำหอมกุล. คู่มือโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เสียงเชียงใหม่, 2532.

ชวาล แพร์ตกุล. เทคนิคการวัดผล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

ชาญชัย ชรากร, พ.อ. และ กอบโชค พัววิไล, พ.อ. “ต้นเรื่อง,” ใน AIDS. บรรณาธิการโดย พ.อ.ชาญชัย ชรากร พ.อ.กอบโชค พัววิไล และ พ.อ.เกรียงศักดิ์ กังวาลไกล. หน้า 3. ม.ป.ท., 2536.

ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.

ชูชีพ อ่อนโคกสูง. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

ชำนาญ หาญสุทธิเวชกุล. การติดเชื้อโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงราย ปี 2534. เชียงราย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2535.

เดโช สนวนานนท์. ปทานุกรมจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2512.

ถนอมศักดิ์ วัฒนโคกสูง. “เผยแพร่ธรรมรักษ์ กระบวนการฟื้นฟูเอดส์แนวใหม่,” ฐานสัจพจน์. 4 (212) : 72 ; 16 – 22 พฤษภาคม 2541.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. “แนวคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย,” ใน รายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่อง การพัฒนางานวิจัยและพฤติกรรมอนามัย. หน้า 26. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ทิพย์วิสุทธิ, ม.ป.ป.

เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.

ธนพรรณ ผ่องศิริ. “รายงานการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่ม นักศึกษาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร,” สาธารณสุขศาสตร์. 36 (1) : 16-22 ; 2536.

ธีรพร อูวรรณโณ. จิตวิทยาสังคมขั้นนำ. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

นฤมล รัตนไพจิตร. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น : ศึกษากรณีโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533.

อัดสำเนา.

นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.

นิตยา โชตินอก. การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กอายุ 2 – 5 ปี อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนการพิมพ์ พระนคร, 2527.

_____. การสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2531.

บุญยง เกี่ยวการค้า. “วิธีการสุศึกษา,” เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 8 - 15 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2527.

ประกิจ วงศ์ประเสริฐ. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ชาย จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.

ประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว, ร้อยตำรวจเอกหญิง. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการสุศึกษา กรมตำรวจ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2520.

_____. ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระพัธนา, 2526.

_____. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

_____. และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.

_____. และคณะ. “ การประเมินสภาวะการณ์ด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์,” สุศึกษา. 16 (63-64) : 67 ; กรกฎาคม - กันยายน 2536, ตุลาคม - ธันวาคม 2536.

ประสาธ อิศรปรีดา. สารัตถะจิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์, 2538.

- ปราโมทย์ แซ่เอ็ง. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครู และบิดา หรือมารดา ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- แผนพัฒนาจังหวัด, กอง. เอกสารสรุปย่อแนวคิดและทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544). กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, ม.ป.ป.
- สุสดี เทียมทัด. ประสิทธิผลโครงการสุขศึกษาต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ในกลุ่มทหารชั้นประทวน ค่ายสุธรรมพิทักษ์ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- พวงพยอม การภิญโญ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2531.
- _____. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- พิศมัย จารุขวลิต. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- แพทย์ทหารบก, กรม. คู่มือป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกองทัพบก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- ไพบูลย์ เทวรักษ์. จิตวิทยา : การศึกษาพื้นฐานชีวภาพพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- ไพบูลย์ อินทวิชา. หลักและวิธีการวัดเจตคติ. กรุงเทพฯ : กองการวิจัยการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2517.
- ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2526.

มนทกานต์ มีชูเวท. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า.

ปริญญาณีพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.

เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์. ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒวิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน. ปริญญาณีพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

มนูญ ตนะวัฒนา. จิตวิทยาพัฒนาชีวิต. กรุงเทพฯ ฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2526.

ยุวดี รอดจากภัย. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ. สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ. จิตวิทยา. กรุงเทพฯ ฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2533.

ระบาควิทยา, กอง. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.

_____. “แนวโน้มของสถานการณ์โรคเอดส์และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม,” ใน รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี. 25 : 737 - 758 ; 2537.

_____. “ผลการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย,” ใน รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี. 26 : 169 ; ธันวาคม 2538.

_____. “สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2539,” ใน รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี. 27 : 1 - 9 ; กรกฎาคม 2539.

_____. “สรุปจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2540,” ใน รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี. 28 (85) : 1 - 13 ; กันยายน 2540.

รุ่งศรี ศศิธร. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ของคนงานก่อสร้างในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

โรคเอดส์, กอง. ทักษะชีวิตพิชิตเอดส์. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท อินเทอร์เน็ตฟรันทิง แอนด์ พลัทธิซิ่ง จำกัด, 2539.

- โรคเอดส์, กอง. รายงานการสำรวจความคิดเห็นยกร่างนโยบายการคุ้มครองสิทธิประชาชนในเรื่องโรคเอดส์. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- _____. เอดส์ : การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2539.
- วันเพ็ญ ริมวิทยาการ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- วัฒนา ศรีสัตย์วาจา. จิตวิทยาทัศนศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เรือนอักษร, 2524.
- _____. “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 8 (3) : 9 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.
- วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์,” ใน คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์ และสังคมเกี่ยวกับโรคเอดส์. บรรณาธิการโดย วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. หน้า 11 -13. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2533.
- _____. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2532.
- วีณา แสงจันทร์. ประสิทธิผลโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในเด็กนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไกรย์. “ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชน,” จุฬารวิจัย. 8 (6) : 6 ; มิถุนายน 2532.
- _____. “ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย,” เยาวชนไทย 31. หน้า 100 – 147. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ศักดิ์ สุนทรเสณี. เจตคติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งวัฒนา, 2531.

- ศิริแพ โขติภวณิษฐ์. การศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมมาตาพุด จังหวัดระยอง. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ศิริวรรณ หาญวิรุณ. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. วิทยานิพนธ์ ก.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- ศิริวรรณ อานันทสิทธิ์. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขต กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ศิริสุข อัมมสุใจ. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- ศรีนครินทรวิโรฒ, มหาวิทยาลัย. คู่มือ การเขียนบทนิพนธ์ (รายงาน ภาคนิพนธ์ และปรินิพนธ์). กรุงเทพฯ : ไอเดีย สแควร์, 2534.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. แนวทางการบริหารงานสุขศึกษาและสวัสดิศึกษาในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา, ม.ป.ป.
- _____. คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2534.
- ศุภจรี วจิวิรัตน์. ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ การศึกษาของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- สถิตย์ วงศ์สุวรรณ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บำรุงสาส์น, 2535.
- สภาอากาศไทย. โรคเอดส์และตัวท่าน ปี 2541. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2541.
- สาธารณสุข, กระทรวง. แนวทางการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : 2538.
- _____. ผลการพัฒนางานสาธารณสุขในรอบ 1 ปี (26 กรกฎาคม 2538 - 26 กรกฎาคม 2539) ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายเสนาะ เทียนทอง). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.
- _____. รายงานการศึกษานอกเวลาสาธารณสุข ด้านระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

- สมชาย ลักษณะนารักษ์. ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกามโรคที่ถูกต้องในนักเรียน นักศึกษา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- สมศักดิ์ วัฒนศรี. “Aids and Family : How to handle,” ใน รวมบทบรรยายการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 7. หน้า 80. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.
- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. คู่มือวิทยากรสำหรับการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์และชีวิตครอบครัวศึกษา. กรุงเทพฯ : บริษัทถาวรการพิมพ์ จำกัด, 2535.
- แสงโสม ศิริพานิช. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชาย ในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สุขศึกษา, กอง. เอกสารประกอบการเสวนาสื่อเอดส์. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- สุขมา โชติพุทธกุล. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา สำหรับผู้ป่วยโรคหูดน้ำหนวกรื้อรัง ณ คลินิกโสตสัมผัสและการพูด โรงพยาบาลรามารับดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- สุชา จันทรธม. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์, 2534.
- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- _____. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุพรรณิ เหล่าจุมพล. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแม่บ้าน อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- สุพัตร์ วาณิชเสนี และขจิต ชูปัญญา. “ทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น,” วารสารโรคเอดส์. 2 (2) : 76 – 80 ; 3533.
- สุมาลี โพธิ์ทอง. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคของนักเรียนชาย เปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

สุนันต์ รัตนรังสิกุล. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา.

ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.

อัคราณา.

สุรเดช ตำราญจิตต์. สุขศึกษาในชนบท. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2530.

สุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครูจันทร์เกษม, 2524.

สุรีย์ จันทรโมลี. วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์ดวงกมล จำกัด, 2527.

สุวิมล สันติสุขธนา. ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัคราณา.

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. เอดส์ ความรู้เบื้องต้นและการป้องกัน. กรุงเทพฯ : บริษัท โอ. เอส.พรีนติ้ง เฮาส์ จำกัด, ม.ป.ป.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. สถานการณ์โรคเอดส์ จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่ ปี 2527 ถึงวันที่ 25 ธันวาคม 2540. 2541.

สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2535 - 2539). กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชน จำกัด, ม.ป.ป.

หทัยรัตน์ วีระนรพานิช. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัคราณา.

อนันต์ ศรีโสภ. การพัฒนาการทดสอบ. กรุงเทพฯ : จุฬารัตน์การพิมพ์, 2525.

อรรณพ ประสาทสุวรรณ. ประสิทธิผลของการให้คำแนะนำตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แก่มารดาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัคราณา.

อังสนา บุญธรรม. เปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตชนบทกับเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัคราณา.

อัญชลี สิงห์สุต. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัคราณา.

- อัปสร ศรีงาม. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรี
ตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลราชวิถี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- อุทุมพร ทองอุไทย. สารระบบจำแนกจุดมุ่งหมายทางการศึกษา การจัดจำพวกวัตถุประสงค์ทางการ
ศึกษาคู่มือเล่ม 1 พุทธปริเขต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- Becker, M.H. and I.G. Joseph. "Atlas and Behavioral change to Reduce Risk : A Review ,"
American Journal of Public Health. 78 : 394-409 ; April , 1988.
- Becker, Marshall H. and Lois A. Maiman. " Social Behavioral Determinants of Compliance with
Health and Medicine care Recommendations," Medical care. 13 (1) : 12 ; January,
1975.
- Becker, Marshall H . and Lois A. Maiman. " Strategies for Enhancing Patient Compliance ,"
Journal of Community Health. 6 (2) : 113 - 131 ; Winter , 1980.
- Ben, Freedman. Sanitarian's Handbook. New Orleans : Bureless Publishing Co., 1970.
- Bernard Scidenberg and Alvin Snadowsky. Social Psychology. New York : The Free Press ,
1976.
- Bloom, S.B. Human Characteristics and School Learning. New York : Mc.Graw - Hill
Book Company , 1975.
- Bown, A.D. " Knowledge and Opinions about AIDS among Student Teacher and Experienced
Teachers , " Canadian Journal of Public Health. 78 : 84 - 87 ; March – April , 1987.
- Brooks, C.H., Kirk P.M. and D.J. Howard. " Evaluation of an Activity Centered Health
Curriculum Using the Health Belief Model , " The Journal of School Health.
: 565-569 ; October , 1981.
- Clifford, T. Morgan and Richard King. Introduction to Psychology. Tokyo Japan : International
Student Edition. Mc.Graw – Hill Kogabusha Ltd., 1971.
- Diclemente, R.J., J. Zone and L. Temoshok. " Adolescents and AIDS : A Survey of Knowledge,
Attitudes and Beliefs about AIDS in San Francisco," American Journal Public Health.
76 : 1443 - 1445 ; 1986.
- Dielman, T.E. et al. " Dimensions of Children's Health Beliefs , " Health Education Quarterly.
7 : 219-237 ; March , 1980.

- Eison M., G.Z. Zellman and A.L. Mc. Alister. "A Health Belief Model to Approach to Adolescents Fertilities Control : Some Pilot Program Findings , " Health Education Quarterly. 12 : 186-208 ; September , 1985.
- Goldenson, Robert M. Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry. New York. : Longman Inc., 1984.
- Good, V.C. Dictionary of Education. New York : Mc.Graw Hill Book Company , 1973.
- Hopper, E.A. "Aids Knowledge, Attitude in The Students , " Morrison Health Education for Quantitary. 21 (1) : 117 - 124 ; 1994.
- Kann, L. et al. " HIV - related Knowledge Beliefs, and behaviors among high School Students in the United States : results from a national survey , " Journal School Health. 61 (9) : 397 - 401 ; 1991.
- Kegeles, Stephen S. " A Field Experimental Attempt to Change Belief and Behavior of Woman in Urban Ghetto," Journal of Health and Social Behavior. 10 : 123 ; June , 1969.
- Kirscht, John and P. Cobb. " The Health Belief Model and Illness Behavior," Health Education Monographs. 1974.
- Kristal, Leonard. The ABC of Psychology. England : Penquin Book Ltd., 1982.
- Mc.Donald, N.E. et al. " Hight - Risk STD/HIV Behavior Among College Student , " JAMA. 263 (23) : 3155-3159 ; June, 1990.
- Miller, J.F. Coping with Chronic Illness Overcoming Powerlessness. Philadelphia. F.A. Davis Company , 1985.
- Nutbeam, D. et al. " Public Knowledge and Attitude to AIDS , " Public Health. 103 : 205 - 211 ; May , 1999.
- Price, James H., Sharon Desmond and Gary Kukulka. " High School Students' Perception Misperceptions of AID," Journal of School Health. 55 (3) : 107 - 109 ; March , 1985.
- Thurstone, L.L. " Attitude can be Measured , " Attitude Theory and Measurement. ed. by Martin Fishbein. p.77. New York : John Wiley and Sons Inc., 1967.
- Triandis, H.C. Attitude and Attitude Change. New York : John Wiley and Sons Inc., 1971.
- Winslow, E.H. " The Role of the nurse in patient education , " Nursing Clinic of North America. 11 : 213 - 220 ; 1976.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัย

1. แพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล นายแพทย์ 10
 ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 สำนักงานวิชาการ กรมอนามัย
2. นายแพทย์วัฒนา กาญจนกามล นายแพทย์ 8
 ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม
 กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. นางภัทรวรรณ ไชยกุล พยาบาลหัวหน้าหน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อ
 ทางเพศสัมพันธ์สตรี งานการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา
 โรงพยาบาลศิริราช
4. นางศศิณัฐ แสงแก้ว พยาบาลวิชาชีพ 8
 ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้บริการด้านการปรึกษาและแนะแนว
 กลุ่มงานยาและสารเสพติด โรงพยาบาลราชวิถี
 กรมการแพทย์
5. นายแพทย์ รัตนันทราทร นักสังคมสงเคราะห์ 7 ว.
 ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้บริการและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์
 งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลบำราศนราดูร
 กรมควบคุมโรคติดต่อ



ที่ ทม 1007/ 8115

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

41 ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ด้วย นางจงกล พวงนาค นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อความรู้ และ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงาน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไล นันทมาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์ รัตโนราทร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรงานสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ทำ นางจงกล พวงนาค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลามรณ์)

แทนที่บัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119



ที่ นม 1007/ ๒๕๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุปุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิพล ๙๙ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้วย นางจงกล พวงนาค นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพอนามัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพอนามัยโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ได้ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้เข้าแรงงาน" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไล พิมพ์าสหงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์วิฑูรย์ กาญจนการณ เป็นวิทยากรตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาไปบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญใน นางจงกล พวงนาค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิสาธนากรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119



ที่ ทบ 1007/ ๒๕๕๑

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

(๑) ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ด้วย นางจงกล พวงนาค ภัณฑะดัมพรพิชญวิทย์ วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้จ้างแรงงาน" โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไล พิทยมาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการ
ควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสสินัญญ์ แสงแก้ว
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ด้รับปรดพิจารณาให้บุคลากรงานสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
ว่าที่ นางจงกล พวงนาค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาสารณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119



ที่ ทบ 1007/ ๒๕1๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุโขวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑) ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

ด้วย นางจงกล พวงนาค นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงาน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไล ปัทมภาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางภัทรวรรณ ไชยกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาว่าบุคคลกรในสังกัด เป็นผู้เชี่ยวชาญว่า นางจงกล พวงนาค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิธามารณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119



ที่ ทม 1007/ ๒๕๔๑

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๒ ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอบัญชีเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าสำนักงานวิชาการ กรมอนามัย

ด้วย นางจงกล พวงนาค ภัตติศาสตร์ปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญาโท เรื่อง "ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงาน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไล ภัทรมาสพจน์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แยกย่องแต่งตั้งท่าน อ่วมกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ทำ นางจงกล พวงนาค ซึ่งจะ เป็นประโยชน์แก่ การพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสวิตไกดี วิฑาลามรัตน์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจเครื่องมือการทำปริญญาโท

เรียน ท่านผู้เชี่ยวชาญ

ด้วย ดิฉัน นางจงกล พวงนาค นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงาน ในการนี้ ดิฉันจำเป็นต้องใช้เครื่องมือซึ่งจัดทำในรูปของแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน เรื่อง รู้ไว้ไกลเอดส์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้และเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์

ดิฉันใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ขอได้โปรดพิจารณาเครื่องมือที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ว่า เหมาะสม ไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงแก้ไข หรือควรเพิ่มเติมเนื้อหา ข้อความให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษาอย่างไร เพื่อจะได้นำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ก่อนการนำไปทดลองใช้ต่อไป

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์ครั้งนี้

(นางจงกล พวงนาค)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร



ที่ ทม 1007/ ๒๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือในการทบทวนแบบทดสอบ

เรียน วิศวกรผู้ควบคุมโครงการ บริษัท พี.เค.เค (1985) จำกัด (มหาชน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางจงกล พวงนาค ผลิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทบทวนปริญญาโท เรื่อง "ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงาน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไล ปัทมมาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทบทวนวิทยานิพนธ์ ในการนี้ ผลิตจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ใช้งาน โดยขออนุญาตให้ ผู้ใช้งานในความควบคุมดูแล จำนวน 65 คน ทบทวนแบบทดสอบความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ ในระหว่างเดือนธันวาคม 2541

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางจงกล พวงนาค ได้เก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของแบบทดสอบดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร 258-4119

ที่ ทม 1007/๒๕๔๒



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุมนวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

)) กุมภาพันธ์ 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้จัดการโครงการ บริษัท เวสท์คอน จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจกมล พวงนาค นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อความรู้ และ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไล ปัทมมาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจึงจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ใช้งานโดยขออนุญาตให้ผู้ใช้งานในความดูแล จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อความรู้ และ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ด้โปรดพิจารณาที่ นางจกมล พวงนาค ได้รับข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

แทนบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119



ที่ ทบ 1007/ (666)

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๒ กุมภาพันธ์ 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน วิศวกรผู้ควบคุมโครงการ บริษัท กิตติเป็ยรติ เอ็นจิเนียริง จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจงกล พวงนาค ผลิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญาโท เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไล โกมลมาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในการนี้ ผลิตงานนี้ต้องเก็บข้อมูลจากผู้ใช้งานโดยขอญาติให้ผู้ใช้งานในความดูแล จำนวน 30 คน ตอนแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ใต้โปรดพิจารณาให้ นางจงกล พวงนาค ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญาโท ซึ่งจะให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลมรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถาม

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงาน

คำชี้แจง

ด้วยข้าพเจ้า นางจกมล พวงนาค นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงาน ดังนั้น จึงมีความประสงค์ให้ท่านช่วยตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ โดยขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ตามความรู้สึนึกคิดของท่านเอง ไม่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของบุคคลอื่นแต่อย่างใด ข้าพเจ้าจะถือคำตอบของท่านเป็นความลับ จะเสนอผลการศึกษาในลักษณะรวม อีกทั้งไม่มีผลเสียหายใดๆ ต่อท่านและงานที่ท่านทำอยู่ที่นี่ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และสามารถนำไปจัดรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ที่เหมาะสมแก่ประชาชนต่อไป

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคำถาม	5 ข้อ
ส่วนที่ 2	ความรู้เรื่องโรคเอดส์	จำนวนคำถาม	17 ข้อ
ส่วนที่ 3	เจตคติที่มีต่อโรคเอดส์	จำนวนคำถาม	20 ข้อ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ ขอให้ตอบแบบสอบถามด้วยความสบายใจ

และ

กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

เลขที่แบบสอบถาม.....

ชื่อ.....นามสกุล..... (ผู้ตอบแบบสอบถาม)

ส่วนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมายถูก / ลงในช่องสี่เหลี่ยม ☐ และเติมข้อความ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน มากที่สุด

1. เพศ ☐ชาย
☐หญิง

2. อายุ ปีเต็ม

3. ท่านมีการศึกษาระดับ

- ☐ประถมศึกษาตอนต้น
☐ประถมศึกษาตอนปลาย
☐มัธยมศึกษาตอนต้น
☐มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
☐อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
☐ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
☐สูงกว่าปริญญาตรี

4. การใช้จ่ายเงิน

- ☐ ...ไม่พอใช้ (ต้องขอยืมหรือเป็นหนี้)
- ☐ ...พอใช้ แต่ไม่มีเก็บ
- ☐ ...พอเหลือเก็บออม

5. ท่านรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์จากแหล่งใดบ้าง

หากท่านไม่เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่องสี่เหลี่ยมหน้าหัวข้อ ไม่เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์มาก่อนเลย

หากท่านเคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่องสี่เหลี่ยมหน้าแหล่งข่าวสารที่ท่านได้รับมากที่สุดเพียงข้อเดียว ในหัวข้อ เคยรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ มาจาก

แหล่งข่าวสาร

☐ ...ไม่เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์มาก่อนเลย

เคยรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ มาจาก

- ☐ ...โทรทัศน์
- ☐ ...วิทยุ
- ☐ ...หนังสือต่างๆ
- ☐ ...เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ☐ ...ญาติ เพื่อน คนรู้จัก
- ☐ ...อื่นๆ ได้แก่.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องสี่เหลี่ยม ☐ หลังข้อความที่ตรงกับความคิดของท่าน มากที่สุดเพียงช่องเดียว

ตัวอย่าง แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ข้อ	เนื้อหา	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
ก	โรคเอดส์ติดต่อโดยการจับมือผู้ป่วย		/	
ข	โรคเอดส์ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียง่ายมากกว่าปกติ			/
ค	โรคเอดส์ทำให้อวัยวะในร่างกายทำงานผิดปกติ	/		

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 17 ข้อ

ข้อ	เนื้อหา	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง			
2	การสักตามร่างกาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์			
3	การร่วมเพศทางทวารหนักไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์			
4	การร่วมเพศ แม้จะหลังอสุจิภายนอกก็อาจทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้			
5	คนที่ติดเชื้อเอดส์หากอยู่ในระยะที่ไม่แสดงอาการของโรค จะไม่แพร่เชื้อโรคเอดส์			
6	การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์			
7	ผู้ที่นำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกราย			
8	ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มักเสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อน			
9	มีไข้เรื้อรัง มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน หรือชัก เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ได้ลักษณะหนึ่ง			
10	อาการท้องเดินบ่อยๆ เป็นเรื้อรัง นานกว่า 1 เดือน มีฝ้าขาวที่ลิ้น และในลำคอ น่าสงสัยว่าอาจจะติดเชื้อโรคเอดส์			
11	การตรวจหาเชื้อโรคเอดส์สามารถทำได้ทันทีภายหลังได้รับเชื้อโรคเอดส์แล้ว			
12	ในปัจจุบันนี้ โรคเอดส์รักษาให้หายได้ด้วยวัคซีน			
13	โรคเอดส์รักษาให้หายได้ ถ้าได้รับการรักษาตั้งแต่รู้หรือสงสัยว่าไปสัมผัสโรคมา			
14	ยาที่ใช้กับโรคเอดส์ในปัจจุบัน จะไปทำลายเชื้อโรคเอดส์ในร่างกายผู้ติดเชื้อเอดส์			
15	ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องไม่ออกกำลังกาย			
16	หญิงที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่ควรคุมกำเนิดด้วยวิธีการใส่ห่วงคุมกำเนิด			
17	การถอดถุงยางอนามัยหลังการมีเพศสัมพันธ์ต้องระวังไม่ให้ไปถูอสุจิหรือน้ำกืดหลัง น้ำจากช่องคลอดของอีกฝ่ายหนึ่ง			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อโรคเอดส์

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องสี่เหลี่ยม ☐ หลังข้อความที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ตัวอย่าง แบบสอบถามเจตคติต่อโรคเอดส์

ข้อที่	เนื้อหา	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
ก	เป็นโรคเอดส์แล้วไม่รักษาก็หาย			/
ข	โรคเอดส์ทำให้ชีวิตเศร้าหมอง		/	
ค	โรคเอดส์ทำให้จิตใจหดหู่	/		

แบบสอบถามเจตคติต่อโรคเอดส์ จำนวน 20 ข้อ

ข้อที่	เนื้อหา	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1	โรคเอดส์เป็นโรคที่ห่างไกลตัวและคงไม่เกิดขึ้นกับฉัน			
2	ผู้ให้บริการทางเพศที่มีค่าตัวสูง คงไม่เป็นโรคเอดส์			
3	คนอ้วน คนแข็งแรงคิดเชื้อโรคเอดส์ยากกว่าคนผอม คนอ่อนแอ			
4	สถานที่ซึ่งมีผู้ติดเชื้อเอดส์ ควรจัดห้องน้ำ ห้องส้วมให้คนที่ติดเชื้อโรคเอดส์ใช้เฉพาะ			
5	การอยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นเรื่องน่ารังเกียจ			
6	ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์แม้อยู่ในระยะที่ไม่แสดงอาการของโรค ก็ไม่ควรทำอาหารให้คนอื่นรับประทาน			
7	ถึงโรคเอดส์จะน่ากลัว แต่ขอสนุกให้เต็มที่ดีกว่า			
8	ทุกคนต้องตาย เป็นโรคเอดส์ตายเป็นเรื่องธรรมดา			
9	มีพืชผักบางอย่างที่รักษาโรคเอดส์ให้หายได้			
10	ควรมีโรงพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์			
11	คนที่เป็นโรคเอดส์ควรแยกตัวออกจากสังคม ไปอยู่รวมกันเป็นนิคม			
12	คนที่เป็นโรคเอดส์ควรลาออกจากงานที่ทำอยู่			
13	การไม่ดื่มสุราและไม่เสพยาเสพติด เท่ากับลดหนทางพบโรคเอดส์			
14	การมีเพศสัมพันธ์ขณะเมาสุรา จะนำพาโรคเอดส์มาใกล้ตัวได้ง่ายขึ้น			
15	โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยตนเอง			
16	ตัวเรเองเท่านั้นที่จะหยุดการแพร่กระจายของโรคเอดส์ได้ดีที่สุด			
17	ผู้มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงควรพกถุงยางอนามัยเพื่อความปลอดภัยของตนเอง			
18	ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง จะช่วยให้ห่างไกลโรคเอดส์			
19	การมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเอดส์ ช่วยให้เราไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์ได้			
20	การป้องกันการแพร่ของโรคเอดส์ เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่เท่านั้น			

ตาราง 16 แสดงค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IC) ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r_{pbis}) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งฉบับ (r_u)

ข้อ	ค่าความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา (IC)	ค่าความยาก-ง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r_{pbis})
1	0.80	0.77	0.27
2	1.00	0.73	0.30
3	1.00	0.43	0.54
4	1.00	0.58	0.21
5	0.80	0.75	0.33
6	1.00	0.80	0.33
7	1.00	0.42	0.22
8	1.00	0.78	0.31
9	0.60	0.25	0.30
10	0.80	0.58	0.37
11	0.80	0.28	0.28
12	1.00	0.72	0.23
13	1.00	0.43	0.38
14	1.00	0.37	0.25
15	1.00	0.60	0.28
16	0.80	0.25	0.29
17	1.00	0.52	0.26

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (r_u) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 0.74

ตาราง 17 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r_{XY}) ของแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ รายข้อ และ
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ ทั้งฉบับ (α)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r_{XY})
1	0.37
2	0.46
3	0.29
4	0.26
5	0.39
6	0.38
7	0.43
8	0.49
9	0.43
10	0.40
11	0.35
12	0.38
13	0.23
14	0.30
15	0.24
16	0.33
17	0.37
18	0.33
19	0.31
20	0.45

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (α) ของแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ 0.80

ภาคผนวก ก
แผนการสอน
เอกสารประกอบการสอน

แผนการถอนสื่อกิจศึกษา ครั้งที่ 1
เรื่อง “รู้ไว้ ปลอดภัย”
สำหรับ ผู้ใช้แรงงาน ณ โรงพยาบาลโรคทรวงอก
จำนวน 30 คน

วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542 เวลา 19.00 - 20.30 น.

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
บอกการแพร่กระจายของโรคเอดส์ได้	กล่าวนำ โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อซึ่งเป็นที่รู้กันดีว่าร้ายแรง สามารถคร่าชีวิตคนไปเป็นจำนวนมากในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่มีการพบโรคเอดส์ โรคเอดส์ถูกพบครั้งแรกในทวีปแอฟริกาตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 และในปี พ.ศ.2524 ได้แพร่กระจายไปยังทวีปอเมริกาและทวีปยุโรป ส่วนในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรก เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2527 เป็นชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ คือ มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายด้วยกัน หรือที่เรียกว่า เกย์ โดยติดเชื้อเอดส์มาจากสหรัฐอเมริกา จากนั้นประมาณปี พ.ศ.2530 - 2531 พบการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 พบว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่ ได้รับเชื้อโรคเอดส์มาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยมากพบในกลุ่ม	ขั้นนำ ผู้สอนสนทนากับผู้ใช้แรงงาน เกี่ยวกับโรคเอดส์ ว่า เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง แล้วถามผู้ใช้แรงงาน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานตอบเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าถูกพบครั้งแรกเมื่อใด ที่ไหน แพร่ระบาดในประเทศไทยได้อย่างไร และคิดว่าโรคเอดส์มีความรุนแรงของโรคอย่างไรบ้าง แล้วจึงบรรยายสรุป (ชื่อนำใช้เวลาประมาณ 15 นาที)	ภาพแสดง ปี พ.ศ.การแพร่ของโรคเอดส์จากทวีปแอฟริกาไปยังทวีปอเมริกาและทวีปยุโรป และเข้ามายังประเทศไทย (ภาพประกอบ 4)	สังเกตความสนใจของผู้ใช้แรงงานขณะรับฟังการบรรยาย สังเกตความถูกต้องของคำตอบสรุป การแพร่กระจายของโรคเอดส์

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การประเมินผล
บอกความรุนแรงของโรคเอดส์ได้	หญิงโสเภณี ซึ่งแพร่เชื้อไปสู่ชายที่ใช้บริการ จากนั้นก็แพร่ไปสู่หญิงทั่วไปที่ชายเหล่านั้นมีเพศสัมพันธ์ด้วยทั้งที่ใจและไม่ใจภรรยาของตน และที่น่าสลดใจก็คือเชื้อโรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปสู่ทารกในครรภ์ นั่นเอง มีการทำนายว่า ค.ศ. 2000 จะมีคนตายด้วยโรคเอดส์จำนวน 5 ล้านคน จะมีผู้ติดเชื้อ 38 - 110 ล้านคน ในจำนวนนี้จะเป็นคน 5 - 10 ล้านคน สรุปแล้วจะมีคนติดเชื้อเอดส์ 5,000 คนต่อวัน หรือทุก 18 วินาที จะมีคนติดเชื้อเอดส์ 1 คน ในปี 2541 นี้ องค์การอนามัยโลก ได้รายงานอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ว่าเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 10 คิดเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ 33 ล้านคน หรือในประชากร 100 คน มีผู้ติดเชื้อเอดส์ 1 คน สำหรับในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2527 จนถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2540 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ 67,904 ราย แยกเป็นเพศชาย 55,776 ราย เพศหญิง 12,128 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 4.6 : 1 ในจำนวนนี้รายงานว่าเสียชีวิต 18,088 ราย	ผู้สอนถามผู้ให้แรงงานว่า ท่านคิดว่าใน 1 วัน จะมีคนติดเชื้อโรคเอดส์จำนวนมาก - น้อยเท่าใด และเปิดโอกาสให้ผู้ให้แรงงานตอบ แล้วจึงบรรยายสรุป ผู้สอนขออาสาสมัครจากผู้ให้แรงงานให้ออกมาแสดงความคิดเห็นว่า โรคเอดส์จะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และคนรอบๆข้างผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อย่างไรบ้าง และหากมีคนในครอบครัวต้องประสบกับโรคเอดส์ จะรู้สึกอย่างไร แล้วจึงบรรยายสรุป	แผ่นคำ แสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์	สังเกต ความถูกต้องของคำตอบสรุป ความรุนแรงของโรคเอดส์

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
	ผู้คิดเชื้อโรคเอดส์ทุกรายไม่มีทางรักษาให้หายได้ จะเสียชีวิตทุกคนแต่ระยะเวลาดังกล่าวแตกต่างกันมาก โรคและสาเหตุการเสียชีวิตอาจแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อ โรคเอดส์แต่ละคน บางคนอาจเสียชีวิตด้วยโรคร้ายแรงซึ่งนับว่าเป็น โรคกลวย โอกาสที่เกิดใน ขณะที่ภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่อง เช่น โรคเริม บางคนอาจเสียชีวิตด้วยโรคหรืออาการที่ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิตในคนปกติ เช่น โรคปอด "ใช้หวัด เป็นต้น การเสียชีวิตเป็นเรื่องราวปกติธรรมดาที่ย่อมเกิดขึ้นกับสิ่งมีชีวิตทุกชนิดและคนทุกคนต้องประสบ แต่การเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นไม่ควรเกิดขึ้นและก่อนเวลาอันสมควรตามอายุขัย อีกทั้งยังต้องพบกับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และนำมาซึ่งผลกระทบต่อการรอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนๆ คนใกล้ชิด ผู้ที่ต้องคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ในยามที่เขาเจ็บป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การเสียชีวิตด้วยสาเหตุจาก โรคเอดส์จึงเป็นสิ่งที่ไม่สมควรจะเกิดขึ้นต่อไป			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	การประเมินผล
บอกความหมายของโรคเอดส์ได้ถูกต้อง	ความหมายของโรคเอดส์ โรคเอดส์ เป็นกลุ่มอาการของโรค ที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม หรือบกพร่อง เรียกชื่อในภาษาไทยว่า กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม เอดส์ มาจากภาษาอังกฤษ (AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndromes) A = Acquired หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิใช่เป็นมาแต่กำเนิด I = Immune หมายถึง ส่วนที่เกี่ยวกับระบบคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย D = Deficiency หมายถึง ความเสื่อมลง S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ หรืออาการหลายๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง	ขั้นเรียน ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกัน มีโครงภาพความหมายของโรคเอดส์บ้าง และเปิดโอกาสให้ผู้ให้แรงงานตอบ แล้วจึงบรรยายสรุปความหมายของโรคเอดส์	ภาพพอลิก แสดงความหมายของโรคเอดส์	สังเกต ความถูกต้องของคำตอบสรุปความหมายของโรคเอดส์

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียน การสอน	การ ประเมินผล
บอกเชื้อที่ ทำให้เกิดโรค เอดส์ได้ถูก ต้อง	สาเหตุของโรคเอดส์ โรคเอดส์ เกิดจาก "ไวรัสที่ชื่อ เอช ไอ วี (HIV = Human Immuno Deficiency Virus) หรือที่รู้จักกันดีว่า เชื้อโรคเอดส์ ซึ่งมีขนาดเล็กมาก มองดูด้วยตาเปล่าไม่เห็น เมื่อเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกายก็จะกระจายไปตามอวัยวะต่างๆ รวมทั้งจะเข้าไปในเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) และแทรกเข้าไปในเซลล์ทั่วร่างกายเพื่อทำลายส่วนประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายให้เสื่อมลง จึงเป็นผลให้ร่างกายติดเชื้อโรคอื่นๆ ได้ง่าย โรคที่มักจะแทรกเข้ามา เมื่อภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง เช่น เชื้อราในปาก ริม ปอดบวม เป็นต้น	ผู้สอนถามนำผู้ให้เรื่องงานว่า โรคเอดส์เกิดจากเชื้อโรคอะไร และเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปทำลายอวัยวะใดบ้าง แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ให้เรื่องงานตอบ จากนั้นจึงบรรยายสรุปถึงสาเหตุของโรคเอดส์	ภาพจำลอง เชื้อไวรัสเอดส์ (ภาพประกอบ 3)	สังเกต ความถูก ต้องของ คำตอบสรุป สาเหตุของ โรคเอดส์

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	การประเมินผล
บอกการติดต่อของโรคเอดส์ได้	การติดต่อของโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ ได้แก่ ก. ทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์สามารถแพร่ระบาดได้ทั้งชายผู้ชาย ชายสู่หญิงและหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้มีเพศสัมพันธ์อย่างล่าช้า หรือไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ เช่น ชายขายบริการ หญิงโสเภณีหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ชายรักข้ามเพศที่ล่าช้า โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ และรูปแบบของเพศสัมพันธ์ เช่น ทางทวารหนัก ข. ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่ได้ผลที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้ พบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ 1. การรับเลือดขณะทำการผ่าตัด หรือเพื่อการรักษาโรคเลือดบางชนิด 2. การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อ 3. การรับอวัยวะผู้ติดเชื้อ หรือการผสมเทียม โดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ	ผู้สอนเลือกผู้แข็งแรงงาน จำนวน 2 คน ให้ออกมาบอกถึงวิธีการติดต่อหรือการแพร่ของโรคเอดส์ แล้วเปิดโอกาสให้อาสาสมัครผู้แข็งแรงงานบอกวิธีการติดต่ออื่นๆ อีก 2 คน จากนั้นจึงบรรยายสรุปถึงวิธีการติดต่อหรือการแพร่ของโรคเอดส์ ผู้สอนเลือกผู้แข็งแรงงาน จำนวน 5 คน ให้ออกมาแสดงเป็นบุคคลสมมุติ ดังนี้ 1. แข็งแรง ชอบเที่ยวโสเภณี 2. ชอบมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า 3. ชอบมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน 4. ดิฉันเสพยา 5. เป็นคนดี เรียบร้อย แต่อ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย จากนั้นจึงถามผู้แข็งแรงงานที่เหลืออยู่ว่า ท่านคิดว่าใคร ใน 5 คนนี้ ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์บ้าง จากนั้นจึงบรรยายสรุปถึงพฤติกรรมเสี่ยง และไม่เสี่ยงของบุคคลสมมุติทั้ง 5 คน	ภาพพลิก แสดงการติดต่อของโรคเอดส์ บุคคล ตัวอย่างจากกลุ่มผู้แข็งแรงงานที่รับฟังการบรรยาย	สังเกต ความสนใจของผู้ใช้แรงงานขณะรับฟังการบรรยาย และ สังเกต ความถูกต้องของคำตอบสรุปการติดต่อของโรคเอดส์

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การ ประเมินผล
เชิงพฤติกรรม	ค. ทางมารดาผู้ทารก โรคเอดส์สามารถแพร่จากการตามารดาผู้ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือ ระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 30 เท่าที่ผ่านมา ไม่ปรากฏว่าโรคเอดส์จะแพร่ระบาดทางอื่นอีกเลยนอกจากที่ กล่าวมาแล้ว และไม่พบว่ามีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การกระทำที่ไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ • สัมผัสน้ำลายจำนวนน้อย ได้แก่ จูบแบบธรรมดา คั้นนมแก้วเดียวกัน • การใช้ภาชนะเครื่องครัว ภาชนะใส่อาหาร เช่น จาน ชามร่วมกัน • ใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกัน • ไอ - จามรดกัน • การกอด และเนื้อต้องตัวกัน • ใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมร่วมกัน • การอาศัยในชุมชนแออัด การใช้โทรศัพท์ร่วมกับผู้ป่วย ขนถ่ายขนครในโรง ภาพยนตร์ การเข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาล การว่ายน้ำสระเดียวกันกับผู้ป่วย ก็ ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ • การบริจาคโลหิต	ผู้สอนและผู้เรียนใช้แรงงาน จำนวน 1 คน ให้ ออกมาแยกสื่อการสอนที่จัดไว้ว่าสิ่งใดบ้างที่ เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จากนั้นจึงบรรยายสรุปถึงการกระทำที่ไม่ทำให้ ติดเชื้อโรคเอดส์	งาน งาน ข้อ แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แปรงสีฟัน โทรศัพท์ ใบมีดโกน เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา กรรไกรตัดเล็บ	

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การ ประเมินผล
	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงาน ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 31 สิงหาคม 2540 จำนวนตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า สาเหตุการได้รับเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่เกิดจาก ปัจจัยเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ 55,482 ราย สาเหตุจากยาเสพติด 3,991 ราย สาเหตุจากการรับเลือด 46 ราย สาเหตุการติดเชื้อจากมารดา 3,592 ราย ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 4,793 ราย รวม 67,904 ราย ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตแล้ว 18,088 ราย ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 39 ปี ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มอาชีพผู้ใช้แรงงาน ที่ตรวจพบ ปี พ.ศ.2538 336 ราย ปี พ.ศ.2539 271 ราย ปี พ.ศ.2540 124 ราย ทั้งนี้ ไม่รวมผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยไม่มีอาการ ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนไม่น้อย เนื่องจากผู้ติดเชื้อเหล่านี้จะยังไม่ปรากฏอาการในช่วงระยะปีแรกๆ จึงยังไม่สามารถตรวจพบ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาตรวจเมื่อมีอาการปรากฏ	ผู้สอนขอให้ผู้เรียนงานแสดงความคิดเห็นว่า สาเหตุการได้รับเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่ที่พบในปัจจุบันนี้จะเกิดจากเกิดจากอะไรบ้าง จากนั้นจึงบรรยายสรุปถึงสาเหตุการได้รับเชื้อโรคเอดส์ จากสถิติที่ได้มีการรายงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 31 สิงหาคม 2540 จำนวนตามปัจจัยเสี่ยง	แผ่นคำ สาเหตุการได้รับเชื้อเอดส์	

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
บอกอาการที่น่าสงสัยว่าเป็นโรคเอ็ดส์ได้ อย่างน้อย 2 อาการ	อาการของโรคเอ็ดส์ อาการแสดงเมื่อติดเชื้อโรคเอ็ดส์ มี ดังนี้ ➡ ระยะไม่ปรากฏอาการ บางรายหลังติดเชื้อมีอาการคล้ายเป็นหวัด มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ ซึ่งหายไปได้โดยไม่ได้รับการรักษา หลังการติดเชื้อ 3 - 12 สัปดาห์ จะตรวจพบผลเลือดบวกต่อโรคเอ็ดส์ ซึ่งระยะนี้ บุคคลนั้นสามารถแพร่เชื้อโรคเอ็ดส์สู่ผู้อื่นได้ ➡ ระยะเริ่มปรากฏอาการ ผู้มีเชื้อเอ็ดส์จะเริ่มปรากฏอาการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ อาการเหล่านี้ มี ดังนี้ - ต่อมน้ำเหลืองโตเรื้อรังหลายแห่ง ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบทั้งสองข้าง อาจเรื้อรังนานกว่า 3 เดือน - ท้องเดินบ่อยๆ และเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน - มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ เนื่องจากติดเชื้อราในช่องปาก - มีไข้เรื้อรังเกิน 37.8 องศาเซลเซียส และมีเหงื่อออกกลางดึก - ไอเรื้อรัง ระยะนี้ ผู้มีเชื้อส่วนมากยังสามารถทำงานได้อย่างปกติ	ผู้สอนขออาสาสมัครจากผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 2 คน ให้บอกหรือแสดงอาการที่น่าสงสัยว่าเป็นโรคเอ็ดส์ อย่างน้อยคนละ 1 อาการ แล้วถามผู้เข้าร่วมงานที่เหลือว่า คิดว่าเมื่อการอื่นอีกหรือไม่ที่น่าสงสัยว่าเป็นโรคเอ็ดส์ แล้วเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมงานตอบ จากนั้นจึงบรรยายสรุปอาการของโรคเอ็ดส์	ภาพพติก แสดงอาการของโรคเอ็ดส์	สังเกต ความถูกต้องของ คำตอบสรุปอาการของโรคเอ็ดส์

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การ ประเมินผล
	➡ ระยะโรคเฉียบพลัน ระยะนี้มีอาการดังกล่าวแล้วในระยะเริ่มปรากฏอาการและจะมีการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น แบคทีเรีย ไวรัส รา พยาธิ ร่วมด้วย ทำให้เกิดความผิดปกติในระบบต่างๆ ดังนี้ ● การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดปอดบวม ปอดอักเสบ วัณโรค ● การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรังจากการติดเชื้อโรคอื่นๆ ซึ่งปกติไม่ทำให้เกิดโรค มีอาการกลืนอาหารลำบาก เนื่องจากการติดเชื้อราที่หลอดอาหาร ● การติดเชื้อในระบบประสาท ทำให้มีอาการสมองอักเสบ และทำให้เซลล์ประสาทเสื่อม เกิดอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ชัก อัมพาต พูดช้าลง หงุดหงิด ซึมหรือเป็นโรคจิตประสาท บางคนอาจมีอาการปวดศีรษะมาก เบื่ออาหารไม่มีแรง ● การเกิดอาการทั่ว ๆ ไป เช่น ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว อ่อนเพลียมาก น้ำหนักลดมาก มีไข้เรื้อรัง หรือเกิดอาการของโรคและเรื้อรังบางชนิด เช่น มะเร็งหลอดเลือดฝอย ซึ่งแสดงอาการโดยมีแผ่นจ้ำหรือรอยเลือดตามร่างกายหรือตุ่มแดงจัดจนถึงม่วงคล้ำ		ภาพแสดง การติดเชื้อฉวย โอกาส ตาม อวัยวะต่างๆ	

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การ ประเมินผล
	อาการเตือน 10 ประการ ที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคอดส์ 1. ต่อมาน้ำเหลืองใต้เท้าไปนานเกินกว่า 3 เดือน อ่อนเพลียมากเป็นเวลานานหลายสัปดาห์ 2. น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ภายใน 3 เดือน 3. มีก้อนสีแดงปนม่วงแก่ตามตัวและโตขึ้นเรื่อยๆ 4. เบื่ออาหารและเหนื่อยง่ายเป็นเวลานานเกิน 3 เดือน 5. เป็นไข้หนาวในปากนานเกิน 3 เดือน 6. อุจจาระร่วงนานเกิน 3 เดือน 7. เป็นแผลโรคเรื้อรังชนิดลุกลาม นานเกิน 3 เดือน 8. มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกันหรือชัก 9. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส หรือมีเหงื่อออกในตอนกลางคืนติดต่อกันนานๆ หลายสัปดาห์ 10. "ไอแห้ง ๆ หายใจถี่ ๆ เกิน 3 เดือน บางครั้งมีไข้และหายใจลำบาก โดยไม่เกี่ยวข้องกับอาการอื่นๆ" อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งจากอาการที่กล่าวมา ก็ไม่ใช่ว่าจะเป็นโรคอดส์เสมอไป เพราะมีโรคอื่นๆ ที่มีอาการคล้ายกันได้ การที่จะบอกได้ว่าเป็นโรคอดส์หรือไม่นั้น ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์เท่านั้น		แผ่นคำ แสดงอาการที่ สงสัยว่าอาจ เป็นโรคอดส์ 10 ประการ	

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การ ประเมินผล
บอกขั้นตอนการตรวจหาเชื้อโรค เอชไอวีได้	การตรวจ แพทย์จะเป็นผู้ตรวจ วินิจฉัยว่าผู้ใดเป็นโรคเอดส์ ผู้ป่วยต้องมียาต่อไปนี้ อย่างครบถ้วน ได้แก่ • ประวัติ มีพฤติกรรมเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี - ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี 1. หญิง หรือชายขายบริการทางเพศ 2. ผู้ที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ไม่ว่าจะป่วยหรือหญิง รักต่างเพศหรือร่วมเพศ 3. ผู้ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น 4. ผู้ใดก็ตามที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลในข้อที่ 1, 2, 3 โดยไม่ใช่นิยามย 5. เด็กทารกที่เกิดจากครรภ์มารดาผู้ติดเชื้อเอชไอวี • ตรวจพบเลือดบวก การตรวจหาเชื้อเอชไอวี จะตรวจเพื่อหาภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีต่อเชื้อเอชไอวี ซึ่งมี 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การตรวจขั้นต้น จะตรวจเมื่อสงสัยว่าไปติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งหากเพิ่งไปมีเพศสัมพันธ์และสงสัยว่าติดเชื้อเอชไอวีใหม่ ๆ การตรวจเลือดทันทีจะไม่ได้อผล ต้องรอให้เวลาผ่านไปประมาณ 3 เดือน จึงจะได้ผลที่แน่นอน และสามารถตรวจได้ว่า ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่	ผู้สอนถามผู้ให้แรงจูงใจว่า จะทำอย่างไรจึงจะรู้ว่าติดหรือไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้แรงจูงใจตอบ แล้วจึงบรรยายสรุปการตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์	การสอน	สังเกต ความถูกต้องของ คำตอบสรุป การตรวจ วินิจฉัย โรคเอดส์

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การ ประเมินผล
	2. การตรวจเพื่อยืนยัน จะตรวจเมื่อพบว่า การตรวจเลือดครั้งแรกมีผลเลือดเป็นบวกต่อเอดส์ ดังนั้น การตรวจยืนยันนี้จะตรวจสอบความถูกต้อง ของการตรวจยืนยันว่า มีการติดเชื้อเอดส์จริงหรือไม่ • มีโรคติดเชื้อต่างๆ ที่แสดงว่าภูมิคุ้มกันต่ำลง • ตรวจเลือดแล้วพบว่าภูมิคุ้มกันต่ำลง			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การประเมินผล
บอกได้ว่าในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใดที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายได้	การรักษา ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายโดยตรง การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการ หรือรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการมีภูมิคุ้มกันเสียไป ยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์โดยตรงมีฤทธิ์เพียงสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโรคเอดส์เท่านั้น จึงอาจทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีกช่วงหนึ่ง แต่ไม่ทำให้หายจากโรคได้ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระยะแรก ยังไม่ปรากฏอาการของโรค จึงยังไม่ทราบว่าตนติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ในปีต่อๆ มา ผู้ติดเชื้อเหล่านั้นจะปรากฏอาการและกลายเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ หลังจากนั้นจะป่วยหนักขึ้นและเสียชีวิตลงในเวลาไม่กี่ปี ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟู ได้แก่ การรักษาและการบรรเทาอาการของโรคด้วยโอกาสและโรคแทรกซ้อนทั้งหลาย ตลอดจนการบริการตรวจโรคอื่นๆ สำหรับผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ต้องใช้ยาแผนปัจจุบันที่นำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง เพราะเป็นยาราคาแพง ทำให้สูญเสียเงินตราต่างประเทศเป็นจำนวนมาก ประมาณการว่าการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกาจะต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 1,250,000 บาทต่อคน ประมาณการว่าการรักษาผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย ตั้งแต่รู้ตัวติดเชื้อจนกระทั่งเสียชีวิตในประเทศไทย จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง 4 - 5 แสนบาทต่อคน	ผู้สอนถามให้ผู้เรียนทราบว่า ท่านรู้ไหมว่าโรคเอดส์รักษาหายหรือไม่ และจะรักษาโรคเอดส์อย่างไร โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น แล้วจึงบรรยายสรุปแนวทางการรักษาโรคเอดส์	ตัวอย่างยา อซิโดธัยมิดีน (Azidothymidine : AZT) แผ่นคำ ประมาณราคา ที่ใช้ในการ รักษา	สังเกต ความถูกต้องของ คำตอบสรุป การรักษา โรคเอดส์

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การ ประเมินผล
ยาที่มีการศึกษาและใช้กันมาก คือ ยาอะซิโดธิมิดีน (Azidothymidine : AZT) ซึ่งรายงานว่าได้ผลมากกว่าร้อยละ 60 แต่มีอาการข้างเคียงและอาการเป็นพิษค่อนข้างมาก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ กระวนกระวาย กระสับกระส่าย และที่สำคัญคือ กดไขกระดูก ทำให้มีอาการติดเชื้อ จำนวนเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดต่ำ อย่างไรก็ตาม เมื่อหยุดยาหรือลดขนาดยา อาการข้างเคียงต่างๆ จะทุเลา ขนาดของยาที่ใช้คือ 2 ถึง 3 แคปซูลทุก 4 ชั่วโมง ยานี้มีราคาแพง แคปซูลละ 60 - 90 บาท อาจต้องรับประทานถึง 10 แคปซูล / วัน ในผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคเอดส์เต็มขั้น หรือผู้ที่มีการสัมผัสกับเอดส์ จะต้องรับประทานยาไปเรื่อยๆ ทุกวัน ถ้าหยุดยาอาจเกิดอาการกำเริบได้ ยังมียาอื่นๆอีกที่ใช้ในการรักษา และบางครั้งต้องใช้ยาในการรักษามากกว่า 1 ตัว ซึ่งหากใช้ในการรักษา 2 ตัว พร้อมกัน ค่าใช้จ่ายประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน หากใช้ในการรักษา 3 ตัว พร้อมกัน ค่าใช้จ่ายประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน * ข้อปฏิบัติของผู้มีเลือดบวกเอดส์ ● ไม่รับเชื้อเอดส์เพิ่ม ● บำรุงร่างกายให้แข็งแรง ● ทำจิตใจให้เป็นปกติ ● ลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคชนิดอื่นๆ ● พบแพทย์เป็นประจำ				

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	การประเมินผล
บอกวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อโรคเอดส์ได้	การป้องกันโรคเอดส์ ปัจจุบันยังไม่สามารถผลิตวัคซีนขึ้นมาใช้ป้องกันได้ มาตรการที่ดีที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ คือ การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ โดยเน้นหนักที่จะให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ วิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สำหรับคนทั่วไป 1.อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอด หรืออสุจิจาะของผู้มีเชื้อเอดส์ ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อเมือก 2.ข้อสำคัญอย่ามี ทรยา หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น 3.ถึงแม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ จะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ก็ไม่สามารถป้องกันเอดส์ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยางอนามัย การเลือกถุงยางอนามัย ควรเลือกถุงยางอนามัยที่บรรจุอย่างดี ในกล่องที่มีวันที่ เดือน ปีที่ผลิตชัดเจน และผ่านการทดสอบมาตรฐาน และต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง	ผู้สอนขออาสาสมัคร จำนวน 2 คน ให้บอกวิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ อย่างน้อยคนละ 1 วิธี แล้วถามผู้ให้แรงงานที่เหลือว่า คิดว่าวิธีการอื่นหรือไม่ที่ใช้ในการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ให้แรงงานตอบ แสดงความคิดเห็น จากนั้นจึงบรรยายสรุปการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	ภาพเล็ก แสดงการป้องกันโรคเอดส์ ถุงยางอนามัย	สังเกต ความถูกต้องของ คำตอบสรุป การป้องกันโรคเอดส์

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การ ประเมินผล
	4. หลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมเพศสัมพันธ์บางอย่าง เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะเสี่ยงทวารหนักบางและอ่อนแอ นิิกขาได้ง่าย โอกาสที่จะได้รับเชื้อมาก ถ้าเกิดอาการผิดปกติ หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ่นอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้อื่น เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผล หรือรอยถลอก หรือเชื้อเมื่อในปากได้ 5. อย่าทดลองยาเสพติด ถ้าคิดยาเสพติดแล้วอย่าเปลี่ยนเป็นชนิดนิโคติน 6. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน เช่น เข็มฉีดยา เครื่องมือเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง การฝังเข็ม 7. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีด โคน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่นๆ 8. หลีกเลี่ยงเชื่อโรคเอดส์ ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด การคุมกำเนิดไม่ควรรใช้วิธีการใส่ห่วง เพราะอาจทำให้เลือดออกในมดลูกได้ 9. งดเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น ถ้าเกิดการเจ็บป่วยควรรับบริการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่ถูกต้องกฎหมาย 10. รับบริจาคเลือดหรืออวัยวะจากสถานที่ผ่านการตรวจเชื้อเอดส์แล้ว			

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การ ประเมินผล
• ผลดีของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการป้องกันหรือรักษาโรคเอดส์ • หยุดการแพร่กระจายของโรค • ไม่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก • นำเวลาไปใช้ประโยชน์อย่างอื่นได้ และยังสามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ • ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสังคม • มีกำลังใจในการต่อสู้และอยู่ในสังคม ผลเสียของการไม่ปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการป้องกัน - รักษาโรคเอดส์ • โรคแพร่กระจายต่อไป • สูญเสียเงินที่ต้องใช้ในการรักษาเป็นจำนวนมาก • ต้องเสียเวลาในการไปพบแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วย ในการทำงานหาเลี้ยงชีพ • ก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมามากมาย • เกิดให้เกิดความวิตกกังวล น่าสลดใจ แก่ผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิดและผู้พบเห็น		ผู้สอนขออาสาสมัคร จำนวน 2 คน ให้แสดงความคิดเห็นว่าการปฏิบัติตนในการป้องกัน - การรักษาโรคเอดส์จะก่อให้เกิดผลดีหรือประโยชน์อย่างไรบ้าง และหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันหรือรักษาโรค จะก่อให้เกิดผลอย่างไรตามมา แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ให้แรงงานคนอื่นแสดงความคิดเห็นด้วย จากนั้นจึงบรรยายสรุปผลดี - ผลเสียของการปฏิบัติตนและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันและรักษาโรคเอดส์		สังเกต ความถูกต้อง คำตอบสรุป ผลดี-ผลเสีย ของการ ปฏิบัติและ ไม่ปฏิบัติ ตามคำแนะนำ นำในการ ป้องกันและ รักษาโรค เอดส์

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	การประเมินผล
สรุป	โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสที่ชื่อ เอช ไอ วี หรือที่รู้จักกันว่า เชื้อโรคเอดส์ โดยเชื้อโรคเอดส์จะทำลายส่วนประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายให้เสื่อมลง จึงเป็นผลให้ร่างกายติดเชื้อโรคอื่นๆได้ง่าย โรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด และจากมารดาสู่ทารก อาการแสดงเมื่อติดเชื้อโรคเอดส์คือ ระยะไม่ปรากฏอาการ ระยะอาการเริ่มปรากฏ และระยะโรคเอดส์ การตรวจหาเชื้อเอดส์ จะตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีต่อเชื้อเอดส์ ซึ่งมี 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การตรวจขั้นต้น ต้องรอให้เวลาผ่านไปประมาณ 3 เดือนหลังจากสัมผัสเชื้อ จึงจะสามารถตรวจได้ว่า ติดเชื้อเอดส์หรือไม่ 2. การตรวจเพื่อยืนยันการตรวจขั้นต้นว่าติดเชื้อเอดส์จริงหรือไม่ ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวิธีการรักษาโรคเอดส์ ให้หายได้ การรักษาเป็นการรักษาตามอาการ หรือรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อน วิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์คือ การให้ประชาชน ได้มีความรู้ ความเข้าใจและเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์	ขั้นสรุป ผู้สอนขออาสาสมัครจากผู้ให้แรงงาน จำนวน 1 คน โดยขอให้สรุปเรื่องโรคเอดส์ที่ได้กล่าวกันมาตั้งแต่ต้น แล้วถามผู้ให้แรงงานที่เหลือว่า คิดว่ามีข้อเพิ่มเติมอะไรอีกหรือไม่ แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ให้แรงงานแสดงความคิดเห็น และซักถามข้อสงสัย จากนั้นจึงบรรยายสรุปเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด เมื่อสรุปเสร็จแล้ว ผู้สอนนัดการสอบครั้งต่อไปในวันอังคารที่ 2 มีนาคม 2542 เวลา 19.00 - 20.00 น.	ภาพคลิก เรื่องโรคเอดส์ เทพ ฟังวีดิโอเอดส์	สังเกต ความสนใจของผู้ให้แรงงานขณะรับฟังการบรรยาย สังเกต ความถูกต้องของคำตอบสรุปเกี่ยวกับโรคเอดส์

“ ၁၉၁၁ ”

สำหรับ ผู้ใช้งาน ณ โรงพยาบาลโรคทางออก

จำนวน 30 คน

วันที่ 2 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2542 เวลา 19.00 - 20.00 น.

150

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การประเมินผล
บอกความหมายของโรคเอดส์ได้ถูกต้อง	ความหมายของโรคเอดส์ โรคเอดส์ เป็นกลุ่มอาการของโรค ที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม หรือบกพร่อง เรียกชื่อในภาษาไทยว่า กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม	ขั้นเรียน ผู้สอนเลือกผู้ให้แรงงาน 1 คน ให้ช่วยบอกความหมายของโรคเอดส์ แล้วจึงบรรยายสรุปความหมายของโรคเอดส์	ภาพพลิก แสดงความหมายของโรคเอดส์	สังเกต ความถูกต้องของ คำตอบสรุป ความหมาย ของโรคเอดส์
บอกเชื้อที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ได้ถูกต้อง	สาเหตุของโรคเอดส์ โรคเอดส์ เกิดจาก ไวรัสที่ชื่อ เอช ไอ วี (HIV = Human Immuno Deficiency Virus) หรือที่รู้จักกันว่า เชื้อโรคเอดส์ ซึ่งมีขนาดเล็กมาก มองดูด้วยตาเปล่าไม่เห็น เมื่อเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกายก็จะกระจายไปตามอวัยวะต่างๆ รวมทั้งจะเข้าไปในเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) และแทรกเข้าไปในเซลล์ทั่วร่างกายเพื่อทำลายส่วนประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายให้เสื่อมลง จึงเป็นผลให้ร่างกายติดเชื้อโรคอื่นๆ ได้ง่าย โรคที่มักจะแทรกเข้ามา เมื่อภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง เช่น เชื้อราในปาก เริ่ม ปอดบวม เป็นต้น	ผู้สอนถามผู้ให้แรงงาน จำนวน 2 คน ว่า โรคเอดส์เกิดจากเชื้อโรคอะไร จากนั้นจึงบรรยายสรุปถึงสาเหตุของโรคเอดส์	ภาพจำลอง เชื้อไวรัสเอดส์	สังเกต ความถูกต้องของ คำตอบสรุป สาเหตุของ โรคเอดส์

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
บอกการติดต่อของโรคเอดส์ได้	การติดต่อของโรคเอดส์ ได้แก่ ก. ทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์สามารถแพร่ระบาดได้ทั้งชายผู้ชาย ชายผู้หญิงและหญิงผู้ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้มีเพศสัมพันธ์อย่างล่าช้าก่อน หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ เช่น ชายขายบริการ หญิงโสเภณีหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ชายรักข้ามเพศที่ล่าช้าก่อน โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ และรูปแบบของเพศสัมพันธ์ เช่น ทางทวารหนัก ข. ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่ปลอดภัยที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้ พบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ 1.การรับเลือดขณะทำการผ่าตัด หรือเพื่อการรักษาโรคเลือดบางชนิด 2.การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อ 3.การรับอวัยวะผู้ติดเชื้อ หรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ	ผู้สอนขออาสาสมัครจากผู้เข้าร่วม จำนวน 2 คน ให้ออกมาบอกถึงวิธีการติดต่อหรือการแพร่ของโรคเอดส์ จากนั้นจึงบรรยายสรุปถึงวิธีการติดต่อหรือการแพร่ของโรคเอดส์	ภาพพิกัด แสดงการติดต่อของโรคเอดส์	สังเกต ความสนใจของผู้เข้าร่วมงานขณะรับฟังการบรรยาย และ สังเกต ความถูกต้องของคำตอบสรุปการติดต่อของโรคเอดส์

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การประเมินผล
	ค. ทางมารดาผู้ทารกโรคเอดส์สามารถแพร่จากการดาผู้ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 30 การกระทำที่ไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ● สัมผัสน้ำลายจำนวนน้อย ได้แก่ จูบแบบธรรมดา คมน์แก้วเดียวกัน ● การใช้ภาชนะเครื่องครัว ภาชนะใส่อาหาร เช่น จาน ชามร่วมกัน ● ใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกัน ● ไอ - จามรดกัน ● การกอด แตะเนื้อต้องตัวกัน ● ใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมร่วมกัน ● การอาศัยในชุมชนแออัด การใช้โทรศัพท์ร่วมกับผู้ป่วย หมกพยณตรในโรงพยณตร การเข้ารับการรักษาในโรงพยณตร การว่ายนน้ำสระเดียวกันกับผู้ป่วย ก็ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ ● การบริจาคโลหิต สาเหตุการได้รับเชื้อโรคเอดส์ ส่วนใหญ่เกิดจาก ปัจจัยเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ สาเหตุจากการรับเลือด สาเหตุการติดเชื้อจากมารดา	ผู้สอนขออาสาสมัครจากผู้ให้แรงงาน จำนวน 1 คน ให้ออกมาบอกว่า การกระทำใดบ้างที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จากนั้นจึงบรรยายสรุปถึงการกระทำที่ไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์		
	สาเหตุการได้รับเชื้อโรคเอดส์ ส่วนใหญ่เกิดจาก ปัจจัยเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ สาเหตุจากการรับเลือด สาเหตุการติดเชื้อจากมารดา	ผู้สอนขอให้ผู้ให้แรงงาน 2 คน บอกสาเหตุการได้รับเชื้อโรคเอดส์ จากนั้นจึงบรรยายสรุปถึงสาเหตุการได้รับเชื้อโรคเอดส์	แผ่นคำ สาเหตุการได้รับเชื้อเอดส์	

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
บอกอาการที่น่าสงสัยว่าเป็นโรคเอดส์ได้ อย่างน้อย 3 อาการ	<u>อาการของโรคเอดส์</u> อาการแสดงเมื่อติดเชื้อโรคเอดส์ มี ดังนี้ ➢ <u>ระยะไม่ปรากฏอาการ</u> บางรายหลังติดเชื้อมีอาการคล้ายเป็นหวัด มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ ซึ่งหายไปได้โดยไม่ต้องการรักษา หลังการติดเชื้อ 3 - 12 สัปดาห์ จะตรวจพบผลเลือดบวกต่อโรคเอดส์ ซึ่งระยะนี้มีบุคคลนั้นสามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์สู่ผู้อื่นได้ ➢ <u>ระยะเริ่มปรากฏอาการ</u> ผู้มีเชื้อเอดส์จะเริ่มปรากฏอาการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ อาการเหล่านี้ มี ดังนี้ - ต่อมน้ำเหลืองโตเรื้อรังหลายแห่ง ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ขาหนีบทั้งสองข้าง อาจเรื้อรังนานกว่า 3 เดือน - ท้องเดินบ่อยๆ และเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน - มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ เนื่องจากการติดเชื้อราในช่องปาก - มีไข้เรื้อรังเกิน 37.8 องศาเซลเซียส และมีเหงื่อออกเวลากลางคืน - ไอเรื้อรัง ระยะนี้ ผู้มีเชื้อส่วนมากยังสามารถทำงานได้อย่างปกติ	ผู้สอนขออาสาสมัครจากผู้ให้แรงงาน จำนวน 3 คน ให้บอกหรือแสดงอาการที่น่าสงสัยว่าเป็นโรคเอดส์ อย่างน้อยคนละ 1 อาการ จากนั้นจึงบรรยายสรุปอาการของโรคเอดส์	ภาพเล็ก แสดงอาการของโรคเอดส์	สังเกต ความถูกต้องของ คำตอบสรุปอาการของโรคเอดส์

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การประเมินผล
	➢ ระยะโรคเอดส์ ระยะนี้มีอาการดังกล่าวแล้วในระยะเวลาเริ่มปรากฏอาการและจะมีการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น แบคทีเรีย ไวรัส รา พยาธิ ร่วมด้วย ทำให้เกิดความผิดปกติในระบบต่างๆ ดังนี้ ● การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดปอดบวม ปอดอักเสบ วัณโรค ● การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องอืดท้องแน่นเรื้อรังจากการติดเชื้อโรคอื่นๆ ซึ่งปกติไม่ทำให้เกิดโรค มีอาการกลืนอาหารลำบาก เนื่องจากกรดติดเชื้อราที่หลอดอาหาร ● การติดเชื้อในระบบประสาท ทำให้มีอาการสมองอักเสบ และทำให้เซลล์ประสาทเสื่อม เกิดอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ชัก อัมพาต พูดช้าลง หงุดหงิด ซึมหรือเป็นโรคจิตประสาท บางคนอาจมีอาการปวดศีรษะมาก เจ็บขาไม่มีแรง ● การเกิดอาการทั่ว ๆ ไป เช่น คอมน้ำเหลืองโตทั่วตัว อ่อนเพลียมาก น้ำหนักลดมาก มีไข้เรื้อรัง หรือเกิดอาการของโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งหลอดเลือดฝอย ซึ่งแสดงอาการโดยมีผื่นจ้ำจ้นคล้ายหอยเลือดตามร่างกายหรือตุ่มแดงจัดจนถึงม่วงคล้ำ		การสอน ภาพแสดงการติดเชื้อฉวยโอกาสตามอวัยวะต่างๆ	การประเมินผล

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	การประเมินผล
	อาการเดือน 10 ประการ ที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคอดส์ 1. คอมน้ำเหลืองโตทั่วๆ ไปนานเกินกว่า 3 เดือน อ่อนเพลียมากเป็นเวลานานหลายสัปดาห์ 2. น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ภายใน 3 เดือน 3. มีก้อนสีแดงปนม่วงแก่ตามตัวและโตขึ้นเรื่อยๆ 4. เบื่ออาหารและเหนื่อยง่ายเป็นเวลานานเกิน 3 เดือน 5. เป็นไข้หวาในปากนานเกิน 3 เดือน 6. อูจจระร่วงนานเกิน 3 เดือน 7. เป็นแผลโรคริเริ่มชนิดลุกลาม นานเกิน 3 เดือน 8. มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกันหรือชัก 9. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส หรือมีเหงื่อออกในตอนกลางคืนติดต่อกันนานๆ หลายสัปดาห์ 10. ไอแห้ง ๆ หายใจถี่ ๆ เกิน 3 เดือน บางครั้งมีไข้และหายใจลำบาก โดยไม่เกี่ยวข้องกับอาการสูบบุหรี่	ผู้สอนขอให้ผู้ใช้แรงงาน 2 คน บอกอาการที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคอดส์ คนละ 1 อาการ แล้วจึงบรรยายสรุปอาการ 10 ประการที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคอดส์	การสนทนา แผ่นคำแสดงอาการที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคอดส์ 10 ประการ	การประเมินผล

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	การประเมินผล
บอกขั้นตอนการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ได้	<u>การตรวจ</u> แพทย์จะเป็นผู้ตรวจ วินิจฉัยว่าผู้ใดเป็นโรคเอดส์ ผู้ป่วยต้องมาถึงต่อไปนี้ อย่างครบถ้วน ได้แก่ - ประวัติ มีพฤติกรรมเสี่ยงติดเชื้อเอดส์ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงติดเชื้อเอดส์ - หญิง หรือชายขายบริการทางเพศ - ผู้ที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นชายหรือหญิง รักต่างเพศหรือร่วมเพศ - ผู้ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น - ผู้ใดก็ตามที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลในข้อที่ 1, 2, 3 โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย - เด็กทารกที่เกิดจากครรภ์มารดาผู้ติดเชื้อเอดส์ - ตรวจพบเลือดมาก การตรวจหาเชื้อเอดส์ จะตรวจเพื่อหาภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีต่อเชื้อเอดส์ ซึ่งมี 2 ขั้นตอน ได้แก่ - การตรวจขั้นต้น จะตรวจเมื่อสงสัยว่าไปติดเชื้อเอดส์มา ซึ่งหากเพิ่งไปมีเพศสัมพันธ์และสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์มาใหม่ ๆ การตรวจเลือดทันทีจะไม่ได้ผล ต้องรอให้เวลาผ่านไปประมาณ 3 เดือน จึงจะได้ผลที่แน่นอน และสามารถตรวจได้ว่า ติดเชื้อเอดส์หรือไม่	ผู้สอนขอให้ผู้ให้แรงงาน 1 คน บอกวิธีการตรวจโรคเอดส์ แล้วจึงบรรยายสรุปการตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์	การสอน	สังเกต ความถูกต้องของ คำตอบสรุป การตรวจ วินิจฉัย โรคเอดส์

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
	2. การตรวจเพื่อยืนยัน จะตรวจเมื่อพบว่า การตรวจเลือดครั้งแรกมีผลเลือดเป็นบวกต่อเอดส์ ดังนั้น การตรวจยืนยันนี้จะตรวจสอบความถูกต้องของการตรวจขั้นต้นว่า มีการติดเชื้อเอดส์จริงหรือไม่ • มีโรคติดเชื้อต่างๆ ที่แสดงว่าภูมิคุ้มกันต่ำลง • ตรวจเลือดแล้วพบว่าภูมิคุ้มกันต่ำลง			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้การสอน	การประเมินผล
บอกได้ว่าในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาโรคเอดส์ให้หายโดยตรง การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการ หรือรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการมีภูมิคุ้มกันเสียไป ไม่มีวิธีการใดที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หาย เอดส์ให้หาย ได้	การรักษา ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาโรคเอดส์ให้หายโดยตรง การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการ หรือรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการมีภูมิคุ้มกันเสียไป ยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์โดยตรงมีฤทธิ์เพียงสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโรคเอดส์เท่านั้น จึงอาจทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีกช่วงหนึ่ง แต่ไม่ทำให้หายจากโรคได้ การรักษาที่ทำให้ได้ในขณะนี้ คือ การรักษาและการบรรเทาอาการของโรคด้วยเอดส์และโรคแทรกซ้อนทั้งหลาย ผู้ป่วยเอดส์ต้องใช้เวลาแผนปัจจุบันนี้เข้าจากต่างประเทศ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง เพราะเป็นยาราคาแพง การหันไปใช้สมุนไพรในการรักษา ก็เพียงช่วยทำให้อาการของโรคทุเลาลงเท่านั้น ❖ ข้อปฏิบัติของผู้มีเอดส์ ● ไม่รับเชื้อเอดส์เพิ่ม ● บำรุงร่างกายให้แข็งแรง ● ทำจิตใจให้เป็นปกติ ● ลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคชนิดอื่นๆ ● พบแพทย์เป็นประจำ	ผู้สอนขอให้ผู้ใช้แรงงาน 1 คน บอกวิธีการรักษาโรคเอดส์ แล้วจึงบรรยายสรุปการรักษาโรคเอดส์	สื่อการเรียนรู้การสอน	สังเกต ความถูกต้องของ คำตอบสรุป การรักษา โรคเอดส์

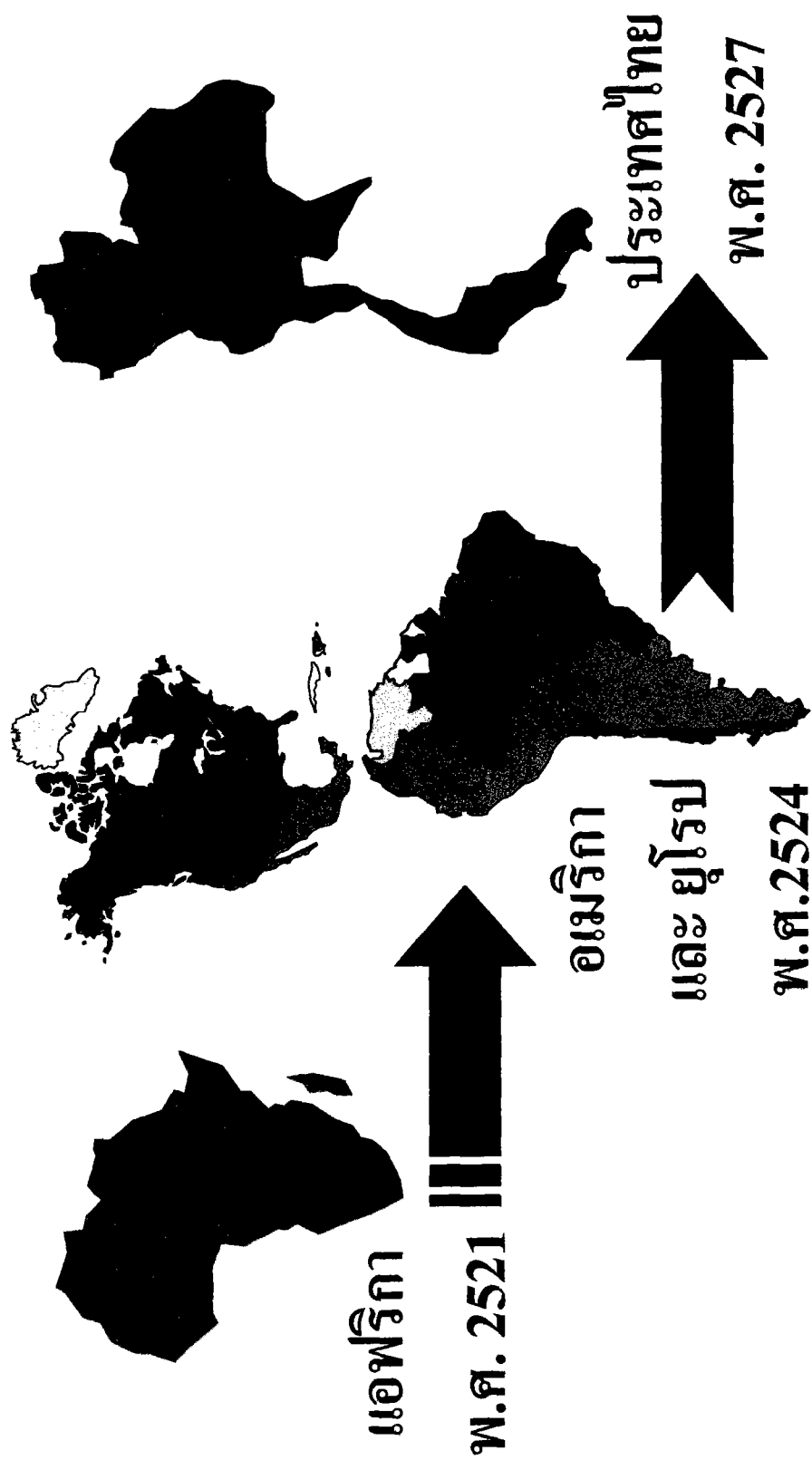
จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	การประเมินผล
บอกวิธีการป้องกันโรคติดต่อโรค	การป้องกันโรคเอดส์ ปัจจุบันยังไม่สามารถผลิตวัคซีนมาใช้ป้องกันได้ มาตรการที่ดีที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ คือ การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ โดยเน้นหนักที่จะให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ วิธีการป้องกันโรคติดต่อโรคเอดส์สำหรับคนทั่วไป 1.อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลั่งในช่องคลอด หรืออูจระของผู้มีเชื้อเอดส์ ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา 2.ข้อสัต์ยต่อสามี ภรรยา หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น 3.ถึงแม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ จะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ก็ไม่สามารถป้องกันเอดส์ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยางอนามัย การเลือกถุงยางอนามัย ควรเลือกถุงยางอนามัยที่บรรจุอย่างดี ในกล่องที่มีวันที่ เดือน ปีที่ผลิตชัดเจน และผ่านการทดสอบมาตรฐาน และต้องใช้ให้ถูกต้องตามยทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง	ผู้สอนขออาสาสมัคร จำนวน 2 คน ให้บอกวิธีการป้องกันโรคติดต่อโรคเอดส์ได้ อย่างน้อยคนละ 1 วิธี จากนั้นจึงบรรยายสรุปการป้องกันโรคติดต่อโรคเอดส์	ภาพเล็ก แสดงการป้องกันโรคเอดส์	สังเกต ความถูกต้องของ คำตอบสรุป การป้องกันโรคเอดส์

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การ ประเมินผล
	4. หลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมเพศสัมพันธ์บางอย่าง เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะฉะนั้นทวารหนักและอวัยวะอื่น ๆ อาจติดเชื้อได้ง่าย โอกาสที่จะได้รับเชื้อมาก ถ้าเกิดการติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ่นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่นอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผล หรือรอยถลอก หรือเยื่อเมือกในปากได้ 5. อย่าทดลองยาเสพติด ถ้าติดยาเสพติดแล้วอย่าเปลี่ยนเป็นชนิดผิด 6. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน เช่น เข็มฉีดยา เครื่องมือเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง การฝังเข็ม 7. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่นๆ 8. หญิงที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด การคุมกำเนิดไม่ควรใช้วิธีการใส่ห่วง เพราะอาจทำให้เลือดออกในมดลูกได้ 9. งดเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น ถ้าเกิดการเจ็บป่วยควรรับบริการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่ถูกกฎหมาย 10. รับบริจาคเลือดหรืออวัยวะจากสถานที่ที่ผ่านการตรวจเชื้อเอดส์แล้ว			

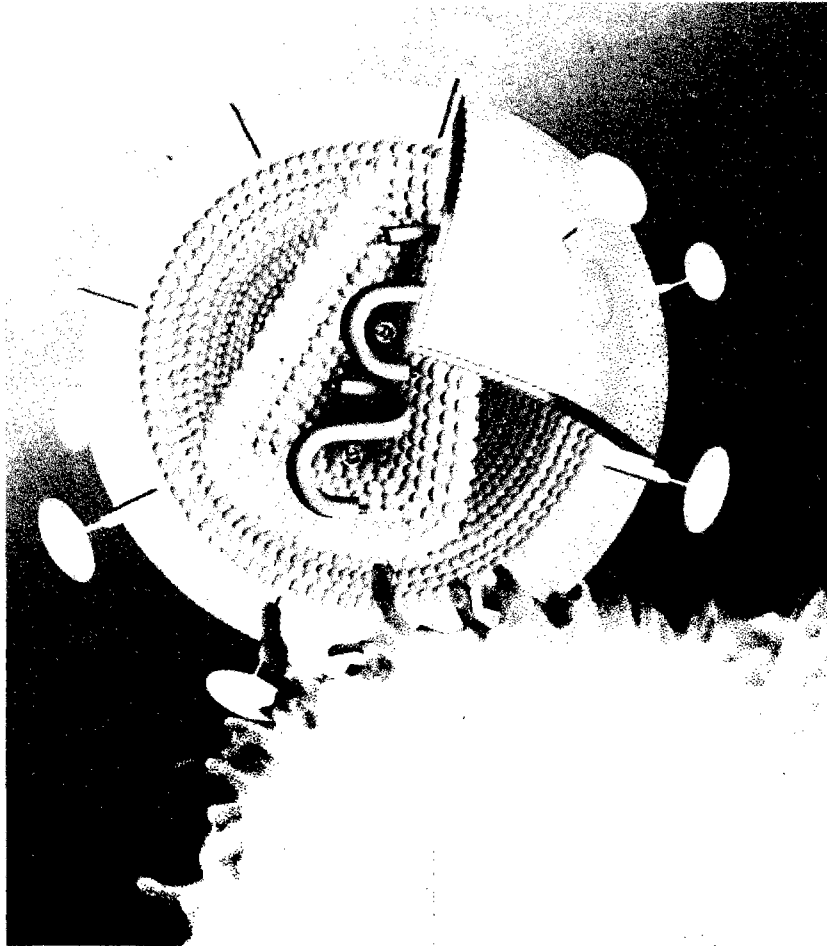
จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การ ประเมินผล
	ผลดีของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการป้องกันหรือรักษาโรคเอดส์ • หยุดการแพร่กระจายของโรค • ไม่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก • นำเวลาไปใช้ประโยชน์อย่างอื่นได้ และยังสามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ • ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสังคม • มีกำลังใจในการต่อสู้และอยู่ในสังคม ผลเสียของการไม่ปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการป้องกัน - รักษาโรคเอดส์ • โรคแพร่กระจายต่อไป • สูญเสียเงินที่ต้องใช้ในการรักษาเป็นจำนวนมาก • ต้องเสียเวลาในการไปพบแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วย ในการทำงานหาเลี้ยงชีพ • ก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา • เกิดให้เกิดความวิตกกังวล น่าสลดใจ แก่ผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิดและผู้พบเห็น	ผู้สอนขออาสาสมัคร จำนวน 2 คน ให้บอกวิธีปฏิบัติตน ในการป้องกัน - รักษาโรคเอดส์ จะก่อให้เกิดผลดีหรือประโยชน์อย่างไรบ้าง และหากไม่ปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการป้องกันหรือรักษาโรค จะก่อให้เกิดผลอย่างไรตามมา จากนั้นจึงบรรยายสรุปผลดี - ผลเสียของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการป้องกันและรักษาโรคเอดส์	การสอน	สังเกต ความถูกต้องของคำตอบสรุปผลดี-ผลเสียของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการป้องกันและรักษาโรคเอดส์

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การ ประเมินผล
สรุป	โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสที่ชื่อ เอช ไอ วี หรือที่รู้จักกันว่า เชื้อโรคเอดส์ โดยเชื้อโรคเอดส์จะทำลายส่วนประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายให้เสื่อมลง จึงเป็นผลให้ร่างกายติดเชื้อโรคอื่นๆได้ง่าย โรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด และจากการดื่มน้ำนม มารดาสู่ทารก อาการแสดงเมื่อติดเชื้อโรคเอดส์ คือ ระยะไม่ปรากฏอาการ ระยะอาการเริ่มปรากฏ และระยะโรคเอดส์ การตรวจหาเชื้อเอดส์ จะตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีต่อเชื้อเอดส์ ซึ่งมี 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การตรวจขั้นต้น ต้องรอให้เวลาผ่านไปประมาณ 3 เดือนหลังจากสัมผัสเชื้อ จึงจะสามารถตรวจได้ว่า ติดเชื้อเอดส์หรือไม่ 2. การตรวจเพื่อยืนยันการตรวจขั้นต้นว่าติดเชื้อเอดส์จริงหรือไม่ ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายได้ การรักษาเป็นการรักษาตามอาการหรือรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อน	ขั้นสรุป ผู้สอนขออาสาสมัครจากผู้เข้าร่วม จำนวน 1 คน โดยขอให้สรุปเรื่องโรคเอดส์ที่ได้กล่าวกันมาตั้งแต่ต้น แล้วถามผู้เข้าร่วมงานที่เหลือว่า คิดว่ามีข้อเพิ่มเติมอะไรอีกหรือไม่ แล้วเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น และซักถามข้อสงสัย จากนั้นจึงบรรยายสรุปเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด	ภาพพลิก เรื่องโรคเอดส์ เอกสาร รู้ไว้ไกลเอดส์	สังเกต ความสนใจ ของผู้ใช้แรง งานขณะรับ ฟังการ บรรยาย สังเกต ความถูก ต้องของ คำตอบสรุป เกี่ยวกับ โรคเอดส์ แบบ สอบถาม สอบถาม

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การ ประเมินผล
	โรคเอดส์ไม่เพียงนำความทุกข์ทรมานทางกายมาสู่ผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังนำความทุกข์ทรมานทางใจมาสู่ครอบครัวและคนใกล้ชิดเขาด้วย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่ออีกมากมายตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม ปัญหาเด็กกำพร้าขาดพ่อแม่ รวมไปถึงปัญหาความมั่นคงของประเทศชาติอีกด้วย การที่จะกำจัดโรคเอดส์ให้หมดไปต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจจากทุกคนทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นประชาชน ภาครัฐหรือเอกชน และคนที่จะหยุดเอดส์ได้ดีที่สุดก็คือ “ ตัวของเราเอง ”			



ภาพประกอบ 3 การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ (ให้แสดงประกอบการสอน)



ภาพประกอบ 4 แสดงเชื้อโรคเอดส์



ภาพประกอบ 5 แสดงส่วนประกอบของเชื้อโรคโควิด

ผู้ป่วยเอดส์ 67,904 ราย
 เป็นเพศชาย 55,776 ราย
 เป็นเพศหญิง 12,128 ราย
 เป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง
 4.6 : 1 เสียชีวิตแล้ว 18,088 ราย

สาเหตุการได้รับเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่เกิดจาก
 บังคับเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ 55,482 ราย
 สาเหตุจากยาเสพติด 3,991 ราย
 สาเหตุจากการรับเลือด 46 ราย
 สาเหตุการติดเชื้อจากมารดา 3,592 ราย
 ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 4,793 ราย

อาการเตือนที่สงสัยว่า
 อาจเป็นโรคเอดส์
 10 ประการ

1. ต่อมเหงื่อไหลออกตลอดเวลา
 นานเกินกว่า 3 เดือน
 อ่อนเพลียมากเป็นเวลา
 หลายสัปดาห์

2. น้ำหนักลด
 มากกว่าร้อยละ 10
 ภายใน 3 เดือน

3. มีก้อนสีแดง
 ปนม่วงแก่ตามตัว
 และโตขึ้นเรื่อยๆ

4. เบื่ออาหาร
 และเหนื่อยง่าย
 นานเกิน 3 เดือน

5. เป็นฝ้าขาว
 ในปาก
 นานเกิน 3 เดือน

6. อูจากระร่วง
นานเกิน 3 เดือน

7. เป็นแผลโรคเริม
ชนิดลุกลาม
นานเกิน 3 เดือน

8. มีอาการแขนขา
ข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง
ทำงานไม่ประสานกัน
หรือชัก

9. มีไข้
เกิน 37.8 องศาเซลเซียส
หรือมีเหงื่อออกตอนกลางคืน
ติดต่อกันนาน ๆ หลายสัปดาห์

10. ไอแห้ง ๆ หายใจถี่ ๆ
เกิน 3 เดือน บางครั้งมีไข้
และหายใจลำบาก
โดยไม่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

การพยายามรักษาผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย
ในประเทศสหรัฐอเมริกา
จะต้องเสียค่าใช้จ่าย
ประมาณ 1,250,000 บาทต่อคน
ประเทศไทย การรักษาผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย
ตั้งแต่รู้ว่าติดเชื้อจนกระทั่งเสียชีวิต
จะต้องเสียค่าใช้จ่าย 4-5 แสนบาทต่อคน

ขนาดของยาที่ใช้ 2 ถึง 3 แคปซูล
รับประทานทุก 4 ชั่วโมง
ราคายาแคปซูลละ 60 - 90 บาท
อาจต้องรับประทาน
วันละ 10 แคปซูล

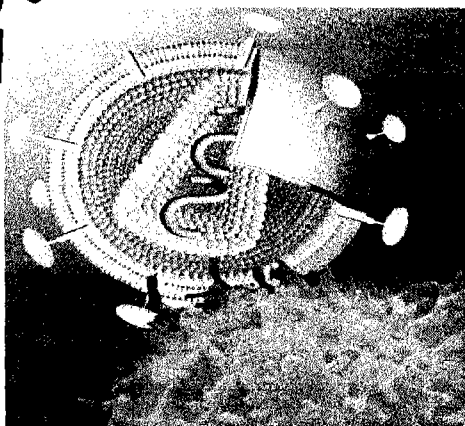
ค่าใช้จ่ายในการรักษา กรณี

- ใช้จ่ายในการรักษา 2 ตัว พร้อมกัน
ราคาประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน
- ใช้จ่ายในการรักษา 3 ตัว พร้อมกัน
ราคาประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน

เอกสาร

รู้ไว้ ปลอดภัย

โรคเอดส์



เอดส์ เป็นกลุ่มอาการของ
โรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันเสื่อม

สาเหตุ ของโรคเอดส์
เกิดจากการที่ร่างกายได้รับเชื้อ
ไวรัส ชื่อ เอช ไอ วี

การติดต่อ

🔔 ทางเพศสัมพันธ์
ได้แก่

- 👤 ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์สำล่อน
- 👤 ผู้ขายบริการทางเพศ
- 👤 พวกรักร่วมเพศที่สำล่อน

🔔 ทางเลือดและผลิตภัณฑ์
จากเลือด ที่พบได้บ่อยได้แก่

- ⚡ การรับเลือดจากการรักษา
โดยเลือดไม่ได้รับการตรวจเอดส์
- ⚡ การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยา
ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์
- ⚡ การรับอวัยวะหรือการผสมเทียม
โดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อเอดส์

🔔 ทางมารดาสู่ทารก
ทารกสามารถได้รับเชื้อโรค
เอดส์จากมารดาได้ ร้อยละ 30
ทั้งในระยะ

- 🌟 ก่อนคลอด
- 🌟 ขณะคลอด
- 🌟 หลังคลอด



อาการของโรคเอดส์

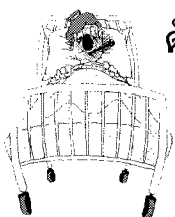
✖ ระยะไม่ปรากฏอาการ

หลังติดเชื้อ มีอาการคล้ายเป็นไข้หวัด ซึ่งอาการจะหายได้โดยไม่ต้องรักษา ระยะนี้ผู้ติดเชื้อก็สามารถแพร่เชื้อได้ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์

✖ ระยะเริ่มปรากฏอาการ

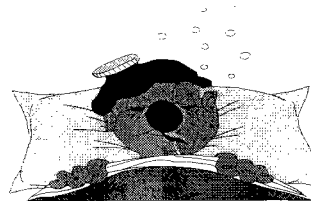
ผู้ติดเชื้อจะเริ่มมีอาการปรากฏ ซึ่งเป็นอาการเรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น ต่อมมน้ำเหลืองโตเรื้อรังหลายแห่ง ท้องเดินเรื้อรัง นานกว่า 1 เดือน มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ มีไข้เกิน 37.5 องศาเซลเซียส ไอเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งในระยะนี้ ผู้มีเชื้อโรคเอดส์ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ

✖ ระยะโรคเอดส์ ระยะนี้มีอาการ



ดังในระยะที่มีอาการโรคเอดส์เริ่มปรากฏ และจะมีการติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย เช่น ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ระบบประสาท

หรือเกิดอาการต่างๆ ไป เช่น น้ำหนักลดมาก ต่อมมน้ำเหลืองโตทั่วตัว อ่อนเพลียมาก มะเร็งหลอดเลือดฝอย เป็นต้น



การตรวจ

☒ ประวัติ มีพฤติกรรมเสี่ยง

☒ ตรวจพบเลือดบวกต่อเชื้อเอดส์

โดยผ่านการตรวจเลือด 2 ขั้นตอน คือ

๑ การตรวจขั้นต้น ซึ่งต้องรอเวลาให้ผ่านไปประมาณ 3 เดือน

หลังจากได้รับเชื้อเอดส์

จึงจะตรวจได้ว่า

ติดเชื้อเอดส์หรือไม่



๒ การตรวจเพื่อยืนยัน ซึ่งจะตรวจเมื่อ

พบว่าผลการตรวจเลือดครั้งแรกมีผล

เป็นบวกต่อเอดส์ เพื่อยืนยันว่าการ

ตรวจเลือดครั้งแรกว่าถูกต้อง มีการติด

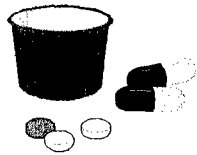
เชื้อเอดส์จริง

☒ มีโรคติดเชื้อที่แสดงว่าภูมิคุ้มกันต่ำลง

☒ ตรวจเลือดพบภูมิคุ้มกันต่ำลง

การรักษา

® ปัจจุบันยังไม่สามารถค้นพบวิธีการรักษาโรคเอดส์ให้หายได้



® การรักษาที่ให้ในขณะนี้ เป็นเพียงการรักษาตามอาการ หรือโรคติดเชื้อแทรกซ้อนที่เป็นโรคฉวยโอกาสเท่านั้น

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติตนของผู้ติดเชื้อเอดส์

☞ ไม่รับเชื้อเอดส์เพิ่ม

☞ บำรุงรักษาร่างกายให้แข็งแรง



☞ ทำจิตใจให้เป็นปกติ

☞ ลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคอื่น

☞ พบแพทย์เป็นประจำ

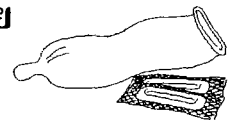


การป้องกัน

🔑 อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอด หรืออูจาระของผู้มีเชื้อ ผ่านเข้าไปในช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อบุตา

🔑 ข้อสัต์ต่อสามี ภรรยาของตน หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

🔑 ใช้ถุงยางอนามัย



ที่มีคุณภาพในการมี

เพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง จะช่วยป้องกันเอดส์ได้

🔑 หลีกเลี่ยงพฤติกรรมทางเพศที่อันตรายต่อการรับเชื้อเอดส์ เช่น การใช้ปาก การร่วมเพศทางทวารหนัก เป็นต้น

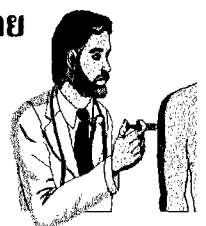
🔑 อย่าทดลองยาเสพติด

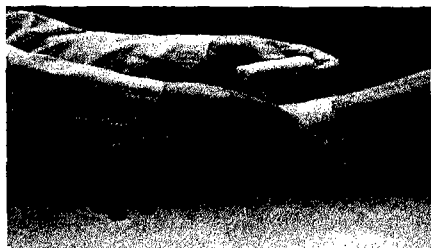
แต่ถ้าติดยาเสพติดแล้ว

อย่าเปลี่ยนเป็นชนิดฉีด



🔑 หลีกเลี่ยงการเจาะหู ฟันเข็ม การฉีดยา ที่ใช้เข็มร่วมกันโดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อที่ถูกต้อง





🔑 หลีกเลี่ยงอุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัส
กับเลือดของผู้มีเชื้อเอดส์ เช่น มีดโกน
หวัด กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น

🔑 หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือการจูบ
กับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์

🔑 หากเจ็บป่วย ควรรับการรักษาใน
สถานพยาบาลที่ถูกกฎหมาย



🔑 รับบริจาคเลือดหรืออวัยวะจาก
สถานที่ที่ผ่านการ
ตรวจเชื้อเอดส์แล้ว



ทำอย่างนี้ไม่ติดเอดส์

- ☺ สัมผัสน้ำลายจำนวนน้อย เช่น
การจูบแบบธรรมดา
- ☺ การใช้ภาชนะเครื่องครัว
ภาชนะใส่อาหาร น้ำ ร่วมกัน
- ☺ ใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกัน
- ☺ ใจ - จามรดกัน
- ☺ การกอด - แตะเนื้อต้องตัวกัน
- ☺ ใช้ห้องน้ำ - ส้วมร่วมกัน
- ☺ อาศัยอยู่ร่วมกัน
- ☺ การว่ายน้ำสระเดียว บ่อเดียวกัน
- ☺ การบริจาคโลหิต
- ☎ การใช้โทรศัพท์ร่วมกัน



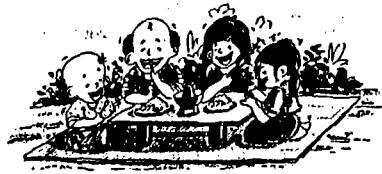
ตัวเราเท่านั้น
ที่จะหยุดเอดส์ได้

ตัวหนังสือ
มี 1 ตัว
มี 2 ตัว
มี 3 ตัว

ตัวหนังสือ
มี 4 ตัว

โครงการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ

ฟังไว้ ไกลเอดส์



A·I·D·S



ผู้สนับสนุนโครงการ :

คณะกรรมการ อารมย์

วิทยากร :

คุณบุญธรรม พระประโทน

คุณอภิชาติ คำดี

ดร. สุภูมิ นวลสกุล

ผู้เข้าร่วมอภิปราย :

นายแพทย์ไพจิตร ปะบุตร

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ศ.น.พ.ประพนธ์ ภาณุภาค

ผู้อำนวยการโครงการเอดส์ สภากาชาดไทย

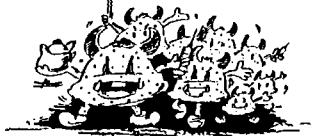
พอ. (พิเศษ) แพทย์หญิงสุวิมล พูลทรัพย์

ที่ปรึกษาผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์พระมงกุฎเกล้า

**โครงการ
ป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ**
ติดต่อที่ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

บันไดขั้นที่ 1 รู้ไว้

โรคเอดส์คืออะไร คือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ติดต่อแล้วตาย
ไม่มีทางรักษาหาย



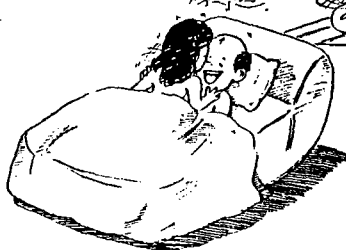
บันไดขั้นที่ 3 สำรวจตัวเอง

ถ้าสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ ให้รีบไปตรวจเลือดที่คลินิกนิรนาม
แต่ถึงจะติดโรคเอดส์ ก็ยังมีโอกาสอยู่ได้ยาวนาน ถ้ารักษาร่างกายให้ดี
แต่อย่าไปแพร่เชื้อให้ใคร
และอย่ารีบเชื่อเพิ่ม



บันไดขั้นที่ 2 ป้องกัน

โรคเอดส์ มาจากเชื้อไวรัสเอดส์ ติดทางกรรมพันธุ์
กับเข็มหรือยาที่มีเชื้อ หรือ ติดจากเลือด
โดยทางเข็มฉีดยาเสพติด ป้องกันได้โดยไม่วางส่วส่วนทางเพศ
และไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน



บันไดขั้นที่ 4

ความเข้าใจมีให้ผู้ป่วยโรคเอดส์
อย่ารังเกียจผู้ติดโรคเอดส์ เพราะเราไม่ติดกันง่าย ๆ
ในชีวิตประจำวัน และเขาก็ต้องการความรักความเห็นใจ
เหมือนคนอื่นทั่ว ๆ ไป



ฟังไว้ ไกลเอดส์
รู้แล้ว รับบอกต่อ ๆ กันไป
อย่าเก็บไว้ฟังคนเดียว

ภาพประกอบ 8 สำเนาปกเทป ฟังไว้ ไกลเอดส์



Name _____
Address _____
☎ _____

Name _____
Address _____
☎ _____

Name _____
Address _____
☎ _____

ชื่อศัลย์ครอบครัว ไม่ต้องกลัวติดเอดส์

การป้องกัน

1. มีรักเดียวใจเดียวซื่อสัตย์ต่อคู่ชีวิต
2. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ที่มีเพศสัมพันธ์
3. ไม่ใช้ยาเสพติดทุกชนิด
4. หญิงที่มีเชื้อเอดส์ ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์

ด้วยความร่วมมือจากหน่วยงาน



โรคเอดส์

ติดต่อกันได้ง่าย 3 ทางเท่านั้น

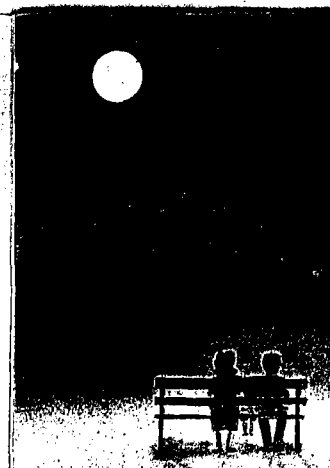
1. ทางการร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
2. ทางการร่วมเลือดโดยการใช้เข็ม และกระบอกฉีดยาร่วมกัน โดยไม่ได้ทำความสะอาด
3. ทางแม่ที่มีเชื้อเอดส์ไปสู่ทารกในครรภ์

Name _____
Address _____
☎ _____

Name _____
Address _____
☎ _____

Name _____
Address _____
☎ _____

เอดส์เป็นภัยต่อชีวิต เป็นพิษต่อครอบครัว



ภาพประกอบ 9 สำเนาปกสมุดจดโทรศัพท์ ที่ใช้แจกผู้ใช้งาน



อย่างนี้ไม่ติดเอดส์

- ☑ การจับมือหรือสัมผัสร่างกายซึ่งกันและกัน
- ☑ การใช้โทรศัพท์ร่วมกัน
- ☑ ใช้ห้องน้ำเดียวกัน
- ☑ การว่ายน้ำในสระเดียวกัน
- ☑ ยุงหรือแมลงกัด



ภาพประกอบ 10 สำเนาปกสมุดจดข้อความ ที่ใช้แจกผู้ใช้งาน

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางจกมล ชื่อสกุล พวงนาค
 เกิดวันที่ 25 เดือนพฤศจิกายน พุทธศักราช 2506
 สถานที่เกิด โรงพยาบาลหญิง กรุงเทพฯ
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 99/43 หมู่ 2 ตำบลทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ จังหวัดกรุงเทพฯ
 ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 5
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม เขต 1 นนทบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2523 มัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนเซนต์ปอล คอนเวนต์ ศรีราชา ชลบุรี
 พ.ศ. 2525 มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนอัสสัมชัญ ศรีราชา ชลบุรี
 พ.ศ. 2527 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น
 จากวิทยาลัยพยาบาลพระพุทธรบาท สระบุรี
 พ.ศ. 2534 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง
 จากวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี
 พ.ศ. 2534 กศ.บ. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง
 พ.ศ. 2542 กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพ ที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์
ของผู้ใช้แรงงาน

บทคัดย่อ

ของ

จงกล พวงนาค

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2542

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ใช้แรงงานในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 60 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง แล้วจัดเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุม 30 คน ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าก่อนที่จะได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าก่อนที่จะได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM
APPLYING THE HEALTH BELIEF MODEL ON KNOWLEDGE
AND ATTITUDE TOWARD AIDS OF LABOURERS.**

**AN ABSTRACT
BY
JONGKOL POUNGNAK**

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



The study was a quasi - experimental research which aimed to study the effectiveness of health education program applying the health belief model on knowledge and attitude toward AIDS of labourers.

The samples were 60 labourers who work in Nonthaburi selected by purposive sampling and randomly divided into two groups : 30 of experimental group with health education program and 30 of control group without health education program. The data were gathered by using questionnaires about the AIDS in the areas of knowledge and attitude. The data were analysed by t - test and ANCOVA method.

The results were as follows :

1. The labourers with health education program had better knowledge about AIDS than that without health education program significantly at the .01 level.
2. The labourers with health education program had better attitude about AIDS than that without health education program significantly at the .01 level.
3. The labourers with health education program had better knowledge about AIDS than those without health education program significantly at the .01 level.
4. The labourers with health education program had better attitude about AIDS than those without health education program significantly at the .01 level.