



รายงานการวิจัย

เรื่อง

ผลของการใช้วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านที่มีต่อความรู้
ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ของประชาชนในชุมชนลุมพินี

โดย

รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ศ. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ	ผู้วิจัยหลัก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์	ผู้วิจัยร่วม
เสนาอากาศเอกหญิงภาวณา จงศักดิ์นิธนาวิไล	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวพรนิภา สีสระนาถุภร	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวภวพร โทศาลวิชรกิจ	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวปรารถนา นิมิตาน	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวประศิม แก้วแดง	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวนาวีรัตน์ รูปงาม	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวกัลยา จารุสุสินี	ผู้วิจัยร่วม
นางสาววิภาศิริ นราพงษ์	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวศิรินภา ชีทาใจ	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวบุษผา พวงมาลี	ผู้วิจัยร่วม
นางน้ำค้าง แสงสว่าง	ผู้วิจัยร่วม
นางนัยนา เตโชฟ้า	ผู้วิจัยร่วม

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินทุนอุดหนุนประมาณ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2541

2
308
4
2541
3.1



รายงานการวิจัย

เรื่อง

ผลของการใช้วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านที่มีต่อความรู้
ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ของประชาชนในชุมชนลุมพินี

โดย

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	ผู้วิจัยหลัก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญใจ ศรีสถิตยัณนากร	ผู้วิจัยร่วม
เรืออากาศเอกหญิงภาวณา จงทัทธิณมาวัตร	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวพรนิภา ลีละธนาฤกษ์	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวภวพร ไพศาลวัชรภิก	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวปรารธนา หมี่แสน	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวประดับ แก้วแดง	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวนารีรัตน์ รูปงาม	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวภัทรา จารุสุสินธ์	ผู้วิจัยร่วม
นางสาววิภาศิริ นราพงษ์	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวศิริณา ชี้ทางให้	ผู้วิจัยร่วม
นางสาวบุบผา พวงมาลี	ผู้วิจัยร่วม
นางน้ำค้าง แสงสว่าง	ผู้วิจัยร่วม
นางนัยนา เตโชฬาร	ผู้วิจัยร่วม

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินทุนนอกงบประมาณ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2541



**EFFECTS OF TEACHING BY NEIGHBOURS TOWARD
KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE IN PREVENTION OF
HIV INFECTION OF PEOPLE IN LUMPHINEE COMMUNITY**

BY

Associate Professor Dr. Paungphen Choonhapran

Assistant Professor Boonjai Srisatidnarakul

Flt. Lt. Pawana Jongtaksinawat

Miss Pornnipa Leelathanalerk

Miss Pavaporn Paisanwatcharakit

Miss Prasdhana Meesan

Miss Pradub Kaewdang

Miss Nareerat Roopngam

Miss Patsara Charususin

Miss Wipasiri Naraphong

Miss Sirinapa Cheethanghai

Miss Buppa Puangmalee

Mrs. Namkhang Sangsawang

Mrs. Naiyana Taecholarn

The research was supported by Faculty of Nursing Fund.

Year 1998

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนจากเงินทุนนอกงบประมาณแผ่นดินของ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2541 คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขสุขุมพินี (16) นายแพทย์รัชชชัย วัชรพุกษาดิ หัวหน้าพยาบาล นางเพ็ญทิพย์ ยงสถิโรชิติ พยาบาลวิชาชีพ นางปรางใจ ยัมเนียม ที่กรุณาชี้แนะช่วยเหลือในการสำรวจและเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ ท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข คลินิกนิรนาม ที่ได้เชื้อเพื่อ อุปกรณ์การป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ และข้อมูลสถิติการระบาดของโรคเอดส์

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบพระคุณประชาชนในแฟลตชุมชนลุมพินี กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้นำชุมชนในแต่ละชั้นทั้ง 5 ชั้นในแฟลตชุมชน ลุมพินี ที่ได้เป็นผู้สอนและเผยแพร่ความรู้แก่เพื่อนบ้าน ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านที่มีต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนในชุมชนลุมพินี

ชื่อผู้วิจัย รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ และคณะ

ปีที่ทำการวิจัยเสร็จ พ.ศ.2542

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านที่มีต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนในชุมชนลุมพินี และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนก่อนและหลังการสอน แบบของการทดลอง คือ แบบ 1 กลุ่ม มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยผู้ใหญ่ อายุ 13 - 60 ปีที่อาศัยอยู่ในแฟลตแห่งหนึ่ง (ลุมพินี) สุ่มโดยวิธีชั้นภูมิโดยถือเอาชั้นของอาคารเป็นชั้นภูมิที่จัดแบ่ง ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย 37 คน หญิง 50 คน รวมทั้งหมด 87 คน ซึ่งแบ่งเป็นผู้นำซึ่งเป็นเพื่อนบ้าน 12 คน และประชาชนทั่วไป 75 คน วิธีดำเนินการวิจัยโดยการทดสอบความรู้ สอบถามทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยทำการสอนผู้นำซึ่งเป็นเพื่อนบ้านเป็นรายบุคคลโดยใช้สื่อภาพพลิกและแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แล้วให้ผู้นำไปสอนประชาชนในแฟลตชั้นเดียวกับตนตามที่ได้รับมอบหมาย เมื่อครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการทดสอบความรู้ สอบถามทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งหนึ่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แบบสอบถามทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แผนการสอนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ภาพพลิกและแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้ และการป้องกันโรคเอดส์ เครื่องมือสร้างโดยผู้วิจัยและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .89 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (t - test)

ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้นำชุมชนหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ และทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนหลังการสอนโดยวิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

Project title Effects of Teaching by Neighbours toward Knowledge, Attitude and Practice In Prevention of HIV Infection of People In Lumphinee Community

Name of the investigator Associate Professor Dr. Paungphen Choonhapran , et al.

Year 1999

Abstract

This quasi-experimental designed aimed to study the effects of teaching by neighbours on knowledge, attitude and practice in prevention of HIV Infection. And to compare of knowledge, attitude and practice in prevention of HIV infection before and after being taught by neighbours. Sample were 87 adults which were 12 leaders (In the neighbourhood) and 75 adults. Pretest of knowledge, attitude and practice in prevention of HIV infected was done. After that, the neighbour leaders were taught individually about knowledge, attitude and practice In prevention of HIV using flip charts and pamphlets. Then the leaders taught their neighbours within 4 weeks, posttest was done after that. Research instruments were knowledge test, attitude and practice in prevention of HIV questionnaires which had been tested for the content validity and reliability. Statistics used for data analysis were mean, standard deviation and t-test. The major finding were as follows :

1. Mean score of knowledge, attitude and practice in prevention of HIV infected of the leaders after being taught by media were higher than before and significant at .05 level.

2. Mean score of knowledge and attitude In prevention of HIV Infected of adults in Lumphinee community after being taught by using media were higher than before and significant at .05 level, but the practice score was not different.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	5
บทที่ 2 บรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ลักษณะชุมชนเมือง.....	6
สถานการณ์โรคเอดส์	10
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	12
การสอขายบุคคล.....	15
วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้าน.....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	26
วิธีดำเนินการวิจัย	27
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	30
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	58
สรุปผลการวิจัย	58
อภิปรายผล	59
ข้อเสนอแนะ	62
บรรณานุกรม	63
ภาคผนวก	67
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย	68
จดหมายขออนุมัติให้ผลิตเข้าฝึกปฏิบัติงานในชุมชนการเคหะชุมชน	69
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
แผนการสอนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของประชาชนในชุมชนเคหะชุมชน	78

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามสถานภาพของผู้ให้ข้อมูล	33
2 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามเพศของผู้ให้ข้อมูล	33
3 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามอายุของผู้ให้ข้อมูล	33
4 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามสถานภาพสมรสของผู้ให้ข้อมูล.....	34
5 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูล	34
6 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามภูมิลำเนาของผู้ให้ข้อมูล	35
7 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามอาชีพของผู้ให้ข้อมูล	35
8 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามรายได้ของผู้ให้ข้อมูล.....	36
9 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามสื่อที่ได้รับทราบเรื่องโรคเอดส์	36
10 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามโอกาสเป็นโรคเอดส์ของผู้ให้ข้อมูล...	37
11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้นำแฟลตชุมชนลุมพินีก่อนการสอน และหลังการสอน.....	38
12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของผู้นำแฟลตชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ.....	39
13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของผู้นำแฟลตชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ.....	42
14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีของผู้นำแฟลตชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตาม รายชื่อ.....	45

สารบัญตาราง (ต่อ)

ณ

หน้า

ตารางที่

15	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการป้องกันการค้าติดยาเสพติดของประชาชนแฟลตชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน.....	48
16	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการค้าติดยาเสพติดของประชาชนแฟลตชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายข้อ	49
17	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดในการป้องกันการค้าติดยาเสพติดของประชาชนแฟลตชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายข้อ	52
18	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการค้าติดยาเสพติดของประชาชนแฟลตชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายข้อ	55

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากที่สุดที่ส่งผลกระทบต่อสังคมทั่วไป นับตั้งแต่มีรายงานโรคเอดส์ครั้งแรกใน พ.ศ. 2524 ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากโรคเอดส์ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ ไม่มีวัคซีนในการป้องกัน มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว จนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเอดส์แพร่กระจายทั่วโลก จากการเฝ้าระวังขององค์การอนามัยโลก พบว่าในเดือนมิถุนายน 2541 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วไป 1,893,784 ราย (องค์การอนามัยโลก, 1998) ส่วนในประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว จากการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 จนถึงเดือนมิถุนายน 2541 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ 90,637 ราย ผู้ติดเชื้อมีอาการ 36,871 ราย มีผู้เสียชีวิตสูงถึง 24,667 ราย ในจำนวนนี้พบผู้ชายมากกว่าผู้หญิง กลุ่มอายุที่พบมากเป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นหนุ่มสาวและวัยทำงาน ในกลุ่มอาชีพที่พบมากที่สุดเป็นอาชีพรับจ้าง ส่วนในกรุงเทพมหานครพบว่า มีผู้ป่วยเป็นเอดส์ 8,977 ราย ผู้ป่วยติดเชื้อมีอาการ 3,589 ราย อย่างไรก็ตามสถานการณ์โรคเอดส์ที่ทราบนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ผู้ป่วยเอดส์อีกส่วนหนึ่งซึ่งไม่ปรากฏในรายงาน คือ ผู้ป่วยที่ปรากฏและไม่ปรากฏอาการที่ไม่มารับบริการ เนื่องจากไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง อับอาย หรือเกรงกลัวว่าจะถูกสังคมรังเกียจและบางรายไม่รู้ตัวว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี จึงมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ไม่มีในรายงาน ได้มีผู้คาดประมาณว่า ในปี 2543 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีถึง 4 ล้านคน (Viravaidaya, et al., 1991) นับว่าเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อประเทศไทยต่อไปในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ในระยะแรกการแพร่ระบาดในประเทศไทยอยู่ในกลุ่มรักร่วมเพศ กระจายมาสู่กลุ่มผู้ติดยาเสพติดและกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ซึ่งค่านิยมที่ผิดของชายไทยในการเที่ยวหญิงบริการทางเพศส่งผลให้เกิดการระบาดอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับรายงานสถิติของกองระบาดวิทยาที่พบว่าสาเหตุที่พบมากที่สุดในปัจจุบันคือการมีเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 82.61 รองลงมาคือการติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 5.5 (กองระบาดวิทยา, 2541) และทำให้มีการแพร่ระบาดไปยังครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยที่สำคัญที่สุดในสังคม พบทั้งในกลุ่มสตรี แม่บ้าน หญิงตั้งครรภ์ และทารก เป็นปัญหา

ทางสังคมที่อยากจะเยียวยา ตลอดทั้งรัฐบาลยังต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก เพื่อการรักษาพยาบาล การศึกษาค้นคว้าวิจัย และการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ดังรายงานสรุปงบประมาณแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2541 จำนวน 1,481,540,500 บาท (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2541) ซึ่งมียุทธศาสตร์และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่สำคัญคือการปรับแนวคิดและทิศทางการดำเนินการให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ซึ่งเน้นศักยภาพของคน ให้คนมีความสามารถในการป้องกันตนเองและโรคเอดส์ รวมทั้งรู้จักแก้ไข้ปัญหา เสริมสร้างสมรรถนะของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันและแก้ไขโรคเอดส์ได้ด้วยตนเอง และเน้นการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์และชุมชน (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, 2539)

ในโลกของประเทศกำลังพัฒนาที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์ซึ่งมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในเอเชีย ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุดถึงร้อยละ 82 (องค์การอนามัยโลก, 1998) ที่ผ่านมามีประเทศไทยกำลังได้รับคำชมเชยที่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้ผลดีและมีประสิทธิผลเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ เนื่องจากประเทศไทยได้ตระหนักถึงปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเอดส์และมีการพัฒนารูปแบบการป้องกันที่หลากหลาย

ประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองของสังคมไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น พบว่าข้อมูลล่าสุดจากทะเบียนราษฎรวันที่ 31 ธันวาคม 2537 ประชากรในประเทศไทยร้อยละ 18.73 จะอาศัยอยู่ในเมือง และคาดการณ์ว่าในปี 2543 จะมีประชากรประมาณ 63.67 ล้านคน โดยร้อยละ 29.43 ของประชากรทั้งหมดของประเทศอาศัยอยู่ในเมือง (Escap, 1993 อ้างใน วิไล วงศ์สืบชาติ, 2539) กรุงเทพมหานครเป็นชุมชนเมืองที่มีประชากรอยู่หนาแน่นมากที่สุด มีสัดส่วนและแนวโน้มประชากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประกอบกับมีการอพยพแรงงานเป็นจำนวนมาก เกิดเป็นกลุ่มชนชั้นหลายกลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางสังคม นิยมทางด้านวัตถุมากขึ้น อีกทั้งยังมีวัฒนธรรมจากต่างประเทศ พร้อมทั้งสารสนเทศ และสื่อบันเทิงต่าง ๆ มากมาย มีแหล่งโลกีย์แฝงตัวอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ค่านิยมทางด้านจิตใจลดต่ำลง ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของสถาบันทางสังคมโดยยาเสพติด อาชญากรรม การมั่วสุมของเยาวชนตามสถานบันเทิงทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปถัมภ์ตนเอง การชิงสุกก่อนห่ามก่อนวัยอันสมควร และ

อื่น ๆ อีกมากมาย เป็นปัจจัยเสริมให้ประชาชนเมืองมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการเกิดการติดเชื้อเอชไอวี เป็นแหล่งของการแพร่ระบาดของโรคที่สำคัญ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ตระหนักในเรื่องการป้องกันตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ชุมชนลุมพินีเป็นชุมชนเมืองซึ่งจากการสำรวจศึกษาข้อมูลประชาชนในแฟลตชุมชนลุมพินี พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-50 ปี (ร้อยละ 52.2) เป็นโสด (ร้อยละ 50) แต่งงานแล้ว (ร้อยละ 46) ซึ่งถือเป็นวัยทำงาน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 26) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 44) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 42) (พวงเพ็ญ ชูณหปราณ และคณะ, 2540) จากข้อมูลดังกล่าว กลุ่มประชากรอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งยังเป็นชุมชนที่ต่างคนต่างอยู่ การดำเนินชีวิตประจำวันมีความรีบเร่งในการทำกิจกรรมทุกอย่างตลอดเวลา ต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพมากจึงมีความสัมพันธ์ของบุคคลและการร่วมกิจกรรมกลุ่มน้อย ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจตกต่ำในปัจจุบัน ทำให้ไม่มีงานทำ เกิดความตึงเครียดทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนในชุมชนลุมพินี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ตลอดจนพัฒนารูปแบบและกลวิธีในการให้ความรู้เชิงรุก ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับชุมชนเมือง โดยใช้วิธีเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้ให้เพื่อนในกลุ่มที่อยู่กลุ่มเดียวกันหรือในกลุ่มสังคมเดียวกัน และโดยทั่วไปเป็นการถ่ายทอดความรู้แบบไม่เป็นทางการ (Aien, 1976 อ้างใน พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤษดี และคณะ, 2539) ประกอบกับที่ผ่านมายังไม่ปรากฏรายงานการศึกษาเกี่ยวกับวิธีเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เพื่อนบ้านในชุมชนเมืองช่วยในการป้องกันโรคเอดส์และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และปรับเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนในชุมชนลุมพินี กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนในชุมชนลุมพินี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังการสอนโดยวิธีเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านของประชาชนในชุมชนลุมพินี

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของ ประชาชนในชุมชนลุมพินีภายหลังการสอนโดยใช้วิธีเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านแตกต่างจาก ก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาประชากรในแฟลตชุมชนลุมพินีเท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสอนโดยวิธีเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้าน หมายถึง การที่ผู้นำประชาชน ในแต่ละชั้นของแฟลตชุมชนลุมพินี ได้รับการสอนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สื่อภาพพลิกและแผ่นพับ หลังจากนั้นผู้นำประชาชนทำการสอน ประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในแฟลตชุมชนลุมพินี ที่อยู่ชั้นเดียวกัน

ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์เกี่ยวกับความหมายของโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ อาการในระยะต่าง ๆ การป้องกันการติดเชื้อ

ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การรับรู้ ตอบสนองความรู้สึก ความเชื่อของประชาชนเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และทัศนคติที่เกี่ยวกับการ อยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์และความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์

การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติของ ประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การศึกษาหาความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์จาก สื่อต่าง ๆ

เพื่อนบ้าน หมายถึง ผู้ที่พักอาศัยอยู่ในชั้นเดียวกันของแฟลตชุมชนลุมพินี อาจจะมี ห้องพักติดกันหรืออยู่ถัดไป ซึ่งเป็นผู้ที่ได้พบเห็นกันเป็นประจำ

ประชาชนในชุมชนลุมพินี หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 13-60 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในแฟลตชุมชนลุมพินี

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ประชาชนในชุมชนเมืองมีความรู้ ทักษะที่ดีและปฏิบัติถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อนบ้านในชุมชนเมืองช่วยเหลือกันในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ผลของการใช้วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านที่มีต่อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนในชุมชนลุมพินี คณะผู้วิจัยได้ศึกษา วรรณกรรมต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. ลักษณะชุมชนเมือง
2. สถานการณ์โรคเอดส์
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
4. การสอนรายบุคคล
5. วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้าน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ลักษณะชุมชนเมือง

ในสังคมกรุงเทพมหานคร ประชาชนต้องเผชิญกับปัญหา มีความโดดเด่นยวมุ่งประโยชน์ส่วนตัวเป็นสำคัญ ไม่มีส่วนร่วมทางสังคม ไม่มีความเป็นระเบียบของสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้สามารถอธิบายภาพลักษณ์ของสังคมเมืองที่กำลังดำเนินอยู่ในขณะนี้ ได้ว่าเป็นศตวรรษแรกแห่งเมืองของโลก (The world's first urban century) ได้ 4 ลักษณะ (Fischer, 1984 อ้างใน วิไล วงษ์สืบชาติ, 2539)

ธรรมชาติกับศิลปะ ชีวิตตามชนบทเป็นชีวิต "ธรรมชาติ" ส่วนชีวิตแบบเมืองเป็นแหล่งของศิลปะ สิ่งประดิษฐ์ และสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น จากกล่าวได้ว่าเป็น "อารยธรรม"

ความคุ้นเคยกับความแปลกหน้า ชีวิตแบบชนบทมักจะเกี่ยวข้องกับความผูกพันกับสิ่งของและบุคคลที่คุ้นเคย ในขณะที่ชีวิตแบบคนเมืองต้องเผชิญกับความแปลกหน้า ซึ่งความแปลกหน้าดังกล่าวอาจเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจทั้งในทางดีและทางเลวร้าย มีกิจกรรมที่ทำทายเป็นไม่เป็นกิจวัตรที่น่าเบื่อหน่าย ในขณะที่ชีวิตแบบชนบทมีแต่ความอบอุ่นอารีและสงบสุข

ชุมชนกับปัจเจกนิยม ชีวิตแบบชนบทมีลักษณะเป็นชุมชน ผู้คนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ส่วนชีวิตแบบเมืองจะมีความเป็นปัจเจกบุคคลสูง สามารถพัฒนาตนเองตามศักยภาพของตน โดยไม่ถูกยับยั้งหรือควบคุมจากสังคมเช่นในชนบท

ประเพณีนิยมกับความเปลี่ยนแปลง คนในชนบทมักจะยึดมั่นกับประเพณีนิยม คีลธรรม จรรยาอย่างเคร่งครัด ขณะที่ชีวิตแบบเมืองจะเป็นเรื่องของอนาคต เป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นสิ่งแปลกใหม่ เป็นที่เกิดพฤติกรรมแนวใหม่

ความแตกต่างทั้ง 4 ลักษณะข้างต้น ไม่ใช่ความแตกต่างในทางตรงข้ามอย่างสิ้นเชิง แต่เป็นความแตกต่างในระดับ (ความมากน้อย) ในมุมมองที่แตกต่างกัน และทัศนคติของผู้มองที่ต่างกัน แต่ผู้คนส่วนใหญ่่มักจะมองสังคมเมืองแบบต่อต้านมากกว่าที่จะมองในทางบวก

แนวคิดทางสังคมวิทยาที่นำมาใช้อธิบายชีวิตแบบเมืองมี 3 แนว คือ ทฤษฎีตัวกำหนด (Determinist theory) ทฤษฎีองค์ประกอบ (Compositional theory) และทฤษฎีวิวัฒนธรรมย่อย (Subcultural theory) ซึ่งอธิบายรายละเอียดดังนี้

ทฤษฎีตัวกำหนด (Determinist theory) ผู้เสนอแนวคิดคือ Wirth (1938) ให้นิยามไว้ว่า "เมือง คือ สถานที่ปัจเจกบุคคลที่มีความแตกต่างกันจำนวนมาก มาตั้งถิ่นฐานอยู่อย่างหนาแน่นเป็นการถาวร" ซึ่งก่อให้เกิดสิ่งที่คุกคามระบบประสาท ทำให้บุคคลแยกตัวออกจากผู้อื่น ในขณะที่เดียวกันวิถีชีวิตแบบเมือง ก็ก่อให้เกิดการจำแนกแตกต่างซึ่งแยกคนให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว ต้องเผชิญกับความเครียด ความห่างเหิน ความเสี่ยระบบทางสังคมและปัญหาด้านบุคลิกภาพ

ทฤษฎีองค์ประกอบ (Compositional theory) ผู้เสนอแนวคิดคือ Gans (1968) เห็นว่าการอาศัยอยู่ในเมือง ไม่ได้ทำให้คนเปลี่ยนแปลงไป แต่ความแตกต่างระหว่างวิถีชีวิตแบบเมืองกับวิถีชีวิตแบบชนบทเป็นผลมาจากชาติพันธุ์ ชนชั้นและวัฏจักรชีวิตของผู้ที่อยู่ในเมือง แตกต่างไปจากผู้ที่อยู่ในชนบท การที่เมืองมีคนหลายกลุ่มหลายประเภทได้ ส่งเสริมให้ "ความแปลกแหวกแนว" ในตัวบุคคลเด่นชัดขึ้น การที่บุคคลไม่รู้จักกันเป็นส่วนตัวทำให้แต่ละบุคคลกล้าที่จะประพฤติในสิ่งที่บุคคลจะไม่กระทำในกรอบแวดล้อมที่บุคคลมักคุ้น

ทฤษฎีวิวัฒนธรรมย่อย (Subcultural theory) ผู้เสนอแนวคิดคือ Fischer (1984) ซึ่งเห็นด้วยกับแนวคิดของทฤษฎีองค์ประกอบว่าคุณลักษณะทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญ และเห็นด้วยกับทฤษฎีตัวกำหนดว่าเมืองมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของกลุ่มทางสังคมและปัจเจกบุคคล แต่ทฤษฎีนี้เห็นว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลทางบวกหรือลบก็ได้ กล่าวคือ วิถีชีวิตแบบเมืองอาจช่วยให้วัฒนธรรมย่อยเข้มแข็งขึ้น และอาจเป็นผลให้เกิดวัฒนธรรมย่อยในรูปแบบใหม่ขึ้นได้

ในขณะที่เดียวกันวิถีชีวิตแบบเมืองก็อาจก่อให้เกิดความตึงเครียดและความขัดแย้งระหว่างวัฒนธรรมย่อย ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเสีระบบทางสังคมได้เช่นกัน

ในสังคมไทยวิถีชีวิตแบบเมืองเริ่มมีมาตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา จากการสำรวจเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2532 ประเทศไทยมีประชากรเมืองจำนวน 10.37 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.14 % ของประชากรทั้งประเทศ (สำมะโนประชากรและการเคหะ, 2533 อ้างใน วิไล วงษ์สีปชาติ, 2539) คาดว่าในปี 2543 ประชากรในประเทศไทยจะมีประมาณ 63.67 ล้านคน โดยร้อยละ 29.43 ของประชากรทั้งประเทศจะอาศัยอยู่ในเมือง (ESCAP, 1993 อ้างใน วิไล วงษ์สีปชาติ, 2539) จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีสัดส่วนและแนวโน้มของประชากรเมืองเพิ่มขึ้น ประกอบกับความเจริญด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ ทำให้ประเทศไทยมีแนวโน้มในการใช้ชีวิตแบบเมืองมากขึ้น

สำหรับในกรุงเทพมหานคร มีการศึกษาความเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนในกรุงเทพมหานครพบว่าประกอบด้วยคน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้นำทางธุรกิจ กลุ่มชนชั้นกลาง และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส (เช่น ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด คนงานโรงงานหรือผู้ที่ย้ายถิ่นฐานมาจากชนบท) พบว่า มีความขัดแย้งระหว่างกลุ่มต่างๆ การยึดเกาะกับชุมชนน้อย มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางสังคม และมีความสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อมในระดับปานกลาง เป็นชีวิตที่ต้องเผชิญกับปัญหา มีความโดดเดี่ยว มุ่งประโยชน์ส่วนตนเป็นสำคัญ และไม่มีส่วนร่วมทางสังคม

ในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร เป็นชุมชนที่มีคนอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานทำจำนวนมาก ซึ่งส่วนมากจะเป็นบุคคลในวัยผู้ใหญ่ งานที่เข้ามาทำได้แก่ งานที่ต้องใช้แรงงาน เช่น งานก่อสร้าง งานรับจ้าง งานในโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ และงานให้บริการต่าง ๆ การเข้ามาอยู่ในกรุงเทพมหานครจะอยู่ในชุมชนเมืองที่แออัด ไม่ถูกสุขลักษณะ ประกอบกับการทำงานในกรุงเทพมหานคร จะต้องตื่นแต่เช้าเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการจราจรติดขัด หรือบางครั้งต้องทำงานนอกเวลา ทำให้การดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลง มีการเร่งรีบทำกิจกรรมทุกอย่างตลอดเวลา ประกอบกับปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ มีปัญหาการว่างงานมากมาย ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีสภาพอารมณ์ที่เคร่งเครียด ขาดมิตรต่อกัน ขาดสัมพันธ์ภาพ มีความสนใจต่อผลประโยชน์ของตนเอง ทำให้ผู้ใหญ่วัยทำงานเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากขึ้น ซึ่งจากกองสถิติสาธารณสุข ได้รวบรวมสถิติการตายของประชากรต่อแสนคนในประเทศไว้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2538)

อันดับที่ 1 โรคหัวใจและหลอดเลือด

อันดับที่ 2 อุบัติเหตุอื่น ๆ

อันดับที่ 3 โรคเนื้องอก

- อันดับที่ 4 โรคระบบหายใจ
- อันดับที่ 5 โรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด
- อันดับที่ 6 โรคระบบย่อยอาหาร
- อันดับที่ 7 โรคระบบประสาท
- อันดับที่ 8 โรคของระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ
- อันดับที่ 9 โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม
- อันดับที่ 10 การทำร้ายตัวเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ลักษณะชุมชนเมืองที่ศึกษาคือ แฟลตชุมชนลุมพินี เป็นชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นชุมชนที่มีคนอพยพย้ายถิ่นฐานมาจากชนบทจากภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย เพื่อเข้ามาหางานทำเลี้ยงชีพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้มีอาชีพรับจ้าง เป็นชีวิตที่ต้องเผชิญปัญหา ใช้แรงงาน และไม่ค่อยมีส่วนร่วมทางสังคมเพราะต้องทำมาหากิน ซึ่งแฟลตชุมชนลุมพินีนี้ตั้งอยู่ในเขตชุมชนลุมพินี กรุงเทพมหานคร ลักษณะอาคาร เป็นอาคาร 5 ชั้น ประกอบด้วยแต่ละชั้นดังนี้

- ชั้นที่ 1 ได้แก่ ห้อง 5/1-5/12
- ชั้นที่ 2 ได้แก่ ห้อง 5/13-5/24
- ชั้นที่ 3 ได้แก่ ห้อง 5/25-5/36
- ชั้นที่ 4 ได้แก่ ห้อง 5/37-5/48
- ชั้นที่ 5 ได้แก่ ห้อง 5/49-5/60

ในแต่ละชั้นจะมีบันไดขึ้นลงทั้ง 2 ข้าง รวมทั้งหมด 60 ห้อง บริเวณนอกอาคารชั้นล่างปลูกดอกดาวเรือง ผักสวนครัวเช่น กระเทียม โข้ว มะเขือ ปลูกในกระถาง ไว้ที่หน้าแฟลต ด้านขวามือของแฟลตจะเป็นศาลาประชาคม มีสนามเด็กเล่นขนาดประมาณ 200 ตารางวา ปลูกต้นไม้ ดอกไม้ ประชาชนในแฟลตชุมชนลุมพินีใช้เป็นสถานที่พักผ่อน และมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 16 เป็นสถานที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน บริเวณหน้าแฟลตสะอาด มีทางเดินเท้ากว้างพอที่จะเดินได้สะดวก รถยนต์สามารถแล่นผ่านได้ มีที่นั่งเล่นเป็นม้าหินอ่อนไว้นั่งสนทนา มีไฟฟ้า น้ำประปา ฝนตกไม่มีน้ำท่วมขัง

ภายในอาคารทั้ง 5 ชั้น แต่ละห้องจะมีบริเวณหน้าห้องของตนเอง มีการตกแต่งด้วยอ่างบัว ดอกไม้ นานาชนิด มีเก้าอี้นั่งเล่น บริเวณหน้าห้องค่อนข้างคับแคบ ทางเดินเท้าของแต่ละห้องกว้างประมาณ 2 เมตร บริเวณที่อยู่เป็นห้องเดี่ยวขนาด 3 เมตร X 6 เมตร

ประชาชนชาวแฟลตชุมชนลุมพินี จะอยู่กันเป็นครอบครัว ซึ่งย้ายถิ่นฐานมาจากต่างจังหวัด หลายภาคในประเทศไทย บางห้องจะเลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัข แมว

ลักษณะของแต่ละห้องในแฟลตการเคหะ มีความแตกต่างกันในลักษณะของการตกแต่งห้อง โดยภาพรวมแล้วบริเวณห้องค่อนข้างสะอาด บางห้องจะมีการจัดวางของเป็นระเบียบ จากการสำรวจพบว่าแต่ละห้องไม่มีน้ำรั่ว มีถึงขยะภายในห้องและหน้าห้อง ลักษณะล้วนเป็นล้วนมีสุขลักษณะ น้ำระบายได้ดี

จากการสอบถามสมาชิกในครอบครัว มีความสนใจและติดตามข่าวสารต่าง ๆ จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ

จากการสังเกตพบว่า ประชาชนในแฟลตชุมชนลุมพินี มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือกันบ้างพอสมควร ฐานะปานกลาง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและชายของ ทำงานไม่เป็นเวลา แนนอน ออกจากบ้านแต่เช้ากลับค่ำ ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ส่วนน้อยไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถาม เนื่องจากไม่มีเวลา ไม่พร้อม และมีภาวะเครียดทางจิตใจจากสภาวะเศรษฐกิจตกต่ำและบางคนไม่มีงานทำ

2. สถานการณ์โรคเอดส์

* โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่กำลังระบาดและคร่าชีวิตของมนุษย์ทั่วโลกไปแล้วมากมาย ประเทศไทยก็เป็นอีกประเทศหนึ่งที่ต้องประสบปัญหานี้ ซึ่งแต่เดิมโรคเอดส์มีการแพร่ระบาดเพียงในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งได้แก่ ชายรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติด และผู้ใช้บริการทางเพศ แต่ปัจจุบันโรคเอดส์ได้มีการระบาดอย่างกว้างขวาง และมีแนวโน้มว่าจะระบาดในกลุ่มแม่บ้าน หญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไป และทารกเพิ่มมากขึ้น (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, 2539) ถ้าพิจารณาให้ดีจะเห็นได้ว่าทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ไม่ว่าจะมีความเสี่ยงหรือไม่เสี่ยงก็มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ด้วยกันทั้งสิ้น เพียงแต่ใครจะมีโอกาสมาก ใครจะมีโอกาสน้อยเท่านั้น ยิ่งในภาวะเศรษฐกิจไทยในยุควิกฤตแบบนี้ ทุก ๆ คนต่างก็ต้องต่อสู้ดิ้นรน เพื่อให้ตนเองมีชีวิตรอด ความรัก ความผูกพันในครอบครัวก็ลดน้อยลงตามไปด้วย ความห่างเหิน การไม่มีเวลาให้แก่กันภายในครอบครัว เป็นปัจจัยเสริมให้เยาวชนมีโอกาสที่จะพาตัวเองเข้าใกล้กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะเพศชาย

จะเห็นได้ว่าสถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กองระบาดวิทยาได้รวบรวมมาตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 30 มิถุนายน 2541 พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยจำนวน 90,637 คน และมีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ 36,871 คน ซึ่งนับจำนวนตามวันเริ่มป่วย (กองระบาดวิทยา สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541) ซึ่งมีผู้คาดการณ์ว่าในปี 2543 จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยประมาณ 4 ล้านคน (Viravaldaya, 1991) ถ้าเป็นเช่นนี้ เป้าหมายที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดให้ปี 2543 เป็นปี "Health for all" ก็คงจะไม่สามารถเป็นจริงได้ ซึ่งจากสถิติที่กล่าวถึงนี้เป็นเพียงจำนวนที่สามารถที่จะสำรวจได้ ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้เปิดเผยตัวหรือไม่ได้มารับบริการอีก ซึ่งจะมีจำนวนเท่าใดนั้นไม่มีใครสามารถที่จะบอกได้

โรคเอดส์มิได้เป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น ยังก่อให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติอีกด้วย ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ความมั่นคงและการพัฒนา เมื่อพิจารณาตามอายุและเพศแล้ว จะพบว่าอายุของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการมากที่สุด คือ อายุ 25-29 ปี (27.89 %) รองลงมาคืออายุ 30-34 ปี (22.41 %) และอายุ 20-24 ปี (14.02 %) ตามลำดับ โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงทุก ๆ ช่วงอายุ จะเห็นได้ว่ากลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงานทั้งสิ้น เมื่อประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรในวัยนี้มากขึ้นเรื่อย ๆ ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อหลาย ๆ ด้านดังกล่าวข้างต้น เมื่อพิจารณาตามอาชีพแล้ว จะพบผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุดถึง 41.66 % รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรรม 23.39 % และไม่ระบุอาชีพ 6.57 % ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด ก็คือทางเพศสัมพันธ์ 82.41 % รองลงมาคือ ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 7.18 % และยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 6.21 % ตามลำดับ (กองระบาดวิทยา, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541) หากประชาชนทุกคนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางในการป้องกันตนเองแล้ว โรคเอดส์คงเป็นโรคที่ไม่สามารถควบคุมได้ ฉะนั้นในปัจจุบันจะต้องมีการใช้แนวทางหรือมาตรการเชิงรุกในการป้องกัน โดยเน้นที่การพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้สามารถป้องกันตนเองและบุคคลใกล้ชิดได้ ซึ่งตรงตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่เน้นการพัฒนาคนเป็นหลัก (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, 2539)

กรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีคนอยู่กันหนาแน่นและมีผู้ติดเชื้อเอดส์มากที่สุด จากการรายงานของกองระบาดวิทยา, กระทรวงสาธารณสุข พบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 30 มิถุนายน 2541 มากถึง 3,589 คน ประกอบกับมีลักษณะที่เป็นชุมชนเมืองชัดเจน ต่างคนต่างอยู่ การดำเนินชีวิตที่แข่งขันตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีสถานเจริญมัยต่าง ๆ มากมาย ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเสี่ยงทั้งสิ้น หากไม่มีแนวทางในการป้องกันและควบคุมกรุงเทพมหานคร ดินแดนสวรรค์ของสยามก็คงจะมีประชากรลดลงจนเบาบางหรือจำนวนนักท่องเที่ยวก็คงไม่กล้ามาเที่ยวเมืองไทยอีกต่อไป

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

เอดส์เป็นชื่อทับศัพท์ภาษาอังกฤษมาจาก AIDS เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวีซึ่งเชื้อชนิดนี้จะติดต่อกันคน ไม่ติดต่อกับสัตว์อื่นยกเว้นลิงชิมแปนซี ซึ่งจะไม่แสดงอาการของเอดส์อย่างในคน โดยเชื้อนี้จะทำลายเม็ดเลือดขาว CD4 หรือ T4 ซึ่งมีความสำคัญในการกระตุ้นและควบคุมภูมิคุ้มกันหรือภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคของร่างกาย มีผลให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสที่เข้ามาแทรกซ้อนภายในร่างกาย เช่น เกิดปอดอักเสบจากเชื้อพีซีพี วัณโรคในปอดหรือต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ จากเชื้อรา มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคเหล่านี้

การติดต่อและการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

โรคเอดส์ติดต่อได้ 3 ทางดังนี้

ทางที่ 1 ทางเพศสัมพันธ์

ทางที่ 2 ทางเลือด

ทางที่ 3 ทางแม่ไปสู่ลูก

การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ว่าจะทางช่องคลอดหรือทางทวารหนัก โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัยมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ และมีโอกาสติดเชื้อเอดส์สูงเมื่อเป็นกามโรค มีแผล นอกจากนี้ถ้ามีการร่วมเพศและใส่ถุงยางอนามัย แต่ถุงยางอนามัยขาดหรือรั่ว ก็มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้

การติดต่อทางเลือด โดยการได้รับเลือดที่มีเชื้อเอดส์ ซึ่งปัจจุบันพบน้อยมาก เนื่องจากมีการตรวจกรองเลือดก่อนใช้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังติดต่อได้โดยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์

การติดต่อจากแม่ไปสู่ลูก พบได้ประมาณ 30 % โดยได้รับขณะตั้งครรภ์หรือระหว่างการคลอด

อาการและอาการแสดง สามารถแบ่งระยะของอาการและอาการแสดงได้ 4 ระยะ (วิชาญ วิทยาศัย และประคอง วิทยาศัย, 2540) ดังนี้

ระยะติดเชื้อใหม่ ๆ (Acute HIV infection) หลังจากได้รับเชื้อ HIV เข้าไปในร่างกาย ภายใน 2-6 สัปดาห์ จะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือ มีไข้ อ่อนเพลีย มีผื่นแดงที่หน้า คอ และตามลำตัว หรืออาจมีต่อมน้ำเหลืองโตได้ หลังจากนั้น 1-3 สัปดาห์ อาการทั่วไปจะหายเป็นปกติ ในระยะนี้สามารถตรวจพบ Anti HIV Antibody ได้

ระยะเลือดบวกเอดส์โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV infection) ระยะนี้จะไม่มีอาการแสดงใด ๆ อยู่ในระยะ 3-10 ปี และแตกต่างกันในแต่ละคน ในระยะนี้จะตรวจพบ Anti HIV antibody

ระยะเอดส์อ่อน (AIDS Related Complex = ARC) คือ ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือบางครั้งเรียกว่าระยะติดเชื้อที่มีอาการ (Symptomatic HIV infection) เป็นระยะที่เชื้อ HIV ทำลายระบบภูมิคุ้มกัน โดยจะตรวจพบ Anti HIV และมีการติดเชื้ออวัยวะอื่นนอกเหนือจากนี้ เช่น การติดเชื้อในช่องปาก การติดเชื้อไวรัสที่ลิ้น ผื่น มีอาการแสดงที่ไม่ทราบสาเหตุโดยเป็นไม่น้อยกว่า 1 เดือน ได้แก่ ไข้เรื้อรัง น้ำหนักลดลงกว่า 10 % ท้องเสียเรื้อรัง เหงื่อออกมากผิดปกติในเวลากลางคืน มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 2 แห่ง โดยหาสาเหตุไม่ได้ โรคคุ้มกันคล้ายยุงกัดตามแขนขา เป็นต้น

ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS หรือ AIDS) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการในระยะท้าย ๆ ของโรค เม็ดเลือดขาว CD4 จะถูกทำลายไปอย่างมาก (CD4 ต่ำกว่า 200/ ลูกบาศก์มิลลิเมตร) มีการตรวจพบ Anti HIV antibody ร่วมกับมีอาการข้อใดข้อหนึ่งซึ่งเป็นผลมาจากเชื้อ HIV ทำลายภูมิคุ้มกัน เกิดโรคอวัยวะอื่นที่อวัยวะภายในที่พบบ่อย ได้แก่ กลุ่ม Parasite infection เชื้อ Cryptosporidiosis ทำให้ท้องเดินนานเกิน 1 เดือน Isosporiasis ทำให้ท้องเดินเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน Toxoplasmosis, Pneumocystis carinii infection กลุ่ม Fungal Infection ได้แก่ Cryptococcosis, Histoplasmosis, Candidiasis ของอวัยวะภายใน กลุ่ม Bacterial infection ได้แก่ Mycobacterial infection, Atypical mycobacterial infection, Recurrent bacterial infection กลุ่ม Viral infection ได้แก่ Cytomegalovirus ในอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งนอกเหนือจากตับ ม้ามและต่อมน้ำเหลืองในเด็กอายุเกิน 1 เดือน

Recurrent herpes simplex infection ที่ผิวหนังนานเกิน 1 เดือน หรืออวัยวะอื่น ๆ กลุ่ม HIV wasting syndrome เช่น น้ำหนักลดลงมากกว่า 10 % ร่วมกับท้องเดินเรื้อรัง อ่อนเพลียหรือไข้เป็น ๆ หาย ๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ เชื้อ HIV ทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย ทำให้เกิดอาการสูญเสียชนิดรุนแรงหรือเกิดจาก immune response ต่อเชื้อ HIV ที่ระบบสำคัญ ๆ เช่น Pulmonary interstitial pneumonia, AIDS dementia, HIV myelopathy และอื่น ๆ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดมะเร็งบางชนิด เช่น Kaposi's sarcoma, Non Hodgkin's lymphoma, Leukemia หรือมะเร็งที่พบตามปกติแต่จะมีอาการรุนแรงมากกว่า

การวินิจฉัย

การที่จะทราบว่ามีการติดเชื้อเอดส์หรือไม่ ก็โดยการตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกัน (Antibody) ต่อเชื้อเอดส์หรือ HIV ถ้าผลเป็นบวกแสดงว่าได้รับเชื้อเอดส์แล้ว แต่ได้รับเชื้อเมื่อไรไม่สามารถบอกได้ โดยไปรับการตรวจเลือดตามคลินิก โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทุกแห่ง

การรักษา

โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาได้แต่ไม่หายขาด ซึ่งปัจจุบันนี้การดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้เป็นเอดส์เต็มขั้นนั้นแบ่งการรักษาตามระยะอาการแสดงของโรคดังนี้

ระยะติดเชื้อใหม่ ๆ ระยะนี้ไม่มีอาการ เชื้อ HIV มีการแบ่งตัวเล็กน้อยอยู่เรื่อย ๆ โดยเฉพาะในต่อมน้ำเหลือง ระยะนี้แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจดูอาการและตรวจดูเม็ดเลือดขาว CD4 เป็นระยะ ๆ ประมาณ 3-6 เดือน/ครั้ง เพื่อดูว่าแนวโน้มของโรคเป็นอย่างไร จะได้ให้การรักษาได้ถูกต้อง เช่น ถ้าภูมิคุ้มกันลดลงจำเป็นต้องนัดตรวจบ่อยขึ้น หรือให้ยาป้องกันโรคแทรกซ้อนฉวยโอกาส ระยะนี้เม็ดเลือดขาว CD4 จะมากกว่า 500/ลูกบาศก์มิลลิเมตร

ระยะเอดส์อ่อน เป็นระยะที่เชื้อเอดส์กำลังเพิ่มจำนวนมากขึ้นและภูมิคุ้มกันโรคทั่ว ๆ ไปแยลง เม็ดเลือดขาว CD4 ประมาณ 200-500/ลูกบาศก์มิลลิเมตร การรักษาเป็นการรักษาตามอาการเช่น การให้ยารักษาเชื้อรา ยาทาแก้คัน มีการนัดพบแพทย์บ่อยขึ้น และอาจพิจารณาให้ยาต้านเชื้อเอดส์

ระยะเอดส์เต็มขั้น ผู้ป่วยจะมีอาการของเอดส์คือ อาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็งบางอย่างใดอย่างหนึ่ง อาการและโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อย ๆ คือ วัณโรคของปอดหรือต่อมน้ำเหลือง ปอดอักเสบจากเชื้อพยาธิสีสีตี เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา Cryptococcus ซึ่งตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาได้ การตรวจเม็ดเลือดขาว CD4 จะต่ำกว่า 200/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเอดส์เต็มขั้น จัดได้ 3 กลุ่มคือ (ดวงสมร และคณะ, 2539)

ยารักษาโรคฉวยโอกาสที่แทรกซ้อนเข้ามา เช่น ยารักษาเชื้อรา ยารักษาวัณโรค เป็นต้น

ยาป้องกันการกลับซ้ำหรือการเกิดของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสบางชนิด เช่น ยาป้องกันการปอดอักเสบจากเชื้อพยาธิสีสีตี ยาป้องกันวัณโรค

ยาต้านหรือยับยั้งเชื้อเอดส์ ซึ่งปัจจุบันใช้กันแพร่หลายทั่วโลก ได้แก่ AZT หรือ Retrovir ddi หรือ Videx และ ddC หรือ Hivid ซึ่งในระยะแรกนั้นจะรักษาโดยใช้ยาเพียงตัวใดตัวหนึ่ง แต่ต่อมาพบว่ามีการดื้อของยาต่อเชื้อเอดส์มากขึ้น จึงได้เปลี่ยนแนวทางรักษาโดยใช้ยาหลายตัวผสมกัน ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

สำหรับวัคซีนป้องกันโรคเอดส์นั้น ได้มีการศึกษาวิจัยระดับโลกอย่างจริงจังมากมายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน แต่ผลการวิจัยยังไม่เป็นที่น่าพอใจ คงต้องรอดูต่อไป

การป้องกัน

วิธีการที่ดีที่สุดคือการไม่ไปรับเชื้อเอดส์เข้ามาในร่างกาย ซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์มีส่วนอย่างมากในการเลือกว่าจะติดต่อการแพร่ระบาดของเชื้อ เช่น การติดยาเสพติด การสำส่อนทางเพศ

ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนบางอย่างในชีวิตประจำวันจึงเป็นวิธีการป้องกันที่ดีที่สุด โดยวิธีดังต่อไปนี้

1. ไม่เที่ยวหญิงหรือชายบริการ
2. ควรใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
3. ไม่ดื่มสุรา เพราะจะทำให้ขาดสติ เมื่อไปเที่ยวหญิงบริการอาจลืมใส่ถุงยางอนามัย หรือใส่ผิดวิธีหรือถุงยางขาดได้
4. ไม่เสพยาเสพติด ถ้าติดยาเสพติดอยู่แล้วควรใช้เข็มของตนเอง
5. หญิงมีครรภ์ควรตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์หรือตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนการตั้งครรภ์

4. การสอนรายบุคคล (Individual Instruction)

การสอนรายบุคคล หมายถึง การจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรที่วางไว้เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนได้ด้วยตนเองตามเอกัตภาพส่วนบุคคล มีโอกาสตรวจสอบความต้องการของตนเอง โดยมีผู้สอนเป็นผู้แนะนำและเป็นที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิดและจะต้องติดตามผลความก้าวหน้าในการเรียนของผู้เรียนอยู่เสมอ การสอนรายบุคคล มีหลักการดังนี้

4.1 สอนของความแตกต่างที่มีผลต่อการเรียนรู้ของคนเราที่สำคัญมี 4 ประการ คือ 1) อัตราเร็ว-ช้าในความสัมฤทธิ์ 2) วิธีการเรียน 3) ความสามารถ และ 4) ความสนใจ

4.2 ส่งเสริมหลักสูตรมุ่งไปที่ผู้เรียน (The Student-Centered Curriculum) โดยผู้สอนจะต้องพยายามหาทางให้ผู้เรียนรู้จักค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง มีผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะแหล่งข้อมูลการเรียน วิธีนี้ต้องการให้ผู้สอนและผู้เรียนหรือผู้เรียนและผู้เรียนได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน

4.3 สนับสนุนให้ผู้เรียนอยู่ในบรรยากาศของการเรียนรู้ โดยใช้หลักด้านจิตวิทยาเข้ามาช่วย เช่น มีการเสริมแรง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนทราบผลการทำงานของตนโดยเร็ว

4.4 ส่งเสริมให้ผู้เรียนเข้าสู่ระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life Long Education) ผู้เรียนได้รู้จักวิธีการแสวงหาความรู้และเลือกเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและประเทศชาติต่อไป

4.5 ส่งเสริมให้การเรียนการสอนเป็นไปอย่างมีระบบ โดยผู้สอนจะต้องเตรียมพร้อมมีการตั้งจุดมุ่งหมายที่แน่นอน เตรียมวิธีการสอนไว้ล่วงหน้า วิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ได้และนำไปปรับปรุงแก้ไขอย่างตรงจุดที่สุดเท่าที่จะทำได้

หลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้านการสอนรายบุคคล

1. ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล

Skinner (1986) ได้กล่าวไว้ว่า "ถ้านักการศึกษาไม่สามารถแยกแยะเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียนได้ ก็ไม่สามารถทำให้การศึกษามีประสิทธิภาพได้ด้วย"

การที่ผู้เรียนมีความแตกต่างกัน มีผลต่อการเรียนของผู้เรียน เช่น ผู้เรียนที่มีการจัดลำดับขั้นสับสน มีความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ช้า ก็จะทำให้การแก้ปัญหาเป็นไปไม่ได้ซ้ำด้วยการเรียนรู้ก็จะใช้เวลายาวนานกว่าปกติ

2. ทฤษฎี X, Y และ Z เป็นทฤษฎีที่สนับสนุนให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียน คือ ให้ผู้เรียนมีบทบาทมากที่สุดในการเรียนการสอน

ทฤษฎี X พุดถึงการให้รางวัลแก่ผู้เรียน ให้ผู้เรียนทำงานหรือเรียนตามความต้องการ จึงพอใจที่จะทำงานและสำนึกในหน้าที่

ทฤษฎี Y สนับสนุนให้ผู้เรียนได้เรียนในสิ่งที่ตนสนใจและถนัด ซึ่งทำให้เรียนได้ง่าย รวดเร็ว และมีความหมายสำหรับผู้เรียนมาก โดยไม่ต้องมีการควบคุมการเรียนหรือการให้รางวัล

ทฤษฎี Z เชื่อว่ามนุษย์มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาโดยสามารถทำงานได้ ถ้ามีการควบคุมให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนต้องเรียนโดยมีการติดตามความก้าวหน้าอย่างใกล้ชิด

3. ทฤษฎีการเกิดความคิดรวบยอดของมนุษย์

Laurence J. Peter (1972) กล่าวถึง รูปแบบการเรียนการสอนซึ่งสามารถช่วยให้เรามองเห็นความก้าวหน้าของผู้เรียนและเห็นความแตกต่างในพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้เรียน

(E)

(B)

(F)

Dicator → Behavior Response → Reinforces

4. ทฤษฎีเกี่ยวกับความพร้อมของ Bruner (1915) การจัดระบบระเบียบของเนื้อหาให้สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้เรียน (จากง่ายไปสู่ยาก)

Enactive (การกระทำจริง) → รูปภาพ → สัญลักษณ์

อายุไม่สำคัญ แต่ความพร้อมสำคัญกว่า

5. กฎการเรียนรู้ของ Thorndike

5.1 กฎแห่งความพร้อม : การเรียนรู้จะเกิดได้เมื่อผู้เรียนมีความพร้อม

5.2 กฎแห่งการฝึกหัด : การเรียนรู้ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับ

การเสริมแรงเหนียวแน่นมากยิ่งขึ้น

5.3 กฎแห่งความพอใจ : เมื่อมีการตั้งใจและการเสริมแรงจะก่อให้เกิดพฤติกรรม การเรียนรู้มากยิ่งขึ้น

ประเภทของการสอนรายบุคคล

1. การสอนแบบโปรแกรม (Program Instruction)
2. การสอนโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Computer-Assisted Instruction)
3. การสอนแบบทบทวนโดยอัตโนมัติ การสอนแบบหน่วยและแบบจุลวิชา (Auto-Tutorial Approach, Modular Instruction and Minicourse)
4. การสอนแบบสัญญาศึกษา (Contingency Management และ Contingency Contracting)
5. การสอนแบบระบบรายบุคคลหรือเคลเลอร์ (The Personalized System of Instruction or Keller Plan)
6. การสอนแบบกำหนดรายบุคคล (Individually Prescribed Instruction)
7. การสอนแบบให้เลือก (Instructional Options)

การสอนแบบรายบุคคลที่นิยมคือ วิธีที่ 5 สนับสนุนให้ผู้เรียนก้าวไปข้างหน้าเร็วตามความสามารถของแต่ละบุคคล เนื้อหาสาระของวิชาแบ่งออกเป็นหน่วย (Units) แต่ละหน่วยจะมีคำแนะนำเกี่ยวกับการเรียนในหน่วย คำแนะนำนี้จะบอกวัตถุประสงค์และกรรมวิธีที่จะบรรลุวัตถุประสงค์นั้น ๆ ตามปกติกรรมวิธีเรียนจะเป็นการกำหนดให้ศึกษาส่วนหนึ่งของตำราแล้วทำแบบฝึกหัด เมื่อนักศึกษาศึกษาด้วยตนเองเข้าใจแล้วจะสอบ โดยใช้เวลา 20 นาที หลังจากสอบแล้วอาจารย์ผู้ทบทวนจะให้คำแนะนำ ถ้าสอบผ่านนักศึกษาก็จะศึกษาหน่วยใหม่ต่อไป ถ้าไม่ผ่านก็ศึกษาหน่วยนั้นซ้ำ

หลักการจัดมี 3 ประการ คือ

1. ให้ผู้เรียนมีแบบแผนการเรียนให้รู้วัตถุประสงค์ย่อยและวัตถุประสงค์รวม
2. ให้ผู้เรียนเรียนได้ด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องอาศัยครู
3. ให้ผู้เรียนรู้ความก้าวหน้าของตนเอง

การเตรียมการสอน

หลักที่ 1 เอาวัตถุประสงค์รวมของวิชามาแบ่งย่อย เอาเนื้อหาวิชามาแบ่งให้เป็นหมวดเป็นตอน ในแต่ละหน่วยจะประกอบด้วย 1) คำนำ 2) วัตถุประสงค์ 3) วิธีกร 4) ข้อสังเกต 5) แบบฝึกหัด และ 6) อื่น ๆ

หลักที่ 2 ผู้สอนต้องวางแผนว่าจะให้ผู้เรียนเรียนด้วยตนเองอย่างไร แล้วก็เตรียมเอกสารและอุปกรณ์ตามแผนนั้น จะใช้วิธีการให้เรียนเองวิธีเดียวหรือหลายวิธีก็ได้

หลักที่ 3 รู้ความก้าวหน้าของตนเอง หลักนี้คือให้มีข้อติชม (Feedback) ต่อผู้เรียนสม่ำเสมอในแต่ละหน่วย เมื่อผู้เรียนเรียนด้วยตนเองเป็นที่เข้าใจแล้วก็มีการทดสอบ ถ้าสอบได้ก็ผ่านไปเรียนหน่วยต่อไป

กลยุทธ์และเทคนิคในการจัดการเรียนการสอนรายบุคคล

1. จัดทำวัสดุ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ สำหรับให้ผู้เรียนได้ศึกษาด้วยตนเองตามความยากง่ายแตกต่างกันไป

2. จัดหัวข้อ สารระในการเรียนรู้ หลาย ๆ หัวข้อให้ผู้เรียนเลือก
3. ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมช่วยในการเขียนวัตถุประสงค์
4. ให้ผู้เรียนได้เลือกลักษณะและวิธีการเรียนตามความพอใจ
5. ช่วยกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้เรียนค้นคว้าด้วยตนเอง
6. จัดวิธีการเรียนการสอนหลาย ๆ แบบให้ผู้เรียนเลือก
7. ให้ผู้เรียนเรียนตามเวลาที่ต้องการจนบรรลุวัตถุประสงค์
8. ปรึกษาและช่วยเหลือผู้เรียนตามความเหมาะสม
9. กระตุ้นผู้เรียนให้เลือกและหาความสัมพันธ์ของแต่ละหัวข้อในการเรียนด้วยตนเอง
10. จัดให้ผู้เรียนได้ทำโครงการต่าง ๆ
11. ชักจูงให้ผู้เรียนลองเรียนด้วยวิธีแปลก ๆ จนพบวิธีการเรียนที่พอใจ

บทบาทของผู้สอน

1. สร้างทัศนคติให้ถูกต้องเกี่ยวกับการเรียนการสอนรายบุคคล
2. เตรียมผู้เรียนให้พร้อมที่จะเป็นผู้เรียนที่เรียนตามเอกัตภาพของตน
3. เตรียมสื่อและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
4. เข้าพบผู้เรียน ทำความคุ้นเคย ติดตามผลการเรียนและเป็นที่ปรึกษา
5. วัดและประเมินผลการเรียน

บทบาทของผู้เรียน

1. รู้จักตนเอง สามารถสร้างความคิดรวบยอดได้ด้วยตนเอง
2. เชื่อมั่นในตนเอง
3. ควบคุมตนเองได้
4. นำตนเองได้

การประเมินผล

1. ผู้เรียนประเมินตนเองขณะเรียนอยู่เสมอ ๆ

2. ผู้สอนประเมินผู้เรียนใน 3 ระยะคือ ระยะก่อนเรียน ระหว่างการเรียน และ หลังการเรียน

5. วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้าน

เพื่อนสอนเพื่อน (Peer Education) หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ให้เพื่อนในกลุ่มที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันหรือในกลุ่มสังคมเดียวกัน และทั่วไปจะเป็นการถ่ายทอดความรู้ที่ไม่เป็นทางการ (Informal) (วงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ และคณะ, 2539)

หลักการของเพื่อนสอนเพื่อนมาจากแนวคิดและความเชื่อที่ว่า ด้วยความสัมพันธ์กันอันที่มิตรระหว่างเพื่อนในช่วงเวลาหนึ่ง จะทำให้เกิดความสนใจ การยอมรับและการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในการสื่อความหมายและการถ่ายทอดความรู้ระหว่างเพื่อนด้วยกันง่ายขึ้น (Allen, 1976 อ้างใน วงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ และคณะ, 2539)

Wendy Arnoid เป็นผู้ริเริ่มจัดตั้ง Peer Education Program (PEP) ขึ้นในสหรัฐอเมริกา เมืองลอสแอนเจลิส โดยเริ่มเน้นการรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น

ในประเทศไทยได้มีผู้นำโปรแกรมเพื่อนสอนเพื่อน โดย รองศาสตราจารย์ ดร. วงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เป็นผู้ริเริ่มนำแนวความคิดเพื่อนสอนเพื่อนมาใช้ในการจัดทำโครงการวัยรุ่นสอนวัยรุ่น เรื่อง "การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์"

ในต่างประเทศได้มีการนำความคิดแบบเพื่อนสอนเพื่อนไปใช้กับวัยรุ่นหนุ่มสาว (Youth) เกี่ยวกับการป้องกัน HIV/AIDS และการติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยมีการวางแผนเชื่อมข้อมูลต่างๆ สำหรับประชาชนเหล่านี้ผ่านเครือข่ายชุมชน (Social Network) และชุมชน โดยกลุ่มประชาชนเป้าหมายอายุระหว่าง 12-18 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในแหล่งต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลโรคจิต เป็นต้น (Zibalese-Crawford M. และคณะ, 1997)

ในรัฐฟลอริดา ใน Dade County ได้นำไปใช้วัดพฤติกรรมที่เสี่ยงหรือลดความเสี่ยงต่อการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์(STDs) กับกลุ่มวัยรุ่นนอกโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่ามีผลกระทบเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้น และมีการอภิปรายระหว่างนักเรียนได้ดี พอ ๆ กับการใช้ถุงยางอนามัย (O'Hara P. และคณะ, 1996)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยในประเทศไทย

แจ่มจรัส วงษ์วิทย์ภรณ์ (2541) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาและวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 506 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ทักษะพบว่าส่วนใหญ่มีทักษะระดับปานกลาง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าส่วนใหญ่มีความเชื่อถูกต้องปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิลวรรณ ศิริพัฒน์ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 377 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับเจตคติต่อโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นัยน์พร อักษรเมือก, กาญจนา สุวรรณรัตน์ และยุวดี ยิ่งยงค์ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการ ณ คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จากกลุ่มตัวอย่าง 206 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลางร้อยละ 49.0, 44.2, 60.2 และ 75.7 ตามลำดับ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ($r = 0.2248, P < 0.01$)

วิลาวัลย์ เสนารัตน์, นันทา เล็กสวัสดิ์ และเรมวดี นันทิสุภวัฒน์ (2540) ศึกษาความรู้โรคเอดส์ ทักษะติดต่อโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันกาติดเชื้อแบบครอบคลุมจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จากกลุ่มตัวอย่าง

หัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ จำนวน 1,658 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์และทัศนคติต่อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนืออยู่ในระดับค่อนข้างดี พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี ความรู้เรื่องโรคเอดส์และทัศนคติต่อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ ความรู้เรื่องโรคเอดส์และทัศนคติต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่ระดับ .01 และ .01 ตามลำดับ ความรู้เรื่องโรคเอดส์และทัศนคติต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่ระดับ .001 และ .001 ตามลำดับ

อำพล นวลโคกสูง, พรนิรันดร อุดมถาวรสุข, สุวรรณมา บุญยะสิทธิ์พรรณ, กนกวรรณ พุ่มทองดีและทิพพาย เปรมาวิน (2539) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น โดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 322 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 กลุ่มอาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในด้านบวก กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทัศนคติต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุจินต์ เกตสา (2540) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้านจังหวัดสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 568 คน โดยทำการเลือกเฉพาะคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสแล้วและการดำเนินชีวิตปัจจุบันเป็นครอบครัวอย่างน้อยต้องประกอบด้วยสามีและบุตร ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์คิดเป็นร้อยละ 77.1 และคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้านส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เกือบครอบคลุมทุกเรื่องที่สำคัญในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ยังมีผู้ไม่ถูกต้องในเรื่องการให้บริการของคลินิกให้คำปรึกษาและแม่ที่ติดเชื้อโรคเอดส์เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 49.3 และ 37.3 ตามลำดับ

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Sarikas และ Heiselberg (1998) ได้ทำการศึกษาค้นคว้า การป้องกันตนเอง และการรับรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและเอดส์ของสตรีในวิทยาลัยเอกชนเล็ก ๆ แห่งหนึ่งในรัฐฮอลแลนด์ เป็นระยะเวลา 5 ปี ติดต่อกัน (1991-1994) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาใหม่จำนวน 612 ราย (ปี 1990, N = 91 /1991 N=140/ 1992 N=132 /1993 N=112/ 1994 N=137) โดยใช้แบบสอบถามปรนัยมีข้อคำถามเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในประเด็นเกี่ยวกับความรู้ทางชีวภาพและวิธีการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและนโยบายทางสังคมต่อผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แล้วทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนแต่ละปีและคะแนนของปีสุดท้ายและปีแรกโดยใช้สถิติค่าซี (two tailed z-test) ผลการวิจัยพบว่า

1. ในช่วง 5 ปี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางชีวภาพและวิธีการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ระหว่างปี 1991 และปี 1994 นักศึกษามากกว่า 90 % เห็นด้วยต่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีให้ผู้บริการสุขภาพทุกรายและมากกว่า 80 % เห็นด้วยกับการทดสอบหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลทุกราย
3. นักศึกษาส่วนใหญ่ทราบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งการร่วมเพศโดยไม่ได้ป้องกันแต่นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ แต่อย่างไรก็ตามปี 1990-1994 นักศึกษามีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Soet, Dilorio and Adame (1997) ได้ศึกษาค้นคว้าในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ความมุ่งมั่นและอุปนิสัยทางเพศของนักศึกษาชาวเอเชียในระดับวิทยาลัย ขณะที่ชาวเอเชียในอเมริกาถือว่าเป็นกลุ่มของชนชาติที่มีความเสี่ยงในการเป็นเอดส์น้อยที่สุด แต่ข้อมูลในปัจจุบันพบว่าความเชื่อนี้เริ่มเปลี่ยนไป โอกาสที่เป็นเอดส์ของกลุ่มชาวเอเชียเริ่มมากขึ้น วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ต้องการแสดงถึงความรู้ ความมุ่งมั่น และพฤติกรรมทางเพศโดยการสุ่มตัวอย่างนักศึกษาชาวเอเชียที่ได้เข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษา และมหาวิทยาลัยในบริเวณตะวันออกเฉียงใต้ของเมโทโปลิแตน จำนวน 2,044 คน ไม่ได้เกิดในอเมริกา นำมาเปรียบเทียบกับระหว่างเพศและนักศึกษาของอเมริกาเอง ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาชายมีพฤติกรรมทางเพศมากกว่าและมักจะนิยมใช้ถุงยางอนามัยและมีความตั้งใจที่จะละเว้นมากกว่าในนักศึกษาหญิง นักศึกษาอเมริกาเองเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย แต่ก็ยังมีความรู้ในเพศศึกษามากกว่า

นักศึกษาชนชาติอื่น เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันในระหว่างนักศึกษาต่างชาติพบว่า นักศึกษาจากเอเชียเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุมากกว่าและไม่ค่อยได้มีเพศสัมพันธ์มากนัก ไม่ค่อยนิยมการใช้ถุงยางอนามัยและไม่ได้คำนึงถึงความปลอดภัยอื่น ๆ

Klepp, Ndeki, Leshabari, Hannan and Lyimo (1997) ได้ทำการวิจัยผลของการศึกษาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเพิ่มความอดทนในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักเรียนระดับ 6 ใน Arusha และ Kilimanjaro ของประเทศ Tanzania โดยศึกษาในเด็กนักเรียน 1,063 คน อายุเฉลี่ย 13.6 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มนักเรียนในเมืองและนอกเมือง และยังแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการอบรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมโดยใช้ระยะเวลาในการทำวิจัย 12 เดือน ผลจากการศึกษาในกลุ่มเด็กที่เข้ารับการอบรม มีความรู้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม แต่ในแง่ของพฤติกรรมทางเพศของผู้ที่ได้รับการอบรมดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม แต่ไม่มีความแตกต่างในแง่สถิติ

Guinn (1997) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยที่ควบคุมภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับ HIV/AIDS ของกลุ่มวัยรุ่นแอฟริกัน-อเมริกัน จำนวน 272 คน ที่มีอายุระหว่าง 12-14 ปี โดยใช้เครื่องมือที่ประกอบด้วย แบบวัดความรู้เรื่อง HIV/AIDS (HIV/AIDS knowledge inventory) และแบบวัดปัจจัยที่ควบคุมภาวะสุขภาพ (health locus of control scale) ตามตัวแปรด้าน เพศ อายุ เชื้อชาติ และการเรียนในเรื่อง HIV/AIDS ในโรงเรียน ผลการวิจัยสรุปว่า

1. วัยรุ่นกลุ่มที่เคยเรียนเรื่อง HIV/AIDS ในโรงเรียน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเรียนในโรงเรียนมาก่อน
2. ทั้ง 2 กลุ่ม มีความเชื่อว่าปัจจัยสำคัญที่ควบคุมภาวะสุขภาพของบุคคล มาจากสิ่งที่มีพลังอำนาจภายนอก
3. เมื่อมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้น ความเชื่อว่าภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากโชคชะตาจะลดลง ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีผลต่อกลุ่มที่มีความเชื่อในการควบคุมภายใน (internal control) เชื่อว่าบุคคลสามารถควบคุมสุขภาพของตนเองได้

Risky, Caldwell and Fors (1997) ได้ศึกษาวิจัยการใช้กิจกรรมนันทนาการ (leisure education) เป็นกลวิธีในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น วิธีการ คือ สอนกิจกรรมนันทนาการนานาชนิดให้แก่กลุ่มวัยรุ่นในช่วงเวลาที่ว่างจากการเรียน วิธีการสอนนี้เน้นให้กลุ่มวัยรุ่นที่เข้าร่วมสามารถเลือกกิจกรรมนันทนาการ มีความเชื่อมั่นในคุณค่าตนเอง การตัดสินใจ และมีทักษะชีวิตอื่น ๆ ที่วัยรุ่นควรทราบ ทักษะเหล่านี้จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจเลือก

กิจกรรมนันทนาการใหม่สำหรับทำในยามว่างแทนการใช้เวลาไปกับการทำพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้การเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งพบในระหว่างการเข้าร่วมในการเรียนกิจกรรมนันทนาการนั้น จะมีผลบวกต่อการตัดสินใจในเรื่องเพศ

Odum and Drolet (1997) ได้ศึกษาการประเมินความรู้เรื่อง HIV /AIDS ในกลุ่มนักเรียน high school ที่ไม่ได้เข้าร่วมใน Lincoln's Challenge Program (LCP) ซึ่งเป็นโปรแกรมการสอนกลุ่มเยาวชนที่มีภาวะเสี่ยงของกองทัพ โปรแกรม LCP นี้สำหรับสอนนักเรียนที่ลาออกจากโรงเรียนก่อนที่จะเรียนโปรแกรมนี้ โปรแกรมนี้จะสอบถามเกี่ยวกับถิ่นที่อยู่ (Demographic characteristics) การรับรู้และความรู้ ส่วนโปรแกรมการเรียนนั้นออกแบบเพื่อให้ตรงกันตามความต้องการของเยาวชน

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยทหารอาสาสมัครจำนวน 495 นาย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ถิ่นที่อยู่อาศัย
2. วัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยใช้เครื่องมือ Reducing AIDS through

Community Education (RACE) ผลการวิจัยสรุปว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับต่ำคือได้คะแนนเฉลี่ย 13.60 จาก 28 คำถาม คิดเป็น 49 % ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศมากกว่าการใช้ยาฉีด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (one group pre-test post-test design) ศึกษาผลของการใช้วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านที่มีต่อความรู้อัตนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนในชุมชนลุ่มพินี้ และเปรียบเทียบความรู้อัตนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนก่อนและหลังการสอน

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนในแฟลตแห่งหนึ่ง (ลุ่มพินี้)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นประชาชนที่อยู่ในแฟลตแห่งหนึ่ง (ลุ่มพินี้) สุ่มโดยวิธีชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยถือเอาชั้นของอาคารเป็นชั้นภูมิที่ จัดแบ่งโดยสุ่มประชาชนเฉพาะวัยผู้ใหญ่ ในช่วงอายุ 13-60 ปี เป็นชาย 37 คน หญิง 50 คน รวมทั้งหมด 87 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือวิจัยได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับ ชื่อ สถานภาพ เพศ อายุ ภูมิการศึกษา ภูมิลำเนาเดิม อาชีพ รายได้ และความคิดเห็นในเรื่องโรคเอดส์

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 30 ข้อ

แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 34 ข้อ

แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 33 ข้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 แผนการสอนความรู้เรื่องของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

2.2 แผนการสอนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

2.3 แผนการสอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

2.4 ภาพพจน์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์

2.5 แผ่นพับเรื่องความรู้เบื้องต้นและการป้องกันเอดส์

2.6 แผ่นพับเรื่องความรักความเข้าใจคือสายใยป้องกันเอดส์ และ
เรื่องคำถามเพื่อชีวิตพิชิตเอดส์

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติ
ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เครื่องมือ 3 ชุด ของ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร.
พวงเพ็ญ ชูณหปราณ ซึ่งสร้างมาจากกรอบแนวคิดของ Shrum, Joeque และ Christ (Shrum,
et al., 1989) และศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประพันธ์ ภาณุภาค นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3
ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบทดสอบตาม
ข้อแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนมา
คำนวณหาค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ซึ่งได้ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก
ระหว่าง .2 ถึง .8 และคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้การคำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟาของ
ครอนบาคได้ค่าความเที่ยง .89

แผนการสอนความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี สร้างจากกรอบแนวคิดของ
สุรีพร ธนศิลป์ (2538)

แผนการสอนทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี สร้างจากกรอบแนวคิด
ของอรัญญา, สุรีพร และอังศุมา (2536)

แผนการสอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สร้างจาก
กรอบแนวคิดของ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์, บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, เพ็ญพักตร์ อุทิศ และ
สุกัญญา แสงมุข (2538)

นำเครื่องมือทั้ง 6 ชุด มาอภิปรายโดยให้ผู้สร้างนำเสนอในที่ประชุมกลุ่ม
มีการอภิปรายปรับปรุงแก้ไข และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ อาจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน
อังสุโรจน์, อาจารย์ยี่สุน นันทวงโรทยาน, คุณเพ็ญทิพย์ ยงสถิตย์ชาติ ตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหา คณะผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนมาดำเนินการจริง

ภาพพจน์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง
สาธารณสุข ซึ่งได้รับการตรวจสอบมาตรฐานและได้มีการเผยแพร่ทั่วไป

แผ่นพับเรื่องความรู้เบื้องต้นและการป้องกันเอดส์ จากสำนักงานปลัด
สำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งได้รับการตรวจสอบมาตรฐานและได้มีการเผยแพร่ทั่วไป

แผ่นพับเรื่องความรักความเข้าใจคือสายใยป้องกันเอดส์ และแผ่นพับคำถามเพื่อชีวิตพิชิตเอดส์จากศูนย์เอดส์กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับการตรวจสอบมาตรฐาน และได้มีการเผยแพร่ทั่วไปในศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทย

3.4 วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสาร วารสาร ข้อมูล และสำรวจชุมชน

ขั้นที่ 2 ส่งหนังสือขออนุมัติให้คณะผู้วิจัยเข้าฝึกปฏิบัติงานในชุมชนลุมพินีต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ขั้นที่ 3 คณะผู้วิจัยเข้าพบนายแพทย์ชัชชัย วัชรพฤกษชาติ [ผู้อำนวยการศูนย์สาธารณสุข (ศูนย์ 16)] เพื่อแนะนำตัว ปฐมนิเทศและศึกษาชุมชน ออกทำการสำรวจชุมชน โดยคุณแพทย์ทิพย์ ยงสถิริชิตี (หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข) และคุณปวงใจ อิมเนียม (พยาบาลประจำศูนย์) เป็นผู้แนะนำชุมชน และนำเข้าพบประชาชนชาวแฟลตชุมชนลุมพินี และคัดเลือกผู้นำชุมชนชั้นละ 2-3 คน พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำงานวิจัยครั้งนี้

ขั้นที่ 4 คณะผู้วิจัยได้แบ่งทีมผู้วิจัยออกเป็น 5 ทีม แต่ละทีมประกอบด้วยผู้วิจัย นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ ทีมละประมาณ 3 คน แต่ละทีมรับผิดชอบแต่ละชั้นโดยหัวหน้าทีมอธิบายวิธีการใช้เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล แล้วจึงให้ลงมือเก็บข้อมูลเพื่อทำ Pretest ซึ่งเครื่องมือที่ใช้มีส่วนประกอบและรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติและแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

2.1 แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ 30 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งคะแนนเป็นระดับต่าง ๆ 4 ระดับ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยคณะกรรมการชุด (ประคอง กรรมการชุด, 2538) ดังนี้

ได้คะแนน 26-30 คะแนน (80-100 %) ถือว่าอยู่ในระดับดีมาก

ได้คะแนน 21-25 คะแนน (60-79 %) ถือว่าอยู่ในระดับดี

ได้คะแนน 15-20 คะแนน (50-59 %) ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ได้คะแนน 0-14 คะแนน (ต่ำกว่า 50 %) ถือว่าอยู่ในระดับต่ำ

2.2 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ โดยแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่าชนิด 5 ระดับ การตรวจให้คะแนนได้กำหนดดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นๆ มากให้ 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นๆ ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	มีความรู้สึกไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นๆ น้อย ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้นๆ ให้ 1 คะแนน

การพิจารณาให้คะแนน พิจารณาจากการมีทัศนคติทางบวก ถ้าข้อความที่เป็นทัศนคติทางบวกให้ 5 คะแนน ถ้าข้อความที่เป็นทัศนคติทางลบจะให้ 1 คะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามไว้ดังนี้

ข้อ 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 16, 19, 25, 26, 33, 34 เป็นข้อความแสดงทัศนคติทางบวก

ข้อ 2, 3, 10, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32 เป็นข้อความแสดงทัศนคติทางลบ กำหนดระดับของทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ กำหนดตามเกณฑ์ของประคอง กรรณสูต (ประคอง กรรณสูต, 2535)

การพิจารณาความหมายของแบบทดสอบในเรื่องทัศนคติ จำนวน 34 ข้อ เป็นการประเมิน 5 ระดับ คิดคะแนนเต็ม 170 คะแนน โดยให้ระดับทัศนคติเป็นคะแนนดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-5.00 หมายถึง ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ทางบวก

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีทิศทาง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.49 หมายถึง ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ทางลบ

2.3 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ โดยแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ การตรวจโดยกำหนดเวลาดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านกระทำ
ได้เป็นประจำ เกิดขึ้นบ่อยอย่างสม่ำเสมอ จนเป็น
กิจวัตร ช่วงเวลา 7 วัน ให้ 5 คะแนน

ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านกระทำ ได้แน่นอน เกิดขึ้นบ่อยครั้ง นอกจากเหตุสุดวิสัย ช่วงเวลา 5 วัน ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านกระทำ ได้เพียงครั้งเดียวหรือเกิดขึ้นบางครั้ง ช่วงเวลา 3 วัน ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านกระทำ ได้เล็กน้อยหรือเกิดขึ้นนานๆครั้ง ช่วงเวลา 2 วัน ให้ 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านกระทำ ได้น้อยมากหรือไม่เคยกระทำเลย ช่วงเวลา 0 วัน ให้ 1 คะแนน

การพิจารณาให้คะแนน พิจารณาการปฏิบัติที่ถูกต้อง ถ้าข้อความเป็นการปฏิบัติ
ที่ถูกต้องให้ 5 คะแนน ถ้าข้อความเป็นการปฏิบัติที่ผิดให้ 1 คะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดคำถาม
การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไว้ดังนี้

ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16, 26, 30, 31 เป็นข้อคำถามการปฏิบัติทางบวก

ข้อ 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27,
28, 29, 32, 33 เป็นข้อคำถามการปฏิบัติทางลบ การกำหนดระดับของการปฏิบัติในการป้องกัน
โรคเอดส์ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ตามประคอง กรรณสูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2538)

การพิจารณาความหมายของแบบทดสอบในเรื่องการปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน
33 ข้อ เป็นการประเมิน 5 ระดับ คิดคะแนนเต็ม 165 คะแนน โดยให้ระดับการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็น
คะแนนดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง การปฏิบัติในการป้องกัน

โรคเอดส์อยู่ในระดับดีมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง การปฏิบัติในการป้องกัน

โรคเอดส์อยู่ในระดับดี

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง การปฏิบัติในการป้องกัน

โรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง การปฏิบัติในการป้องกัน
โรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง การปฏิบัติในการป้องกัน
โรคเอดส์อยู่ในระดับไม่ดี

ภายหลังการให้กลุ่มตัวอย่างทำ pretest ได้มอบสนุ่หอมเพื่อเป็นสินน้ำใจแก่
ผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้และได้มอบเงินจำนวน 200 บาท แก่ผู้นำที่ทำหน้าที่ประสานงานในชุมชน

ขั้นที่ 5 คณะผู้วิจัยที่ได้รับมอบหมายแต่ละชั้น ได้เริ่มทำการสอนผู้นำที่ได้รับเลือก
โดยใช้แผนการสอนที่ได้เตรียมไว้และสื่อประกอบการสอนได้แก่ ภาพพลิกและแจกแผ่นพับในเรื่อง
ของการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้นำแต่ละชั้นได้รับความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องใน
การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อจะได้นำความรู้นั้นไปสอนเพื่อนบ้าน
ในแต่ละห้องที่ได้รับมอบหมาย โดยสอนบุคคลวัยผู้ใหญ่ อายุ 13-60 ปี ให้ครบทุกห้องในแต่ละชั้น
ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมงต่อครั้ง รวม 2 ครั้ง หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยติดตามซักถามและ
ให้คำแนะนำทุกสัปดาห์ รวม 4 สัปดาห์ กำหนดให้ผู้นำใช้วิธีการลงบันทึกรายบุคคลแบบฟอร์ม เมื่อมี
การสอนเพื่อนบ้านที่ได้รับผิดชอบ พร้อมทั้งมอบชุดเมล็ดมามีนแก่ผู้นำคนละ 2 ชิ้น เพื่อเป็น
สิ่งตอบแทน (รวม 12 คน)

ขั้นที่ 6 เมื่อครบ 4 สัปดาห์ คณะผู้วิจัยทั้งหมดได้เข้าไปเก็บข้อมูลทุกชั้น เพื่อทำ
Posttest เก็บคะแนนหลังการสอนเพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกัน
การติดเชื้อเอชไอวี และมอบสนุ่หอมให้เป็นสินน้ำใจแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 8 สิงหาคม 2541 - 12
กันยายน 2541 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนสอนทั้งหมดจำนวน 87 คน ข้อมูลที่ได้รับภายหลังสามารถ
นำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 85.06 สาเหตุของการเก็บข้อมูลได้ลดลง เนื่องจาก
มีผู้ย้ายออกจากชุมชนและมีผู้ไม่ประสงค์จะตอบคำถาม posttest

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเรื่องความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในเรื่องความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ
เฮชไอวี ทักษะคติในการป้องกันการติดเชื้อเฮชไอวี และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเฮชไอวี
โดยการทดสอบค่าที (t-test)
4. ในการวิจัยครั้งนี้ตั้งระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง "ผลของการใช้วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านที่มีต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนในชุมชนลุมพินี" มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนในชุมชน ลุมพินี เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลัง การสอนโดยวิธีเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านของประชาชนในชุมชนลุมพินี

ผลการวิจัยจะนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการเสนอสถานภาพส่วนบุคคลของประชาชนที่อาศัยในแฟลตชุมชน ลุมพินี โดยหาค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังการสอน โดยวิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านของ ผู้นำและประชาชนในชุมชนลุมพินี โดยใช้ t-test

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของประชาชนในแฟลตชุมชนลุมพินี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามสถานภาพของผู้ให้ข้อมูล

สถานภาพของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ผู้นำ	12	13.8
ประชาชนทั่วไป	75	86.2
รวม	87	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่า ประชาชนที่เป็นผู้นำคิดเป็นร้อยละ 13.8 และเป็นประชาชนทั่วไปร้อยละ 86.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามเพศของผู้ให้ข้อมูล

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	37	42.5
หญิง	50	57.5
รวม	87	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.5 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 42.5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามอายุของผู้ให้ข้อมูล

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
13-19 ปี	18	20.7
20-35 ปี	37	42.5
36-60 ปี	32	36.8
รวม	87	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.5 และอายุ 36-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.8 และอายุ 13-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามสถานภาพสมรสของผู้ให้ข้อมูล

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	38	43.7
แต่งงานแล้ว	33	37.9
หย่า	2	2.3
หม้าย	4	4.6
อยู่ด้วยกันเฉยๆ ไม่ได้จดทะเบียน	10	11.5
รวม	87	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 43.7 และแต่งงานแล้ว คิดเป็นร้อยละ 37.9 อยู่ด้วยกันเฉย ๆ ไม่ได้จดทะเบียน คิดเป็นร้อยละ 11.5 หม้าย คิดเป็นร้อยละ 4.6 และหย่า คิดเป็นร้อยละ 2.3

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูล

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	3	3.4
ป. 1 - ป. 4	20	23.0
ป. 5 - ป. 6	12	13.8
ม. 1 - ม. 3	16	18.4
อาชีวะ ปวช.	8	9.2
ปริญญาตรี	12	13.8
อื่นๆ	16	18.4
รวม	87	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จบ ป. 1 - ป. 4 คิดเป็นร้อยละ 23.0 และจบ ม. 1- ม. 3 และนอกจากนี้จากที่กล่าวถึง คิดเป็นร้อยละ 18.4 จบปริญญาตรี และ ป. 5 - ป. 6 คิดเป็นร้อยละ 13.8 จบอาชีวะ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 9.2 และไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 3.4

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามภูมิลำเนาของผู้ให้ข้อมูล

ภูมิลำเนา	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	59	67.8
ภาคกลาง	9	10.3
ภาคใต้	4	4.6
ภาคเหนือ	1	1.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10	11.5
ภาคตะวันออก	3	3.4
ภาคตะวันตก	1	1.1
รวม	87	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ที่กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 11.5 ภาคกลางคิดเป็นร้อยละ 10.3 ภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 4.6 ภาคตะวันออก คิดเป็นร้อยละ 3.4 และน้อยที่สุดคือภาคเหนือ และภาคตะวันตก คิดเป็นร้อยละ 1.1

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามอาชีพของผู้ให้ข้อมูล

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	31	35.6
ค้าขาย	12	13.8
รัฐวิสาหกิจ	3	3.4
รับราชการ	5	5.7
งานบ้าน	9	10.3
อื่นๆ	27	31.0
รวม	87	100.0

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 35.6 รองลงมาคืออาชีพค้าขายร้อยละ 13.8 งานบ้านร้อยละ 10.3 รับราชการร้อยละ 5.7 และน้อยที่สุดคือรัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 3.4 และอื่นๆ นอกเหนือจากอาชีพที่กล่าวถึง คิดเป็นร้อยละ 31.0

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามรายได้ของผู้ให้ข้อมูล

รายได้ต่อวัน	จำนวน	ร้อยละ
80-100 บาท/วัน	9	10.3
101-120 บาท/วัน	6	6.9
121-150 บาท/วัน	8	9.2
151-200 บาท/วัน	14	16.1
200 บาทขึ้นไป/วัน	26	29.9
อื่น ๆ	24	27.6
รวม	87	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีรายได้ 200 บาท/วันขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.9 รองลงมาคือ 151-200 บาท/วัน คิดเป็นร้อยละ 16.1 80-100 บาท/วัน คิดเป็นร้อยละ 10.3 121-150 บาท/วัน คิดเป็นร้อยละ 9.2 และน้อยที่สุดคือ 101-120 บาท/วัน คิดเป็นร้อยละ 6.9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามสื่อที่ได้รับทราบเรื่องโรคเอดส์

ชนิดของสื่อ	จำนวน (N = 87)	ร้อยละ
โทรทัศน์	78	89.70
แผ่นพับ	67	77.00
เพื่อน	60	69.00
วิทยุ	47	54.00
หนังสือพิมพ์	44	50.60
รวม	87	100.0

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 89.70 รองลงมาคือ แผ่นพับ เพื่อน วิทยุ และต่ำสุดคือ หนังสือพิมพ์ (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามโอกาสเป็นโรคเอดส์ของผู้ให้ข้อมูล

โอกาสเป็นโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโอกาสเป็น	73	83.9
มีโอกาสเป็น 50 %	13	14.9
มีโอกาสเป็น 100 %	1	1.1
รวม	87	100.0

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเป็นโรคเอดส์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.9 และมีโอกาสเป็น 50 % คิดเป็นร้อยละ 14.9 และมีเพียงร้อยละ 1.1 เท่านั้นที่คิดว่ามีโอกาสเป็น 100 %

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ของผู้นำและประชาชนในแฟลตชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน โดยวิธีเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้าน โดยการใช่ t-test

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้นำในแฟลตชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและ หลังการสอน

รายด้าน	ก่อนการสอน (n = 12)			หลังการสอน (n = 12)			t
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
ความรู้	22.25	3.19	ดี	26.33	2.61	ดีมาก	-3.42*
ทักษะ	3.57	.53	บวก	4.12	.53	บวก	-2.55*
การปฏิบัติ	4.19	.21	ดี	4.46	.35	ดีมาก	-2.65*

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 11 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้นำหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ของผู้นำแพลตฟอร์มชุมชนในพื้นที่ ก่อนการสอบและหลังการสอบ จำแนกตามรายข้อ

ความรู้	ก่อนการสอบ		หลังการสอบ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงสวมถุงยางอนามัยสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	1.00	.00	.92	.29	1.00
2. การฉีดวัคซีนสามารถป้องกันโรคเอชไอวีได้	1.00	.00	1.00	.00	-
3. ปัจจุบันโรคเอชไอวีสามารถรักษาให้หายขาดได้	1.00	.00	1.00	.00	-
4. การรักษาด้วยสมุนไพรทำให้หายขาดจากโรคเอชไอวีได้	1.00	.00	1.00	.00	-
5. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่ติดเอชไอวี	1.00	.00	.92	.29	-1.00
6. คนชนบทไม่ต้องกังวลติดเชื้อเอชไอวีเพราะเป็นเฉพาะคนในเมืองเท่านั้น	1.00	.00	1.00	.00	-
7. การใช้ใบมีดโกนร่วมกับผู้ติดเชื้อจะทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	.92	.29	.92	.29	.00
8. การฉีดยาเสพติดโดยใช้กระบอกและเข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	.92	.29	.92	.29	.00
9. คนที่ดูภายนอกสะอาด หน้าตาดี ไม่มีเชื้อเอชไอวี	.92	.29	.92	.29	.00
10. ผู้ชายกับผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กันไม่ติดเชื้อเอชไอวี	.92	.29	.92	.29	.00
11. การทำความสะอาดอวัยวะภายหลังมีเพศสัมพันธ์จะป้องกันโรคเอชไอวีได้	.92	.29	1.00	.00	-1.00
12. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	.83	.39	1.00	.00	-1.48
13. การกินอาหารเข้าช่องก่อนมีเพศสัมพันธ์จะป้องกันโรคเอชไอวีได้	.83	.39	.83	.39	.00
14. การเจาะหูโดยไม่ได้ฆ่าเชื้อโรคในเข็มทำให้ติดโรคเอชไอวีได้	.83	.39	.92	.29	-0.60
15. การถูกยุงกัดทำให้ติดเชื้อโรคเอชไอวีได้	.83	.39	1.00	.00	-1.48
16. การได้รับเลือดทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้	.83	.39	.92	.29	.60

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ของผู้นำพลชุมชนชนกลุ่มพื้ ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความรู้	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
17. การสัมผัสผู้ติดเชื้อทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	.83	.39	.67	.49	.92
18. ถ้าสามีเที่ยวหญิงบริการ ภรรยามีโอกาสติดเชื้อ	.83	.39	1.00	0.00	-1.48
19. โฉกเอชไอวีเกิดจากเชื้อรา	.75	.45	.92	.29	-1.08
20. การล้างทำให้ติดเชื้อโศกเอชไอวีได้	.75	.45	.92	.29	-1.08
21. หญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการทางเพศไม่เป็นผู้นำเชื้อเอชไอวี	.75	.45	.83	.39	-.48
22. การเป็นกามโรคมาก่อนจะทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายขึ้น	.67	.49	1.00	.00	-2.35*
23. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทำได้โดยไม่กินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	.67	.49	1.00	.00	-2.35*
24. การมีเพศสัมพันธ์ที่ผิดปกติ (ปาก ทวารหนัก) ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	.67	.49	1.00	.00	-2.35*
25. โศกเอชไอวีเป็นปัญหาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น	.50	.52	.83	.39	-1.77
26. อาชีพรับจ้างทั่วไปมีการเป็นโศกเอชไอวีมากที่สุดในประเทศไทยปัจจุบัน	.50	.52	.67	.49	-.80
27. การใช้เครื่องตัดเล็บทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	.50	.52	.92	.29	-2.42*
28. เอชไอวีสามารถติดกันได้จากการทำฟัน	.42	.52	.87	.49	-1.22
29. แม่ที่เป็นโศกเอชไอวีสามารถทำให้บุตรที่คลอดออกมาติดเชื้อทุกคน	.33	.49	.83	.39	-2.76*
30. การดื่มสุราจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	.25	.45	1.00	.00	-5.75*
รวม	22.25	3.19	26.33	2.61	-3.43*

*P ≤ .05

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้นำแพลตฟอร์มชุมชนพินิจ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยรวม หลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อการเป็นกามโรคมาก่อน จะทำให้ติดโรคเอดส์ได้ง่ายขึ้น การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทำได้โดยไม่กินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ผิดปกติ (ปาก ทวารหนัก) ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ การใช้เครื่องตัดเล็บทำให้ติดโรคเอดส์ได้ แม้ที่เป็นโรคเอดส์สามารถทำให้บุตรที่คลอดออกมาติดเชื้อทุกคน และการดื่มสุรา จะทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยภายหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ
เอชไอวีของผู้นำแฟลตชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตาม
รายข้อ

ทัศนคติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ฉันจะออกจากงานถ้ามีคนเป็นเอดส์	5.00	.00	5.00	.00	-
2. ถ้าฉันเป็นเอดส์จะปกปิดคู่สมรสไม่ให้ทราบ	4.83	.58	4.83	.58	.00
3. การใช้ถุงยางอนามัยยุ่งยาก	4.67	.89	4.83	.58	-.55
4. ผู้ชายเท่านั้นที่ติดเอดส์	4.42	1.24	5.00	.00	-1.63
5. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา เสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์	4.33	.89	4.83	.39	-1.79
6. ประชาชนควรรวมกันต่อต้านคนเป็นเอดส์	4.33	1.23	5.00	.00	-1.88
7. ฉันไม่อยากจะรู้จักคนติดเชื้อเอดส์	4.33	1.07	4.58	.90	-.61
8. การเที่ยวหญิงบริการเป็นเรื่องธรรมชาติของ ชายโสด	4.25	1.36	4.42	1.24	-.31
9. เอดส์ได้แพร่กระจายเข้ามาสู่ครอบครัว ชาวบ้านแล้ว	4.25	.87	4.92	.29	-2.53*
10. ฉันรังเกียจคนติดเชื้อเอดส์	3.75	1.10	3.83	1.75	-.12
11. ไม่ควรรับคนติดเชื้อเอดส์ไว้รักษาใน โรงพยาบาล	4.17	1.40	4.92	.29	-1.81
12. ถ้าคนที่อยู่ห้องเดียวกันเป็นเอดส์ ฉันจะย้าย ห้องทันที	4.08	.90	4.92	.29	-3.05*
13. เด็กที่มีพ่อแม่ติดเชื้อเอดส์ ควรแยกไปเรียน ต่างหาก	3.92	1.68	4.83	.39	-1.85
14. การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติของผู้ชาย	3.92	1.00	4.08	1.16	-.38
15. การเที่ยวผู้หญิงเป็นเรื่องธรรมดาของผู้ชาย	3.75	1.54	4.58	.90	-1.62
16. คนที่ติดเชื้อเอดส์เป็นคนต่ำส่งทางเพศ เท่านั้น	3.75	1.10	3.83	1.75	-.12
17. ฉันคิดว่าการป้องกันโรคเอดส์เป็นเรื่องของ ฉันด้วย	3.75	1.71	4.33	1.16	-.98

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ
 เอชไอวีของผู้นำพลตมขณลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตาม
 รายข้อ (ต่อ)

ทัศนคติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
18. ฉันเห็นใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี	3.67	1.15	4.58	.67	-2.39*
19. คนเป็นเอชไอวีเกิดจากกรรมที่ทำได้	3.58	1.68	5.00	.00	-2.93*
20. ฉันสามารถจับมือกับคนติดเชื้อเอชไอวี	3.42	1.51	4.92	.29	-3.39*
21. ฉันสามารถอยู่บ้านเดียวกันกับคนติดเชื้อเอชไอวีได้	3.42	1.56	4.67	.65	-2.56*
22. คนติดเชื้อเอชไอวีเพราะมีเพศสัมพันธ์ผิดปกติ	3.25	1.48	4.92	.29	-3.82*
23. ฉันกลัวรับเลือดจากการผ่าตัดเพราะแน่ใจว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี	3.17	1.53	4.92	.29	-3.90*
24. ฉันดูแลคนติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัวได้	4.08	.90	4.92	.29	-3.05*
25. ฉันยินดีเป็นเพื่อนกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	3.08	1.44	4.33	1.37	-2.18*
26. ฉันไปทำงานตามปกติเพราะไม่กลัวติดเชื้อเอชไอวี	3.00	1.35	3.25	1.60	-.41
27. คนในชุมชนลุมพินีมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี	2.92	1.56	3.33	1.56	-.65
28. ผลการตรวจเลือดของคนเป็นเอชไอวี ควรจะปกปิดเป็นความลับเฉพาะตัว	2.83	1.85	2.92	1.88	-.11
29. บริษัทควรจ่ายเงินค่ารักษาให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	2.75	1.06	4.50	.67	-4.84*
30. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรส่งไปอยู่สถานกักกันเฉพาะเพื่อไม่ให้ติดต่อผู้อื่น	2.75	1.29	4.17	1.27	-2.72*
31. ฉันยอมให้ลูกไปเล่นกับลูกคนติดเชื้อเอชไอวี	2.58	1.62	4.92	.29	-4.91*
32. ฉันติดต่อกับภรรยา (เกย์) เพราะไม่กลัวติดเชื้อเอชไอวี	2.33	1.30	4.00	1.54	-2.87*
33. ฉันมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี	2.00	1.48	3.33	1.83	-1.97
34. ฉันสามารถแต่งงานกับคนติดเชื้อเอชไอวี	1.33	.78	2.83	1.75	-2.71
รวม	3.57	.53	4.12	.53	-2.55*

* $P < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้นำแพลตฟอร์มชุมชนพินี มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการรณรงค์สูงกว่าก่อนการรณรงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงสุดคือ ฉันจะออกจากงานถ้ามีคนเป็นเอดส์ รองลงมาคือถ้าฉันเป็นเอดส์จะปกปิดคู่สมรสไม่ให้ทราบและการใช้ถุงยางอนามัยยุ่งยาก ส่วนคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ฉันสามารถแต่งงานกับคนติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือฉันมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ และฉันติดต่อกับกระเทย (เกย์) เพราะไม่กลัวติดเชื้อ ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ
 เฮอร์ปีส์ของผู้นำแพลตฟอร์มชุมชนในพื้นที่ ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตาม
 รายข้อ

การปฏิบัติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ฉันทัดเชื้อกามโรค	5.00	.00	4.92	.29	1.00
2. ฉันทะรับเลือด	5.00	.00	5.00	.00	-
3. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วของร้านตัดผม	5.00	.00	4.92	.29	1.00
4. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่สะอาดและเข็มร่วมกับผู้อื่น	5.00	.00	4.83	.58	1.48
5. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่สะอาดกับคนที่ไม่ใช่แพทย์ (ทากรรยา คู่รัก ไปทำแท้ง ถ้าเป็นผู้หญิงทำแท้งเอง)	5.00	.00	5.00	.00	-
6. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่สะอาดทางอื่น (ปาก ทวารหนัก)	5.00	.00	5.00	.00	-
7. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่สะอาดกับคนเพศเดียวกัน	5.00	.00	4.67	1.15	1.00
8. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่สะอาด	5.00	.00	4.92	.29	1.00
9. ฉันทัดเข็มฉีดยาตามผิวหนัง	4.92	.29	4.75	.87	.63
10. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่สะอาดร่วมกับคนอื่น	4.92	.29	4.83	.58	.45
11. ฉันทัดเข็มฉีดยาหรือได้รับการให้น้ำเกลือจาก คนที่ไม่ใช่แพทย์	4.92	.29	4.92	.29	.00
12. ฉันทัดเข็มฉีดยาเพื่อให้มีกำลังทำงาน	4.92	.29	4.75	.87	.63
13. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่สะอาดกับหญิง-ชายบริการ ทางเพศ	4.92	.29	4.92	.29	.00
14. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่สะอาด	4.83	.39	4.92	.29	-.60
15. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่สะอาดและวันหยุด	4.83	.39	5.00	.00	-1.48
16. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่สะอาดกับชายประจำ	4.83	.58	5.00	.00	-1.00
17. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่สะอาดกับหญิง-ชายบริการ	4.83	.39	4.92	.29	-.60
18. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่สะอาดร่วมกับคนอื่น	4.75	.62	4.92	.29	-.84
19. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่สะอาดกับผู้อื่นที่มีไข้สามเ ภรรยาของตนเอง	4.75	.62	5.00	.00	-1.39
20. ฉันทัดเข็มฉีดยาที่สะอาดกับหญิงบริการทางเพศ ที่ไม่เป็นโสเภณีแบบเปิดเผย	4.75	.62	4.58	.90	.53

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ
 เชื้อไวรัสของผู้นำพลตชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตาม
 รายข้อ (ต่อ)

การปฏิบัติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
21. ฉันเคยเจาะหูกับคนที่ไม่ใช่แพทย์	4.58	.90	4.75	.87	-.57
22. ฉันชอบเปลี่ยนคู่นอน	4.58	1.16	5.00	.00	-1.24
23. ฉันมีประสบการณ์ทางเพศก่อนแต่งงาน	4.25	1.05	4.08	1.68	.29
24. ฉันระมัดระวังไม่สัมผัสกับเลือด	3.75	1.14	3.83	1.47	-.16
25. ฉันดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	3.58	.90	4.08	.79	-1.44
26. ฉันอ่านโปสเตอร์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	3.50	1.00	3.67	1.07	-.39
27. ฉันอ่านเอกสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	3.25	7.54	3.83	1.11	-1.50
28. ฉันฟังรายการวิทยุเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	3.17	.72	3.67	1.07	-1.34
29. ฉันพูดกับเพื่อนและคนอื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	2.67	.78	3.67	.98	-2.76*
30. ฉันสวมถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่สามีภรรยา	1.83	1.53	4.17	1.40	-3.90*
31. ฉันฝากครรภ์ทุกครั้ง (หากภรรยาไปฝากครรภ์ทุกครั้ง)	1.83	1.40	3.75	1.76	-2.95*
32. สามี-ภรรยาใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	1.58	.10	3.08	1.73	-2.60*
33. ฉันเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์	1.42	.67	2.00	1.35	-1.34
รวม	4.19	.21	4.46	.35	-2.65*

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้นำพลตชุมชนลุมพินี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สูงที่สุดคือ ส่วนติดเชื้อมโรค นั้นเคยรับเลือด นั้นใช้มีดโกนที่ใช้แล้วของร้านตัดผม นั้นเคยใช้ กระบอกฉีดยาและเข็มร่วมกับผู้อื่น นั้นเคยทำแท้งกับคนที่ไม่ใช่แพทย์ (พากรรยา คู่รักไปทำแท้ง ถ้าเป็นผู้หญิงทำแท้งเอง) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ นั้นเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ และสามี-ภรรยา ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนแฟลตชุมชนลุมพินีก่อนการสอนและหลังการสอน

รายด้าน	ก่อนการสอน			หลังการสอน			t
	(n = 75)			(n=62)			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
ความรู้	21.43	4.04	ดี	24.66	2.73	ดี	-5.57*
ทักษะ	3.50	.49	บวก	3.91	.29	บวก	-6.33*
การปฏิบัติ	4.09	.32	ดี	4.18	.38	ดี	-1.47

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 15 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนก่อนและหลังการสอนไม่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ของประชาชนแฟลตชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตาม
รายชื่อ

ความรู้	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การรักษาด้วยสมุนไพรทำให้หายขาดจาก โรคเอดส์ได้	.96	.20	.97	.18	-.24
2. คนชนบทไม่ต้องกลัวติดเชื้อเอดส์เพราะเป็น เฉพาะคนในเมืองเท่านั้น	.91	.29	1.00	.00	-2.76*
3. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์จะทำให้ ติดเชื้อเอดส์ได้	.89	.31	.90	.30	-1.00
4. ปัจจุบันโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้	.89	.31	.94	.25	-.88
5. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อรา	.87	.34	.92	.27	-1.00
6. การทำความสะอาดอวัยวะภายหลังมีเพศ สัมพันธ์จะป้องกันโรคเอดส์	.87	.34	1.00	.00	-3.37*
7. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทำได้โดยไม่กินอาหาร ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	.85	.36	.97	.18	-2.44*
8. คนที่ดูภายนอกสะอาด หน้าตาดี ไม่มีเชื้อเอดส์	.85	.36	.87	.34	-.30
9. ถ้าสามีเที่ยวหญิงบริการ ภรรยามีโอกาสติด เอดส์	.85	.36	1.00	.00	-3.57*
10. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงสมัครเล่นสามารถ ติดเชื้อเอดส์ได้	.84	.37	.92	.27	-1.44*
11. การใช้ใบมีดโกนร่วมกับผู้ติดเชื้อทำให้ติดเชื้อ เอดส์ได้	.81	.39	.90	.30	-1.52
12. การฉีดยาเสพติดโดยใช้กระบอกและเข็มฉีดยา ร่วมกับผู้อื่นทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	.80	.40	.90	.30	-1.72
13. การฉีดวัคซีนสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้	.80	.40	1.00	.00	-4.30*
14. ผู้ชายกับผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กันไม่ติดเชื้อ เอดส์	.80	.40	.94	.25	-2.41*
15. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่ติดเอดส์	.80	.40	.89	.32	-1.41
16. การสัมผัสผู้ติดเชื้อทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	.77	.42	.81	.39	-.47

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ของประชาชนพลัดชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตาม
รายข้อ (ต่อ)

ความรู้	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
17. การมีเพศสัมพันธ์ที่ผิดปกติ (ปาก ทวารหนัก) ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	.77	.42	1.00	.00	4.66*
18. การถูกยุงกัดทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์	.76	.43	.84	.37	-1.15
19. การได้รับเลือดทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้	.76	.43	.92	.27	-2.63*
20. โรคเอดส์เป็นปัญหาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เท่านั้น	.72	.45	.79	.41	-.95
21. การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์จะป้องกัน โรคเอดส์ได้	.71	.46	.85	.36	-2.13*
22. หญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการทางเพศไม่เป็นผู้นำ เชื้อเอชไอวี	.68	.47	.71	.46	-.37
23. อาชีพรับจ้างทั่วไปมีการเป็นโรคเอดส์มากที่สุด ในประเทศไทยปัจจุบัน	.67	.47	.73	.45	-75.73
24. การเป็นกามโรคมาก่อนจะทำให้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ง่ายขึ้น	.64	.48	.73	.45	-1.08
25. การสักทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้	.64	.48	.87	.34	-3.28*
26. การเจาะหูโดยไม่ได้ฆ่าเชื้อโรคใหม่เริ่มทำให้ติดเชื้อ โรคเอดส์ได้	.63	.49	.82	.39	-2.63*
27. การใช้เครื่องตัดเล็บทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	.61	.49	.76	.43	-1.84
28. เอดส์สามารถติดกันได้จากกักร้าทำฟัน	.51	.50	.61	.49	-1.25
29. การดื่มสุราจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	.31	.46	.51	.50	-2.51*
30. แม้ที่เป็นโรคเอดส์สามารถทำให้บุตรที่คลอด ออกมาติดเชื้อทุกคน	.25	.44	.50	.50	-3.02*
รวม	21.43	4.04	24.66	2.73	-5.57*

*P ≤ .05

จากตารางที่ 16 พบว่า ประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี หลังการรณรงค์สูงกว่าก่อนการรณรงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าก่อนการรณรงค์และหลังการรณรงค์ ประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด คือ การรักษาด้วยสมุนไพรทำให้หายขาดจากโรคเอดส์ได้ รองลงมาคือ คนชนบทไม่ต้องกลัวติดเชื้อเอดส์เพราะเป็นเฉพาะคนในเมืองเท่านั้น การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์จะทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ ปัจจุบันโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่วนคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ แม่ที่เป็นโรคเอดส์สามารถทำให้บุตรที่คลอดออกมาติดเชื้อทุกคน การดื่มสุราทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เอดส์สามารถติดจากการทำฟันตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ
เอชไอวีของประชาชนแฟลตชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนก
ตามรายชื่อ

ทัศนคติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ฉันจะออกจากงานถ้ามีคนเป็นเอดส์	4.55	.91	4.79	.54	-1.56
2. ผู้ชายเท่านั้นที่ติดเอดส์	4.53	1.10	4.97	.18	-3.38*
3. ถ้าฉันเป็นเอดส์จะปกปิดคู่สมรสไม่ให้ทราบ	4.41	1.16	4.69	.88	-1.60
4. การใส่ถุงยางอนามัยยุ่งยาก	4.28	1.24	4.60	.97	-1.68
5. คนเป็นเอดส์เกิดจากกรรมที่ทำได้	4.17	1.24	5.00	.00	-6.26*
6. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา เสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์	4.17	1.28	4.69	.47	-3.27*
7. ฉันคิดว่า การป้องกันโรคเอดส์เป็นเรื่องของ ฉันด้วย	4.17	1.30	4.66	.51	-2.99*
8. ไม่ควรรับคนติดเชื้อเอดส์ไว้รักษาใน โรงพยาบาล	4.13	1.36	4.44	1.05	-1.47
9. ถ้าคนที่อยู่ห้องเดียวกันเป็นเอดส์ ฉันจะย้าย ห้องทันที	4.08	1.08	4.10	0.88	-0.10
10. ฉันเห็นใจผู้ติดเชื้อเอดส์	4.07	1.01	4.53	.57	-3.42*
11. ฉันไม่เอายากู้จากคนติดเชื้อเอดส์	4.04	1.27	3.90	1.10	.68
12. ประชาชนควรร่วมกันต่อต้านคนเป็นเอดส์	3.95	1.46	4.65	.68	-3.42*
13. ฉันรังเกียจคนติดเชื้อเอดส์	3.88	1.13	4.39	.82	-3.04*
14. เอดส์ได้แพร่กระจายเข้ามาสู่ครอบครัว ชาวบ้านแล้ว	3.64	1.38	4.00	.92	-1.82
15. เด็กที่มีพ่อแม่ติดเชื้อเอดส์ควรแยกไปเรียน ต่างหาก	3.61	1.52	4.16	.73	-2.76*
16. ฉันสามารถจับมือกับคนติดเชื้อเอดส์	3.57	1.36	3.76	.76	-1.36
17. การเที่ยวหญิงบริการเป็นเรื่องธรรมชาติของ ชายโสด	3.44	1.48	3.45	1.25	-.05
18. คนที่ติดเอดส์เป็นคนล้าหลังทางเพศเท่านั้น	3.41	1.47	3.48	1.45	-.28

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ
เอชไอวีของประชาชนแฟลตชุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนก
ตามรายข้อ (ต่อ)

ทัศนคติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
19. การเที่ยวผู้หญิงเป็นเรื่องธรรมดาของผู้ชาย	3.37	1.52	3.60	1.42	-.89
20. ฉันยินดีเป็นเพื่อนกับผู้ติดเชื้อเอดส์	3.36	1.31	3.63	1.00	-1.36
21. ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรส่งไปอยู่สถานกักกันเฉพาะ เพื่อมิให้ติดต่อผู้อื่น	3.32	1.55	3.37	1.36	-0.21
22. ฉันดูแลคนติดเชื้อเอดส์ในครอบครัวได้	3.29	1.28	3.77	.84	-2.64*
23. คนติดเชื้อเอดส์เพราะมีเพศสัมพันธ์ผิดปกติ	3.28	1.56	4.65	.66	-6.90*
24. ฉันไปทำฟันตามปกติเพราะไม่กลัวติดเชื้อเอดส์	3.27	1.30	3.52	3.99	-.47
25. ฉันสามารถอยู่บ้านเดียวกับกับคนติดเชื้อเอดส์	3.19	1.36	3.84	.92	-3.32*
26. บริษัทควรจ่ายเงินค่ารักษาให้แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์	3.11	1.47	4.03	.96	-4.52*
27. คนในชุมชนลุมพินีมีโอกาสติดเชื้อเอดส์	3.01	1.21	3.18	1.31	-.75
28. ฉันกลัวรับเลือดจากการผ่าตัดเพราะแน่ใจว่า ไม่ติดเชื้อเอดส์	2.96	1.43	4.13	.82	-6.00*
29. การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติของผู้ชาย	2.84	1.45	3.18	1.30	-1.43
30. ฉันติดต่อกับภรรยา (เกย์) เพราะไม่กลัวติด เชื้อ	2.65	1.60	3.63	1.44	-3.76*
31. ผลการตรวจเลือดของคนเป็นเอดส์ ควรปกปิด เป็นความลับเฉพาะตัว	2.61	1.60	2.69	1.57	-.30
32. ฉันยอมให้ลูกไปเล่นกับลูกคนติดเชื้อเอดส์	2.57	1.37	3.79	.91	-6.23*
33. ฉันมีโอกาสติดเชื้อเอดส์	2.08	1.29	2.13	1.27	-.22
34. ฉันสามารถแต่งงานกับคนติดเชื้อเอดส์	1.53	1.10	1.65	1.23	-.56
รวม	3.48	.49	3.91	.29	-6.33*

*P ≤ .05

จากตารางที่ 17 พบว่า ประชาชนแฟลตชุมชนลุมพินี มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยรวม หลังการรณรงค์สูงกว่าก่อนการรณรงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ก่อนการรณรงค์และหลังการรณรงค์ ประชาชนแฟลตชุมชนลุมพินี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เรื่อง ฉันจะออกจากงานถ้ามีคนเป็นเอดส์ รองลงมาคือผู้ชายเท่านั้นที่ติดเอดส์และถ้าฉันเป็นเอดส์จะปกปิดคู่สมรสไม่ให้ทราบตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เรื่อง ฉันสามารถแต่งงานกับคนติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือฉันมีโอกาสติดเชื้อเอดส์และฉันยอมให้ลูกไปเล่นกับลูกคนติดเชื้อเอดส์ ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการค้าดิเคื้อ
 เชนไอวีของประชาชนแพดตุมชนลุมพินี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนก
 ตามรายข้อ

การปฏิบัติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ฉันมีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน	4.93	.47	4.81	.76	1.14
2. ฉันเคยจืดยาหรือได้รับการให้น้ำเกลือจากคน ที่ไม่ใช่แพทย์	4.92	.43	4.85	.65	-.68
3. ฉันติดยาเสพติด	4.89	.48	4.87	.61	.23
4. ฉันชอบเปลี่ยนคู่นอน	4.89	.58	4.82	.80	.58
5. ฉันเคยใช้กระบอกจืดยาและเข้าร่วมกับผู้อื่น	4.88	.59	4.79	.83	.71
6. ฉันเคยร่วมเพศทางอื่น (ปาก ทวารหนัก)	4.87	.66	4.79	.81	.60
7. ฉันเคยทำแท้งกับคนที่ไม่ใช่แพทย์ (ทนาย คู่รัก ไปทำแท้ง ถ้าเป็นผู้หญิงทำแท้งเอง)	4.85	.69	4.82	.74	.25
8. ฉันกินยาบ้าเพื่อให้มีกำลังทำงาน	4.84	.79	4.69	1.00	.94
9. ฉันใช้แปรงสีฟันร่วมกับคนอื่น	4.83	.50	4.79	.66	-.36
10. ฉันไปอาบอบนวด	4.81	.51	4.69	.74	1.08
11. ฉันติดเชื้อมโรค	4.80	.64	4.84	.49	-.40
12. ฉันเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิง-ชายบริการ ทางเพศ	4.79	.64	4.74	.85	.34
13. ฉันเคยรับเลือด	4.76	.65	4.82	.61	-.58
14. ฉันไม่ใช่ถุงยางกับขาประจำ	4.75	.66	4.65	.93	.73
15. สามี-ภรรยาท่านไปเที่ยวหญิง-ชายบริการ	4.75	.79	4.81	.67	-.48
16. ฉันเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ ที่ไม่เป็นโสเภณีแบบเปิดเผย	4.73	.76	4.74	.72	-.07
17. ฉันเคยลักตามฉิวหนัง	4.72	.83	4.71	.84	.07
18. ฉันเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีเชื้อ สามี-ภรรยา ของตนเอง	4.71	.80	4.68	.95	.19
19. ฉันใช้มีดโกนที่ใช้แล้วของร้านตัดผม	4.56	.95	4.55	.84	-.01
20. ฉันใช้มีดโกนร่วมกับคนอื่น	4.55	.84	4.55	.84	-.01
21. ฉันมีประสบการณ์ทางเพศก่อนแต่งงาน	4.52	1.09	4.45	.99	.38

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ
เอชไอวีของประชาชนแฟลตชุมชนอุดมพิณี ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนก
ตามรายชื่อ (ต่อ)

การปฏิบัติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
22. ฉันเคยเจาะหูกับคนที่ไม่ใช่แพทย์	4.47	.84	4.56	.72	-.73
23. ฉันดื่มสุราตอนเลิกงานและวันหยุด	4.47	.98	4.47	1.10	-.01
24. ฉันดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	3.39	.10	3.12	.99	-.76
25. ฉันระมัดระวังไม่สัมผัสกับเลือด	3.27	1.56	3.32	1.42	-.22
26. ฉันพูดคุยกับเพื่อนและคนอื่นเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์	3.00	2.51	3.10	1.04	-.30
27. ฉันอ่านโปสเตอร์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	2.95	1.05	3.24	.95	-1.72
28. ฉันฟังรายการวิทยุเกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์	2.85	1.12	2.89	.94	-.19
29. ฉันอ่านเอกสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	2.84	1.10	3.14	1.08	-1.63
30. ฉันฝากครรภ์ทุกครั้ง (พาภรรยาไปฝากครรภ์ ทุกครั้ง)	2.44	1.84	2.34	1.81	.32
31. ฉันเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์	1.71	1.19	1.87	1.19	-.80
32. สามี-ภรรยาใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	1.69	1.14	1.84	1.31	-.69
33. ฉันสวมถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ มิใช่สามีภรรยา	1.65	1.36	4.22	1.40	-10.86*
รวม	4.09	.32	4.18	.38	-1.47

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 18 พบว่า ประชาชนแฟลตชุมชนอุดมพิณี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติใน
การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยรวม ก่อนและหลังการสอนไม่แตกต่างกัน

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ก่อนการสอนและหลังการสอน ประชาชนแฟลตชุมชน
ลุมพินี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เรื่อง นั้นมีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน รองลงมา คือ จันเคย
ฉัดยาหรือได้รับการให้น้ำเกลือจากคนที่ไม่ใช่แพทย์และฉันทดยาเสพติด ตามลำดับ ส่วนคะแนน
เฉลี่ยต่ำที่สุด เรื่อง นั้นสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่มีไข้สามี่-ภรรยา รองลงมา
คือ สามี่-ภรรยาใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์และจันเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (One Group Pre-test Post-test Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนในชุมชนลุมพินี และเพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังการสอน โดยวิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านของประชาชนในชุมชนลุมพินี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนวัยผู้ใหญ่ซึ่งอาศัยอยู่ในแฟลตชุมชนลุมพินี กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 13-60 ปี จำนวน 87 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทักษะคิดและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งหาคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน แล้วนำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถามทักษะคิดในการปฏิบัติ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .89 ส่วนแบบทดสอบความรู้นำไปหาค่าอำนาจจำแนกและความยากง่ายโดยมีค่า .2 ถึง .8 แล้วนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป ข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐานเลขคณิต ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะคิด และคะแนนการปฏิบัติก่อนและหลังการให้ความรู้โดยใช้วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้าน โดยใช้สถิติ t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 13-60 ปี ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมาอายุเฉลี่ย 36-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.8 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.5 สถานภาพโสดร้อยละ 43.7 สถานภาพคู่ร้อยละ 37.9 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ร้อยละ 23.0 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ร้อยละ 18.4 ภูมิภาคส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 67.8 อาชีพรับจ้างร้อยละ 35.6 รายได้เฉลี่ย

200 บาทขึ้นไปต่อวัน ร้อยละ 29.9 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากโทรทัศน์ร้อยละ 89.70 จากแผ่นพับ ร้อยละ 77 ประชาชนคิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเป็นโรคเอดส์ 100 % ร้อยละ 83.9 มีโอกาสเป็นโรคเอดส์ 50 % ร้อยละ 14.9 และคิดว่ามีโอกาสเป็น 100 % ร้อยละ 1.1

2. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้นำชุมชนก่อนและหลังการสอน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนก่อนและหลังการสอน (โดยเพื่อนบ้าน) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ และ ทักษะ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

กล่าวโดยสรุปผลการวิจัยในการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังการสอนโดยวิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านของประชาชนในชุมชนลุมพินี พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ และ ทักษะ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังได้รับการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการสอนโดยการใช้วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านโดยการให้ผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่พักอยู่ในที่เดียวกัน และได้รับการสอนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากพยาบาล สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนในชุมชนได้ดี ทั้งนี้สอดคล้องกับหลักการของเพื่อนสอนเพื่อนของ Allen (1976) ที่กล่าวว่า ความสัมพันธ์กันฉันท์มิตรระหว่างเพื่อนในช่วงเวลาหนึ่งจะทำให้เกิดความสนใจ การยอมรับ และการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในการสื่อความหมายและถ่ายทอดความรู้ระหว่างเพื่อนด้วยกันได้ง่ายขึ้น และสอดคล้องกับ

การศึกษาของ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี และคณะ (2539) พบว่า การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของอาสาสมัคร "เพื่อนสอนเพื่อน" ได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคคลอื่น ๆ ร้อยละ 86.4 และผลการใช้รูปแบบเพื่อนสอนเพื่อน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของผู้ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมหลังการใช้รูปแบบการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อเอดส์ในโรงงานอุตสาหกรรมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบ การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อเอดส์ในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า ผู้นำได้นำความรู้ไปถ่ายทอดให้แก่บุคคลในครอบครัวและ เพื่อนบ้านในแฟลตชั้นอื่น ๆ รวมทั้งประชาชนแฟลตอื่นด้วย ดังนั้นหากมีการพัฒนาวิธีการให้ ความรู้โดยวิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านในเรื่องโรคอื่น ๆ และการส่งเสริมสุขภาพ อาจเกิด ประโยชน์อย่างมาก

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการทดสอบหลังการใช้วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้าน พบว่า ความรู้ที่สำคัญ เรื่อง คนชนบทไม่ต้องกลัวติดเชื้อเอดส์เพราะเป็นเฉพาะคนในเมืองเท่านั้น การรักษาด้วยสมุนไพรทำให้หายขาดจากโรคเอดส์ได้ การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ทำให้ติด เชื้อเอดส์ได้ และปัจจุบันโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ หลังการสอนอยู่ในระดับดี เนื่องจากความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ในปัจจุบันมีการเผยแพร่ทาง สื่อต่าง ๆ มากขึ้น เช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น ส่งผลให้ ประชาชนได้รับความรู้ในด้านการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง แต่ในงานวิจัยนี้พบว่าประชาชนได้รับ สื่อจากโทรทัศน์มากที่สุด เนื่องจากประชาชนในแฟลตชุมชนลุมพินี มีการใช้สื่อโทรทัศน์ใน การติดตามข่าวคราวต่าง ๆ

ส่วนความรู้ในเรื่องแม่เป็นโรคเอดส์สามารถทำให้บุตรที่คลอดออกมาติดเชื้อทุกคน การดื่มสุราจะทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ และเอดส์สามารถติดกันได้จากการทำฟัน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการสอนอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และมีอาชีพรับจ้าง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วีระศักดิ์ สืบเสาะ ปิยะนุช แก้ววง และวัฒนา นิลบรรพต (2539) พบว่า นักเรียนที่มีอายุและระดับการศึกษา แตกต่างกันมีความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนแฟลตชุมชนลุมพินี ในเรื่องฉันท จะออกจากงานถ้ามีคนเป็นเอดส์ ถ้าฉันทเป็นเอดส์จะปกปิดคู่สมรสไม่ให้ทราบและการใช้ ถุงยางอนามัยยุ่งยาก พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลนั้นจะต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบด้านความรู้

ความเข้าใจ (สุนีย์ ธีรชาติกร, 2534 อ้างใน วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2540) ส่วนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เรื่องฉันสามารถแต่งงานกับคนติดเชื้อเอชไอวี นั้นมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี และฉันติดต่อกับกระเทย (เกย์) เพราะไม่กลัวติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติทางลบ ซึ่งอาจจะพิจารณาได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต้องใช้ระยะเวลา และจากแนวคิดที่ว่าความรู้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของทัศนคติ คือ เป็นตัวช่วยให้เกิดทัศนคติของบุคคลอีกทั้งความรู้และทัศนคดียังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (วิณา ศิริสุข, 2535 อ้างใน อ่ำพน นวลโคกสูง และคณะ, 2539)

การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า คะแนนเฉลี่ยภายหลังการลองกับก่อนการลองไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องฉันมีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน ฉันเคยฉีดยาหรือได้รับการให้น้ำเกลือจากคนที่ไม่ใช่แพทย์ ฉันติดยาเสพติดและฉันชอบเปลี่ยนคู่นอน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากเป็นคะแนนที่บ่งชี้ว่าถ้าไม่ปฏิบัติแสดงว่าเข้าใจการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องฉันสวมถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่มิใช่สามี-ภรรยา สามี-ภรรยาใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์และฉันเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวียังอยู่ในระดับต่ำ เพราะการให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยน แต่มีข้อที่น่าสังเกตว่าการปฏิบัติที่สำคัญบางเรื่องในข้อที่ว่าฉันสวมถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่มิใช่สามี-ภรรยา พบว่า การทดสอบหลังการลองจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการได้รับความรู้ทำให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนเหล่านี้บ้างแต่ไม่ทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กมลรัตน์ โธมานุรักษ์ และคณะ (2539) ซึ่งได้ศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของทันตแพทย์ พบว่า 90% ของทันตแพทย์มีความรู้ในระดับดี แต่ทัศนคติมีค่าบวกเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ส่วนพฤติกรรมป้องกันการไม่เพียงพอทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมเรื่องโรคเอดส์แล้วมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีขึ้น แต่ยังไม่มีการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์อย่างจริงจัง จะเห็นได้ว่าแม้ผู้ที่มีการศึกษาสูง ก็ยังมีความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ยิ่งประชาชนทั่วไปเป็นผู้ด้อยการศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ยิ่งทำให้มีความเสี่ยงสูง จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของคนเหล่านี้อย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาเทคนิควิธีการสอนเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนในชุมชนเมือง

2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสอนและการให้คำแนะนำในการส่งเสริม สุขภาพด้านอื่น ๆ

3. เนื่องจากแฟลตชุมชนลุมพินี เป็นลักษณะชุมชนเมือง งานที่ประชาชนเข้ามาทำ ได้แก่ งานที่ต้องใช้แรงงาน เช่น งานก่อสร้าง งานรับจ้าง งานใช้บริการต่าง ๆ ประกอบกับปัจจุบัน ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ มีปัญหาการว่างงานมากมาย ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีสภาพอารมณ์ที่ เศร้าเครียด ขาดมิตรต่อกัน ขาดสัมพันธภาพ มุ่งประโยชน์ส่วนตน มีความสนใจต่อผลประโยชน์ ส่วนตนเป็นสำคัญและไม่มีส่วนร่วมทางสังคม ดังนั้นข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อส่งเสริมวิธีการเพื่อน บ้านสอนเพื่อนบ้านให้มีประสิทธิภาพ ในการคัดเลือกผู้นำในการสอนเพื่อนบ้าน ควรเลือกผู้นำที่มี ลักษณะดังนี้

3.1 มีความเต็มใจ ยินดีเข้าร่วมโครงการ เพื่อแสดงบทบาทเพื่อนบ้านสอน เพื่อนบ้าน

3.2 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนบ้าน

3.3 มีศิลปะในการถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลอื่น

การสอนผู้นำ

3.4 ควรให้ผู้นำเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการของเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้าน หลักการและศิลปะในการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้ผู้นำในบทบาทของเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้าน มีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้สู่เพื่อนบ้านด้วยกัน

3.5 ผู้นำสามารถเลือกสอนกลุ่มเพื่อนบ้านได้เอง โดยไม่จำกัดเฉพาะชั้นที่ผู้นำ อาศัยอยู่

4. ควรมีการขยายวงกว้างของการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยวิธีการเพื่อนบ้าน สอนเพื่อนบ้านเพิ่มขึ้น

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ โฆคานุรักษ์ และคณะ. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของ
 ทันตแพทย์. รวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตร
 แห่งประเทศไทย, 2539.
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ข่าวสารโรคเอดส์ 16 (กุมภาพันธ์
 2541) : 1-3.
- _____ ข่าวสารโรคเอดส์ 11 (มีนาคม 2541) : 1-3.
- _____ สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง โรคเอดส์ครั้งที่ 6 26-28 สิงหาคม
 2539. ณ โรงแรมโซฟิเทล สาขาออคิต จ.ขอนแก่น.
- กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่
 ในประเทศไทยประจำปี 2541 (มิถุนายน 2541). 2541.
- _____ สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2537.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขโรคเอดส์ เอกสารประกอบการชี้แจง
 รายละเอียดงบประมาณรายจ่ายแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ประจำปี
 งบประมาณ พ.ศ. 2542, สิงหาคม 2541.
- จันทร์ฉาย เตมีयाคาร. การสนทนารายบุคคล. เชียงใหม่ : ม.ป.ท., 2529.
- แจ่มจรัส วงษ์วิทยากรณ์. การศึกษาความรู้ ทักษะ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์และ
 พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาและวิทยาลัย
 อาชีวศึกษา จังหวัดนครสวรรค์. วารสารโรงพยาบาลราชธานี 9(1) (มกราคม-เมษายน
 2541) : 32-42.
- _____ การศึกษาความรู้ ทักษะ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรม
 สุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาและวิทยาลัยอาชีวศึกษา
 จังหวัดนครสวรรค์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 6(1) (มกราคม-
 เมษายน 2541) : 21-29.
- จงกลลักษณ์ จันทร์ศรี. ผลของการสอนเรื่องโรคเอดส์ต่อความเชื่อและพฤติกรรมเสี่ยงในการ
 ด้รับเชื้อเอชไอวี (HIV) ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนพลตำรวจภูธร 5 ลำปาง.
 วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
 2539.

- ดวงสมร พันธุเสน, วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์, อังคณา ศรียามภรณ์ และโสภา เรียงวิจิตร. คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์สุภา จำกัด, 2539.
- นายนัพร อักษรเผือก, กาญจนา สุวรรณรัตน์ และยุพดี ยิ่งยงค์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการ ณ คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 11(4) (ตุลาคม-ธันวาคม 2540) : 97-102.
- นิลวรรณ ศิริพิพัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. พยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 24(2) (เมษายน-มิถุนายน 2540) : 63 -69.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. โรคเอดส์และตัวท่าน ปี 2539. กรุงเทพฯ : คลินิกนิรนาม โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2539.
- ประคอง กระณลุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (ฉบับปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า, 2538.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขดี, บุญใจ ศรีสถิตยีนสารุ, เพ็ญพักตร์ อุทิศ และสุกัญญา แสงมุกข์. รายงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อเอดส์ในสถานที่ทำงาน. 2538. (อัดสำเนา).
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. (ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญผล, 2529.
- วิไล วงษ์สีปชาติ. วิถีชีวิตแบบเมือง ทางเลือกที่ไม่อาจเลี่ยง. วารสารประชากรศาสตร์ 12 (มีนาคม 2539) : 1-19.
- วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ทบวงมหาวิทยาลัย, 2538.
- วิชาญ วิทยาศัย และประคอง วิทยาศัย. เวชปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอสถพันธ์ตั้งจำกัด, 2540.

- วิลาวัลย์ เสนารักษ์, นันทา เล็กสวัสดิ์ และเมฆวล นันทสุภรณ์. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทัศนคติต่อโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ. พยาบาลสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 24(4) (ตุลาคม-ธันวาคม 2540) : 15-23.
- วีระศักดิ์ สืบเสาะ, ปิยะนุช แก้ววง และวัฒนา นิลบรรพต. การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น, 2539.
- สุจินต์ เกตสา. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารโรคเอดส์ 3(1) : 36-41.
- สุรพิร ธนศิลป์. การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- สุพิศรา ศิริวงษ์ชากกร และคณะ. การเฝ้าระวังความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มหญิงที่มารับบริการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ 4 จังหวัดทั่วประเทศ. รายงานผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ พ.ศ. 2531-2537. 2539.
- อำพล นวลโคกสูง และคณะ. การศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคเอดส์ของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 19 (มกราคม-ธันวาคม 2538) : 52-59.
- อรัญญา เชาวลิขิต, สุรพิร ธนศิลป์ และอังศุมา อภิชาติ. บทบาทของพยาบาลในการป้องกันควบคุมและดูแลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์. สงขลา : ม.ป.ท. (อัครสำเนา), 2536.

ภาษาอังกฤษ

AIDS Newsletter 7 (1994) : 4.

Allen, Vermon L. and others. Research on children tutoring : A Criteria Review. Review of Education Research 46 (Summer 1976) : 58-80.

Guinn, B. Health Locus of Control and HTZ/AIDS knowledge Among Mexican American Young Adolescents. Journal of Health Education 28 (6) (November-December 1997) : 13-16.

- Haignere, C.S., Freudenberg, N., Silver, D.R., Maslan, K.S., and Kelley, J.T. One method for assessing HIV/AIDS peer-education program. Journal of Adolescent Health 21(2) (1997) : 76-79.
- Klepp, K.I., Ndeki, S.S., Loshabari, M.T., Hannan, P.J., and Lyimo, B.A. AIDS Education in Tanzania : Promoting Risk Reduction among Primary School Children. American Journal of Public Health 87(12) (December 1997) : 1931-1936.
- Mccann, V.T., and Sharkey, J.R. Education intervention with international nurse and change in knowledge, attitude and willingness to provide care to patient with HIV/AIDS. Journal of Advanced Nursing 27 (January 1997) : 267-273.
- Odum, B.R., and Drolet, J.C. Knowledge Level of HIV/AIDS Among High School Drop-Outs. Journal of Health Education 28(6) (November-December 1997): 17-21.
- Ohare, P., Messick, B.J. Fichtner, R.R., Parris, D.A. peer-led AIDS prevention program for student in an alternative school. Journal of school Health 66(5) (1996) : 172-182.
- Rlssky, D., Caldwell, L.L., and Fors, S.W. The Prevention of HIV Among Adolescents : A Leisure Education Intervention. Journal of Health Education 28(6) (November-December 1997) : 350-355.
- Sarition, S.N., and Heiselberg, A. AIDS Awareness at a Small Private College for Women. Journal of Health Education 29(2) (March-April 1998) : 106-112.
- Shrum, Jacque Christ., et al. Development of an instrument to measure attitudes toward Acquired Immune Deficiency Syndrome. AIDS Education and Prevention 1(3), 1989 : 222-230.
- Soei, J.E. Dilorio, C., and Adme, D. HIV Prevention Knowledge, Attitude, and Sexual Practice of Asian College Student. Journal of Health Education 28(6) (November-December 1977) : 22-29.
- Vithayasal, V., Vithayasal, P. Analysis of HIV Infection rates In northern Thailand. Thal AIDS Journal 2(1990) : 99-108.
- Vithayasai, V., Vithayasai P., Taywaditthep, K., and Apichartpiyakul, C. Advice for HIV seropositive relative. Royal Thai Air Force Medical Gazette 36(1990) : 45-50.
- Zibalese-Grawford, M. A creative approach to HIV/AIDS Programs for adolescents. Social work in Health Care 25(1) (1997) : 73-88.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

1. อาจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ยี่สุ่น นันทวโรทยาน อาจารย์พยาบาลภาควิชาอายุรศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลสมภพกาชาดไทย
3. นางเพ็ญทิพย์ ยงสถิรโชติ หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข
(ศูนย์ 16)

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 03 12 340

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

15 มิถุนายน 2541

เรื่อง ขออนุมัติให้นิสิตเข้าฝึกปฏิบัติงานในชุมชนการเคหะชุมชน

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

ด้วยในภาคต้น ปีการศึกษา 2541 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เปิดสอนวิชา 3641602 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ ให้แก่นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล และสาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จำนวน 12 คน ในการนี้ใคร่ขออนุมัติให้นิสิตเข้าฝึกปฏิบัติงานโครงการพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชนการเคหะชุมชนและขอความอนุเคราะห์จากหัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน (ศูนย์ 16) ให้การปฐมนิเทศและประเมินชุมชนดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดพิจารณาอนุมัติให้คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำนิสิตเข้าฝึกปฏิบัติงานและศึกษาดูงาน ในทุกวันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 5 มิถุนายน - วันที่ 26 กันยายน 2541 เวลา 06.00 - 16.00 น. โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พ.ศ.ต.หญิง พวงเพ็ญ ชุนทดปราณ เป็นอาจารย์นิเทศตลอดเวลาที่นิสิตเข้าฝึกปฏิบัติงาน

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ผู้ประสานงาน รศ.ดร.พ.ศ.ต.หญิง พวงเพ็ญ ชุนทดปราณ โทร. 2189813

ผศ.บุญใจ ศรีสถิตยัณราษฎร โทร. 2189819

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

รับทราบ ๖๓๖๖
12.6.41
14/6/41
พิมพ์ ๗๕๓๖

ชั้น

ได้ผู้นำ

ได้ประชาชน

เครื่องมือการวิจัยเรื่อง

ผลของการใช้วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านที่มีต่อความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ
ในการป้องกันการค้าเชื้อเอชไอวีของประชาชนในชุมชนลุ่มพินิ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล ผู้ตอบ.....

โปรดกาเครื่องหมาย ลงใน ที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง สำหรับผู้วิจัย

1. ชั้น..... ห้อง.....

2. สถานภาพของผู้ให้ข้อมูล

ผู้นำ ประชาชนทั่วไป

3. เพศ

ชาย หญิง

4. อายุ

13-19 ปี 20-35 ปี 36-60 ปี

5. สถานภาพ

โสด แต่งงานแล้ว หย่า

แยก หม้าย

อยู่ด้วยกันเฉย ๆ ไม่ได้จดทะเบียน

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. จดทะเบียน

จด ไม่ได้จด

7. จบการศึกษาชั้น

ไม่ได้เรียน อาชีวะ ปวช.

ป. 1 - ป. 4 ปริญญาตรี

ป. 5 - ป. 6 สูงกว่าปริญญาตรี

ม. 1 - ม. 3 อื่น ๆ (ระบุ).....

8. ภูมิลำเนาเดิม จังหวัด.....

สำหรับผู้วิจัย

9. ภูมิลำเนาอยู่ในภาค

- | | |
|----------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> กรุงเทพมหานคร | <input type="checkbox"/> กลาง |
| <input type="checkbox"/> ใต้ | <input type="checkbox"/> เหนือ |
| <input type="checkbox"/> อีสาน | <input type="checkbox"/> ตะวันออก |
| <input type="checkbox"/> ตะวันตก | |

10. อาชีพ

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> รับจ้าง | <input type="checkbox"/> รับราชการ |
| <input type="checkbox"/> ค้าขาย | <input type="checkbox"/> งานบ้าน |
| <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... |

11. รายได้ต่อวัน

- | | |
|----------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 80-100 บาท | <input type="checkbox"/> 101-120 บาท |
| <input type="checkbox"/> 121-150 บาท | <input type="checkbox"/> 151-200 บาท |
| <input type="checkbox"/> 200 บาทขึ้นไป | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... |

12. เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์มาก่อนจากแหล่งใดบ้าง

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> วิทยุ | <input type="checkbox"/> โทรทัศน์ |
| <input type="checkbox"/> แผ่นพับ | <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์ |
| <input type="checkbox"/> เพื่อน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... |

13. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเป็นโรคเอดส์หรือไม่

- ไม่มีโอกาส 0 % (ไม่เป็นแน่ ๆ)
- มีโอกาส 80 % (ไม่แน่)
- มีโอกาส 100 % (ติดแน่นอน)

ศูนย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

ความรู้	จริง	ไม่จริง	สำหรับ ผู้วิจัย
1. โรคเอดส์เป็นปัญหาสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์เท่านั้น			
2. อาชีพรับจ้างทั่วไปมีการเป็นโรคเอดส์มากที่สุดในประเทศไทยปัจจุบัน			
3. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อรา			
4. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์จะทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้			
5. การใช้ใบมีดโกนร่วมกับผู้ติดเชื้อทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้			
6. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงสมวัยสามารถติดเชื้อเอดส์ได้			
7. การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์จะป้องกันโรคเอดส์ได้			
8. การเป็นภามโรคมาก่อนจะทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ง่ายขึ้น			
9. การฉีดยาเสพติดโดยใช้กระบอกและเข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้			
10. การดื่มสุราจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์			
11. การใช้เครื่องตัดเล็บทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้			
12. การเจาะหูโดยไม่ได้ฆ่าเชื้อโรคในเข็มทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้			
13. การสักทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้			
14. การถูกยุงกัดทำให้ติดเชื้อเอดส์			
15. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทำได้โดยไม่กินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์			
16. แม้ที่เป็นโรคเอดส์สามารถทำให้บุตรที่คลอดออกมาติดเชื้อทุกคน			
17. การได้รับเลือดทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้			
18. การฉีดวัคซีนสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้			
19. การสัมผัสผู้ติดเชื้อทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้			
20. การมีเพศสัมพันธ์ที่ผิดปกติ (ปาก ทวารหนัก) ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้			
21. คนที่ดูภายนอกสะอาด หน้าตาดี ไม่มีเชื้อเอดส์			
22. ปัจจุบันโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้			
23. การรักษาด้วยสมุนไพรทำให้หายขาดจากโรคเอดส์ได้			
24. ผู้ชายกับผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กันไม่ติดเชื้อเอดส์			
25. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่ติดเชื้อเอดส์			
26. ถ้าสามีเที่ยวหญิงบริการภรรยามีโอกาสติดเชื้อเอดส์			

ความรู้	จริง	ไม่จริง	สำหรับ ผู้วิจัย
27. คนชนบทไม่ต้องกลัวติดเชื้อเอดส์เพราะเป็นเฉพาะคนในเมืองเท่านั้น			
28. หญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการทางเพศไม่เป็นผู้นำเชื้อเอดส์			
29. เอดส์สามารถติดกันได้จากการทำฟัน			
30. การทำความสะอาดอวัยวะภายหลังมีเพศสัมพันธ์จะป้องกันโรคเอดส์ได้			



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบทดสอบทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์

ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ที่	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	ฉันมีโอกาสติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
2.	ฉันจะออกจากงานถ้ามีคนเป็นเอดส์ ในที่ทำงาน						<input type="checkbox"/>
3.	การใช้ถุงยางอนามัยยุ่งยาก						<input type="checkbox"/>
4.	คนในชุมชนควรมีโอกาสติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
5.	ฉันสามารถแต่งงานกับคนติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
6.	ฉันกลัวรับเลือดจากการผ่าตัดเพราะ แน่ใจว่าไม่ติดเอดส์						<input type="checkbox"/>
7.	ฉันสามารถจับมือกับคนติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
8.	ฉันไปทำฟันตามปกติ เพราะไม่กลัวติด เอดส์						<input type="checkbox"/>
9.	ฉันสามารถอยู่บ้านเดียวกันกับคนติด เชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
10.	คนเป็นเอดส์เกิดจากกรรมที่ทำได้						<input type="checkbox"/>
11.	ฉันติดต่อกับกระเทย (เกย์) เพราะ ไม่กลัวติดเชื้อ						<input type="checkbox"/>
12.	ฉันยินดีเป็นเพื่อนกับผู้ติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
13.	ฉันยอมให้ลูกไปเล่นกับลูกคนติดเชื้อ เอดส์						<input type="checkbox"/>
14.	คนติดเชื้อเอดส์เพราะมีเพศสัมพันธ์ ผิดปกติ						<input type="checkbox"/>
15.	การเที่ยวผู้หญิงเป็นเรื่องธรรมดาของ ผู้ชาย						<input type="checkbox"/>
16.	การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นที่ไม่ใช่ ภรรยา เสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
17.	ฉันรังเกียจคนติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
18.	คนที่ติดเอดส์เป็นคนล้าหลังทางเพศ เท่านั้น						<input type="checkbox"/>
19.	ฉันดูแลคนติดเชื้อเอดส์ในครอบครัวได้						<input type="checkbox"/>
20.	ถ้าคนที่อยู่ห้องเดียวกันเป็นเอดส์ ฉัน จะย้ายห้องทันที						<input type="checkbox"/>

ที่	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
21.	ผลการตรวจเลือดของคนเป็นเอดส์ ควรจะปกปิดเป็นความลับเฉพาะตัว						<input type="checkbox"/>
22.	เด็กที่มีพ่อแม่ติดเชื้อเอดส์ ควรแยกไป เรียนต่างหาก						<input type="checkbox"/>
23.	การเที่ยวหญิงบริการเป็นเรื่อง ธรรมชาติของชายโสด						<input type="checkbox"/>
24.	การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติของผู้ชาย						<input type="checkbox"/>
25.	ฉันเห็นใจผู้ติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
26.	บริษัทควรจ่ายเงินค่ารักษาให้แก่ผู้ติด เชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
27.	ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรส่งไปอยู่สถานกักกัน เฉพาะเพื่อมิให้ติดต่อผู้อื่น						<input type="checkbox"/>
28.	ประชาชนควรร่วมกันต่อต้านคนเป็น เอดส์						<input type="checkbox"/>
29.	ไม่ควรรับคนติดเชื้อเอดส์ไว้รักษาในโรง พยาบาล						<input type="checkbox"/>
30.	ฉันไม่อยากรู้จักคนติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
31.	ผู้ชายเท่านั้นที่ติดเอดส์						<input type="checkbox"/>
32.	ถ้าฉันเป็นเอดส์จะปกปิดคู่สมรสไม่ให้ ทราบ						<input type="checkbox"/>
33.	ฉันคิดว่าการป้องกันโรคเอดส์เป็นเรื่อง ของฉันด้วย						<input type="checkbox"/>
34.	เอดส์ได้แพร่กระจายเข้ามาสู่ครอบครัว ชาวบ้านแล้ว						<input type="checkbox"/>

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

ที่	การปฏิบัติ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	ฉันอ่านเอกสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์						<input type="checkbox"/>
2.	ฉันดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์						<input type="checkbox"/>
3.	ฉันอ่านโปสเตอร์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์						<input type="checkbox"/>
4.	ฉันฟังรายการวิทยุเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์						<input type="checkbox"/>
5.	ฉันพูดกับเพื่อนและคนอื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์						<input type="checkbox"/>
6.	ฉันระมัดระวังไม่สัมผัสกับเลือด						<input type="checkbox"/>
7.	ฉันเคยสักตามผิวหนัง						<input type="checkbox"/>
8.	ฉันติดเชื้อมารโรค						<input type="checkbox"/>
9.	ฉันเคยรับเลือด						<input type="checkbox"/>
10.	ฉันไปอาบอบนวด						<input type="checkbox"/>
11.	ฉันเคยเจาะหูกับคนที่ไม่ใช่แพทย์						<input type="checkbox"/>
12.	ฉันใช้มีดโกนร่วมกับคนอื่น						<input type="checkbox"/>
13.	ฉันใช้มีดโกนที่ใช้แล้วของร้านตัดผม						<input type="checkbox"/>
14.	ฉันใช้แปรงสีฟันร่วมกับคนอื่น						<input type="checkbox"/>
15.	ฉันเคยฉีดยาหรือได้รับการให้น้ำเกลือจากคนที่ไม่ใช่แพทย์						<input type="checkbox"/>
16.	ฉันเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
17.	ฉันเคยใช้กระบอกฉีดยาและเข็มร่วมกับผู้อื่น						<input type="checkbox"/>
18.	ฉันเคยทำแท้งกับคนที่ไม่ใช่แพทย์ (ภรรยา คู่รัก ไปทำแท้ง ถ้าเป็นผู้หญิงทำแท้งเอง)						<input type="checkbox"/>
19.	ฉันเคยร่วมเพศทางอื่น (ปาก ทวารหนัก)						<input type="checkbox"/>
20.	ฉันดื่มสุราตอนเลิกงานและวันหยุด						<input type="checkbox"/>

ที่	การปฏิบัติ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
21.	ฉันกินยาฆ่าเชื้อให้มีกำลังทำงาน						<input type="checkbox"/>
22.	ฉัน เคยมี เพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีไช ลามี่-ภรรยาของตนเอง						<input type="checkbox"/>
23.	ฉัน เคยมี เพศสัมพันธ์กับหญิง-ชาย บริการทางเพศ						<input type="checkbox"/>
24.	ฉันไม่ให้ถุงยางกับขาประจำ						<input type="checkbox"/>
25.	ฉันมีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน						<input type="checkbox"/>
26.	ฉันสวมถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กับคนที่มีไชลามี่ภรรยา						<input type="checkbox"/>
27.	ฉันมีประสบการณ์ทางเพศก่อน แต่งงาน						<input type="checkbox"/>
28.	ฉัน เคยมี เพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ ทางเพศที่ไม่เป็นโสเภณีแบบเปิดเผย						<input type="checkbox"/>
29.	ฉันติดยาเสพติด						<input type="checkbox"/>
30.	ฉันฝากครรภ์ทุกครั้ง (พาภรรยาไปฝาก ครรภ์ทุกครั้ง)						<input type="checkbox"/>
31.	ลามี่-ภรรยาใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศ สัมพันธ์						<input type="checkbox"/>
32.	ลามี่-ภรรยาทำนไปเที่ยวหญิง-ชาย						<input type="checkbox"/>
33.	ฉันชอบเปลี่ยนคู่นอน						<input type="checkbox"/>

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้นำชุมชน (จำนวน 1 คน เวลา 1 ชั่วโมง)
เวลา	09.00-10.00 น.
สถานที่	แฟลตการเคหะ ก๑(ลุมพินี) กรุงเทพมหานคร
วันที่	14 สิงหาคม 2541

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของการติดเชื้อในระยะต่าง ๆ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
	<p>บทนำ</p> <p>ปัจจุบันโรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปทั่วทุกประเทศ ในทุกวัย ทุกวัย เป็นโรคติดต่อที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก นับได้ว่ามีอันตรายสูง เพราะเป็นโรคที่เป็นแล้วรักษาไม่หาย และสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงควรเข้าใจโรคเอดส์ การติดต่อของโรค อาการแสดงของโรค</p>	<p>กล่าวแนะนำตัวสอนและสรุปสถานการณ์ทั่วไปในสภาวะปัจจุบันเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ใช้เวลา 3 นาที)</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
เมื่อจบการสอนผู้เรียนสามารถอธิบายความหมายของโรคเอดส์ และเชื้อโรคเอดส์ที่พบในร่างกายได้อย่างถูกต้อง	<p>โรคเอดส์คืออะไร</p> <p>เอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการต่าง ๆ ที่มีสาเหตุมาจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลงมาก</p> <p>เชื้อไวรัสเอดส์ทำลายเม็ดโลหิตขาวที่เป็นภูมิคุ้มกันจนเชื้อโรคต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายได้ง่าย และสภาพภูมิคุ้มกันเสื่อมยังเป็นสาเหตุให้มีอาการของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่วนอาการป่วยไข้ต่าง ๆ ที่เราเป็นกันอยู่ ซึ่งไม่ได้เกิดจากสภาพภูมิคุ้มกันเสื่อม</p> <p>ไม่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และไม่ควรวิตกกังวลว่าอาการป่วยเหล่านี้เป็นอาการของโรคเอดส์ เช่น อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ เป็นต้น</p> <p>เอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์หรือเอชไอวี เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์หรือเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้วจะไปทำลายเม็ดเลือดขาวและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายของผู้ป่วยไม่สามารถต่อสู้โรคติดเชื้อ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ และทำให้เสียชีวิตในเวลาต่อมา</p>	ซักถามความรู้เดิมของผู้เรียนเกี่ยวกับความหมายของโรคเอดส์และอธิบายเพิ่มเติม (ใช้เวลา 4 นาที)	ภาพพลิกลideshow ความหมายของโรคเอดส์	บอกความหมายของโรคเอดส์ได้ถูกต้องหมดทุกข้อ	

สถาบันนวัตกรรมการศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
ผู้เรียนสามารถบอกทางติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ได้ถูกต้อง	<p>ปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้</p> <p>เชื้อโรคเอดส์อยู่ที่ไหนบ้างในร่างกาย</p> <p>ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่าง ๆ</p> <p>ที่พบรองลงมา ได้แก่ น้ำอสุจิ น้ำเมือกในช่องคลอด</p> <p>ที่พบน้อย ได้แก่ น้ำลาย เสมหะ น้ำตา เหงื่อ</p> <p>ปัสสาวะ และอุจจาระ</p> <p>โรคเอดส์ติดต่อได้ 3 ทางคือ</p> <p>1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ และไม่ได้มีการป้องกันการติดเชื้อ พบได้บ่อยในคนที่ร่วมเพศทวารหนัก ร่วมเพศทางปาก ร่วมเพศทางช่องคลอด สัมผัสทางเพศ ฉะนั้นเรามักจะพบว่า ผู้ที่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้มากคือ ผู้ชายรักร่วมเพศ ชายที่เกี่ยวหญิงโสเภณีหรือเปลี่ยนคู่นอน (เพศสัมพันธ์) บ่อย ๆ เช่น ชายหรือสามีไปเกี่ยวโสเภณีแล้วแพร่เชื้อโรคเอดส์ให้แก่ภรรยาและลูกต่อไป</p> <p>2. การติดต่อทางเลือด คือ</p>	<p>ซักถามความรู้เดิม</p> <p>เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ เปิดโอกาสให้ซักถามและอธิบายเพิ่มเติม (ใช้เวลา 5 นาที)</p>	<p>ภาพพริกแสดง</p> <p>การติดต่อของโรคเอดส์</p>	<p>บอกทางติดต่อของโรคเอดส์ได้ถูกต้องทั้ง 3 ทาง</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
	<p>2.1 การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ เราจะพบในคนที่ติดเชื้อเสพติดชนิดฉีด เมื่อเกิดอาการอยากยาจะขาดสติ ขาดความยับยั้งคิด ไม่มีความอดทนที่จะล้างหรือทำความสะอาดเข็มหรือฆ่าเชื้อโรคก่อนใช้</p> <p>• 2.2 การสัมผัสเลือดผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การสัมผัสเลือดผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อาจเกิดได้ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีเลือดไหลจากผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกายผู้อื่นได้หากผู้นั้นมีบาดแผล ส่วนการรับเลือดหรืออวัยวะของผู้อื่นนั้น ปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งมีการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ทุกครั้งก่อนให้เลือดแก่คนใช้ ซึ่งนับว่าปลอดภัย และนอกจากนี้ความก้าวหน้าทางการแพทย์ยังสามารถเก็บเลือดของตนเองไว้ให้ตนเองแทนที่จะใช้เลือดของผู้อื่น</p> <p>3. การติดต่อจากแม่สู่ลูก</p> <p>ปัจจุบันผู้หญิงกลุ่มแม่บ้านที่สามีมีพฤติกรรมเสี่ยง (เที่ยวหญิงโสเภณี เปลี่ยนคู่นอน มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาของตนเองและไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือติดยาเสพติด) เป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อโรค</p>				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
	<p>เอดส์เพิ่มสูงมาก เพราะผู้ชายทั่วไปยังนิยมแสวงหาความสุขจากโสเภณีนอกบ้าน โดยไม่มีการป้องกันอย่างถูกวิธี จึงทำให้มีการแพร่กระจายของโรคเอดส์จากโสเภณีมาสู่พ่อบ้านและนำโรคเอดส์มาติดภรรยาของตน จึงทำให้แม่บ้านเป็นกลุ่มที่ได้รับการแพร่กระจายของโรคนี้สูงมากขึ้น</p> <p>แม่บ้านที่ติดเชื้อเอดส์ ถ้ามีการตั้งครรภ์ก็สามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ไปยังทารกในครรภ์ได้ โดยลูกมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์จากแม่ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าแม่ได้รับเชื้อโรคเอดส์มาเมื่อไร เช่น แม่เพิ่งติดเชื้อโรคเอดส์มาใหม่ ๆ ขณะเพิ่งตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะที่เชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในกระแสเลือดมาก เด็กจะมีโอกาสติดเชื้อสูงหรือระยะที่แม่ได้รับเชื้อโรคเอดส์มานานจนเริ่มมีอาการของโรคเอดส์แล้ว และตั้งครรภ์ลูกในท้องก็มีโอกาสได้รับเชื้อเอดส์สูงเช่นเช่นกัน</p>				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
ผู้เรียนสามารถบอกระยะต่างๆ ของโรคเอดส์ได้ถูกต้องทั้ง 3 ระยะ	<p>ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะแสดงอาการเป็น 3 ระยะ คือ</p> <p>ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ไม่มีอาการ</p> <p>ระยะนี้ติดเชื้อเอดส์จะมีลักษณะภายนอกปกติ สุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการใด ๆ ทั้งสิ้น แต่มีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกายและสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้</p> <p>จะรู้ว่าบุคคลมีเชื้อเอดส์หรือไม่โดยการตรวจเลือดเท่านั้น จึงจะบอกได้ว่ามีการติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่</p> <p>ระยะที่ 2 ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์</p> <p>ระยะนี้ นอกจากตรวจเลือดพบเชื้อไวรัสเอดส์แล้ว ยังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างปรากฏให้เห็น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท้องเดินเรื้อรังนานมากกว่า 1 เดือน 2. เกิดฝ้าขาวที่ลิ้นและคอ 3. มีไข้เรื้อรัง 4. ต่อมมน้ำเหลืองโตหลายแห่งนานกว่า 1 เดือน 5. น้ำหนักร่างกายลดมากกว่า 10 % ของน้ำหนักตัวใน 1 เดือน 6. มีริมฝีปากเปื่อยหรืออวัยวะเพศลุกลามนานกว่า 1 เดือน 	<p>ซักถามผู้เรียนเกี่ยวกับ</p> <p>ประสบการณ์การพบเห็นผู้ที่มีอาการติดเชื้อเอดส์ บ้างหรือไม่ และอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ได้ทั้ง 3 ระยะ (ใช้เวลา 5 นาที)</p>	<p>ภาพพลิกแสดง</p> <p>ผู้ป่วยระยะต่าง ๆ ของโรคเอดส์</p>	<p>บอกอาการของโรคเอดส์ในระยะแรกได้อย่างถูกต้อง</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
<p>ผู้เรียนสามารถบอกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้</p>	<p>7. มีแผ่นสีม่วงแดงหรือตุ่มสีม่วงตามผิวหนัง แขนขา ลำตัว หน้า อวัยวะเพศ และในช่องปาก</p> <p>ระยะที่ 3 ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น</p> <p>ระยะนี้จะมีอาการติดเชื้อรุนแรงเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายลงมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ เช่น ปอดบวม มะเร็งหลอดเลือด เชื้อรา ในระบบทางเดินอาหาร และสมองอักเสบ เป็นต้น</p> <p>เนื่องจากเอดส์เป็นโรคติดต่อได้ 3 ทาง ซึ่งพฤติกรรมของผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัมผัสทางเพศ เช่น เพ็ญผู้หญิงโสเภณี เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และรักร่วมเพศ 2. ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 3. เป็นโรค เลือดที่ต้องรักษาโดยการให้เลือดบ่อยๆ 4. แม่ที่มีเชื้อโรคเอดส์เมื่อคลอดทารก ทารกมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ 	<p>ซักถามผู้เรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ใช้เวลา 3 นาที)</p>	<p>ภาพพริกแสดงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์</p>	<p>ผู้เรียนสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องทั้ง 3 ข้อ</p>	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มเป้าหมาย ผู้นำชุมชน (จำนวน 1 คน เวลา 1 ชั่วโมง)
 เวลา 10.00-11.00 น.
 สถานที่ แฟลตการเคหะ ก๑(ลุมพินี) กรุงเทพมหานคร
 วันที่ 14 สิงหาคม 2541

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย
2. เพื่อให้ประชาชนสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างปกติสุข
3. เพื่อให้ประชาชนสามารถเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันเชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี
4. เพื่อให้ประชาชนมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
เมื่อจบการสอนผู้เรียนตระหนักถึงความจำเป็นในการร่วมมือในการป้องกันโรคเอดส์	ปัจจุบันผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และเป็นโรคเอดส์จำนวนมาก ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวีจนถึงระยะของโรคเอดส์เต็มขั้นใช้เวลานาน 8-10 ปี ซึ่งเป็นระยะที่สามารถแพร่เชื้อได้ เราพบผู้ป่วยในระยะนี้จำนวนมากในประเทศไทย ซึ่งเขาเหล่านั้นก็เหมือนบุคคลทั่วไปที่สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนทั่วไป ดังนั้นการมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดความ				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
<p>ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การติดเชื้อเอดส์ 2. การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ 3. ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง 	<p>เห็นอกเห็นใจ และให้การช่วยเหลือโดยไม่รังเกียจ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ มีดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - อยู่เฉย ๆ ไม่มีโอกาสติดโรคเอดส์ - การทำงานร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ไม่มีโอกาสติดเชื้อ - การจับมือกับผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีโอกาสติดเชื้อ <p>ถ้าไม่มีช่องทางเข้าของเชื้อเอดส์</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยเอดส์ได้ ถ้ารู้จักวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง <ol style="list-style-type: none"> 2. ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเอดส์จะเหมือนกับผู้ป่วยโรคอื่นทั่วไป แต่เป็นแล้วยังไม่มียารักษาให้หายขาด ขณะนี้กำลังหายารักษาอยู่ ดังนั้นเราจึงควรให้ความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจ เพราะผู้ป่วยโรคเอดส์ยังต้องมีชีวิตอยู่ในสังคม มีอาชีพ มีงานทำ มีครอบครัวเหมือนคนทั่วไป - การอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่ทำให้ติดเชื้อถ้ารู้จักวิธีป้องกัน 	<p>ซักถามทัศนคติต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์และกระตุ้นให้ผู้เรียนบอกเหตุผลของทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ในแต่ละข้อ ยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องและอธิบายเพิ่มเติม (ใช้เวลา 15 นาที)</p>	<p>ภาพพลิกและแผ่นพับแสดงทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์</p>	<p>บอกทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ทุกข้อ</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
	<p>3. ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การทำฟันโดยทันตแพทย์ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ - คนเป็นเอดส์เกิดจากกรรมที่ทำไว้ - การติดต่อกับกะเทย (เกย์) ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ - การเที่ยวผู้หญิงเป็นเรื่องธรรมดาของผู้ชาย - คนที่ติดเชื้อเอดส์เป็นคำสาสอนทางเพศเท่านั้น <p>สรุป ให้ฟังทัศนคติที่มีต่อโรคเอดส์ทั้ง 3 ด้าน ให้ฟังอีกครั้ง เปิดโอกาสให้ซักถาม</p>				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้นำชุมชน (จำนวน 1 คน เวลา 1 ชั่วโมง)
เวลา	10.00-11.00 น.
สถานที่	แฟลตการเคหะ ก๑ (ลุมพินี) กรุงเทพมหานคร
วันที่	14 สิงหาคม 2541

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่และถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
เมื่อจบการสอนผู้เรียนสามารถ	โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีทางรักษาให้หายได้ หากไม่มีมาตรการการป้องกันและแก้ไข รวมถึงไม่มีการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดี จะทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคอย่างรวดเร็ว ดังนั้น "กันไว้ ดีกว่าแก้" จึงถูกนำมาใช้เพื่อรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นอันตรายจากโรคนี้ การส่งเสริมวิธีป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะโรคเอดส์มีผลกระทบต่อทุกคนในสังคม เราจึงควรปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดังนี้	กล่าวนำเพื่อเข้าสู่บทเรียน การป้องกันโรคเอดส์ (ใช้เวลา 2 นาที)			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
บอกวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างถูกต้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เสริมสร้างทั้งค่านิยมและวัฒนธรรมทางเพศที่ถูกต้องโดยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงชายที่ไม่ใช่คู่สมรส (ไม่สนับสนุนการซื้อขายบริการทางเพศทุกรูปแบบ มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส หลีกเลี่ยงพฤติกรรมสำล่อนทางเพศ 2. อบรมบุตรหลานให้รู้จักป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง โดยให้ความรู้ในค่านิยมที่ผิด เช่น หลีกเลี่ยงการขึ้นครุโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย 3. ไม่ใช่สารเสพติดทุกชนิด เพราะจะนำไปสู่การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ซึ่งจะทำให้มีโอกาสติดเชื้อและแพร่เชื้อเอดส์ไปสู่บุคคลอื่น 4. งดดื่มสุราของมึนเมา เพราะจะขาดสติและพาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย 5. หลีกเลี่ยงการได้รับเลือดหรือน้ำเกลือจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ 6. ไม่ควรใช้เครื่องใช้ส่วนตัวบางชนิดร่วมกัน เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ 	ซักถามแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและอธิบายเพิ่มเติม (ใช้เวลา 8 นาที)	ภาพพริกแสดงวิธีปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	บอกวิธีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ครบทุกข้อ	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ในเรื่องการแพร่กระจายของ เชื้อเอชไอวี	<p>7. ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ก่อนแต่งงาน ก่อนมีบุตร และก่อนบริจาคโลหิต</p> <p>8. หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดหรือของเหลวจากร่างกายผู้อื่น</p> <p>9. หลีกเลี่ยงการสักตามร่างกาย การเจาะหูโดยเครื่องมือที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ การทำแท้งโดยบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์</p> <p>สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ควรวิตกกังวลจนเกินไป สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ถ้าดูแลสุขภาพดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จะมีชีวิตยืนยาวไปได้ โดย</p> <p>1. ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ - ออกกำลังกายสม่ำเสมอและไม่ควรหักโหม <p>จนเกินไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำจิตใจให้แจ่มใส - พักผ่อนให้เพียงพอ 	<p>ซักถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพภายหลังมีการติดเชื้อเอชไอวี และอธิบายเพิ่มเติม (ใช้เวลา 10 นาที)</p>	<p>แผ่นพับ</p> <p>ภาพพลิกแสดงวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p>	<p>สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องทุกข้อ</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
	<p>2. ป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยระมัดระวังดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรแยกของใช้ส่วนตัว โดยไม่ใช้ปะปนกับผู้อื่น เช่น เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ใบบิดโกน และที่ตัดเล็บ เป็นต้น - ทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวด้วยน้ำผงซักฟอก สบู่ ผึ่งแดดหรือลวกน้ำร้อน - ใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่นได้ แต่ระมัดระวังอย่าให้สิ่งขับถ่ายเปื้อนพื้น ควรล้างด้วยผงซักฟอกหรือน้ำยาล้างห้องน้ำ - ใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอจามทุกครั้ง - ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ - งดบริจาคโลหิต อวัยวะอื่น ๆ - ไม่ควรเย็บเยียนหรือเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ <p>เพราะมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย</p> <p>ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์</p> <p>มีทัศนคติหลายอย่างที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น การจับมือ การทำงานร่วมกัน อยู่บ้านเดียวกัน การกินอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น</p>				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
	<p>การป้องกัน</p> <ol style="list-style-type: none"> หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่คู่สมรส หลีกเลี่ยงการฉีดยา การรับเลือดจากบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ไม่ใช่สารเสพติดทุกชนิด ไม่ใช่เครื่องใช้ส่วนตัวบางชนิดร่วมกัน หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือด หลีกเลี่ยงการสักตามร่างกาย การเจาะหู โดยเครื่องมือที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ <p>โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่งที่เกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง แม้ยังไม่มีการรักษาให้หายขาด แต่สามารถป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อได้ เพื่อให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข</p> <p>สรุป</p> <p>โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการต่าง ๆ ที่มีสาเหตุมาจากภูมิคุ้มกันร่างกายเสื่อมลง เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ทำลายเม็ดโลหิตขาวที่เป็นภูมิคุ้มกันจนเชื้อโรคต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายได้ง่าย และภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมยังเป็นสาเหตุให้มีอาการของโรค</p>				
		ผู้สอนสรุปโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมสรุปด้วยเพื่อเป็นการทบทวนไปด้วยกัน (ใช้เวลา 5 นาที)		ผู้เรียนสามารถมีส่วนร่วมตอบและทบทวนการสรุป	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล	
				เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
	<p>แทรกข้อแตกต่างฯ แหล่งที่พบเชื้อมากที่สุด ได้แก่ ในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่าง ๆ ที่พบรองลงมา ได้แก่ น้ำอสุจิ น้ำเมือก ในช่องคลอดที่พบน้อย ได้แก่ น้ำลาย เตมหะ เหงื่อ ปัสสาวะ และอุจจาระ</p> <p>การติดต่อของโรคเอดส์ ติดต่อกับได้ 3 ทางคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. การติดต่อทางเลือด 3. การติดต่อจากแม่สู่ลูก <p>อาการของโรคเอดส์ แบ่งออกได้ 3 ระยะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะที่ไม่มีอาการ 2. ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 3. ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น 				