

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรมการก่อสร้าง
เขตกรุงเทพมหานคร

โดย

รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ศ. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ

จฬ
พม 15
010883

งานวิจัยนี้ได้รับทุนงบประมาณแผ่นดิน พ.ศ. 2540

คณะกรรมการศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานการวิจัย

เรื่อง



การพัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้าง
เขตกรุงเทพมหานคร

โดย

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานวิจัยนี้ได้รับทุนงบประมาณแผ่นดิน พ.ศ. 2540

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF NETWORK IN AIDS PREVENTION FOR
CONSTRUCTION LABOURERS,
BANGKOK METROPOLITAN AREA



By

Associate Professor Paungphen Choonhapran

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

This research was funded by Annual Government Fund

Fiscal year 1997

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้จากเงินงบประมาณแผ่นดิน พ.ศ. 2540 ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้างเขตกรุงเทพมหานคร ขอขอบคุณฝ่ายวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้คำแนะนำและสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากบริษัทก่อสร้าง 10 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ในการให้ผู้วิจัยดำเนินการลงและเก็บรวบรวมข้อมูล ท่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่าน ที่กรุณาตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลหลายแห่ง ผู้วิจัยขอขอบคุณ พ.ศ.ท. หญิง นฤมล เทียรเจริญ นางสาวจรลศรี ไกรนที นางชัตติยา ชั้นประดับ ร.อ. หญิง วิชุดา หารษาจารุพันธ์ นางสาวดวงพร ศรีจันทวงศ์ นางสาวจุฑารัตน์ กมลศรีจักร ในการช่วยเก็บข้อมูล และผู้ที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ คือ ผู้นำและกรรมกรก่อสร้างรวม 600 คน ในเขตก่อสร้างต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการลง การเก็บข้อมูล การกระจายความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการป้องกันโรคเอดส์ แม้ว่าจะเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานก่อสร้าง แต่ได้เต็มใจช่วยเหลือในการวิจัยนี้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอขอบคุณทุก ๆ ท่านไว้ ณ โอกาสนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขหมู่	ทพ
	ทว 15
เลขทะเบียน	010883
วันเดือนปี	13 กพ. 45

ชื่อโครงการวิจัย	การพัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกร ก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร
ชื่อผู้วิจัย	รศ. พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ
ปีที่ทำการวิจัยเสร็จ	2541

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร และสร้างเครือข่ายในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้าง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำกรรมกรก่อสร้าง 60 คน กรรมกรก่อสร้าง 540 คน รวม 600 คน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนในเขตก่อสร้าง 10 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ เครื่องมือในการสอน คือ แผนการสอน คู่มือผู้นำ การ์ตูน และโปสเตอร์ ในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้คือ

1. คะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้าง หลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การพัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้างดำเนินการโดยการติดต่อสำรวจเขตก่อสร้าง วางแผนปฏิบัติการ คัดเลือกผู้นำเครือข่าย ทดสอบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติก่อนสอน สอนผู้นำเครือข่ายในการป้องกันโรคเอดส์ ผู้นำเครือข่ายสอนกรรมกรก่อสร้างโดยใช้สื่อการ์ตูนและโปสเตอร์ ติดตามการสอนโดยผู้วิจัย และทดสอบภายหลังการสอน การวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างในการป้องกันโรคเอดส์ 10 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

Project title : THE DEVELOPMENT OF NETWORKS IN AIDS
PREVENTION FOR CONSTRUCTION LABOURERS IN
BANGKOK METROPOLITAN AREA

Name of the investigator : Associate Professor Paungphen Choonhapran

Year : 1998

Abstract

The purposes of this study were to study knowledge, attitude and practices in AIDS prevention among construction labourers in Bangkok Metropolitan Area. And to develop networks in AIDS prevention for construction labourers. The samples were 60 construction labourers leaders, 540 construction labourers, totally 600, selected by multistage sampling from 10 construction sites. Research instruments were test of knowledge, attitude and practice in AIDS prevention questionnaires. Teaching instruments were lesson plan, leader manual, cartoons and poster for AIDS prevention. All of the instruments had been tested for their quality. The data was analyzed by using of percentage, mean, standard deviation and t-test.

The major finding were as follow:

1. Mean scores of knowledge, attitude and practices in AIDS prevention of construction labourers after being taught was higher than before and significant at .05 level.

2. The development of network in AIDS prevention for construction labourers, has been done by survey of construction sites, intervention planning, selection of network leaders, Pre-test of knowledge, attitude and practice in AIDS prevention. Network leaders taught the construction labourers using cartoons and poster. Follow up by the researcher and Post-test. By this research 10 construction labourers networks were developed in Bangkok Metropolitan Area.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย	3
ข้อตกลงเบื้องต้น	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	5
บทที่ 2 วรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
สภาพปัจจุบันของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์	6
การป้องกันการติดเชื้อเอดส์	8
กรรมกรก่อสร้างกับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์	9
การสอนกลุ่มย่อย	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	22
ประชากร	22
กลุ่มตัวอย่าง	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	24
การเตรียมผู้ช่วยวิจัย	32
การเก็บข้อมูล	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลของการวิจัย	36
สถานภาพส่วนบุคคลของกรรมกรก่อสร้าง	37
การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการ ป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้าง	43
การพัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้างในเขต กรุงเทพมหานคร	63
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	75
สรุปผลการวิจัย	75
การอภิปรายผลการวิจัย	77
ข้อเสนอแนะ	80
บรรณานุกรม	81
ภาคผนวก	94

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตารางประกอบ

		หน้า
ตารางที่ 1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างจำแนกตามเขตก่อสร้าง....	23
ตารางที่ 2	แสดงการวิเคราะห์แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกร ก่อสร้าง	25
ตารางที่ 3	แสดงค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ในการป้องกัน โรคเอดส์	26
ตารางที่ 4	แสดง วัน เดือน ปี ที่ทำการวิจัย	35
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้างจำแนกตามเขตก่อสร้าง.....	37
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามสถานภาพผู้ให้ข้อมูล.....	37
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามเพศ	37
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามอายุ	38
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	38
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามการจดทะเบียนสมรส	38
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามระดับการศึกษา	39
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม	39
ตารางที่ 13	จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามการเริ่มทำงานอาชีพ ก่อสร้าง	40
ตารางที่ 14	จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามการอาศัยอยู่กับคนใน ครอบครัว ในกรุงเทพฯ.....	40
ตารางที่ 15	จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามรายได้ต่อวัน	41
ตารางที่ 16	จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามสื่อที่รับทราบเรื่องโรคเอดส์	41
ตารางที่ 17	จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามความคิดในการมีโอกาสเป็น โรคเอดส์	42
ตารางที่ 18	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติใน การป้องกันโรคเอดส์ของผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้าง ก่อนการสอนและหลัง การสอน.....	43

สารบัญตารางประกอบ (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้าง ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตาม รายชื่อ.....	44
ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้าง ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตาม รายชื่อ.....	45
ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้าง ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตาม รายชื่อ.....	50
ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติใน การป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้าง ก่อนการสอนและหลังการสอน.....	53
ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ของกรรมกรก่อสร้าง ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ.....	54
ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคเอดส์ ของกรรมกรก่อสร้าง ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ.....	57
ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของกรรมกรก่อสร้าง ก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ.....	60

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1	ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรมกรก่อสร้าง..... 63
แผนภูมิที่ 2	แสดงเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ เขตที่ 1 64
แผนภูมิที่ 3	แสดงเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ เขตที่ 2 65
แผนภูมิที่ 4	แสดงเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ เขตที่ 3 66
แผนภูมิที่ 5	แสดงเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ เขตที่ 4 67
แผนภูมิที่ 6	แสดงเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ เขตที่ 5 68
แผนภูมิที่ 7	แสดงเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ เขตที่ 6 69
แผนภูมิที่ 8	แสดงเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ เขตที่ 7 71
แผนภูมิที่ 9	แสดงเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ เขตที่ 8 72
แผนภูมิที่ 10	แสดงเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ เขตที่ 9 73
แผนภูมิที่ 11	แสดงเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ เขตที่ 10..... 74

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ได้มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยเป็นรายแรกในปี พ.ศ. 2527 การระบาดของโรคนี้ก็ได้กระจายไปสู่คนไทยกลุ่มต่าง ๆ โดยในช่วง พ.ศ. 2527 ถึง 2531 การระบาดจะแพร่อยู่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ และเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ ในระยะที่สองตั้งแต่ พ.ศ. 2531-2532 มีการระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ในระยะที่สาม ตั้งแต่ พ.ศ. 2532-2533 มีการระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยตรวจพบความชุกของการติดเชื้อในหญิงบริการทางเพศถึงร้อยละ 44 ระยะที่สี่ได้เกิดการระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มชายเที่ยวหญิงบริการ ใน พ.ศ. 2533 มีการตรวจพบความชุกของการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มชายที่ต้องตรวจกามโรค ร้อยละ 42 ระยะที่ห้า ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 เป็นต้นไป มีการระบาดของโรคเอดส์ในหญิงทั่วไป รวมทั้งแม่บ้านและติดถึงบุตรของหญิงที่ติดเชื้อเอดส์ (กองโรคเอดส์, 2534) จะเห็นได้ว่าการระบาดของโรคเอดส์นั้น เริ่มจากเฉพาะกลุ่มรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด เข้าเส้น หญิงบริการทางเพศ และเข้ามาสู่ครัวเรือนทุกครัวเรือนและโดยเฉพาะครัวเรือนของผู้ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 47.57 ผู้มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 21.90 ผู้มีอาชีพกรรมกรผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 0.90 (กองโรคเอดส์ รายงานเมื่อ 31 พฤษภาคม 2540) ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.47 เป็นชายต่อหญิง 4.7:1 เมื่อพิจารณาให้ละเอียดลงไป พบว่า เกษตรกรและผู้รับจ้างทั่วไปและกรรมกร คือ กลุ่มคนที่เป็นกลุ่มเดียวกัน กล่าวคือ เกษตรกรที่ว่างจากการเก็บเกี่ยวจะเข้ามาในเมืองหรือกรุงเทพมหานคร เพื่อรับจ้างทั่วไปและทำงานกรรมกรก่อสร้าง คนเหล่านี้ถือเป็นกลุ่มคนกลุ่มล้าหลัง (พลเดช ปิ่นประทีป, 2539) เพราะเป็นกลุ่มที่ยากที่จะทำให้ตื่นตัวต่อปัญหาเอดส์ และป้องกันตน คนกลุ่มนี้เมื่อมาทำงานในเมืองก็จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในขณะที่ทำงานในเมืองเพราะไม่ได้นำครอบครัวมาอยู่ด้วย เมื่อกลับไปบ้านก็นำเชื้อเอดส์ไปติดต่อกับภรรยาที่อยู่ในชนบท ซึ่งเป็นเหตุให้การแพร่กระจายของเอดส์ไปสู่ครอบครัวทุกภาคของประเทศไทยในขณะนี้ กองโรคเอดส์ (2539) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกัน แรงงานไทยจากโรคเอดส์ และได้คาดคะเนว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีผู้ป่วยโรคเอดส์ 800,000 คน และเป็นผู้ติดเชื้อ 2-3 ล้านคน และโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เป็นกลุ่ม

สำคัญในการพัฒนาประเทศ มีอัตราป่วยด้วยโรคเอดส์มากที่สุด โดยมีจำนวนผู้ใช้แรงงานที่เป็นโรคเอดส์ดังนี้

พ.ศ. 2528	มีจำนวน	6	คน
พ.ศ. 2532	มีจำนวน	17	คน
พ.ศ. 2533	มีจำนวน	39	คน
พ.ศ. 2534	มีจำนวน	182	คน
พ.ศ. 2535	มีจำนวน	559	คน
พ.ศ. 2536	มีจำนวน	2,569	คน
พ.ศ. 2537	มีจำนวน	4,440	คน

(อ้างถึงใน เอกสารเผยแพร่ กองโรคเอดส์, 2539)

กรรมกรก่อสร้าง ผู้ใช้แรงงานเหล่านี้เป็นผู้ช่วยสร้างความเจริญให้แก่ประเทศ ในการก่อสร้างตึกกรม บ้านเรือน ศูนย์การค้า สถานที่ราชการ ฯลฯ แต่จัดเป็นกลุ่มด้อยโอกาส และไม่มีองค์กรหรือหน่วยงานใดรับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง เพราะโยกย้ายถิ่นและเขตก่อสร้างไปเรื่อย ๆ ทำให้กรรมกรก่อสร้างเหล่านี้ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ และเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ปัจจัยที่ทำให้กรรมกรก่อสร้างเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์มีหลายประการ ได้แก่

ขาดความรู้ในการดูแลตนเองและเรื่องโรคเอดส์

ด้อยการศึกษา

รายได้ต่ำ

ขาดข้อมูลข่าวสาร

โยกย้ายที่อยู่บ่อย ๆ

แยกจากครอบครัว ไม่มีผู้ปกครอง

ขาดการสนับสนุนทางสังคม

ที่พักอาศัยไม่เป็นสัดส่วน

มีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการดื่มสุราและการเที่ยวหญิงบริการ

อายุอยู่ในวัยเจริญพันธุ์

นอกจากนี้แล้วการที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้แรงงานอพยพต่างด้าว เข้ามาทำงานอย่างถูกกฎหมาย ทำให้แรงงานต่างด้าวที่เคยกระจุกตัวเป็นหย่อม ๆ มีการกระจายไปทั่วประเทศ และ

คนเหล่านี้จะนำโรคติดต่อต่าง ๆ กระจายไปสู่ที่อื่นในประเทศด้วย (วิชัย โชควัฒนา 2538) ทั้งนี้ เพราะกรรมกรก่อสร้างที่เป็นทั้งคนไทยและคนต่างด้าว จะทำงานในเขตก่อสร้างเดียวกัน บางแห่งพักอาศัยอยู่ในที่เดียวกัน และทำให้แพร่กระจายโรคเอดส์ได้ โดยผ่านหญิงบริการทางเพศ

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะทำการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันโรคเอดส์ในกรรมกรก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุดในจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงต่าง ๆ เพราะหากไม่มีการให้ความรู้กับกรรมกรเหล่านี้ ก็จะทำให้การแพร่กระจายของโรคเอดส์เป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเมื่อกรรมกรกลับไปสู่อครอบครัวในชนบท จะก่อให้เกิดปัญหาสังคม ปัญหาเด็กกำพร้า ปัญหาการขาดแรงงานวัยฉกรรจ์ตามมา และจะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศไทยในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อสร้างเครือข่ายในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้าง

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างภายหลังการสอน โดยใช้สื่อ การ์ตูน และโปสเตอร์จะสูงกว่าก่อนการสอน

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลที่ได้จากการทำแบบทดสอบ แบบสอบถามทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้าง เป็นข้อมูลจริงที่เกิดจากการสมัครใจในการตอบของกรรมกรก่อสร้าง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกรรมกรก่อสร้างในเขตก่อสร้าง 10 แห่ง ซึ่งเป็นเขตใน 5 แห่ง เขตนอก 5 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร เท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การอธิบาย ความหมาย ความเข้าใจ และการนำไปใช้ในการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของกรรมกรก่อสร้าง การวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาของโรคเอดส์ ชนิดของเชื้อโรค การติดต่อ พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ติดโรค การหลีกเลี่ยงจากบุคคลที่มีความเสี่ยง การรักษาโรคเอดส์ การป้องกันโรคเอดส์โดยวิธีต่าง ๆ

ทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก การรับรู้ การตอบสนอง ความเชื่อของกรรมกรก่อสร้างเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ในเรื่อง โอกาสในการติดเชื้อของกรรมกรก่อสร้าง ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การจริงจังผู้ติดเชื้อเอดส์ การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ พฤติกรรมเสี่ยง การดูแลผู้ติดเชื้อ ทัศนคติต่อการเที่ยวหญิงบริการ การดื่มสุรา ความเข้าใจ ผู้ติดเชื้อ การกักกัน การแยกตัว การปกปิดเมื่อมีการติดเชื้อ และการตระหนักถึงบทบาทในการร่วมป้องกันเอดส์

การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การกระทำหรือตั้งใจกระทำของกรรมกรก่อสร้างในการป้องกันโรคเอดส์เกี่ยวกับการแจ้งหาข้อมูล การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ การตรวจเลือด การมีพฤติกรรมเสี่ยง การฝากครรภ์ การใช้ถุงยางอนามัย การเที่ยวหญิงบริการ และการเปลี่ยนคู่นอน

เครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การจัดหาผู้นำกรรมกรก่อสร้าง ให้ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์แก่ผู้นำและผู้นำกรรมกรกระจายความรู้ไปยังกรรมกรก่อสร้างที่เป็นสมาชิกในกลุ่มโดยการใช้สื่อการ์ตูนและโปสเตอร์ กลุ่มกรรมกรก่อสร้างรวมตัวกัน ช่วยเหลือกัน สนับสนุน เที่ยงนุ้ และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แลกหาทางเลือกในการป้องกันโรคเอดส์ร่วมกัน

กรรมกรก่อสร้าง หมายถึง ผู้ที่ทำงานในเขตก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ในการขุดดิน ขนหิน ขนทราย ทำงานไม้ งานปูน ผูกเหล็ก ทำความสะอาดบริเวณก่อสร้าง เป็นผู้ได้รับค่าจ้างรายวัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของ
กรรมกรก่อสร้าง
2. ได้เครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ในการกระจายความรู้ไปสู่กรรมกรก่อสร้างในเขต
ก่อสร้าง กรุงเทพมหานคร
3. ทำให้เกิดการตื่นตัวของกรรมกรก่อสร้างในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มี
ความเสี่ยงสูง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

วรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรมกรกก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ค้นคว้าศึกษาและรวบรวมวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 สภาพปัจจุบันของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย
- 2.2 การป้องกันการติดเชื้อเอดส์
- 2.3 กรมกรกก่อสร้างกับความเสี่ยงในการติดโรคเอดส์
- 2.4 การสร้างเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์
- 2.5 การสอนกลุ่มย่อย
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สภาพปัจจุบันของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย นับตั้งแต่มีรายงานโรคเอดส์รายแรกในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบัน พ.ศ. 2540 รวมระยะเวลา 13 ปี มีผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งสิ้น 63,578 คน ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการรวม 26,378 คน อัตราส่วนของการติดเชื้อ เพศชายต่อเพศหญิง 4.7:1 ในจำนวนนี้รายงานว่า เสียชีวิต 16,934 ราย (กองระบาดวิทยา, 2536) การระบาดในประเทศไทย สามารถแบ่งออกเป็นระยะต่าง ๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 ในช่วงทศวรรษ 2520 เป็นระยะที่โรคเอดส์ถูกนำเข้ามาในประเทศไทย การระบาดของเชื้อเอดส์คงจำกัดในกลุ่มคนจำนวนน้อย และมีพฤติกรรมพิเศษ เช่น ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ เริ่มตรวจพบผู้ป่วยเอดส์บ้าง แต่เกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ

ระยะที่ 2 การระบาดของโรคเอดส์ครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2531 พบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด โดยอัตราความชุกและการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่ำกว่าร้อยละ 1 ในปลายปี พ.ศ. 2530 เป็นสูงกว่าร้อยละ 40 ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2531 มีการคาดคะเนว่าการระบาดครั้งนี้อาจมีความสัมพันธ์กับการปล่อยผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดจำนวนมากออกจากเรือนจำในช่วงปลายปี พ.ศ. 2530

ระยะที่ 3 การระบาดของโรคเอดส์ครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2532 ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศเชื่อว่าการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้ น่าจะเกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์ เฉพาะพื้นที่ในเดือนมิถุนายน 2532 มีการตรวจพบอัตราความชุกของหญิงบริการทางเพศสูงถึงร้อยละ 44 การสำรวจต่อมาในกลุ่มนี้คงพบแนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นเรื่อย ๆ และตรวจพบทุก ๆ ภาคตามมาในปี พ.ศ. 2533

ระยะที่ 4 การระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวข้องหญิงบริการ พ.ศ. 2533 คาดว่าจะมีประชาชนที่เป็นช่วงที่อยู่ในวัยที่จะเที่ยวได้ ประมาณ 13-15 ล้านคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 50 เคยเที่ยวหญิงบริการ จากข้อมูลการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่มาขอตรวจหาโรคสูงถึงร้อยละ 4.2 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดได้อย่างดีถึงการแพร่ระบาดในกลุ่มนี้ จะยังคงดำเนินควบคู่ไปกับกลุ่มหญิงบริการ หากค่านิยมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหญิงบริการยังไม่เปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 5 จะมีการระบาดของเชื้อเอดส์ในหญิงทั่วไป คือ หญิงที่กำลังจะแต่งงานหรือหญิงที่เป็นแม่บ้านและลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์

แนวโน้มการระบาดดังกล่าวได้เป็นจริงแล้ว จากการสำรวจของกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2540 พบว่า จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง มีดังนี้ ติดจากเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 81.50 เป็นชายรักร่วมเพศ ร้อยละ 0.82 ชายรักสองเพศร้อยละ 0.45 ชายรักต่างเพศ ร้อยละ 65.85 หญิงรักต่างเพศร้อยละ 13.87 และไม่ทราบร้อยละ 0.50

ติดจากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 6.03 เป็นชายร้อยละ 5.92 เป็นหญิงร้อยละ 0.10 ติดจากการรับเลือดร้อยละ 0.07 เป็นชายร้อยละ 0.05 เป็นหญิงร้อยละ 0.03 ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 5.33 เป็นชายร้อยละ 2.84 เป็นหญิงร้อยละ 2.49 ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงร้อยละ 7.08 เป็นชายร้อยละ 6.12 เป็นหญิงร้อยละ 0.96 จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าแนวโน้มการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์และติดในชายรักต่างเพศและหญิงรักต่างเพศเพิ่มขึ้น จำนวนทารกที่ติดเชื้อจากมารดาเพิ่มจาก 7 รายในปี 2527 เป็น 3,386 ราย ในปี 2540 (กองระบาดวิทยา, 2536)

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตาม อาชีพและเพศ พบว่า ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ติดเชื้อ 1.108 คน คิดเป็นร้อยละ 47.57 เกษตรกรติดเชื้อเอดส์จำนวน 510 คน คิดเป็นร้อยละ 21.90 กรรมกรผู้ใช้แรงงานติดเชื้อ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90 ซึ่งเมื่อพิจารณาให้ละเอียด ลึกลงไปจะเห็นว่า เกษตรกรที่ทำอาชีพเกษตรกรในต่างจังหวัด คือ กลุ่มเดียวกับผู้ใช้แรงงานรับจ้างทั่วไป ซึ่งอพยพมาใช้แรงงานในฤดูที่เก็บเกี่ยวและว่างงานจากการทำนา ทำไร่ นั่นเอง ดังนั้น บุคคลกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมาก

สำหรับอายุของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ตามการรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2540 พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี มีการติดเชื้อร้อยละ 28.73, อายุ 30-34 ปี มีการติดเชื้อร้อยละ 22.45, อายุ 35-39 ปี ติดเชื้อร้อยละ 13.86 และอายุ 20-24 ปี ติดเชื้อร้อยละ 13.43 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อ อันดับที่ 1 ถึง 4 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด เนื่องจากคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ และเมื่อจากบ้านไปทำงานรับจ้างทั่วไป และเป็นกรรมกรก่อสร้าง ทำให้แยกจากครอบครัว โอกาสในการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการและเพศสัมพันธ์นอกสมรสมีมากขึ้น จึงทำให้อัตราการติดเชื้อของคนกลุ่มนี้สูงกว่าวัยอื่น ๆ

ในเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ทั้งสิ้น 6,074 ราย ถึงแก่กรรมไป 1,549 คน และตั้งแต่ พ.ศ. 2527-2540 กรุงเทพมหานครเป็นแหล่งจ้างแรงงานจากจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ จึงเป็นแหล่งแพร่เชื้อเอดส์ที่สำคัญแห่งหนึ่ง และจำเป็นต้องมีการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติมในเขตกรุงเทพมหานคร (พิรัชศ ตรงสวัสดิ์, 2540)

2.2 การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ การติดเชื้อโรคเอดส์ติดต่อกันได้ 2 ทางใหญ่ ๆ คือ ทางเพศและทางเลือด (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2539)

ทางเพศ ติดต่อกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย และชายกับหญิง จะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในตัว เชื้อโรคเอดส์จะอยู่ในน้ำกามของผู้ชาย และออกมากับน้ำเมือกในช่องคลอดของผู้หญิงที่เป็นโรค การติดเชื้อจะเป็นไปได้ง่ายถ้ามีเลือดออกมา เช่น การร่วมเพศขณะมีประจำเดือนหรือขณะที่ประจำเดือนยังไม่หมดดี มีบาดแผลกามโรค มีเลือด หรือน้ำเหลืองออกมาหรือมีบาดแผลในระหว่างการร่วมเพศ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนักหรือการร่วมเพศที่รุนแรงเกินไป ดังนั้นการรักษาแผลกามโรคและการได้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศกับคนที่ไม่ใช่เป็นสามีภรรยาของตน จึงเป็นทางหนึ่งที่จะป้องกันโรคเอดส์ได้ อย่างไรก็ตามการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวโดยไม่ได้ป้องกัน หรือโดยไม่มีบาดแผล ก็สามารถติดเอดส์ได้เช่นเดียวกัน และการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงสมัครเล่น (ไม่ใช่หญิงบริการ) ก็สามารถติดเอดส์ได้เช่นเดียวกัน เพราะไม่ทราบว่าเขาไป "สมัครเล่น" กับคนอื่นก่อนมาถึงเรา

ทางเลือด หรือผลิตภัณฑ์ของเลือด การติดจากเลือด ติดจากการถ่ายเลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การติดจากแม่ไปสู่ลูก โดยผ่านรกหรือโดยการปนเปื้อนเลือดแม่ระหว่างคลอด เข้าทางรอยตัดของสายสะดือเด็ก การกลืนกินเลือดหรือน้ำคร่ำของแม่เข้าไปในระหว่างคลอด และติดต่อโดยผ่านทางน้ำนมของแม่ที่ติดเชื้อ นอกจากนี้ก็ติดกันทางการปลูกถ่ายอวัยวะ การผสมเทียมก้านำอวัยวะหรือน้ำอสุจิมาจากผู้ที่มีเชื้อเอดส์อยู่ การถูกเข็มตำหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดเอดส์ตำ การถูกเข็มทิ่ม การสัก การฝังเข็ม การเจาะหู ตลอดจนการเตรียมฉวยซึ่งใช้ของมีคมที่ไม่สะอาด

เมื่อทราบว่าการติดเชื้อโรคเอดส์ สามารถติดต่อโดยทางเพศและทางเลือดดังกล่าวแล้ว การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีดังนี้

ข้อที่ 1 ละเว้นพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การสำส่อนทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อสามีภรรยาของตนเอง ไม่เที่ยวหญิงบริการ ไม่มีเพศสัมพันธ์แบบผิดธรรมชาติ (ชายกับชาย, หญิงกับหญิง)

ข้อที่ 2 ไม่ควรสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เพราะจะนำไปสู่การเที่ยวเตร่ และมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส หรือมีเพศสัมพันธ์ในวัยที่ยังไม่สมควร ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ต้องสวมถุงยางอนามัย

ข้อที่ 3 ควรตรวจโรคเอดส์ก่อนแต่งงาน ต้องตรวจอย่างน้อย 6 เดือน ก่อนแต่งงานเพื่อมิให้นำความตายไปสู่คู่สมรสถ้าตนติดเชื้อ

ข้อที่ 4 ต้องไม่มั่วเพศ มั่วเซิม ไม่ใช่เซิมฉีดยาหรือของมีคมร่วมกับคนอื่น เช่น ใบมีดโกน มีดตัดเล็บ เพราะทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้

ข้อที่ 5 ปลูกฝังการรักนวลสงวนตัว ให้แก่ทั้งบุตรชายและบุตรสาว ไม่นำตัวไปเกี้ยวกิ๊กกับผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ รู้จักการรักษาตัวให้สะอาด บริสุทธิ์ เพื่อการมีบุตรที่มีสุขภาพดี และมีสง่าราศรีแก่วงศ์ตระกูล ไม่ใช่ทดลองจนติดเชื้อ ทำให้ตัวตายและได้บุตรติดเชื้อ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในชีวิต แทนที่จะพบกับความสุข

ข้อที่ 6 ไม่ดื่มฝิ่นเลือด น้ำลาย สิ่งคัดหลั่ง น้ำเหลืองของผู้อื่น เพราะอาจจะมีเชื้อเอดส์ได้

ข้อที่ 7 ประชาชนทุกคนทุกหมู่เหล่า ต้องช่วยกันถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปสู่คนอื่น ๆ ให้ทุกคนมีความตระหนักในสถานการณ์และในความจำเป็น ในการป้องกันตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัย สร้างหรือร่วมกิจกรรมกลุ่มที่จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง ในขณะเดียวกันก็มีความเข้าใจและเห็นใจผู้ติดเชื้อ ให้เขาอยู่กับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข เพราะโรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันง่าย ๆ ในชีวิตประจำวันผู้ติดเชื้อจึงไม่ได้เป็นอันตรายกับใคร ถ้าไม่ไปร่วมเพศหรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับเขา

2.3 กรรณกรก่อสร้างกับความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ จากสถิติของกองระบาดวิทยาแสดงให้เห็นว่า กลุ่มคนที่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์สูงที่สุด คือ ผู้มีอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกร และกรรมกรผู้ใช้แรงงาน โดยมีการติดเชื้อรวมกันถึงร้อยละ 68.37 ที่เป็นดังนี้เพราะกลุ่มคนเหล่านี้มีการย้ายถิ่น เพื่อไปประกอบอาชีพในจังหวัดอื่น ๆ โดยเฉพาะเมื่อประเทศมีอัตราการจ้างงานมากขึ้น ในระหว่าง พ.ศ. 2535-2539 ทำให้มีการจ้างงานในการก่อสร้างอาคารเป็นจำนวนมากเพื่อรองรับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ จากข้อมูลของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงมหาดไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2535 มีคนงานก่อสร้างสูงถึง 1,813,900 คน (กรมสวัสดิการและ

คุ้มครองแรงงาน, 2536) โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร มีความต้องการแรงงานเพื่อการก่อสร้างมาก ความต้องการนี้ผนวกกับการว่างงานตามฤดูกาลของประชาชนในชนบทที่มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก เป็นเหตุให้เกิดการย้ายถิ่นของชาวชนบทเข้ามาเป็นแรงงานก่อสร้างในสถานที่ก่อสร้างเป็นจำนวนมาก การย้ายถิ่นมาทำงานก่อสร้าง ส่วนใหญ่ผู้ชายจะมากับญาติและเพื่อนไม่ได้นำครอบครัวมาด้วย และมาพักในที่พักของกรรมกรก่อสร้างตามลำพัง กรรมกรก่อสร้างที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว ไม่มีบิดามารดาดูแล ดังนั้นโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีผู้ปกครองดูแลเป็นไปได้มาก การดื่มเหล้าในที่พักคนงานก่อสร้างมีอยู่ทุกเขตก่อสร้าง ทำให้โอกาสในการเที่ยวหญิงบริการมีมาก ในเขตก่อสร้างบางแห่งมีหญิงบริการทางเพศมาให้บริการถึงเขตก่อสร้าง (วิพรรณ รุฟไฟโล ประจวบเหมาะ และคณะ, 2528) เหตุผลอีกประการหนึ่งที่กรรมกรก่อสร้างมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์สูงเพราะคนกลุ่มนี้มีการศึกษาน้อย คือ ระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ขาดโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และเงินที่จะนำมาซื้อถุงยางอนามัยก็ไม่มีพอ เพราะค่าแรงของกรรมกรก่อสร้างได้วันละ 120 บาท แต่ค่าถุงยางประมาณ 20 บาท และกรรมกรก่อสร้างไม่เปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ จากการศึกษาของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (2537) พบว่า ผลการดำเนินการงานรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ที่ผ่านมาโดยภาพรวม ทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีขึ้น แต่ส่วนใหญ่ยังไม่เปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรบางกลุ่ม เช่น กรรมกรผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร ชาวประมง และคนงานในโรงงาน ยังมีการติดเชื้อเอดส์ จากการมีเพศสัมพันธ์ค่อนข้างสูง ข้าราชการยังแพร่เชื้อเอดส์ต่อไปยังภรรยาและลูกที่อยู่ในครรภ์อีกด้วย ดังนั้นในแผนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ จึงได้กำหนดให้กลุ่มผู้ใช้แรงงานเป็นกลุ่มที่ต้องมีการให้ความรู้และรณรงค์การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เพราะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

2.4 การสร้างเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ เมื่อโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้ามาสู่ประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 การรณรงค์ในระยะแรกเป็นไปในทางลบ กล่าวคือ มีการวาดภาพให้คนเป็นโรคเอดส์ น่าเกลียด น่ากลัว เป็นแล้วต้องตายอย่างเดียว ทำให้เกิดความตื่นตระหนกแก่สังคม เกิดการรังเกียจเหยียดชังที่ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว มีการไล่ออกจากงาน ไล่ออกจากบ้าน ครอบครัวขับไล่ไล่ส่ง ทำให้สังคมเกิดความบั่นป่วน วุ่นวาย ดังนั้นการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์จึงได้มีการปรับเปลี่ยนใหม่ โดยเน้นให้คนเข้าใจโรค การป้องกันตัวเอง การยอมรับอยู่ร่วมและช่วยเหลือคนที่ติดเชื้อเอดส์ ทั้งนี้เพราะการระบาดของเชื้อเอดส์ได้เข้ามาสู่ครอบครัวที่ทำงานของทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้แล้ว การรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์มีวิธีและระยะในการดำเนินการตามลำดับ ดังนี้ (พลเดช ปิ่นประทีป, 2539)

ระยะที่ 1 การรณรงค์ให้ความรู้โรคเอดส์แก่คนทั่วไปเป็นกิจกรรมเชิงปริมาณ ได้แก่ การจัดนิทรรศการ การเดินรณรงค์ การอบรม หรือบรรยายแก่คนจำนวนมาก เช่น คราวละ 50, 100, 200, 300 คน หรือการให้ความรู้ผ่านสื่อมวลชน หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ กิจกรรมประเภทนี้มีบทบาทแค่เป็นการสอน ความรู้ (Knowledge = k แต่การให้ K เช่นนี้ก็สามารทำให้คนกลุ่มเป้าหมายจำนวนหนึ่งปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม (Attitude-A, Belief-B และ Practice-P) กิจกรรมรณรงค์ทั้งหลายทั้งปวงในประเทศไทยในรอบ 7 ปี ที่ผ่านมา ล้วนเป็นกิจกรรมประเภทนี้ จึงไม่น่าแปลกใจเลยที่การติดเชื้อรายใหม่ยังเกิดขึ้นตลอดเวลา และด้วยความเร็วที่เพิ่มขึ้น

ผู้คนที่ติดเชื้อรายใหม่ ๆ นั้น ส่วนใหญ่คือ คนกลุ่มล่างหลังและกลุ่มกลาง กลุ่มล่างหลังมีนับล้านคน (5-10 ล้าน) คนเหล่านี้พร้อมจะรับเชื่อก่อนและหากกลุ่มกลางจำนวนมากติดเชื้อตามมาด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งภรรยาและบุตรของพวกเขาที่รออยู่ที่บ้าน กลุ่มนี้จะปรับเปลี่ยน A, B, P ได้ก็ต่อเมื่อมีกิจกรรมที่มีพลังกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพอื่น ๆ มาเสริม

ระยะที่ 2 การอบรมเชิงคุณภาพ เป็นกระบวนการสอน ทัศนคติ ความเชื่อ และทักษะชีวิต ซึ่งมีวิธีสอนที่แตกต่างจากการสอนความรู้ทั่วไป เป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในคนกลุ่มเล็ก ๆ ไม่เกิน 30-35 คนต่อรุ่น รุ่นละ 3-5 วัน กระบวนการสอนเป็นแบบ Participatory Learning (PL) การสอนทัศนคติแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นความคิดเห็น ส่วนเป็นความเชื่อ และส่วนที่เป็นแนวโน้มการตัดสินใจปฏิบัติการกระตุ้นด้วยสื่อเฉพาะบางอย่าง การใช้เรื่องราวจริง การใช้กระบวนการกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทัศนคติ และการปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น กิจกรรมประเภทนี้ไม่สามารถและไม่ควรจัดทำแบบปูพรมเหมือนกิจกรรมให้ความรู้โดยทั่วไป แต่ควรทำเฉพาะแกนนำหรือวิทยากร แล้วอาศัยคนเหล่านี้ขยายผลต่อเป็นลูกคลื่น กิจกรรมนี้สามารถช่วยคนส่วนกลางได้มากขึ้น แต่ก็ช่วยคนล่างหลังได้เพิ่มอีกเพียงเล็กน้อย

ระยะที่ 3 การให้คำปรึกษาแนะแนว (Counselling) เป็นกระบวนการพิเศษที่ต้องดำเนินการโดยผู้ผ่านการอบรมเฉพาะและมีทักษะระดับหนึ่ง กิจกรรมเช่นนี้จะช่วยคนส่วนล่างหลังได้มากขึ้น แต่เป็นกิจกรรมที่สิ้นเปลืองเวลามาก เพราะถ้าจะให้สมบูรณ์แบบจะต้องทำเป็นรายบุคคลและคราวละหลายชั่วโมงหรือหลายวันสำหรับบางราย

ระยะที่ 4 กิจกรรมศึกษาจากของจริง (Learning by seeing) เป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งซึ่งยังไม่มีกรณีศึกษาพัฒนาในลักษณะเชิงรุก เท่าที่ผ่านมากิจกรรมเช่นนี้มีอยู่บ้าง แต่เป็นลักษณะเชิงรับ (passive) ซึ่งมีประโยชน์มากทีเดียว กิจกรรมเช่นนี้สามารถทำให้คนกลุ่ม

ก้าวหน้า กลุ่มกลาง และกลุ่มล่างหลัง ได้รับทั้งความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และการปฏิบัติเร็วขึ้นและยั่งยืนขึ้น ปัจจุบันภาครัฐปล่อยให้บทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นหน้าที่ของวัดและชุมชน จนเกือบจะตามลำพังหรือคอยดูห่าง ๆ แล้วจากนั้นก็พาคนไปศึกษาดูงาน ดูของจริงจากเขา เหล่านั้นด้วยวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มปริมาณงานต้อนรับ (Work Load) แก่พวกเขา เข้าไปอีก

ระยะที่ 5 การเคลื่อนไหวสร้างกระแสมวลชน (Mass Movement) เป็นกิจกรรมที่สำคัญเช่นกัน เนื่องจากเราไม่จำเป็นต้องให้คนทั้ง 100 เปอร์เซ็นต์ มีความรู้ความเข้าใจกันทั้งหมด จะมีคนส่วนหนึ่งที่ไม่จำเป็นต้องมีความรู้ แต่ก็มี การปฏิบัติตนอย่างปลอดภัย (Safe Practice) ได้ในความเป็นจริง เราจะเห็นพฤติกรรมเป็นจำนวนมากของคนในสังคมที่ทำตามกระแส โดยที่ไม่ได้จึกคิดถึงเหตุผลหรือมีความรู้ว่าจะทำไมต้องทำเช่นนั้น

แกนนำที่สร้างขึ้นตามกิจกรรม (2) จะเข้ามามีบทบาทในการนำพามวลชน เคลื่อนไหวสร้างกระแส เช่นเดียวกับเวลาที่ศิลปินเดี่ยวแสดง Concert กลางแจ้ง โดยอาศัยหน้าม้า (แกนนำ) ที่กระจายอยู่ตามจุดต่าง ๆ ทั่วทั้งพื้นที่ สร้างการเคลื่อนไหวของมวลชนในที่นั้น ให้ทำ กิริยาอาการหรือร่วมกิจกรรมกับนักกรองบนเวทีอย่างพร้อมเพียง

จะเห็นได้ว่า การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นั้น จะทำให้ได้ผลดีจะต้องใช้วิธีการให้ การอบรมเชิงคุณภาพ โดยสอนคนในกลุ่มเล็ก กระตุ้นด้วยสื่อบางประเภท ใช้เรื่องราวจริงและให้ คนกลุ่มนี้เป็นแกนนำขยายความรู้ออกไปแก่กลุ่มชนที่แกนนำเป็นเจ้าของ การป้องกันโรคเอดส์ใน ระยะหลังจะใช้วิธีนี้เพราะการสอนโดยคนที่อยู่ในชุมชน มีความเชื่อและวัฒนธรรมเดียวกันกับ คนในกลุ่ม จะได้รับการยอมรับมากกว่าให้คนที่อยู่ในระบบราชการ หรือเจ้าหน้าที่ให้การสอน การใช้อีกรชาชาวบ้าน ผู้นำ การสร้างเครือข่ายผู้นำจะสามารถทำให้เกิดพลังจากกลุ่มและสามารถ ทำให้ทุกคนร่วมกันทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จได้

การสร้างเครือข่ายในการป้องกันโรคเอดส์ได้มีการดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา แต่มุ่งเน้นในกลุ่มหญิงบริการ ผู้ติดยาเสพติด กลุ่มทหารเกณฑ์ กลุ่มเพื่อนสอนเพื่อนใน กองทัพภาคที่ 3 จัดวางเครือข่ายและการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแนะแนวในโรงพยาบาล และนำไปสู่การสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานเชิงสังคมต่อปัญหาเอดส์ในระยะยาว (พลเดช ปิ่นประทีป, 2539) ทำให้ความรุนแรงของการแพร่ระบาดของไวรัสเอดส์ในกลุ่มประชาชนทั่วไปของภาคเหนือ มี แนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 หลังจากนั้นมีการเพิ่มแกนนำสำหรับปัญหาโรคเอดส์ด้วยการ อบรมวิทยากรเชิงคุณภาพกระจายออกไป ในทุกสถาบันการศึกษาและอำเภอต่าง ๆ ประสานกัน แกนนำทุกระดับขยายกิจกรรมการศึกษาจากผู้ป่วยจริงเข้าสู่ประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อเร่งการตื่นตัว ของคนในสังคมให้เร็วยิ่งขึ้น

การสร้างเครือข่ายในการป้องกันโรคเอดส์ ในเอกสารที่ผู้วิจัยค้นคว้ามา ส่วนใหญ่จะเป็นการสร้างเครือข่ายในหมู่บ้าน จังหวัด เขต สถานศึกษา โรงพยาบาล แหล่งบริการทางเพศ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มครอบครัวเข้าใจเอดส์ ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่อยู่กับพื้นที่อยู่กับครอบครัว อยู่ในบ้านมีแหล่งสนับสนุนล้อมรอบ และเป็นการไม่ยากนักที่จะรวมตัวกัน แต่สำหรับการสร้างเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างในการป้องกันโรคเอดส์นั้น เป็นการสร้างเครือข่ายในกลุ่มคนที่มีการย้ายถิ่น ย้ายที่ทำงาน เมื่อการก่อสร้างแห่งหนึ่งเสร็จก็จะย้ายไปอีกเรื่อย ๆ บางกลุ่มไปเป็นกลุ่มโดยมีผู้รับเหมาและหัวหน้ากรรมกรเป็นแกนนำ แต่บางคนก็แยกย้ายไปทำงานตามใจชอบ ตามการชักชวนของเพื่อนหรือกรรมกรที่รู้จักกัน การสร้างสื่อในงานวิจัยนี้จึงจัดทำเป็นการต้นและตีแผ่ชีวิตจริงของกรรมกรก่อสร้าง เพื่อกระตุ้นให้คิดและเชื่อมโยงกับความเสี่ยงที่กรรมกรจะพบและเป็นสื่อที่พกพาไปได้สะดวก

2.5 การสอบกลุ่มย่อย

เจลิม วราวิทย์ และคณะ (2528) ได้ให้ความหมายของคำว่ากลุ่ม ไว้ดังนี้ กลุ่มหมายถึง การรวมคนตั้งแต่สองคนขึ้นไปและจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- ข้อที่ 1 สมาชิกของกลุ่มกำหนดได้โดยแน่นอน โดยชื่อและประเภท
- ข้อที่ 2 สมาชิกตระหนักถึงความเป็นกลุ่ม มีความคิดและความมุ่งหมายร่วมกัน
- ข้อที่ 3 สมาชิกมีเป้าหมายหรือจุดประสงค์ของการเรียนรู้ตรงกัน
- ข้อที่ 4 สมาชิกต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยปฏิบัติภารกิจหรือร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
- ข้อที่ 5 กลุ่มสามารถมีพฤติกรรมประหนึ่งบุคคลเดียวกันได้ คือ สามารถตกลงและปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดตามความเห็นของกลุ่ม

การจัดการสอนแบบกลุ่มย่อย จะต้องเข้าใจกระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 Forming Stage เป็นระยะที่สมาชิกของกลุ่มมาพบกันใหม่ ๆ และสมาชิกยังไม่รู้จักกันดีพอ จึงทำให้สับสนท่าทีและไม่เปิดเผยเป็นกันเองเท่าที่ควร ผู้สอนจึงเป็นผู้นำกลุ่มที่จะให้สมาชิกรู้จักกันและเกิดบรรยากาศที่เป็นมิตร

ขั้นที่ 2 Norming Stage เป็นระยะที่สมาชิกได้ทำความรู้จักกันแล้ว กลุ่มจะเริ่มคิดถึงเป้าหมายและงานที่จะทำร่วมกัน ระยะนี้ผู้สอนกับผู้เรียนจะได้ตั้งเป้าหมายของการเรียนรู้และกิจกรรมที่จะทำร่วมกัน

ขั้นที่ 3 Storming Stage เป็นระยะที่บรรยากาศการทำงานในกลุ่มเริ่มจริงจังมากขึ้น สมาชิกพยายามร่างกฎเกณฑ์และหน้าที่ภายในกลุ่ม เสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ ระยะนี้ผู้สอนอาจปล่อยให้ผู้เรียนทำงานตามลำพังหรือร่วมกิจกรรม เช่น เป็นสมาชิกของกลุ่มคนหนึ่ง

ขั้นที่ 4 Reforming Stage ระยะนี้กลุ่มจะมีความสัมพันธ์แบบแน่นขึ้น ทำงานด้วยความเห็นอกเห็นใจและงานของกลุ่มดำเนินไปด้วยดี

ขั้นที่ 5 Disbanding Stage ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายที่สมาชิกทำงานร่วมกันจนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว กลุ่มจะเริ่มสลายตัว ลดความผูกพันกับสภาวะกลุ่มลง ระยะนี้ผู้สอนจะใช้เวลาทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม เพื่อแนะแนวทางในการเผยแพร่ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์แก่คนในกลุ่มของตนต่อไป

การจัดสถานที่เรียนแบบกลุ่มย่อย สถานที่ควรมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง แยกกลุ่มออกเป็นกลุ่มละ 6-12 คน จะเหมาะที่สุด การจัดที่นั่งเรียนควรจัดให้ผู้เรียนมีโอกาสดูหน้ากันทุกคน เพื่อที่จะให้ผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันให้มากที่สุด เช่น การจัดแบบวงกลม หรือครึ่งวงกลม

จุดมุ่งหมายของการสอนแบบกลุ่มย่อย มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาผู้เรียนทั้งสามด้าน คือ ด้านสติปัญญา ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ ด้านสติปัญญา ได้แก่ การทำความเข้าใจเนื้อหาวิชาให้กระจ่างขึ้น ในการวิจัยนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา เช่น เมื่อถูกชักชวนไปเที่ยวหญิงบริการจะมีวิธีปฏิเสธและหลีกเลี่ยงอย่างไร ด้านการเสริมสร้างทัศนคติ ได้แก่ การตระหนักถึงอันตรายของการติดเชื้อเอดส์ ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ และตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในสังคมในการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติตนในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ เช่น การงดการดื่มสุรา การไม่มีเพศสัมพันธ์นอกสมรส การสวมถุงยางอนามัย เป็นต้น

วิธีการสอนแบบกลุ่มย่อย สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การทำงานกลุ่ม (Task Group) การสอนซ่อมเสริม (Tutorial Group) การคิดแก้ปัญหาโดยการอภิปรายกับผู้สอนและผู้เรียน (Socratic Analysis Group) การระดมสมอง (Brain Storm) การอภิปราย (Discussion Group)

การประเมินผลการสอนเป็นกลุ่มย่อย สามารถประเมินได้จากการทดสอบความรู้ การสังเกตพฤติกรรมในกลุ่ม และอภิปรายกับผู้เรียนว่าควรปรับปรุงการเรียนการสอนอย่างไรจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ การสอนกลุ่มย่อยจะดีกว่าการสอนแบบอื่น ในแง่ที่ว่าทั้งผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันในกระบวนการและกิจกรรมในการสอน ร่วมกันคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหา ตลอดจนทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม และมีอิสระในการคิด ถามถึงที่ตนต้องการทราบ

2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยในประเทศไทย

สมชัย จิโรจน์วัฒน์ และคณะ (2534) ได้ศึกษาความรู้และการปฏิบัติทางเพศที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ของคณงานก่อสร้างชายในเขตก่อสร้างเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี โดยได้ทำการสุ่มตัวอย่างคณงานก่อสร้างชายในเมืองพัทยา จำนวน 200 คน ซึ่งมีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายนถึงตุลาคม 2533 ผลการวิจัยพบว่า คณงานชายจำนวนร้อยละ 56.5 ทราบว่าโรคเอดส์ติดต่ออย่างไร ร้อยละ 75 ตอบว่าเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันได้โดยการสวมถุงยางอนามัย อย่างไรก็ตามในด้านการปฏิบัติตนพบว่า คณงานชายมีการสวมถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการเพียงร้อยละ 13.5 กลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางมีร้อยละ 67 ดังนั้นแสดงว่าคณงานก่อสร้างชายเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากในการแพร่เชื้อเอดส์ไปสู่ประชาชน การให้สุศึกษาเพื่อให้คณงานชายมีการป้องกันตัวจะเป็นการระงับกั้นการแพร่กระจายของโรคเอดส์ได้ทางหนึ่ง

ศรีสมร กมลเพชร และคณะ (2534) ได้ศึกษาอัตราความชุก ความรู้ และพฤติกรรมทางเพศในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มคณชนชั้นบรรทุก จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์รวมทั้งพฤติกรรมทางเพศที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และศึกษาความสัมพันธ์ของสิ่งเสพติด และการล่า่อนทางเพศและการติดเชื้อโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังศึกษาอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์และซีฟิลิสในกลุ่มผู้ช้บรรทุกในเขตจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 140 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ประชากรที่ศึกษาทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อและสามารถป้องกันได้ บอกวิธีการติดต่อและป้องกันได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 81.4 และ 88.5 ในเรื่องพฤติกรรมทางเพศในปัจจุบันลดน้อยลงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมามีการเที่ยวหญิงโสเภณีร้อยละ 8.6 แต่ในส่วนที่เที่ยวไม่ใส่ถุงยางอนามัยเลยร้อยละ 41.66 และมีอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์และซีฟิลิสเป็นร้อยละ 0.7 และ 2.86 ตามลำดับ จากผลการวิเคราะห์ด้านการล่า่อนทางเพศและสิ่งเสพติดจากการบริโภคยาบ้า ไม่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.72$)

ถึงแม้ว่าจากผลการศึกษาคั้งนี้ ผู้ช้บรรทุกจะมีความรู้ในเรื่องของการติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์ค่อนข้างดี แต่ยังมีพฤติกรรมในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการเที่ยวร้อยละ 41.66 ฉะนั้นจึงควรเข้าไปให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในกลุ่มนี้อย่างเร่งด่วน เพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายของการป่วยโรคนี้ รวมทั้งปลูกฝังให้มีทัศนคติที่ดีต่อถุงยางอนามัย เพื่อให้เกิดการใช้ถุงยางมากขึ้น

นพวรรณ นพเคราะห์ (2535) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างชาย เขตเมืองเชียงใหม่ พบว่า กรรมกรก่อสร้างชายรับรู้ว่าการเที่ยวหญิงบริการทำให้เกิดผลต่อตนเองด้านความรู้สึกคือ ทำให้มีความสุข ซึ่งได้รับการเสริมแรงจากการได้เห็นและได้ยินเกี่ยวกับเที่ยวหญิงบริการว่า เป็นสิ่งที่ดีตั้งแต่อยู่ในวัยเด็กจนปัจจุบัน ในด้านร่างกายมีโอกาสเป็นกามโรคและโรคเอดส์ ถ้าไม่ใส่ถุงยางอนามัย นอกจากนี้ความตั้งใจที่จะเที่ยวหญิงบริการเนื่องจากค่านิยมทางเพศและภูมิหลังของชุมชน การยอมรับว่าพฤติกรรมเที่ยวหญิงบริการเป็นสิ่งทำทายเป็นน่าทดลอง เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นพร้อมกับความเป็นลูกผู้ชาย มีความพอใจในการเที่ยวหญิงบริการเป็นผลมาจากความประทับใจกับการได้รับการเอาใจ การพูดและความสวยของหญิงบริการทำให้อยากกลับไปอีก และให้คุณค่ากับผลการเที่ยวด้านความรู้สึกมากกว่าด้านร่างกาย เนื่องจากคิดว่าตนเองไม่มีโอกาสติดโรคเอดส์ทั้งที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การไปเที่ยวจะไปเที่ยวทุกครั้งที่มีโอกาส ไม่ว่าจะเมื่อได้รับเงินค่าจ้าง หลังจากเมาสุรา หรือเมื่อมีโอกาสได้เข้าไปในเมือง

วิชัย ชัตติยาวิทยากุล (2537) ได้ศึกษาและรายงานถึงสถานการณ์โรคเอดส์ จ.นครราชสีมา พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับการรักษาในสถานบริการภาครัฐและเอกชน จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2537 มีผู้ป่วยโรคเอดส์ 190 ราย เป็นชาย 161 ราย หญิง 29 ราย เสียชีวิต 69 ราย ผู้ติดเชื้อเอดส์ติดจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ และเป็นกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพผู้ใช้แรงงาน

ลงวนศรี พิฑูรพงศ์ และคณะ (2537) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในจังหวัดอุบลราชธานี การวิจัยเชิงสำรวจนี้เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในจังหวัดอุบลราชธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามลักษณะที่กำหนดไว้ จำนวนทั้งสิ้น 150 ราย สุ่มตัวอย่างแบบง่ายจาก 3 อำเภอ ๆ ละ 50 ราย ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-15 พฤศจิกายน 2537 วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 34 ปี จบชั้นประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่จังหวัดอุบลราชธานี และพำนักอยู่ในอำเภอเมือง มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับสูง (ร้อยละ 91.33) แต่ครั้งหนึ่งลงไปที่ยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง ได้แก่ เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยกับบุคคลที่ไม่แน่ใจว่าติดเชื้อเอดส์ จะรอจนกว่าจะมีอาการผิดปกติก่อนจึงไปพบแพทย์ การรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้ห้องน้ำ ห้องจัมมร่วมกัน การกอดจูบกันมีโอกาสติดโรคเอดส์ได้ เจตคติเรื่องโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 78.00) เห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ 90.67) ที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรได้รับความเห็นใจและสัมพันธภาพที่ดีจาก

สมาชิกในครอบครัว แต่ยังมีความเห็นว่าเป็นโรคเอดส์พบได้เฉพาะคนวัยหนุ่มสาวถึงร้อยละ 47.33 พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ แต่ค่อนข้างไปในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.00) สถานะเศรษฐกิจที่เคยไปเที่ยวมากที่สุด ได้แก่ ซองโกลเกนิ (ร้อยละ 57.33) ด้านการเสพยาเสพติดพบว่า ส่วนใหญ่เคยดื่มสุรา (ร้อยละ 81.33) ส่วนน้อยที่สุดเคยเสพยาอื่น (ร้อยละ 6.67) ด้านเพศสัมพันธ์พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันที่เป็นคู่อุปถัมภ์และบุคคลอาชีพพิเศษ (ร้อยละ 16.00 และ 9.33 ตามลำดับ) กับต่างเพศที่เป็นคู่อุปถัมภ์และบุคคลอาชีพพิเศษ (ร้อยละ 62.00 และ 44.00 ตามลำดับ) มากกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อยที่เคยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่คู่สามี ภรรยา (ร้อยละ 56.00) และเคยติดโรคทางเพศสัมพันธ์ด้วย (ร้อยละ 34.67)

อังคณา สรียาภรณ์ และคณะ (2538) ได้ศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งเป็นสมาชิกใหม่ของชมรมเพื่อนวันพฤหัสบดีของสถานีกาชาด 3 เชียงใหม่ กองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย จำนวน 50 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ก่อนการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 3 สูงกว่าครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 และพบว่าคะแนนการปรับตัวครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 และครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) แต่การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ก่อนการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 3 มีความแตกต่างจากครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่า อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

จันทร์เพ็ญ แลงเทียนฉาย และคณะ (2538) ได้ศึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์นอกสมรสของชายไทยในทัศนะของภรรยา โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการทำการสนทนากลุ่มชายและหญิง 7 กลุ่มในเขตเมืองและเขตชนบท ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสที่แต่งงานแล้ว ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ที่เป็นภรรยายอมรับการเที่ยวหญิงบริการของสามีได้มากกว่าการที่ให้สามีไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น แม้ว่าโดยข้อเท็จจริงจะไม่มีภรรยาคนใดปรารถนาให้สามีมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นไม่ว่าจะประเภทใด นอกเหนือจากตน ถ้าจำเป็นต้องเลือกหญิงบริการกับเมียน้อย ผู้ที่เป็นภรรยาจะขอเลือกหญิงบริการ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระยะสั้น สิ้นสุดเป็นครั้งคราวด้วยการจ่ายค่าบริการ ปรากฏจากความรู้สึกผูกพัน ขณะที่เพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นในรูปแบบของเมียน้อยหรือคู่ชားจะมีความรู้สึกผูกพัน และต่อเนื่องในระยะยาวจนอาจทำให้ชีวิตสมรสล่มสลายได้ ภรรยา

บางรายได้เสนอความเห็นว่ ในสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ในปัจจุบัน การยอมให้สามีมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่มีใช้หญิงบริการ อาจยอมรับได้มากกว่าการให้สามีไปเที่ยวหญิงบริการ ความเชื่อดังกล่าวเป็นความเชื่อที่ยังไม่ถูกต้องทั้งหมด การที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการไม่ได้หมายความว่า จะลดความเสี่ยงต่อการติดโรคลงทั้งหมด โอกาสในการติดโรคยังคงอยู่ ถ้าหญิงอื่นผู้นั้นมีเพศสัมพันธ์กับชายหลายคน ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพศสัมพันธ์ของชายกับหญิงที่มีใช้หญิงบริการมักเป็นเพศสัมพันธ์ที่ปราศจากการป้องกัน ไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ เพราะมีความเชื่อว่าหญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการจะมีความปลอดภัยกว่า ดังนั้นโอกาสในการติดเชื้อยังคงมีอยู่ระหว่างชายผู้เป็นสามี ภรรยา หญิงอื่นที่มีใช้หญิงบริการ และชายอื่นที่หญิงผู้นั้นไปมีเพศสัมพันธ์ด้วย การที่ผู้หญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทำให้เหล่าภรรยาตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตครอบครัว ถ้าสามียังคงเที่ยวหญิงบริการ ความอดทนของภรรยาต่อพฤติกรรมทางเพศของสามีกับหญิงบริการหรือกับหญิงอื่นที่มีใช้หญิงบริการอาจยิ่งลดน้อยลงทั้งสองกรณี

ปิติพร จันทรทัต ณ อยุรยา (2539) ได้ทำการวิเคราะห์หัตถ์กยภาพการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระดับเขตภาคเหนือตอนบน และได้กล่าวถึงการกำหนดกลยุทธ์หลักในการแก้ไขปัญหาเอดส์ใน 6 จังหวัด ภาคเหนือตอนบนไว้ 3 ด้านคือ

- การป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายโรคโดยการลดพฤติกรรมเสี่ยง
- การจัดระบบรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
- การจัดเครือข่ายบริการทางสังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

งานวิจัยในต่างประเทศ

Valdiserri (1986) ได้ทำการวิจัยการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเกย์และรักสองเพศ (Gay and Bisexual Men) โครงการนี้ดำเนินการที่เมืองฟิลาเดเฟีย ในปี 1986 ถึง 1987 โดยมีเกย์และกลุ่มรักสองเพศ จำนวน 600 คน มาเข้าร่วมการทดลองเริ่มด้วยการบรรยายโดยเกย์ที่เป็นนักศึกษาศึกษา การบรรยายนั้นจัดเป็นกลุ่มย่อย เนื้อเรื่องที่บรรยาย ได้แก่ โรคเอดส์คืออะไร การติดต่อ ผลของโรคเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อ เน้นเรื่องการใช้ถุงยางขณะร่วมเพศทางทวารหนัก โดยยึดหลักการด้านสติปัญญาและความรู้ โดยใช้กลุ่มเกย์และรักสองเพศที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ การติดต่อ และพยายามเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้หลักการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยการให้เกย์เป็นผู้บรรยาย มีการปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว และมีความคล้ายคลึงกัน ทำให้ง่ายต่อการซักถาม และผู้บรรยายจะยอมรับในตัวพวกเขา และสิ่งที่พวกเขาพูดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนี้มีการสอนการใช้ถุงยางอนามัย การต่อรองในการใช้ถุงยางอนามัยและยอมรับค่านิยมใหม่ คือ มี

เพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ผู้บรรยายคือ นักจิตบำบัดซึ่งปฏิบัติงานในชุมชนและมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ชนกลุ่มน้อย กลุ่มเกย์ กลุ่มรักรสองเพศ ในการสอนมีการแสดงบทบาทสมมติ การพูดคุย อภิปรายเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และเรื่องเพศ การแสดงบทบาทสมมติ นั้นเป็นการใช้หลักการด้านอารมณ์ หลักการด้านพฤติกรรม ได้แก่ การเจรจาต่อรองในการใช้ถุงยางอนามัย หลักการด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกิดขึ้นในระหว่างที่มีการพูดคุยอภิปรายกัน ด้านสังคมและนิเวศวิทยา เกิดขึ้นในระหว่างการอภิปรายของกลุ่มเกย์ หลักการทางวิทยาศาสตร์ เป็นศูนย์กลางของโปรแกรมนี้ ใช้ในการทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มควบคุมทำการบรรยายเท่านั้น แต่กลุ่มทดลองทำการบรรยายและฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ผลการทดลองพบว่า ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับสูงทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรม แต่ในด้านการปฏิบัติพบว่า กลุ่มทดลองมีการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ขาของตนเพิ่มขึ้นจาก 40 % เป็น 70 % และมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีการใช้ถุงยางเพียง 40 % เท่าเดิม การสอนโดยใช้กลุ่มย่อยร่วมกับการฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัย และใช้การอภิปรายกลุ่มร่วมกับการฝึกทักษะ จะทำให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม และเน้นในจุดที่กลุ่มผู้ชายต้องการความช่วยเหลือและทำให้การทดลองนี้เกิดผลดี

Conner (1992) ได้มีการจัดทำโปรแกรมป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรที่ทำงานในฟาร์ม ซึ่งเป็นผู้อพยพที่มาจากประเทศเม็กซิโก และเข้ามาทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา กรรมกรเหล่านี้ทำหน้าที่เก็บเกี่ยวข้าวโพดในฟาร์มของรัฐ แคลิฟอร์เนียตอนใต้ ผู้อพยพเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการติดเอดส์สูง เพราะมีการพาหญิงบริการทางเพศเข้ามาในแคมป์ที่พักอาศัยของกรรมกรเป็นระยะ ๆ หญิงบริการบางคนติดเชื้อเอดส์ การมีเพศสัมพันธ์กับกรรมกรจำนวนมากในฟาร์ม ทำให้โอกาสในการแพร่กระจายเอดส์เป็นไปอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว โปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มกรรมกรผู้อพยพในฟาร์มข้าวโพดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กรรมกรมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ และวิธีการใช้ถุงยางอนามัย จุดสำคัญของโปรแกรมนี้คือ การจัดทำการ์ตูนเรื่องโฟโตนอเวลา (Fotonovela) เป็นการ์ตูนขนาด 8 หน้า มีภาพและคำอธิบายประกอบ โดยมีเรื่องราวเกี่ยวกับกรรมกร 3 คน ซึ่งทำงานในฟาร์ม ได้ไปใช้บริการจากหญิงบริการทางเพศ หญิงบริการได้สอนวิธีการใช้ถุงยางและประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ ในภาคผนวกของการ์ตูนมีคำอธิบายวิธีการใช้ ก่อนการทำโปรแกรมได้มีการพูดคุยกับกรรมกรถึงวิธีการที่จะทำให้เขาอยากจะใช้ถุงยางและความเชื่อ วัฒนธรรมต่าง ๆ ที่อาจจะกระทบกระเทือนได้ กรรมกรไร่ข้าวโพดได้เป็นนายแบบในการตุนดังกล่าวด้วย การจัดทำโปรแกรมหดงกล่าวโดยการทดสอบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เก็บคะแนนก่อนทดลองไว้ เป็นคะแนน

พื้นฐานแล้วแบ่งกรรมกรออกเป็น 3 ส่วน 2/3 ส่วน จะทำการสอนโดยใช้การตุนดังกล่าวอีก 1/3 ส่วน ไม่ได้รับการสอน ใช้เป็นกลุ่มควบคุม ดำเนินการทดลอง 1 เดือนแล้ว ทำการทดสอบหลังเรียน และให้กลุ่มควบคุมได้ศึกษาการตุน (โพโทโนเวลา) ภายหลัง ในการทดลองครั้งนี้ได้ใช้หลักการทางด้านสติปัญญา พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ โครงสร้างและหลักการทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งหลักการด้านอารมณ์ด้วย ทั้งหมดรวมอยู่ในการตุน ความรู้และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นเรื่องด้านสติปัญญา ความรู้ในด้านพฤติกรรมศาสตร์นั้น เป็นเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย ด้านสังคมวิทยานั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องการตุนที่เป็นกรรมกรและหญิงบริการทางเพศ หญิงบริการทางเพศที่ใช้ถุงยางจะถูกมองจากกลุ่มกรรมกรว่าเป็นหญิงบริการชั้นสูงกว่า และเป็นชนิดที่กลุ่มกรรมกรต้องการ นอกจากนี้แล้วการใช้การตุนโดยมีกรรมกรเป็นตัวละคอนยังเป็นเรื่องที่ผู้ชายในประเทศเม็กซิโก นิยมอ่าน เหมาะสมกับระดับการศึกษา ในด้านหลักการทางโครงสร้าง พบว่าถุงยางอนามัยที่แจกให้กับกรรมกรนั้นไม่เพียงแต่มีคุณภาพสูงเท่านั้น แต่ยังมีระดับการหล่อลื่นที่กรรมกรชอบอีกด้วย ผลจากการวิจัยพบว่า ความรู้ของกรรมกรเกี่ยวกับโรคเอดส์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการรายงานพบว่า กรรมกรมีการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ กรรมกรกลุ่มทดลองมีการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศ ส่วนกรรมกรกลุ่มควบคุมไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อใช้บริการหญิงบริการทางเพศ การสร้างสื่อเพื่อใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ จำเป็นต้องคำนึงถึงหลักการต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วด้วย

Saxon และ Calsyn (1992) ได้วิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จิตยาเสพติดเข้าหลอดเลือดดำที่มารับการรักษาในคลินิก จำนวน 313 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ทำการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มที่ 2 ทำการสัมภาษณ์ร่วมกับการให้การศึกษาเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มที่ 3 ทำการสัมภาษณ์และให้การศึกษาการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัยพบว่าผู้ดื่มแอลกอฮอล์มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและมีเพศสัมพันธ์กับคนหลายคนมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การติดตามผลการวิจัยโดยการสัมภาษณ์ซ้ำไม่พบว่า มีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิมไม่ว่าจะเป็นการป้องกันโรคเอดส์หรือการดื่มสุรา ผู้วิจัยเสนอแนะว่าการให้การศึกษาและปฏิบัติการในคนดื่มแอลกอฮอล์จะต้องทำอย่างเข้มข้นมากกว่าปกติ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้จิตยาเสพติดและผู้ดื่มแอลกอฮอล์

O'Donnell และคณะ (1994) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อออกแบบ การใช้วิดีโอในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์และกามโรค กลุ่มตัวอย่างคือ ชนกลุ่มฮิสปานิก (Hispanics) ในนิวยอร์ก วิธีการดำเนินการโดยการนำอภิปรายกลุ่ม สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล สังเกต และหาความไวของสื่อวิดีโอที่จะใช้กับกลุ่มที่มีวัฒนธรรมแตกต่าง ผลการวิจัยพบว่า การสร้างสื่อวิดีโอสำหรับกลุ่มคนต่างวัฒนธรรมต้องคำนึงถึง เพศ บทบาททางเพศ ความรับผิดชอบในการสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดและหญิงบริการ จากการวิจัยนี้คณะผู้วิจัยเสนอแนะว่าการจัดทำสื่อควรคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและควรมีการทดสอบเสียก่อน เพื่อให้การนำสื่อไปใช้มีประสิทธิภาพและตรงกับความเชื่อและวัฒนธรรมของคนกลุ่มนั้น

Wexler และคณะ (1994) ได้ทำการศึกษาโดยจัดโปรแกรมป้องกันโรคเอดส์ สำหรับผู้ถูกคุมความประพฤติที่ได้รับการปลดปล่อยออกจากเรือนจำ จำนวน 394 คน เป็นชาย 81 % หญิง 19 % บุคคลเหล่านี้มีประวัติจิตยาเสพติดมาก่อน โปรแกรมประกอบด้วยการสอนทักษะทางสังคมเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง การช่วยเหลือตนเองเป็นการรับผิดชอบ การทำตัวให้น่าเชื่อถือและการสร้างสังคม การเตรียมความพร้อมในการทำงาน ผลการวิจัยเมื่อ 1 ปีผ่านไป พบว่า ผู้ถูกคุมความประพฤติเหล่านี้ มีการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการฉีดยาเสพติดลง และมีทักษะการปรับตัวทางสังคมสูงขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อพัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาความรัททัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร สร้างเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้างในเขตก่อสร้าง 10 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้าง การดูการป้องกันโรคเอดส์ 2 เรื่อง จำนวนเรื่องละ 600 เล่ม รวมทั้งสิ้น 1,200 เล่ม โปสเตอร์ในการรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์ 2 ชุด จำนวน 200 แผ่น คู่มือผู้นำเครือข่ายจำนวน 1 เรื่อง จำนวน 60 ชุด แผนการสอน 3 เรื่อง

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร คือ กรรมกรก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กรรมกรก่อสร้างที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยการสุ่มเขตก่อสร้างที่เป็นเขตนอกและเขตในของกรุงเทพมหานคร โดยมีเขตเป็นชั้นภูมิและสุ่มตามชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แล้วทำการจับสลากได้เขตก่อสร้างเขตนอก 5 เขต และเขตใน 5 เขต ทำการสำรวจเขตก่อสร้างที่มีขนาดใหญ่ มีพื้นที่ใช้สอยมากกว่า 10,000 ตารางเมตรขึ้นไป แล้วสุ่มเขตก่อสร้างที่กำลังอยู่ในระหว่างการลงรากฐานการก่อสร้างหรือต้องทำการก่อสร้างต่ออีกอย่างน้อย 1 ปี ได้เขตก่อสร้างทั้งสิ้น 10 เขต

เมื่อได้เขตก่อสร้างทั้ง 10 เขตแล้ว ผู้วิจัยเดินทางไปในบริเวณที่พักของกรรมกร พบกับหัวหน้ากรรมกรก่อสร้างที่ดูแลบริเวณที่พัก แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย หัวหน้ากรรมกรก่อสร้างแจ้งว่า การดำเนินการทุกอย่างจะต้องได้รับอนุญาตจากบริษัทก่อสร้างเสียก่อน และได้ให้ชื่อหมายเลขโทรศัพท์ของผู้จัดการ ผู้วิจัยจึงทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยถึงผู้จัดการบริษัทก่อสร้าง แล้วเดินทางไปพบผู้จัดการด้วยตนเอง มอบหนังสือขออนุญาตให้ผู้จัดการ ชี้แจงรายละเอียดในการวิจัย ขอข้อมูล จำนวน รายชื่อ ผู้นำและกรรมกรก่อสร้าง ผู้วิจัยเลือกผู้นำกรรมกรและกรรมกรก่อสร้างในแต่ละเขตโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นหัวหน้ากรรมการก่อสร้าง ซึ่งดูแลควบคุมการทำงานของกรรมการก่อสร้างในเขต
นั้น
2. พักอยู่ในห้องพักกรรมการก่อสร้าง ซึ่งอยู่ในที่เดียวกันกับที่กรรมการก่อสร้างอยู่
3. จะทำงานในเขตก่อสร้างไปอีกอย่างน้อย 1 ปี
- ได้จำนวนผู้นำกรรมการและกรรมการก่อสร้างที่อยู่ภายใต้การดูแลของผู้นำกรรมการก่อสร้างในเขตก่อสร้าง 10 แห่งดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้นำกรรมการและกรรมการก่อสร้าง จำแนกตามเขตก่อสร้าง

เขตก่อสร้าง	กลุ่มตัวอย่าง ผู้นำกรรมการ	กลุ่มตัวอย่าง กรรมการก่อสร้าง	รวม
เขตใน			
ดุสิต	6	54	60
จตุจักร	7	53	60
ปทุมวัน	6	54	60
สาทร	6	54	60
ห้วยขวาง	5	55	60
รวมเขตใน	30	270	300
เขตนอก			
ดอนเมือง	6	54	60
บางกะปิ	6	54	60
บางเขน	5	55	60
มีนบุรี	7	53	60
บางพลัด	6	54	60
รวมเขตนอก	30	270	300
รวม	60	540	600

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ

- 3.2.1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 3.2.1.2 แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ 31 ข้อ
- 3.2.1.3 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ 37 ข้อ
- 3.2.1.4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ 35 ข้อ

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

- 3.2.2.1 หนังสือการ์ตูนการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรมกรก่อสร้าง เรื่อง "นักรบแรงงาน" จำนวน 600 เล่ม
- 3.2.2.2 หนังสือการ์ตูนเรื่อง "แรงงานไทย ร่วมใจ ต้านเอดส์" สำหรับผู้นำและกรมกรก่อสร้าง จำนวน 600 เล่ม
- 3.2.2.3 โปสเตอร์รณรงค์การป้องกันโรคเอดส์ 2 ชุด ชุดละ 100 แผ่น รวม 200 แผ่น
- 3.2.2.4 คู่มือผู้นำเครือข่ายเขตก่อสร้าง จำนวน 60 เล่ม
- 3.2.2.5 แผนการสอนการป้องกันโรคเอดส์แก่ผู้นำกรมกรก่อสร้าง จำนวน 3 เรื่อง

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

3.3.1 แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ สร้างเครื่องมือตามแนวคิดการป้องกันโรคเอดส์ของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประพันธ์ ภาณุภาค และของ Shrum, Jacque และ Christ (Shrum, et al., 1989) จำนวน 31 ข้อ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 8 ท่าน ให้ความเห็นชอบและให้แก้ไขในเรื่องต่างๆ ดังนี้ ข้อ 2. ข้อเลือก ค. ให้เติมวงเล็บ (ชวานา ชาวไร่) ข้อ 6. ข้อเลือกข้อ ก. เติมคำว่า แต่มีกับหญิงทั่วไปได้ ข้อ 23. ข้อเลือกข้อ ข. เติมคำว่า ยังไม่ได้รับการยืนยัน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบทดสอบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับกรมกรก่อสร้างไปในเขตปทุมวัน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนมาคำนวณหาค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ซึ่งได้ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .2 ถึง .8 และคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้การคำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .89

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้าง

ระดับความรู้	ความรู้	ความจำ	การนำไปใช้	การวิเคราะห์	การสังเคราะห์	การประเมินค่า
ข้อสอบข้อที่	22	2, 3, 16	4, 5, 6, 7, 9, 11, 15, 17, 18, 19, 24, 25, 26, 29, 30	1, 8, 9, 12, 13, 14, 20, 21, 27, 28, 30	-	-
รวม	1	3	15	12	-	-

หมายเหตุ เนื่องจากกรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับประถมศึกษา และความรู้ของกรรมกรก่อสร้าง เป็นการนำความรู้ที่จะต้องนำไปใช้ในการป้องกันตนเองในชีวิตประจำวันและการคิดวิเคราะห์ก่อนการมีกรปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงกำหนดการออกข้อสอบในระดับการนำไปใช้ และการวิเคราะห์มากกว่าความรู้และความจำ ส่วนระดับการสังเคราะห์และการประเมินค่า ผู้วิจัยไม่ได้ออกข้อสอบเนื่องจากจะเป็นการยากในการตอบของกรรมกรก่อสร้าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 แสดงค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

แบบทดสอบข้อที่	D	R
	(ค่าความยากง่าย)	(ค่าอำนาจจำแนก)
1	.65	.42
2	.23	.35
3	.93	.29
4	.50	.38
5	.56	.26
6	.43	.20
7	.40	.28
8	.63	.23
9	.80	.43
10	.23	.20
11	.42	.21
12	.56	.60
13	.70	.48
14	.46	.27
15	.73	.25
16	.33	.27
17	.70	.44
18	.83	.42
19	.90	.22
20	.43	.21
21	.56	.54
22	.60	.79
23	.80	.47
24	.76	.51
25	.73	.54
26	.66	.32

ตารางที่ 3 แสดงค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ (ต่อ)

แบบทดสอบข้อที่	D (ค่าความยากง่าย)	R (ค่าอำนาจจำแนก)
27	.80	.77
28	.66	.66
29	.43	.29
30	.26	.20
31	.27	.26

3.3.2 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ตามแนวคิดของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประพันธ์ ภาณุภาค และแนวคิดของ Shrum Jacque and Christ (Shrum, et al., 1989) ได้ข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 8 ท่าน ให้ความเห็นชอบโดยให้แก้ไขในเรื่อง ข้อ 12 ใช้คำว่า กระเทยและวงเล็บ เกย์ด้วย ข้อ 23 เติมคำว่า เฉพาะตัว ท้ายข้อความ ข้อ 25 เติมคำว่า โสดท้ายข้อความ ข้อ 37 แก้ไขคำว่าประชาชน เป็นชาวบ้าน ผู้วิจัยได้แก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเครื่องมือไปสอบถามกรรมการก่อสร้างเขตปทุมวัน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทัศนคติเท่ากับ .86

3.3.3 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ สร้างโดยใช้แนวคิดของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประพันธ์ ภาณุภาค และ Shrum Jacque and Crist (Shrum et al., 1989) ได้สอบถามจำนวน 35 ข้อ นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 8 ท่าน ให้ความเห็นชอบ และให้แก้ไขข้อ 18 ให้เติมคำในวงเล็บว่า (พาภรรยา คู่รัก ไปทำแท้ง ถ้าเป็นผู้หญิงเคยทำแท้ง) ข้อ 19 เติมคำในวงเล็บ (ปาก ทวารหนัก) ผู้วิจัยแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับกรรมการก่อสร้างเขตปทุมวัน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำคะแนนมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach) ได้ค่าความเที่ยง .85

3.3.4 การให้คะแนนและการกำหนดระดับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของกรมการก่อสร้างกำหนดไว้ดังนี้

3.3.4.1 คะแนนความรู้ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ศูนย์คะแนน คะแนนเต็ม 31 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งคะแนนเป็นระดับต่าง ๆ 4 ระดับ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดย ประคอง กรรณสูต (ประคอง กรรณสูต, 2538: 65) ไว้ดังนี้

ได้คะแนน 24.80-31 คะแนน (80-100 %) ถือว่าอยู่ในระดับดีมาก

ได้คะแนน 18.60-24.79 คะแนน (60-70 %) ถือว่าอยู่ในระดับดี

ได้คะแนน 15.20-18.59 คะแนน (50-59 %) ถือว่าอยู่ในระดับ

ปานกลาง

ได้คะแนน 15.19 ลงมา (ต่ำกว่า 50 %) ถือว่าอยู่ในระดับต่ำ

3.3.4.2 คะแนนทัศนคติกำหนดการให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

ถ้าเห็นด้วยมาก ให้ 4 คะแนน

ถ้าไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน

ถ้าเห็นด้วยน้อย ให้ 2 คะแนน

ถ้าไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

การพิจารณาให้คะแนน พิจารณาจากการมีทัศนคติทางบวก ถ้าข้อความมีทัศนคติทางบวก ให้ 5 คะแนน ถ้าข้อความเป็นทัศนคติทางลบจะให้ 1 คะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามไว้ดังนี้

ข้อ 3, 6, 8, 10, 13, 14, 23, 28, 29, 36, 37 เป็นข้อความแสดงทัศนคติทางบวก

ข้อ 1, 2, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35 เป็นข้อความแสดงทัศนคติทางลบ

กำหนดระดับของทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ กำหนดตามเกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต (ประคอง กรรณสูต, 2535, 113) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50-5.00 มีทัศนคติทางบวก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 มีทัศนคติปานกลาง (ไม่บอกทิศทาง)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.49 มีทัศนคติทางลบ

3.3.4.3 คะแนนการปฏิบัติกำหนดการให้คะแนน ดังนี้

การปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 5 คะแนน

การปฏิบัติบ่อย ๆ ให้ 4 คะแนน

การปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 3 คะแนน

การปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน

การไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน

การพิจารณาให้คะแนน พิจารณาการปฏิบัติที่ถูกต้อง ถ้าข้อคำถามเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง ให้ 5 คะแนน ถ้าข้อคำถามเป็นการปฏิบัติที่ผิดให้ 1 คะแนน (ให้คะแนนข้อลบตรงกันข้ามกับข้อบวก) ผู้วิจัยได้กำหนดข้อคำถามการปฏิบัติไว้ดังนี้

ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16, 27, 32, 33 เป็นข้อคำถามการปฏิบัติทางบวก

ข้อ 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 34, 35 เป็นข้อคำถามการปฏิบัติทางลบ

การกำหนดระดับของการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้าง ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ตาม ประคอง กรรมกร (ประคอง กรรมกร, 2538, 113) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	มีการปฏิบัติระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	มีการปฏิบัติระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	มีการปฏิบัติระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	มีการปฏิบัติระดับไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	มีการปฏิบัติระดับไม่ดีที่สุด

3.3.5 หนังสือการรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้างเรื่อง "นักรบแรงงาน" สร้างโดยการศึกษาเนื้อหา "การป้องกันโรคเอดส์" ของ กองโรคเอดส์เรื่อง "รู้ทันเอดส์, การรณรงค์เผยแพร่การป้องกันโรคเอดส์ เรื่อง "ติดเอดส์เพราะความเป็นชาย" "วัยรุ่น-เพศสัมพันธ์" ศึกษาจากตำราเรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน งานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข นำมากำหนดเนื้อเรื่อง เนื้อหา ที่จะเขียนเป็นการรณรงค์ ก่อนการเขียนผู้วิจัยไปทำการสำรวจการอ่านหนังสือของกรรมกรก่อสร้างในบ้านพักกรรมกรก่อสร้าง 30 หลัง ในเขตปทุมวัน โดยเข้าไปในที่พักทีละหลัง สัมภาษณ์กรรมกรก่อสร้างเกี่ยวกับการอ่านหนังสือ ชนิดของหนังสือที่กรรมกรอ่านมากที่สุด ขอดูหนังสือที่กรรมกรก่อสร้างในแต่ละบ้านอ่าน พบว่า หนังสือที่กรรมกรก่อสร้างอ่านมากที่สุด คือ การ์ตูน เล่มละ 1-5 บาท เป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตของคนอาชีพต่าง ๆ เรื่องนิทาน

พื้นบ้านต่าง ๆ กรรมการก่อสร้างกล่าวว่าหนังสือเหล่านี้อ่านสนุก และราคาถูก คนที่ไม่มีเงินซื้ออ่านก็จะขอยืมเพื่อน ๆ อ่าน นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยได้ไปสังเกตที่ร้านขายหนังสือพิมพ์ แผงขายหนังสือ ซึ่งมีหนังสือการ์ตูน เล่มละ 1-5 บาท ขายอยู่แล้ว และซักถามผู้ชายว่าใครเป็นผู้ซื้อหนังสือการ์ตูนเหล่านี้เป็นส่วนใหญ่และสังเกตผู้ที่มาซื้อพบว่ากรรมการก่อสร้างเป็นกลุ่มที่ซื้อหนังสือการ์ตูนเหล่านี้ไปอ่าน จึงสรุปได้ว่าหนังสือการ์ตูน เล่มละ 1-5 บาท เป็นหนังสือที่จะใช้เป็นต้นแบบในการจัดทำการ์ตูนเพื่อให้นักศึกษาแก่กรรมการก่อสร้าง ผู้เขียนได้ซื้อหนังสือการ์ตูนจำนวน 5 เล่ม ไปเพื่อศึกษาวิธีการเขียนการ์ตูนต้นแบบ

วิธีการเขียนการ์ตูนทำดังนี้ จัดทำเนื้อเรื่อง (story board) ที่จะบรรจุลงในการ์ตูน นำกระดาษขนาดเท่าหนังสือการ์ตูนมาทำเป็นเล่มขนาดเท่าหนังสือการ์ตูนเล่มละ 5 บาท จำนวน 25 หน้า เขียนภาพลึกลับหน้าปก ตามแบบหนังสือการ์ตูนที่กรรมการนิยมอ่านมากที่สุด เขียนเนื้อหาและภาพประกอบแต่ละแผ่นลงไป และนำไปให้ช่างศิลป์วาดภาพและเขียนอักษรตามนั้น สำหรับหนังสือการ์ตูนเรื่องนักรบแรงงาณนั้น เป็นการ์ตูนที่แต่งขึ้นโดยมีเนื้อเรื่องของชาวชนบทที่อพยพเข้ามาในเมืองหลวงและภายหลังการสังสรรค์กับเพื่อนกรรมการ ได้ไปเที่ยวหญิงบริการทำให้ติดเชื้อเชชไอวี เมื่อกลับไปบ้านในชนบทก็นำเชื้อไปแพร่ให้แก่ภรรยา และการ์ตูนเล่มนี้ได้ทิ้งท้ายไว้ว่า เมื่อสามี-ภรรยา ถึงแก่ชีวิต บุตรทั้งสองคนของเขาจะเป็นอย่างไร โดยเน้นให้ผู้อ่านเกิดทัศนคติในเรื่องการตระหนักถึงอันตรายของการติดโรคเอดส์ และการป้องกันตนเอง เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว

3.3.6 คู่มือสำหรับผู้นำเครือข่ายเป็นหนังสือการ์ตูนการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมการก่อสร้างจัดทำเป็นเรื่อง "แรงงานไทย ร่วมใจ ต้านเอดส์" ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเช่นเดียวกับการ์ตูนเรื่อง "นักรบแรงงาณ" ทุกอย่าง โดยศึกษาจากหนังสือ ตำรา งานวิจัย ของกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สืบจากการอ่านของกรรมการก่อสร้าง สัมภาษณ์กรรมการก่อสร้างเกี่ยวกับหนังสือที่กรรมการอ่าน สังเกตการซื้อหนังสือในร้านหนังสือและแผงขายหนังสือ นำหนังสือการ์ตูนไปจัดทำหนังสือการ์ตูนต้นแบบ แต่เนื้อหาในการ์ตูน "แรงงานไทย ร่วมใจ ต้านเอดส์" จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเสี่ยง เชื้อโรคเอดส์ การติดต่อ การป้องกันการติดต่อ วิธีการใดที่ไม่ติดต่อ ความสุขของครอบครัวเมื่อหัวหน้าครอบครัวปลอดเอดส์ และแหล่งสนับสนุนเมื่อต้องการข้อมูลเรื่องโรคเอดส์เพิ่มเติม รวมจำนวนหน้า 32 หน้า การ์ตูนเล่มนี้ผู้นำเครือข่ายกรรมการก่อสร้างจะใช้เป็นคู่มือในการสอนกรรมการในกลุ่มของตน และใช้เป็นสื่อในการสอนกรรมการก่อสร้างด้วย

3.3.7 คู่มือผู้นำเครือข่าย ผู้นำกรรมการก่อสร้าง ในการสอนกลุ่มย่อยในการป้องกันโรคเอดส์ ผู้วิจัย ศึกษาจากตำรา แนวคิดการสอนกลุ่มย่อยของ นพ.เฉลิม วราวิทย์ แล้วนำมาเขียนเป็นคู่มือผู้นำ แล้วนำไปให้ผู้ประกอบการจำนวน 10 คน อ่านและทำความเข้าใจ นำมาปรับปรุงภาษาให้ง่ายและเข้าใจได้ง่ายขึ้น เพื่อใช้เป็นคู่มือของผู้นำในการสอนกรรมการ

3.3.8 การจัดทำโปสเตอร์เพื่อรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์ในเขตก่อสร้าง ผู้วิจัยได้ไปสำรวจในเขตก่อสร้างซึ่งมีการทำงานตั้งแต่ชุดหลุม ตอกคาน เทปูน ก่ออิฐ ทำนังร้าน ผูกเหล็ก ฯลฯ แล้วเลือกถ่ายภาพการทำงานของกรรมการในอิริยาบถต่าง ๆ จำนวน 24 ภาพ ทำภาพทั้ง 24 ภาพ ไปให้กรรมการจำนวน 10 คน เลือกดูว่าภาพใดจะเป็นที่น่าสนใจของกรรมการมากที่สุด กรรมการได้เลือกมา 2 ภาพ ผู้วิจัยได้นำมาขยายภาพให้ใหญ่ขึ้นทำตัวอักษรในการรณรงค์ใส่เข้าไป และให้กรรมการเลือกข้อความจำนวน 10 ข้อความ จำนวน 10 ข้อความ กรรมการเลือกได้ 2 ข้อความ คือ "เสร็จงาน กลับบ้าน ปลอดภัย" กับ "พี่จ๋า พ่อจ๋า มาอยู่ในกรุงเทพฯ อย่าเสเพล อย่ามั่วเซม มั่วเพศ เอดส์จะทำลายเรา"

3.3.9 ผู้วิจัยจัดทำแผนการสอนผู้นำเครือข่ายกรรมการก่อสร้างตามแนวความคิดป้องกันโรคเอดส์ของ ศาสตราจารย์ นพ. ประพันธ์ ภาณุภาค (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2539) และตำราการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของ รองศาสตราจารย์ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2537) เพื่อให้ผู้นำสามารถสอนและให้ข้อมูลแก่กรรมการก่อสร้างได้

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือของหนังสือการ์ตูน 2 เล่ม โปสเตอร์ คู่มือผู้นำ แผนการสอน เมื่อผู้วิจัยจัดทำต้นฉบับเสร็จแล้วได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสื่อและนิเทศศาสตร์จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมด้านสื่อกับผู้รับสื่อ ผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำว่าควรทำเป็นหลายสี เพื่อสร้างความสนใจ ขยายตัวอักษรและทำตัวอักษรให้อ่านง่าย ไม่ใช่ตัวอักษรแบบศิลปะ แต่ใช้อักษรตรง ๆ มีหัว เปลี่ยนชื่อจังหวัดเป็นจังหวัดชนบทไทยเพิ่มเติมคำว่า "มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่สามี-ภรรยาของตนเอง" นอกนั้นผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบทั้งหมด ผู้วิจัยได้ทำการดู 2 ฉบับ โปสเตอร์ 2 แผ่น ที่เป็นต้นแบบไปจัดทำฉบับจริงที่โรงพิมพ์ฯ ฟ้าลงกรรณมหาวิทยาลัย โดยพิมพ์เป็นภาพสี่สี ตามจำนวนดังนี้

การ์ตูน "นักรบแรงงาน" 600 เล่ม

การ์ตูน "แรงงานไทย ร่วมใจต้านเอดส์" 600 เล่ม

โปสเตอร์ "เสร็จงานกลับบ้าน ปลอดภัย" จำนวน 100 แผ่น

โพลเตอร์ “พีจ๋า ฟอจ๋า มาอยู่กรุงเทพฯ อย่าเสพสุรา อย่ามั่วเซิม มั่วเพศ เอดส์จะ
ทำลายเรา จำนวน 100 แผ่น

คู่มือผู้นำเครือข่าย จำนวน 60 เล่ม และแผนการสอนผู้นำเครือข่ายกรรมการ
ก่อสร้าง จำนวน 3 เรื่อง จัดพิมพ์ขึ้นเอง

3.4 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ต้องทำการเก็บข้อมูลในเขตก่อสร้าง 10 แห่ง จำเป็นต้องมี
ผู้ช่วยวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยจำนวน 6 คน โดยมีการดำเนินการ
ดังนี้

ขั้นแรก อธิบายโครงร่างการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติของคณะพยาบาลศาสตร์ให้
ผู้ช่วยวิจัยทราบโดยละเอียดอธิบาย วิธีการดำเนินการทุกขั้นตอน ให้ผู้ช่วยวิจัยศึกษาเครื่องมือการ
วิจัยทุกชิ้นและถามคำถามที่ไม่เข้าใจ

ขั้นที่สอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 6 คน จับคู่กันทำการทดสอบก่อนสอน กรรมการก่อสร้าง
ที่ไม่ใช่เป็นกลุ่มตัวอย่างทีละคู่โดยกาเครื่องหมายลงในแบบทดสอบและแบบสอบถามไปพร้อมๆ
กัน ตามที่กรรมการตอบโดยไม่เห็นของอีกคนหนึ่ง แล้วนำคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบและ
แบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างผู้วิจัยทั้งสองคน โดยใช้สูตรของ สก็อต
ได้ค่าความสอดคล้องเฉลี่ย เท่ากับ .92

3.5 การเก็บข้อมูล

3.5.1 ผู้วิจัยเดินทางไปพบหัวหน้ากรรมการในเขตก่อสร้างทั้ง 10 แห่งด้วยตนเอง เพื่อ
ชี้แจงวิธีการวิจัย ขอข้อมูลเกี่ยวกับบริษัทก่อสร้าง ที่ทำการ ผู้จัดการ ที่พักกรรมการ โดยให้หัวหน้า
กรรมการทำแผนที่ให้

3.5.2 ทำจดหมายขออนุมัติบริษัทที่เป็นเจ้าของเขตก่อสร้าง ผู้วิจัยนำจดหมายไปพบ
ผู้จัดการบริษัทด้วยตนเอง ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ขอรายชื่อหัวหน้า
กรรมการและกรรมการก่อสร้างที่หัวหน้ากรรมการดูแล ควบคุมการทำงาน นัดหมายวันเวลาในการเก็บ
ข้อมูล

3.5.3 ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยทำการทดสอบก่อน (Pre-test) ผู้นำเครือข่ายกรรมการ
และกรรมการก่อสร้าง แล้วทำการสอนผู้นำเครือข่ายกรรมการก่อสร้าง เป็นเวลา 4 คาบ คาบละ 1 ½
ชั่วโมง รวม 6 ชั่วโมง แล้วมอบหนังสือการคืนให้คนละ 2 เล่ม และให้ผู้นำเครือข่ายกรรมการก่อ

สร้างสอนกรรมกรที่อยู่ในความดูแลของตน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ แล้วทำการทดสอบหลังการสอน (Post-test) การเก็บข้อมูลทำในวันธรรมดา เวลา 12.00-14.00 น. และเวลา 17.00-20.00 น. วันหยุด (วันอาทิตย์และวันจ่ายค่าแรง) ตั้งแต่ 9.00-16.00 น. ใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม 2539 ถึง 5 มิถุนายน 2540 รวมระยะเวลาการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 7 เดือน รวมผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างและกรรมกรก่อสร้างทั้งสิ้น 600 คน

3.6 รายละเอียดในการดำเนินการสอนและอบรมวิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้นำเครือข่าย

ขั้นที่ 1 จัดทำแผนการสอนผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้าง 3 เรื่อง ได้แก่ ความรู้, ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์แก่กรรมกรก่อสร้าง โดยใช้วิธีการสอนแบบกลุ่มย่อย โดยใช้แนวคิดการสอนแบบกลุ่มของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ เฉลิม วราวิทย์ (เฉลิม วราวิทย์, 2528) และการป้องกันโรคเอดส์ของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประพันธ์ ภาณุภาค (2539) และ รองศาสตราจารย์ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2537)

ขั้นที่ 2 จัดเตรียมสื่อการสอน ได้แก่หนังสือการ์ตูน เรื่อง "นักรบแรงงาน" "คู่มือผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างเรื่อง แรงงานไทย ร่วมใจ ด้านเอดส์" โปสเตอร์แสดงภาพและมีข้อความว่า "เสร็จงาน กลับบ้าน ปลอดภัย" และ "พี่จ๋า พ่อจ๋า มาอยู่ในกรุงเทพฯ อย่าเสเพล อย่ามั่วเซม มั่วเพศ เอดส์จะทำลายเรา"

ขั้นที่ 3 นัดหมายกับผู้จัดการประจำเขตก่อสร้างแต่ละเขตให้เชิญผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างมาประชุมกันในห้องบริการด้านล่างที่บริษัทได้จัดไว้ในการประชุมกรรมกร หัวหน้ากรรมกร ซึ่งมีโต๊ะ เก้าอี้ กระดานเขียนแขวนไว้ข้างฝา ผู้วิจัยทำการทดสอบความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างและทำการสอน วิธีการสอนการป้องกันโรคเอดส์แก่กรรมกรก่อสร้าง โดยวิธีการสอนแบบกลุ่มย่อย" ใช้เวลา 1 ½ ชั่วโมง

ขั้นที่ 4 บรรยายเรื่องความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ เรื่องละ 1 ½ ชั่วโมง รวม 4 ½ ชั่วโมง โดยมีเวลาพัก 10 นาที แล้วอธิบายเรื่องราวในการ์ตูนทั้งสองเล่มให้แก่ผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้าง โดยให้ผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างใช้หนังสือการ์ตูนเรื่อง "แรงงานไทย ร่วมใจ ด้านเอดส์" เป็นคู่มือในการสอนกรรมกรก่อสร้าง เนื่องจากภายในเล่มบรรจุความรู้เรื่อง การป้องกันโรคเอดส์ไว้โดยละเอียด หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างได้ซักถามเพิ่มเติม อีก 1 ½ ชั่วโมง อาจจะซักถามผู้วิจัยหรือซักถามกันเองในกลุ่มก็ได้ กรรมกรบางคนจะเล่าประสบการณ์ที่ตนเคยพบเกี่ยวกับการเคยเห็นผู้ติดเชื้อเอดส์ให้กลุ่มฟังเสร็จแล้วผู้วิจัยกับผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างช่วยกันติตโปสเตอร์ตามที่กรรมกรจะใช้เวลาอยู่

บริเวณนั้นมากที่สุด และเห็นได้ง่ายที่สุด คือ บริเวณร้านขายของในเขตก่อสร้าง บริเวณที่ตอกบัตร หน้าห้องน้ำ หน้าสโตร์ บริเวณทางเดินที่กรรมกรทุกคนเดินผ่านเพื่อไปทำงาน

ขั้นที่ 5 ผู้วิจัยกำหนดเวลาการให้ความรู้แก่กรรมกรก่อสร้างที่ผู้นำเครือข่ายดูแลรับผิดชอบ ดังนี้

เวลาที่ต้องให้ความรู้ คือ เวลาพักเที่ยง รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน โดยในการก่อสร้างนั้นกรรมกรก่อสร้างจะได้หยุดพักรับประทานอาหารกลาง 1 ชั่วโมง กรรมกรส่วนใหญ่จะห่อข้าวมาด้วยและร่วมรับประทานอาหารกันบริเวณที่ก่อสร้างหรือได้ร่มไม้ เมื่อรับประทานอาหารเสร็จให้ผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างนำการ์ดุนมาร่วมกันอ่าน อธิบายให้กรรมกรคนอื่น ๆ ฟัง พูดคุยซักถามกันในกลุ่ม จนมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่ถูกต้อง

เวลาอีกช่วงหนึ่งซึ่งผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้าง ให้ความรู้แก่กรรมกรคนอื่น ๆ ได้ คือ ตอนเย็นหลังการรับประทานอาหารหรือสังสรรค์หน้าร้านขายของในเขตก่อสร้าง เนื่องจากตอนเย็นเมื่อเลิกงานแล้วและในวันหยุดราชการกรรมกรก่อสร้างในแต่ละกลุ่มจะออกมาหน้าที่พัก ก่อไฟทำอาหารร่วมกัน โดยใช้ไม้จากบริเวณก่อสร้างก่อสร้างขึ้นในถังน้ำมันเก่า ๆ ผ่าครึ่งวางตะแกรงเหล็ก และกรรมกรกลุ่มนั้นจะมารวมปิ้งหมู ไก่ ปลา ขณะที่ทำอาหารก็สนทนากันไปด้วย และอีกช่วงหนึ่งคือ เวลาหลังการรับประทานอาหาร กรรมกรก่อสร้างจะออกมานั่งที่นอกชานเป็นกลุ่ม ๆ เพื่อสนทนากันและรับลมในตอนเย็น เนื่องจากภายในห้องพักคับแคบและอากาศร้อน ทั้งนี้เพราะผนังทั้ง 4 ด้านและหลังคามุงด้วยสังกะสี ดังนั้นในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นเวลาที่เหมาะสมอย่างยิ่งที่ผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างจะพูดคุยและสอนเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีการ์ดุน 2 เล่มประกอบการสอนด้วย

ขั้นที่ 6 ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างพูดคุยและสอนการป้องกันโรคเอดส์แก่กรรมกรในกลุ่มของตน โดยผู้นำ 1 คน จะสอนกรรมกรในการดูแล 5-6 คน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 4 ครั้ง ผู้วิจัยตรวจสอบโดยไปเยี่ยมผู้นำเครือข่ายกรรมกรในเขตก่อสร้างทุก 2 สัปดาห์ และซักถามกรรมกรก่อสร้างในกลุ่มว่าผู้นำเครือข่ายได้สอนการป้องกันโรคเอดส์หรือไม่ และขออนุญาตดูหนังสือการ์ดุนในห้องพักกรรมกรที่ได้รับการสอน พบว่า ทุกห้องมีหนังสือการ์ดุนที่ผ่านการอ่านแล้ว (จากรอยยับของหนังสือและการตอบของกรรมกร นอกจากนี้พบว่า กรรมกรก่อสร้างทำหนังสือการ์ดุนใส่ในเป้ และกระเป๋าหลังของกางเกงนำไปอ่านในระหว่างเวลาพักรับประทานอาหารในเขตก่อสร้างด้วย

ขั้นที่ 7 เมื่อครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยไปทำการทดสอบหลังการสอน (Post-test) ผู้นำเครือข่ายและกรรมกรก่อสร้างทั้ง 10 เขต มอบคำตอบแทนแก่ผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างและกรรมกรก่อสร้าง รวมทั้งสุ่มอบน้ำหนักคนละ 1 ก้อน เพื่อเป็นสิ่งตอบแทนในการตอบแบบทดสอบแบบสอบถามและร่วมมือในการวิจัย

3.7 วันเดือนปีในการดำเนินการวิจัย

ตารางที่ 4 วัน เดือน ปี ที่ทำการวิจัย

เขตก่อสร้าง	วัน เดือน ปี ที่ทำการวิจัย
เขตใน	
ดุสิต	10 ธันวาคม 2539 ถึง 10 มกราคม 2540
จตุจักร	5 มีนาคม 2540 ถึง 5 เมษายน 2540
ปทุมวัน	11 มกราคม 2540 ถึง 11 กุมภาพันธ์ 2540
สาทร	15 มีนาคม 2540 ถึง 15 เมษายน 2540
ห้วยขวาง	7 เมษายน 2540 ถึง 7 พฤษภาคม 2540
เขตนอก	
ดอนเมือง	15 เมษายน 2540 ถึง 15 พฤษภาคม 2540
บางกะปิ	16 เมษายน 2540 ถึง 16 พฤษภาคม 2540
บางเขน	5 พฤษภาคม 2540 ถึง 5 มิถุนายน 2540
มีนบุรี	12 กุมภาพันธ์ 2540 ถึง 12 มีนาคม 2540
บางพลัด	1 เมษายน 2540 ถึง 1 พฤษภาคม 2540

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกรรมกรก่อสร้าง วิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ

ข้อมูลคะแนนความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้าง หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์โดยทดสอบความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างก่อนและหลังการสอน โดยใช้ t-test

บทที่ 4

ผลของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง "การพัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานครและเพื่อสร้างเครือข่ายในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้าง ข้อมูลจากกรรมกรก่อสร้าง 600 คน ในเขตก่อสร้าง 10 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยจะนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการเสนอสถานภาพส่วนบุคคลของกรรมกรก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร โดยคำร้อยละ

ส่วนที่ 2 เป็นการเสนอการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้นำเครือข่ายและกรรมกรก่อสร้างก่อนและหลังการสอน โดยการใช้ t-test

ส่วนที่ 3 แสดงการสร้างเครือข่ายในการป้องกันโรคเอดส์ สำหรับกรรมกรก่อสร้างและเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ในเขตก่อสร้าง 10 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของกรรมกรก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามเขตก่อสร้าง

เขตก่อสร้าง	จำนวน	ร้อยละ
เขตใน	300	50
เขตนอก	300	50
รวม	600	100

จากตารางที่ 5 พบว่า กรรมกรก่อสร้างอยู่ในเขตก่อสร้าง เขตในและเขตนอก คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามสถานภาพของผู้ให้ข้อมูล

สถานภาพของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ผู้นำเครือข่าย	60	10
กรรมกรก่อสร้าง	540	90
รวม	600	100

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นกรรมกรก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 90 และผู้นำเครือข่าย คิดเป็นร้อยละ 10

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	395	65.8
หญิง	205	34.2
รวม	600	100

จากตารางที่ 7 พบว่า กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.8 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 34.2

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
20 ปีลงมา	150	25
21-50 ปี	423	70.5
51-60 ปีขึ้นไป	27	4.5
รวม	600	100

จากตารางที่ 7 พบว่า กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่อายุ 21-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.5 อายุ 20 ปีลงมา คิดเป็นร้อยละ 25 และจำนวนน้อยที่สุดอายุ 51-60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.5

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	187	31.2
แต่งงานแล้ว	404	67.3
หย่า, หม้าย	9	1.5
รวม	600	100

จากตารางที่ 9 พบว่า กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว คิดเป็นร้อยละ 67.3 เป็นโสดคิดเป็นร้อยละ 31.2 และน้อยที่สุด คือ หม้าย คิดเป็นร้อยละ 1.5

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามการจดทะเบียนสมรส

จดทะเบียน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้จดทะเบียน	239	39.9
โสด	187	31.1
จดทะเบียน	174	29
รวม	600	100

จากตารางที่ 10 พบว่า กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่ไม่ได้จดทะเบียน คิดเป็นร้อยละ 39.9 โสด คิดเป็นร้อยละ 31.1 และจำนวนน้อยที่สุด คือ จดทะเบียน คิดเป็นร้อยละ 29

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	417	69.5
มัธยมศึกษา	98	16.3
อาชีวฯ, ปวช., ปวส.	57	9.5
ไม่ได้เรียน	28	4.7
รวม	600	100

จากตารางที่ 11 พบว่า กรรมกรก่อสร้างจบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 69.5 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 16.3 และจำนวนน้อยที่สุดไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 4.7

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม

ภูมิลำเนา	จำนวน	ร้อยละ
ตะวันออกเฉียงเหนือ	270	44.9
ภาคเหนือ	168	28.0
ภาคกลาง	96	16.0
ตะวันออก	36	6.1
กรุงเทพมหานคร	10	1.6
ภาคใต้	6	1.0
ตะวันตก	2	0.3
อื่นๆ	12	2.1
รวม	600	100

จากตารางที่ 12 พบว่า กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 44.9 รองลงมาคือ ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 28 และน้อยที่สุดคือ ภาคตะวันตก คิดเป็นร้อยละ 0.3

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามการเริ่มทำงานอาชีพ
ก่อสร้าง

เริ่มทำงานอาชีพก่อสร้าง	จำนวน	ร้อยละ
1 วัน ถึง 1 เดือน	40	6.7
2 เดือน ถึง 11 เดือน	157	26.2
1-3 ปี	185	30.8
4-6 ปี	101	16.8
7-10 ปี	48	8.0
10 ปีขึ้นไป	69	11.5
รวม	600	100

จากตารางที่ 13 พบว่า กรรมกรก่อสร้างเริ่มทำงานอาชีพก่อสร้าง ส่วนใหญ่เป็นเวลา 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.8 รองลงมาทำงานอาชีพก่อสร้าง ต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.2 และจำนวนน้อยที่สุดทำงานอาชีพก่อสร้าง 1 วัน ถึง 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 6.7

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามการอาศัยอยู่กับคนในครอบครัว
ในกรุงเทพฯ

อาศัยอยู่กับใครในกรุงเทพฯ	จำนวน	ร้อยละ
อยู่กับสามี ภรรยา	165	27.6
อยู่กับสามี ภรรยา ลูก	140	23.3
อยู่กับเพื่อน	126	20.9
อยู่กับ พ่อ แม่	63	10.5
อยู่คนเดียว	61	10.2
อื่น ๆ (อยู่กับญาติ)	45	7.5
รวม	600	100

จากตารางที่ 14 พบว่า กรรมกรก่อสร้างหนึ่งในสี่อาศัยอยู่กับสามี ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 27.6 รองลงมาอยู่กับสามี ภรรยา และลูก คิดเป็นร้อยละ 23.3 และจำนวนน้อยที่สุดอาศัยอยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 7.5

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามรายได้ต่อวัน

รายได้ต่อวัน	จำนวน	ร้อยละ
80-100 บาท	57	9.3
101-120 บาท	77	12.9
121-150 บาท	121	20.2
151-200 บาท	220	36.7
200 บาทขึ้นไป	125	20.9
รวม	600	100

จากตารางที่ 15 พบว่า กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่มีรายได้ 151-200 บาทต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมารายได้ 121-150 บาทต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 20.9 และน้อยที่สุดมีรายได้ 80-100 บาทต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 9.3

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามสื่อที่รับทราบเรื่องโรคเอดส์

สื่อเรื่องโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
โทรทัศน์	560	44.90
วิทยุ	262	20.99
หนังสือพิมพ์	212	16.98
เพื่อน	127	10.19
แผ่นพับ	66	6.94
รวม	1,247	100

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 15 พบว่า กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่ได้รับทราบเรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 44.90 รองลงมาคือ วิทยุ คิดเป็นร้อยละ 20.99 และน้อยที่สุดจากแผ่นพับ คิดเป็นร้อยละ 6.94 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกรรมกรก่อสร้าง จำแนกตามความคิดในการมีโอกาส
เป็นโรคเอดส์

ท่านมีโอกาสเป็นโรคเอดส์หรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโอกาส 0 % (ไม่เป็นแน่ ๆ)	415	69.55
มีโอกาส 50 % (ไม่แน่)	172	28.24
มีโอกาส 100 % (ติดแน่นอน)	13	2.21
รวม	600	100

จากตารางที่ 17 พบว่า กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ไม่มีโอกาสติดโรคเอดส์เลย คิดเป็นร้อยละ 69.55 รองลงมามีโอกาสติดโรคเอดส์ 50 % คิดเป็นร้อยละ 28.24 และกลุ่มที่คิดว่ามีโอกาสติดโรคเอดส์แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 2.21

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ส่วนที่ 2 เสนอการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้นำเครือข่ายกิจกรรมก่อสร้างและก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน โดยการใช้ t-test

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้นำเครือข่ายกิจกรรมก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน

รายด้าน	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 60		n = 60		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ความรู้	21.66	5.61	23.10	5.21	4.81*
ทักษะ	3.57	0.57	3.68	0.56	3.22*
การปฏิบัติ	4.03	0.32	4.08	0.26	3.10*

*P ≤ .05

จากตารางที่ 18 พบว่า ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้นำเครือข่ายกิจกรรมก่อสร้างก่อนและหลังการสอน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ในการป้องกันโรคเอดส์ของ
ผู้นำเครือข่ายกรรมการก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายข้อ

ความรู้	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การฉีดยาเสพติดโดยใช้กระบอก และเข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นทำให้ ติดเชื้อเอดส์ได้	0.93	0.24	0.93	0.25	-0.39
2. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทำได้ โดยสวมถุงยางอนามัย	0.92	0.26	0.93	0.24	0.80
3. สภาวะใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ มากที่สุด	0.92	0.26	0.93	0.25	0.53
4. การป้องกันโรคเอดส์ทำได้โดย	0.92	0.26	0.94	0.23	1.25
5. การป้องกันการติดเอดส์ทำได้โดย ไม่เที่ยวหญิงบริการ	0.90	0.29	0.91	0.27	0.58
6. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อโรคชนิดใด	0.87	0.32	0.90	0.29	1.38
7. การรักษาด้วยสมุนไพรทำให้โรค เอดส์หายขาดได้	0.86	0.34	0.90	0.29	1.87
8. คนชนบทไม่ต้องกลัวติดเชื้อเอดส์ เพราะเป็นเฉพาะคนในเมืองเท่านั้น	0.85	0.35	0.87	0.33	0.87
9. ถ้าสามีเที่ยวหญิงบริการภรรยา มีโอกาสติดเอดส์	0.83	0.37	0.89	0.31	2.69*
10. ผู้ชายกับผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กัน ติด เอดส์ได้	0.81	0.39	0.83	0.37	0.85
11. การใช้ใบมีดโกนร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอดส์ทำให้ติดเอดส์	0.81	0.38	0.84	0.36	1.09
12. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวทำ ให้ติดเอดส์	0.77	0.41	0.79	0.40	0.60
13. โรคเอดส์เป็นปัญหาในระดับใด	0.74	0.43	0.79	0.40	2.07*
14. การเจาะหูโดยไม่ได้ฆ่าเชื้อโรคใน เข็มทำให้ติดโรคเอดส์ได้	0.74	0.33	0.80	0.23	0.37
15. คนที่ดูภายนอกสะอาด หน้าตาดี สามารถแพร่เชื้อได้	0.73	0.44	0.78	0.43	1.70
16. การลักทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้	0.73	0.44	0.78	0.43	1.70

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ในการป้องกันโรคเอดส์ของ
ผู้นำเครือข่ายกรรมการก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายข้อ
(ต่อ)

ความรู้	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
17. การได้รับเลือดทำให้เสี่ยงต่อการติด เชื้อเอดส์ได้	0.71	0.44	0.74	0.43	1.11
18. การทำความสะอาดภายหลังมี เพศสัมพันธ์จะป้องกันโรคเอดส์ได้	0.70	0.45	0.73	0.45	1.26
19. หญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการทางเพศ ไม่แพร่เชื้อเอดส์	0.64	0.47	0.71	0.44	2.72*
20. ปัจจุบันโรคเอดส์สามารถรักษาให้ หายขาดได้	0.63	0.48	0.72	0.44	1.87
21. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทำได้ โดยไม่สัมผัสเลือดผู้ติดเชื้อ	0.58	0.49	0.63	0.48	1.56
22. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ จะทำให้ติดเอดส์ได้	0.59	0.49	0.71	0.45	4.72*
23. การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์ จะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้	0.58	0.49	0.67	0.46	3.23*
24. การถูกยุงกัดทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์	0.56	0.49	0.71	0.45	5.68*
25. การใช้เครื่องตัดเล็บร่วมกันทำให้ติด โรคเอดส์ได้	0.55	0.49	0.63	0.48	2.56*
26. การมีเพศสัมพันธ์ทางอื่น (ปาก ทวารหนัก) ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	0.54	0.49	0.57	0.49	2.31*
27. การเป็นกามโรคมาก่อนจะทำให้ติด โรคเอดส์ได้ง่ายขึ้น	0.54	0.49	0.60	0.48	2.02*
28. แม้ที่เป็นโรคเอดส์สามารถทำให้ บุตรที่คลอดออกมาติดเชื้อ	0.48	0.50	0.57	0.49	3.14*
29. การดื่มสุราจะทำให้เสี่ยงต่อการติด โรคเอดส์	0.42	0.49	0.52	0.50	3.50*

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ในการป้องกันโรคเอดส์ของ ผู้นำเครือข่ายกรรมการก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความรู้	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
30. เอดส์สามารถติดกันได้จากการทำ พิน	0.43	0.49	0.45	0.69	0.69
31. คนในอาชีพใดที่มีการเป็นโรคเอดส์ มากที่สุดในประเทศไทย	0.17	0.38	0.25	0.43	3.22*
รวม	21.66	5.61	23.10	5.21	4.81*

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 19 พบว่า ผู้นำเครือข่ายกรรมการก่อสร้างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์โดยรวม ภายหลังจากการสอนสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ก่อนการสอนและหลังการสอนผู้นำเครือข่ายกรรมการก่อสร้าง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เรื่อง การจัดยาเสพติดโดยใช้กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ รองลงมาคือการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทำได้โดยการสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และสภาวะที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์มากที่สุด คือ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคเอดส์ ส่วนคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ คนอาชีพใดที่มีการเป็นโรคเอดส์มากที่สุด เอดส์สามารถติดกันได้จากการทำพิน และการดื่มสุราทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ตามลำดับ

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของ
ผู้นำเครือข่ายกรรมการก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ

ทัศนคติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ถ้าฉันเป็นเอดส์จะไม่ไปเปิดคูสมรส	4.58	1.08	4.61	1.04	0.59
2. ผู้ชายและผู้หญิงก็ติดเอดส์ได้	4.55	1.05	4.56	1.00	0.31
3. การเที่ยวหญิงบริการเป็นเรื่อง ไม่ปกติของผู้ชายที่แต่งงานแล้ว	4.34	1.24	4.37	1.22	0.45
4. การใช้ถุงยางอนามัยไม่ยุ่งยาก	4.22	1.35	4.30	1.26	1.01
5. ควรรับคนติดเชื้อเอดส์ไว้รักษาใน โรงพยาบาล	4.17	1.42	4.34	1.30	2.10*
6. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นที่ ไม่ใช่ภรรยา เสี่ยงในการติดเอดส์	4.15	1.42	4.20	1.40	0.70
7. คนเป็นเอดส์ไม่ได้เกิดจากกรรมที่ ทำให้	4.13	1.40	4.29	1.29	2.02*
8. กรรมการก่อสร้างมีโอกาสติดโรค เอดส์	4.13	1.23	4.22	1.21	1.23
9. ฉันจะไม่ออกจากงานถ้ามีคนเป็น เอดส์ในที่ทำงาน	4.10	1.41	4.43	1.41	3.14*
10. ฉันคิดว่าการป้องกันโรคเอดส์เป็น เรื่องของฉันด้วย	4.09	1.34	4.22	1.21	1.85
11. ฉันไม่รังเกียจคนติดเชื้อเอดส์	4.02	1.59	4.06	1.38	0.56
12. เอดส์ได้แพร่กระจายเข้ามาสู่ ครอบครัวชาวบ้านแล้ว	3.97	1.26	3.99	1.24	0.26
13. ฉันกลัวดูแลคนติดเชื้อเอดส์ใน ครอบครัว	3.97	1.42	4.13	1.33	2.01*
14. คนควรไม่ทำพันเพราะไม่ติดเอดส์	3.94	1.37	3.98	1.31	0.46
15. การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรค เอดส์ได้	3.92	1.20	4.05	1.15	1.36
16. ฉันอยากรู้จักคนติดเชื้อเอดส์	3.69	1.52	4.09	1.42	2.28*
17. ฉันเห็นใจผู้ติดเชื้อเอดส์	3.60	1.41	4.12	1.19	4.26*
18. ถ้าคนที่อยู่ห้องเดียวกันเป็นเอดส์ฉัน จะย้ายห้องทันที	3.58	1.61	3.77	1.50	2.11*

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของ
ผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ
(ต่อ)

ทัศนคติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
19. ฉันกลัวรับเลือดจากการผ่าตัด เพราะไม่กลัวติดเอดส์	3.57	1.47	3.60	1.52	0.36
20. เด็กที่มีพ่อแม่ติดเชื้อเอดส์ไม่ควร แยกไปเรียนต่างหาก	3.55	1.63	3.76	1.59	2.31*
21. ผลการตรวจเลือดของคนเป็นเอดส์ ควรปกปิดเป็นความลับเฉพาะตัว	3.48	1.68	3.59	1.67	1.19
22. การเที่ยวหญิงบริการเป็นเรื่อง ธรรมชาติของชายโสด	3.45	1.61	3.58	1.58	1.48
23. การใส่ถุงยางอนามัยทำให้เหมือน ธรรมชาติ	3.42	1.59	3.67	1.53	2.69*
24. การเที่ยวผู้หญิงเป็นเรื่องธรรมดา ของผู้ชาย	3.38	1.55	3.61	1.55	2.49*
25. ฉันสามารถจับมือคนติดเชื้อเอดส์	3.40	1.54	3.55	1.48	1.79
26. ฉันยินดีเป็นเพื่อนกับผู้ติดเชื้อเอดส์	3.27	1.61	3.41	1.52	1.56
27. ฉันสามารถอยู่บ้านเดียวกันกับคน ติดเชื้อเอดส์	3.20	1.53	3.43	1.49	2.67*
28. ฉันติดต่อกับกระเทย (เกย์) เพราะ ไม่กลัวติดเอดส์	3.15	1.67	3.35	1.67	1.96*
29. คนติดเชื้อเอดส์เพราะมีเพศสัมพันธ์ ผิดปกติ	2.99	1.55	3.38	1.60	2.49*
30. ประชาชนควรร่วมกันต่อต้านคน เป็นเอดส์	2.98	1.77	3.23	1.77	2.48*
31. ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรลงไปอยู่สถาน กักกันเฉพาะเพื่อมิให้ติดต่อผู้อื่น	2.92	1.70	3.16	1.71	2.34*
32. การดื่มสุราเป็นเรื่องของผู้ชาย	2.87	1.53	2.99	1.55	1.35
33. บริษัทควรจ่ายเงินค่ารักษาให้แก่ผู้ ติดเชื้อเอดส์	2.84	1.64	2.95	1.65	1.16
34. ฉันยอมให้ลูกไปเล่นกับลูกคนติด เชื้อเอดส์	2.44	1.55	2.69	1.55	2.73*

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของ ผู้นำเครือข่ายกิจกรรมรณรงค์สร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ทัศนคติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
35. คนที่ติดเอดส์เป็นคนสำคัญทางเพศเท่านั้น	2.83	1.67	2.88	1.65	0.65
36. ฉันไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์	2.63	1.44	2.69	1.46	0.73
37. ฉันสามารถแต่งงานกับคนติดเชื้อเอดส์	1.67	1.33	1.70	1.36	0.39
รวม	3.57	0.57	3.68	0.56	3.22*

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 20 พบว่า ผู้นำเครือข่ายกิจกรรมรณรงค์สร้างมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์โดยรวม ภายหลังจากการสอนสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ก่อนการสอนและหลังการสอนผู้นำเครือข่ายกิจกรรมรณรงค์สร้างมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด เรื่อง ถ้าฉันเป็นเอดส์จะไม่ปกปิดคู่สมรส รองลงมาคือ ผู้ชายและผู้หญิงก็ติดเอดส์ได้ และการเที่ยวผู้หญิงบริการเป็นเรื่องไม่ปกติของผู้ชายที่แต่งงานแล้ว ส่วนคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ฉันสามารถแต่งงานกับคนติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือฉันไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์และคนที่ติดเอดส์เป็นคนสำคัญทางเพศเท่านั้น ตามลำดับ

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของ
ผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ

การปฏิบัติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ฉันไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน	4.85	0.67	4.89	0.59	1.68
2. ฉันไม่กินยาม้าเพื่อให้มีกำลังทำงาน	4.85	0.52	4.92	0.42	2.54*
3. ฉันไม่เคยใช้กระบอกฉีดยาและเข็มร่วมกับผู้อื่น	4.83	0.69	4.85	0.61	0.65
4. ฉันไม่เคยทำแท้งกับคนที่ไม่ใช่แพทย์ (พาภรรยา คู่รัก ไปทำแท้ง ถ้าเป็นผู้หญิงเคยทำแท้งเอง)	4.83	0.64	4.89	0.55	1.63
5. ฉันไม่ติดเชื้อมโรค	4.81	0.60	4.82	0.68	0.07
6. ฉันไม่เคยร่วมเพศทางอื่น (ปาก ทวารหนัก)	4.81	0.63	4.92	0.44	0.76*
7. ฉันไม่เคยรับเลือด	4.80	0.67	4.80	0.68	0.09
8. ฉันไม่ติดยาเสพติด	4.80	0.65	4.97	0.25	6.30*
9. ฉันไม่ชอบเปลี่ยนถุงนอน	4.79	0.71	4.95	0.32	5.22*
10. ฉันไม่ไปอาบอบนวด	4.77	0.65	4.87	0.55	2.98*
11. ฉันไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า	4.77	1.37	2.62	1.80	10.83*
12. ลามี-ภรรยาของฉันไม่ไปเที่ยวหญิงขายบริการ	4.75	0.71	4.84	0.63	2.02*
13. ฉันไม่เคยฉีดยาหรือได้รับการให้น้ำเกลือจากคนที่ไม่ใช่แพทย์	4.68	0.85	4.71	0.79	0.73
14. ฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ	4.65	0.77	4.94	0.38	8.47*
15. ฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศที่ไม่เป็นโสเภณีแบบเปิดเผย	4.62	0.85	4.91	0.45	7.73*
16. ฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีโซลามี-ภรรยาของตนเอง	4.56	0.84	4.94	0.34	11.21*

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของ
ผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ
(ต่อ)

การปฏิบัติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
17. ฉันไม่เคยสักตามผิวหนัง	4.49	1.03	4.94	0.27	4.48*
18. ฉันไม่ใช่มีดโกนร่วมกับคนอื่น	4.47	0.94	4.59	0.96	2.04*
19. ฉันไม่ใช่แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น	4.47	0.73	4.78	0.66	0.77
20. ฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ ชอบพอกัน	4.44	0.96	4.90	0.48	11.07*
21. ฉันใช้ถุงยางกับขาประจำ	4.43	1.27	4.66	1.04	3.36*
22. ฉันไม่ใช่มีดโกนที่ใช้แล้วของ ร้านตัดผม	4.39	1.07	4.59	0.97	3.27*
23. ฉันฝากครรภทุกครั้ง (พาภรรยาไป ฝากครรภทุกครั้ง)	4.34	1.79	4.77	1.82	6.04*
24. ฉันไม่มีประสบการณ์ทางเพศก่อน แต่งงาน	4.08	1.20	4.85	0.61	14.60*
25. ฉันไม่เคยเจาะหูกับคนที่ไม่ใช่แพทย์	4.07	1.18	4.59	0.89	7.89*
26. ฉันดื่มสุราตอนเลิกงานและวันหยุด	3.80	1.24	4.53	0.89	11.76*
27. ฉันระมัดระวังไม่สัมผัสกับเลือด	3.57	1.50	3.58	1.54	0.09
28. ฉันดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์	3.41	1.18	3.38	1.12	0.37
29. ฉันฟังรายการวิทยุเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์	2.90	1.25	3.07	1.17	2.24*
30. ฉันพูดกับเพื่อนและคนอื่นเกี่ยวกับ การป้องกันโรคเอดส์	2.86	1.24	2.98	1.24	1.56
31. ฉันอ่านโบลเดอร์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์	2.77	1.26	2.93	1.60	2.18*
32. ฉันอ่านเอกสารเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์	2.68	1.32	2.97	1.27	3.62*
33. ฉันเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์	1.83	1.29	1.84	1.29	0.14

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของ
ผู้นำเครือข่ายกรรมการก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ

การปฏิบัติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
34. จำนวนถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่มีใช้สามีภรรยา	1.60	1.37	2.62	1.80	10.83*
35. ฉันทามี ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	1.65	1.30	2.03	1.54	4.53*
รวม	4.03	0.30	4.08	0.26	3.10*

* $P \leq .05$

จาดตารางที่ 21 พบว่า ผู้นำเครือข่ายกรรมการก่อสร้างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์โดยรวมภายหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติสูงที่สุดคือ ฉันทามีไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน รองลงมาคือฉันทามีกินยาบ้าเพื่อให้มีกำลังทำงานและฉันทามีไม่เคยใช้กระบอกฉีดยาและเข็มร่วมกับผู้อื่น ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ฉันทามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือ ฉันทามีสวมถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ที่มีใช้สามีภรรยา และฉันทามีเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้าง ก่อนการสอนและหลังการสอน

รายด้าน	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 540		n = 540		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ความรู้	19.71	4.65	25.19	4.22	21.39*
ทักษะ	3.46	.50	3.81	.48	10.91*
การปฏิบัติ	4.00	.32	4.11	.25	6.35*

*P ≤ .05

จากตารางที่ 22 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างภายหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ของ
กรรมกรก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ

ทัศนคติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การฉีดยาเสพติดโดยใช้กระบอกและ เข็มฉีดยา ร่วมกับผู้อื่นทำให้ติดเชื้อเอดส์ ได้	.91	.28	.96	.82	4.98*
2. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทำได้โดย สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	.91	.29	.96	.84	4.70*
3. สภาวะใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มากที่สุด	.89	.31	.95	.82	4.98*
4. การป้องกันโรคเอดส์ทำได้โดยไม่เพียง หญิงบริการ	.89	.31	.97	.84	4.70*
5. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทำได้โดย ไม่สัมผัสกับเลือดหรือน้ำเมือก	.86	.34	.95	.82	4.98*
6. การรักษาด้วยสมุนไพรทำให้โรคเอดส์ หายขาดได้	.85	.36	.92	.84	4.70*
7. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อโรคชนิดใด	.84	.37	.95	.82	4.98*
8. ชนบทไม่ต้องกลัวติดเชื้อเอดส์เพราะเป็น เฉพาะคนในเมืองเท่านั้น	.82	.39	.91	.84	4.70*
9. ถ้าสามีเพียงหญิงบริการภรรยามีโอกาส ติดเชื้อเอดส์	.79	.40	.93	.82	4.98*
10. การใช้ใบมีดโกนร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	.78	.42	.89	.84	4.70*
11. ผู้ชายกับผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กันทำให้ ติดเชื้อเอดส์ได้	.73	.44	.92	.82	4.98*
12. โรคเอดส์เป็นปัญหาระดับใด	.73	.45	.82	.84	4.70*
13. การได้รับเลือดทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอดส์ได้	.68	.47	.78	.82	4.98*
14. คนที่ดูภายนอกสะอาด, หน้าตาดี สามารถแพร่เชื้อเอดส์ได้	.68	.47	.86	.84	4.70*
15. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	.67	.47	.90	.82	4.98*
16. การทำความสะอาดภายหลังมีเพศ สัมพันธ์จะป้องกันโรคเอดส์ได้	.64	.48	.81	.84	4.70*

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ของ
กรรมกรก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ทัศนคติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
17. หญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการทางเพศสามารถ แพร่เชื้อเอดส์ได้	.63	.48	.74	.82	4.98*
18. การเจาะหูโดยไม่ได้ใส่เชื้อโรคในเข็ม ทำให้ติดโรคเอดส์ได้	.63	.48	.90	.84	4.70*
19. การลักทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้	.63	.48	.89	.82	4.98*
20. ปัจจุบันโรคเอดส์สามารถรักษาให้ หายขาดได้	.58	.49	.79	.41	8.02*
21. การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์จะ ช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้	.55	.49	.73	.45	6.59*
22. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์จะ ทำให้ติดเอดส์ได้	.53	.50	.78	.42	9.43*
23. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทำได้โดยไม่ มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่สามี-ภรรยา ตนเอง	.52	.50	.70	.46	6.64*
24. การเป็นกามโรคมาก่อนจะทำให้ติดโรค เอดส์ได้ง่ายขึ้น	.49	.50	.66	.47	5.81*
25. การมีเพศสัมพันธ์ทางอื่น (ปาก ทวารหนัก) ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	.48	.50	.65	.48	6.26*
26. การถูกยุงกัดทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์	.47	.50	.82	.38	13.55*
27. การใช้เครื่องตัดเล็บร่วมกันทำให้ติดโรค เอดส์ได้	.44	.49	.76	.43	12.02*
28. แม่ที่เป็นโรคเอดส์สามารถทำให้บุตรที่ คลอดออกมาติดเชื้อ	.41	.49	.66	.48	9.08*
29. เอดส์สามารถติดกันได้จากการทำฟัน	.31	.46	.57	.49	9.32*
30. การดื่มสุราก็ทำให้เสี่ยงต่อการติด โรคเอดส์	.24	.43	.71	.46	18.21*
31. คนในอาชีพใดที่มีการเป็นโรคเอดส์ มากที่สุดในประเทศไทยปัจจุบัน	.11	.32	.33	.47	9.35*
รวม	19.71	4.65	25.19	4.22	21.39*

* $P \geq .05$

จากตารางที่ 23 พบว่า กรรมการก่อสร้างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์โดยรวม ภายหลังจากการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

เมื่อจำแนกตามรายชื่อ พบว่า ก่อนการสอนและหลังการสอน กรรมการก่อสร้างมีค่าเฉลี่ยความรู้สูงสุดในเรื่องของการฉีดยาเสพติดโดยใช้กระบอกและเข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ รองลงมาคือ การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทำได้โดยสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการป้องกันโรคเอดส์ทำได้โดยไม่เที่ยวหญิงบริการ และมีความรู้ที่น้อยที่สุดในเรื่องของคนในอาชีพใดที่มีการเป็นโรคเอดส์มากที่สุดในประเทศไทยปัจจุบัน การดื่มสุราจะทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ เอดส์สามารถติดกันได้จากการทำฟันและแม่ที่เป็นโรคเอดส์สามารถทำให้บุตรที่คลอดออกมาติดเชื้อตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ของ
กรรมกรก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ

ทัศนคติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ถ้าฉันเป็นเอดส์จะไม่ปกปิดคู่สมรส	4.45	1.25	4.75	.82	4.98*
2. ผู้ชายและผู้หญิงมีโอกาสติดเอดส์ได้	4.42	1.17	4.69	.84	4.70*
3. การเที่ยวหญิงบริการเป็นเรื่องไม่ปกติของ ผู้ชายที่แต่งงานแล้ว	4.30	1.28	4.42	1.19	1.59*
4. ไม่ควรรับคนติดเชื้อเอดส์ไว้รักษาใน โรงพยาบาล	4.13	1.46	4.41	1.24	3.60*
5. การใช้ถุงยางอนามัยไม่ยุ่งยาก	4.10	1.43	4.43	1.15	4.40*
6. ฉันคิดว่าการป้องกันโรคเอดส์เป็น เรื่องของฉันด้วย	4.09	1.35	4.21	1.22	1.63*
7. คนงานก่อสร้างมีโอกาสติดโรคเอดส์	4.07	1.24	4.30	1.20	3.26*
8. คนเป็นเอดส์ไม่ได้เกิดจากกรรมที่ทำให้	4.01	1.47	4.44	1.17	5.53*
9. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นที่ไม่ใช่ ภรรยาเสี่ยงในการติดเอดส์	4.00	1.51	4.36	1.29	4.48*
10. ฉันจะไม่ออกจากงานถ้ามีคนเป็นเอดส์ใน ที่ทำงาน	3.98	1.48	4.50	1.08	7.03*
11. ฉันเห็นใจผู้ติดเชื้อเอดส์	3.88	1.40	4.08	1.21	2.69*
12. การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์ ได้	3.86	1.29	4.13	1.04	4.09*
13. คนควรไปทำฟันเพราะไม่ติดเอดส์	3.86	1.39	4.07	1.29	2.65*
14. เอดส์ได้แพร่กระจายเข้ามาสู่ครอบครัว ชาวบ้านแล้ว	3.85	1.38	4.11	1.11	3.68*
15. ฉันรังเกียจคนติดเชื้อเอดส์	3.84	1.54	4.26	1.25	5.16*
16. ฉันกลัวดูแลคนติดเชื้อเอดส์ในครอบครัว	3.79	1.51	4.33	1.16	7.04*
17. ฉันอยากรู้จักคนติดเชื้อเอดส์	3.68	1.62	4.33	1.22	7.89*
18. ฉันกลัวรับเลือดจากการผ่าตัด เพราะไม่กลัวติดเอดส์	3.44	1.55	3.74	1.43	3.41*
19. เด็กที่มีพ่อแม่ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรแยกไป เรียนต่างหาก	3.38	1.67	3.97	1.44	6.43*

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ของ
กรรมกรก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ทัศนคติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
20. การใส่ถุงยางอนามัยทำให้ไม่เหมือน ธรรมชาติ	3.34	1.61	3.79	1.49	5.05*
21. การเที่ยวผู้หญิงเป็นเรื่องไม่ธรรมดาของ ผู้ชาย	3.34	1.62	3.68	1.53	3.65*
22. ฉันสามารถจับมือคนติดเชื้อเอดส์	3.32	1.58	3.65	1.43	3.80*
23. ถ้าคนที่อยู่ห้องเดียวกันเป็นเอดส์ ฉันจะไม่ย้ายห้องทันที	3.29	1.66	4.09	1.33	9.30*
24. การเที่ยวหญิงบริการเป็นเรื่อง ไม่ธรรมดาของชายโสด	3.28	1.64	3.78	1.52	5.49**
25. ผลตรวจเลือดของคนเป็นเอดส์ควร ปกปิดเป็นความลับเฉพาะตัว	3.25	1.71	3.82	1.59	5.91*
26. ฉันยินดีเป็นเพื่อนกับผู้ติดเชื้อเอดส์	3.16	1.64	3.55	1.47	4.32*
27. ฉันสามารถติดต่อกับกระเทย (เกย์) เพราะไม่กลัวติดเอดส์	3.15	1.70	3.38	1.65	2.43*
28. ฉันสามารถอยู่บ้านเดียวกันกับคน ติดเชื้อเอดส์	3.12	1.59	3.54	1.41	4.89*
29. ประชาชนควรร่วมกันต่อต้านคนเป็น เอดส์	2.97	1.76	3.28	1.79	3.04*
30. คนติดเชื้อเอดส์เพราะมีเพศสัมพันธ์ ผิดปกติ	2.95	1.59	3.09	1.62	1.64
31. บริษัทควรจ่ายเงินค่ารักษาให้แก่ ผู้ติดเชื้อเอดส์	2.88	1.61	2.90	1.65	.21
32. ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรลงไปอยู่สถานกักกัน เฉพาะเพื่อมิได้ติดต่อผู้อื่น	2.72	1.67	3.39	1.68	6.99*
33. การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติของผู้ชาย	2.68	1.53	3.20	1.52	5.85*
34. คนที่ติดเชื้อเอดส์เป็นคนล่าสอนทางเพศ เท่านั้น	2.64	1.60	3.08	1.69	4.64*

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ของ
กรรมกรก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ทัศนคติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
35. ฉันไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์	2.59	1.45	2.74	1.46	1.81
36. ฉันยอมให้ลูกไปเล่นกับลูกคนติดเชื้อเอดส์	2.44	1.59	2.72	1.51	3.12*
37. ฉันสามารถแต่งงานกับคนติดเชื้อเอดส์	1.81	1.45	1.58	1.23	2.90*
รวม	3.46	.60	3.81	.48	10.91*

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 24 พบว่า กรรมกรก่อสร้างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์โดยรวมภายหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงสุด คือ ถ้าฉันเป็นเอดส์จะไม่ปกปิดคู่สมรส รองลงมาคือ ผู้ชายและผู้หญิงมีโอกาสติดเอดส์เหมือนกัน การเที่ยวหญิงบริการเป็นเรื่องไม่ปกติของผู้ชายที่แต่งงานแล้ว ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ฉันสามารถแต่งงานกับคนติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ฉันยอมให้ลูกไปเล่นกับลูกคนติดเชื้อเอดส์ และฉันไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
ของกรรกรก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ

การปฏิบัติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ฉันไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน	4.87	.63	4.87	.66	.00*
2. ฉันไม่กินยาฆ่าแมลงเพื่อไม่ให้กำลังทำงาน	4.83	.57	4.93	.39	3.31*
3. ฉันไม่ชอบเปลี่ยนคู่นอน	4.83	.63	4.90	.47	2.40*
4. ฉันไม่เคยใช้กระบอกฉีดยาและเข็มร่วมกับผู้อื่น	4.82	.68	4.88	.60	1.67
5. ฉันไม่เคยทำแท้งกับคนที่ไม่ใช่แพทย์ (พากรรยา คู่รัก ไปทำแท้ง ถ้าเป็นผู้หญิงเคยทำแท้งเอง)	4.82	.70	4.92	.44	2.96*
6. ฉันไม่ไปอาบอบนวด	4.81	.63	4.80	.62	.23
7. ฉันไม่ติดยาเสพติด	4.81	.71	4.89	.51	2.49*
8. ฉันไม่เคยร่วมเพศทางอื่น(ปาก ทวารหนัก)	4.80	.67	4.90	.46	2.92*
9. ฉันไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า	4.79	.69	4.85	.57	1.77
10. ลามี ภรรยา ของฉันไม่เที่ยวหญิง-ชายบริการ	4.79	.71	4.84	.61	1.35
11. ฉันไม่เคยรับเลือด	4.77	.76	4.84	.57	1.68
12. ฉันไม่ติดเชื้อมโรค	4.76	.73	4.88	.51	3.29*
13. ฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิง ชายบริการทางเพศ	4.73	.71	4.78	.65	1.27
14. ฉันไม่ใช่แปร่งสีฟันร่วมกับคนอื่น	4.72	.81	4.80	.61	2.15*
15. ฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีไข้ ลามี-ภรรยาของตนเอง	4.67	.75	4.72	.72	1.30
16. ฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศที่ไม่เป็นโสดแบบเปิดเผย	4.66	.85	4.78	.65	2.7**
17. ฉันไม่เคยฉีดยาหรือได้รับการให้น้ำเกลือจากคนที่ไม่ใช่แพทย์	4.64	.89	4.75	.76	2.33*
18. ฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ชอบพอกัน	4.55	.91	4.65	.81	1.91

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
ของกรรมกรก่อสร้างก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

การปฏิบัติ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
19. ฉันไม่เคยลักตามผิวหนัง	4.48	1.11	4.68	.83	3.48*
20. ฉันใช้ถุงยางกับขาประจำ	4.47	1.24	4.56	1.17	1.29
21. ฉันไม่ใช้มีดโกนร่วมกับคนอื่น	4.45	.99	4.57	.91	2.18*
22. ฉันไม่เคยเจาะหูกับคนไม่ใช่แพทย์	4.36	1.11	4.48	.94	2.02*
23. ฉันไม่ใช้มีดโกนที่ใช้แล้วของร้านตัดผม	4.24	1.14	4.58	.91	4.13*
24. ฉันไม่มีประสบการณ์ทางเพศก่อน แต่งงาน	4.22	1.20	4.47	.98	3.97*
25. ฉันไม่ดื่มสุราตอนเลิกงานและวันหยุด	3.95	1.23	4.15	1.13	2.98*
26. ฉันระมัดระวังไม่สัมผัสกับเลือด	3.60	1.52	3.57	1.52	.42
27. ฉันดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์	3.34	1.18	3.46	1.11	1.89
28. ฉันฝากครรภ์ทุกครั้ง (พาภรรยาไป ฝากครรภ์ทุกครั้ง)	3.02	1.85	2.98	1.84	.30
29. ฉันฟังรายการวิทยุเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์	2.95	1.27	3.08	1.13	2.02*
30. ฉันพูดกับเพื่อนและคนอื่นเกี่ยวกับ การป้องกันโรคเอดส์	2.82	1.29	3.07	1.18	3.55*
31. ฉันอ่านโปสเตอร์เกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์	2.77	1.25	2.98	1.14	3.04*
32. ฉันอ่านเอกสารเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์	2.70	1.35	3.05	1.22	4.62*
33. ฉันสวมถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กับคนที่มีเชื้อเอชไอวี	2.25	1.71	2.30	1.76	.58
34. ฉันและสามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อ มีเพศสัมพันธ์	1.92	1.46	1.89	1.48	.33
35. ฉันเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์	1.82	1.30	1.84	1.29	.33
รวม	4.00	.32	4.11	.25	6.35*

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 25 พบว่า กรมกรก่อสร้างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติโดยรวมภายหลัง การสอนสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติสูงที่สุดคือ นักเรียนไม่มีเพศสัมพันธ์ กับคนเพศเดียวกัน รองลงมาคือ นักเรียนไม่กินยาบ้าเพื่อให้มีกำลังทำงานและนักเรียนไม่ชอบเปลี่ยนคู่นอน คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ นักเรียนเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ นักเรียนและสามีใช้ถุง ยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่มิใช่สามีภรรยา ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 การพัฒนาเครือข่ายกรมกรก่อสร้างในการป้องกันโรคเอดส์

3.1 แสดงการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรมกรก่อสร้างและเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ในเขตก่อสร้าง 10 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรมกรก่อสร้าง

ขั้นที่ 1 ติดต่อกับและสำรวจเขตก่อสร้าง

- 1.1 ผู้วิจัยสำรวจเขตก่อสร้างก่อนดำเนินการ
- 1.2 ผู้วิจัยหลักและผู้ช่วยวิจัยประสานงานกับบริษัทก่อสร้างเป็นลายลักษณ์อักษร
- 1.3 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงผู้จัดการเกี่ยวกับรายละเอียดการดำเนินการด้วยตนเอง
- 1.4 สำรวจและศึกษาสภาพเขตก่อสร้าง ที่พักกรมกร ที่พักหัวหน้ากรมกรโดยละเอียด



ขั้นที่ 2 วางแผนการปฏิบัติการ

- 2.1 กำหนดวัน-เวลาดำเนินการและทำการนัดหมายกับหัวหน้าเขตก่อสร้าง
- 2.2 จัดเตรียมสื่ออุปกรณ์ในการสอนผู้นำ
- 2.3 จัดเตรียมแบบทดสอบและแบบสอบถาม
- 2.4 ชี้แจงทำความเข้าใจ ชักซ้อมกับผู้ช่วยวิจัย



ขั้นที่ 3 ขั้นปฏิบัติการ

- 3.1 คัดเลือกผู้นำเครือข่ายกรมกรก่อสร้าง
- 3.2 ทดสอบความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ผู้นำเครือข่ายและกรมกรก่อสร้างก่อนการสอน
- 3.3 สอนและอบรมวิธีการให้ข้อมูลและความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์แก่ผู้นำกรมกรก่อสร้างโดยมีคู่มือและสื่อประกอบการสอน
- 3.4 ผู้นำกรมกรก่อสร้างจัดหาเครือข่ายในที่พักและกลุ่มของตนและกระจายความรู้ ทักษะและการปฏิบัติแก่กรมกรก่อสร้าง โดยการสอนเป็นกลุ่มและใช้สื่อการ์ตูนและโปสเตอร์
- 3.5 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและอภิปรายกับผู้นำเครือข่ายเกี่ยวกับการให้ความรู้ 2 ครั้ง



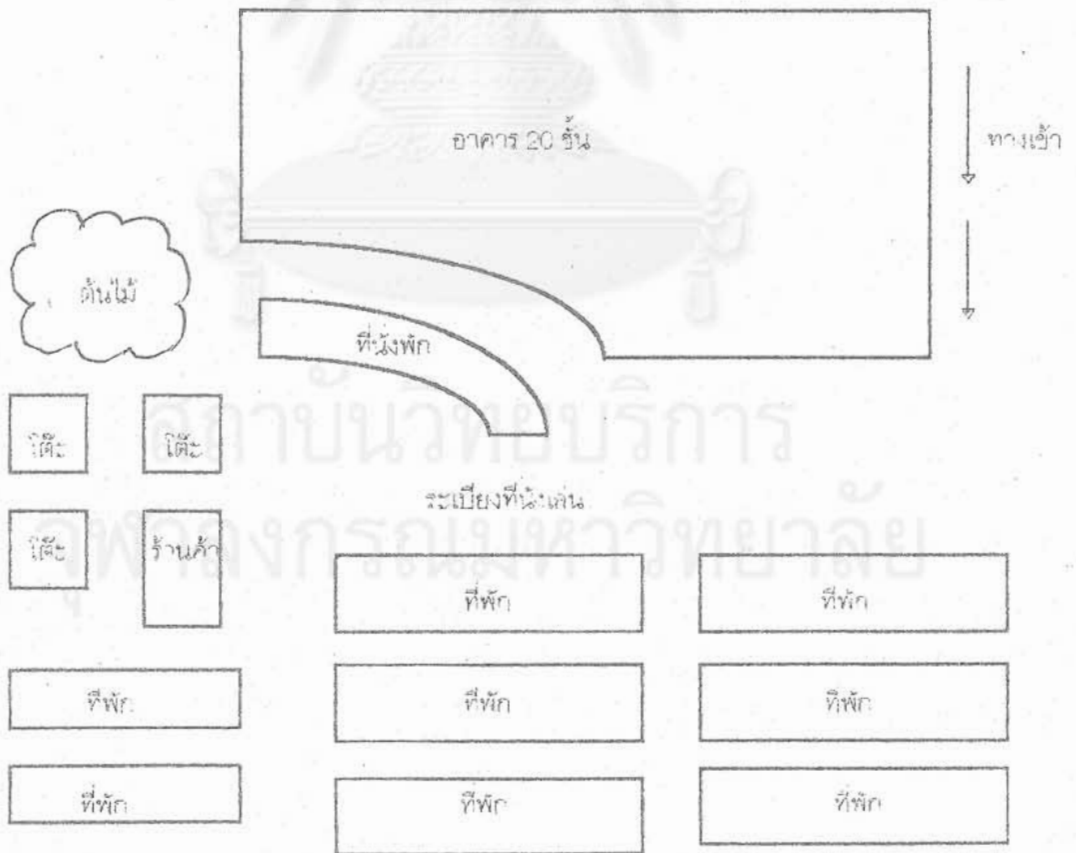
ขั้นที่ 4 ขั้นประเมินผล

- 4.1 ทดสอบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้นำเครือข่ายกรมกรก่อสร้างและกรมกรก่อสร้างภายหลังการสอน

ผลของการดำเนินการได้เครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร 10 แห่ง และเมื่อกรรมกรเหล่านี้ย้ายไปทำงานที่อื่น ก็จะนำความรู้ที่ได้จากการสอนและการดูงานที่มอบให้ไปกระจายความรู้ให้แก่กรรมกรในเขตอื่น ๆ ต่อไป

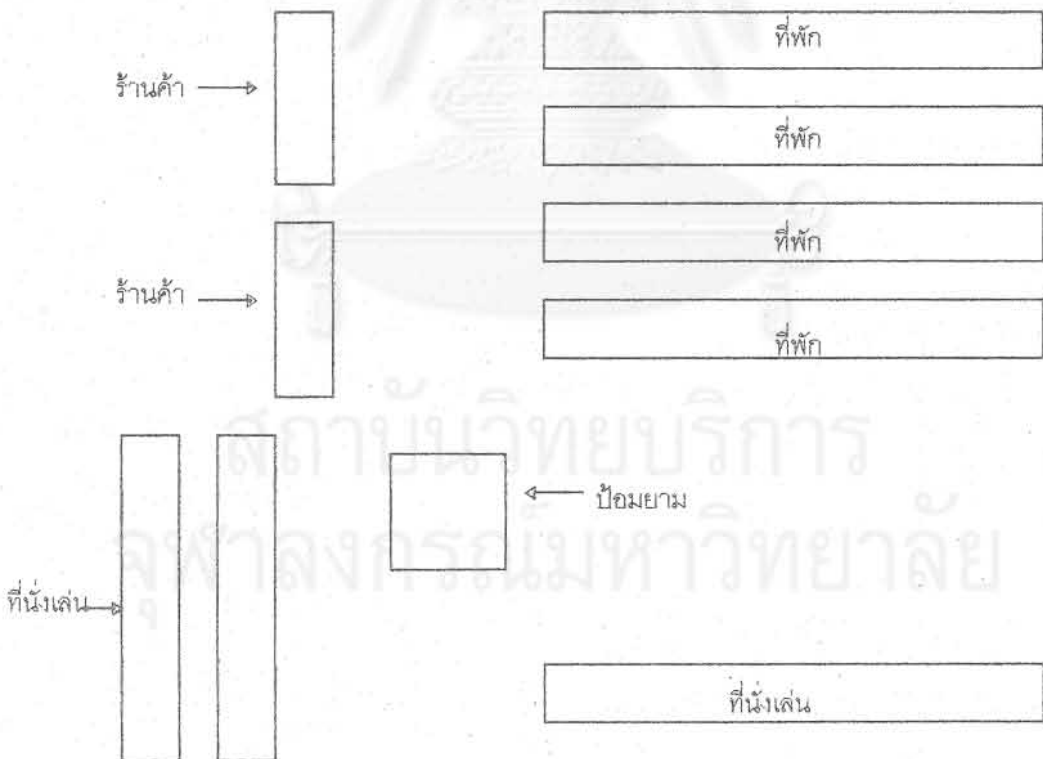
3.2 แสดงเครือข่ายในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้าง 10 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

เครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างเขตที่ 1 เป็นเขตก่อสร้างเขตใน ตั้งอยู่ในเขตดุสิต เป็นที่พักกรรมกรก่อสร้างซึ่งอยู่ในที่เดียวกับอาคารที่ทำการก่อสร้าง เป็นสถานศึกษาสูง 20 ชั้น เป็นบริษัทก่อสร้างของคนไทย และมีผู้รับเหมาช่วง ซึ่งผู้รับเหมาแต่ละคนจะมีกรรมกรในความดูแลของตนประมาณ 7-10 คน ที่พักกรรมกรก่อสร้างจะอยู่ด้านหลังของอาคารเป็นห้องแถว 2 ชั้น ทำด้วยไม้ มุงสังกะสี บริเวณด้านล่างจะมีระเบียงยาว เป็นที่พักนอน คุยกัน ยามเลิกงานหรือพักกลางวัน มีร้านค้าขายก๋วยเตี๋ยวและของชำอยู่ด้านขวาของที่พัก มีโต๊ะเก้าอี้ 3 ชุด ที่กรรมกรก่อสร้างจะไปนั่งคุยกัน และให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์อีกแห่งหนึ่งคือได้ต้นไม้อื่นๆ ร้านค้า และได้อาคารชั้น 1 ที่ก่อสร้างเสร็จแล้ว แผนภูมิของเครือข่ายผู้นำกรรมกรก่อสร้างในเขตก่อสร้างดุสิต เป็นดังนี้



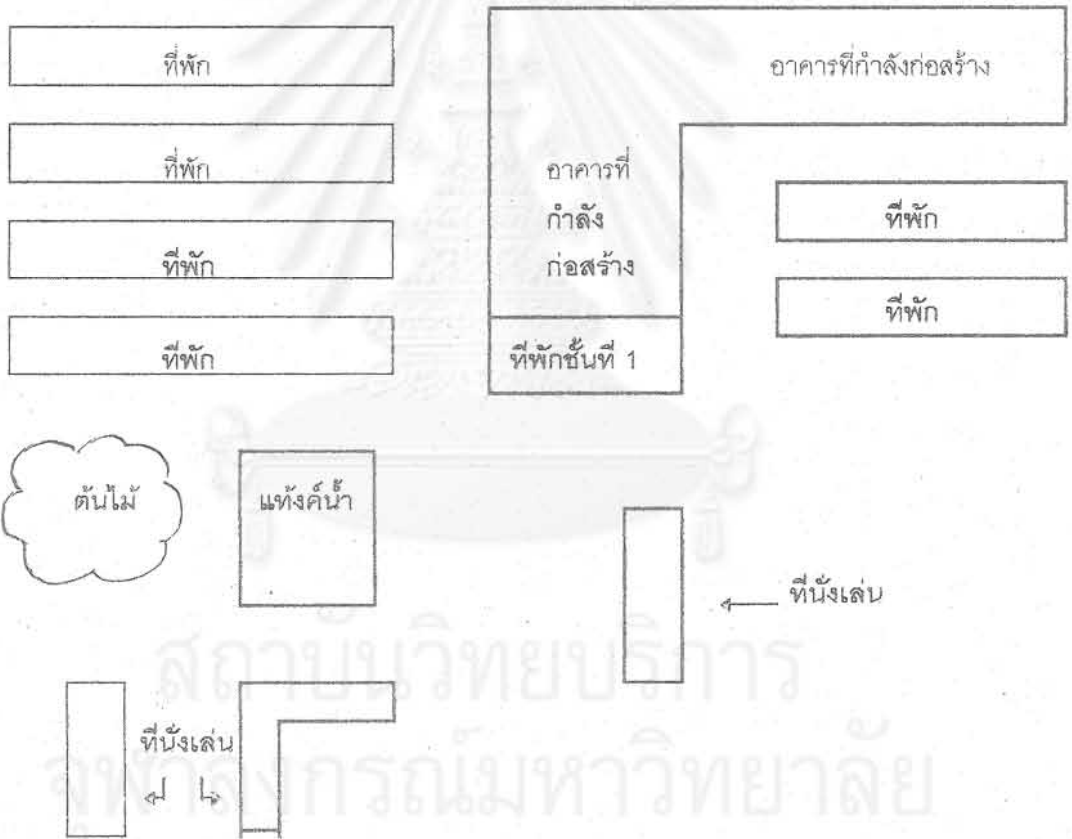
แผนภูมิที่ 2 แสดงเครือข่ายเขตที่ 1

เครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ของกรมการก่อสร้างเขตที่ 2 เป็นเขตก่อสร้างเขตใน ตั้งอยู่ในเขตจตุจักร เป็นที่พักกรมการก่อสร้าง ซึ่งแยกออกมาจากที่ก่อสร้าง เป็นบริษัทก่อสร้างของ ชาวต่างประเทศ ซึ่งมาร่วมลงทุนกับบริษัทก่อสร้างในประเทศไทย ทำการก่อสร้างตึก 15 ชั้น กรมการก่อสร้างจะขึ้นรถสองแถวที่เหมามาขับไปทำงานที่เขตก่อสร้าง เวลา 7.00 น. และกลับเวลา 17.00 น. ผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้นำเครือข่ายกรมการก่อสร้างในเขตก่อสร้างนี้อยู่ในที่พักของกรมการ ก่อสร้างแต่ละหลัง ซึ่งทุกคนรู้จักกัน ใช้เวลาหลังเลิกงานและวันหยุดมานั่งอยู่บริเวณบันได ซึ่งทำ เป็นระเบียบกว้าง ๆ และพูดคุยกันด้วยเรื่องต่าง ๆ กรมการผู้หญิงบางคนจะทำหมอนอิงขายเป็น งานอดิเรก และเพื่อนกรมการหญิงอื่น ๆ จะมานั่งล้อมวงฝึกหัดทำด้วย บางคนก็มาสังเกตวิธีทำ ผู้นำเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์จะใช้เวลานี้ในการใช้ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วน กรมการผู้ชายจะนั่งคุยกันที่ระเบียงชั้นบน บริเวณหน้าร้านค้าประจำเขตก่อสร้าง ซึ่งมี 3 แห่ง กับ บริเวณหน้าป้อมยามของเขตก่อสร้างและหน้าเรือนพัก แผนภูมิของเครือข่ายผู้นำกรมการก่อสร้าง ในเขตก่อสร้างจตุจักร เป็นดังนี้



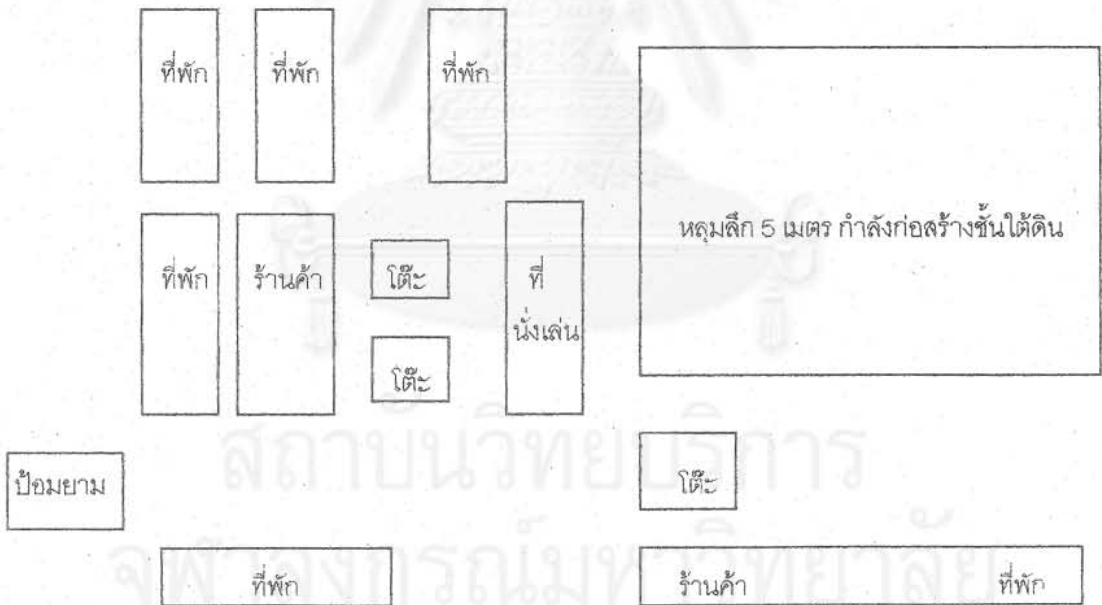
แผนภูมิที่ 3 แสดงเครือข่าย เขตที่ 2

เครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ของกรมการก่อสร้าง เขตที่ 3 อยู่ในเขตก่อสร้างที่อยู่ในเขตปทุมวัน เป็นการก่อสร้างตึกสูง 15 ชั้น 2 หลังติดกัน ที่พักกรมการส่วนหนึ่งจะอยู่ในชั้นที่ 1 ของตึก 15 ชั้น ตึกแรกที่ทำการก่อสร้างเสร็จแล้วและกำลังอยู่ในระหว่างการก่อสร้างชั้นที่ 4 อีกส่วนหนึ่งจะอยู่หน้าอาคารหลังที่ 2 เป็นที่พัก 2 ชั้น ทำด้วยไม้และมุงสังกะสี เนื่องจากอาคารที่ก่อสร้างเป็นอาคารขนาดใหญ่ กรมการก่อสร้างจึงนำภรรยาและบุตรมาอยู่ด้วย เมื่อสามีไปทำงานก่อสร้าง ภรรยาจะนำบุตรอายุตั้งแต่ 1 ขวบ ถึง 5 ขวบ มานั่งเล่นบริเวณใต้ต้นไม้และใกล้ถังคังน้ำ และให้ความรู้แก่กันเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ เมื่อสามีกลับจากทำงานและทราบว่าผู้วิจัยมาศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ก็จะรีบอาบน้ำและมาร่วมฟังการสนทนาภายในกลุ่ม แผนภูมิแสดงเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ในเขตก่อสร้างปทุมวัน เป็นดังนี้



แผนภูมิที่ 4 แสดงเครือข่ายเขตที่ 3

เครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้าง เขตที่ 4 อยู่ในเขตสาทร เป็นที่พักกรรมกรก่อสร้างของบริษัทก่อสร้างของชาวต่างประเทศที่มาร่วมลงทุนกับบริษัทก่อสร้างชาวไทย ทำการก่อสร้างตึก 20 ชั้น กำลังอยู่ในระหว่างการลงรากฐาน ตอกเสาเข็มและขุดลึกลงไปเป็นชั้นใต้ดิน ลึกประมาณ 5 เมตร ที่พักคนงานอยู่ใกล้ ๆ กับหลุมที่กำลังขุดจะมีกำแพงสังกะสีกันอยู่ระหว่างที่พักและหลุม ที่พักของคนงานอยู่ข้าง ๆ หลุมมีลักษณะเป็นห้อง ๆ ติดกัน ประมาณแถวละ 7-8 ห้อง ด้านหน้ามีร้านค้า ร้านขายก๋วยเตี๋ยว 3 ร้าน ถัดไปทางด้านขวามือ มีที่พักคนงานอยู่อีก 1 กลุ่ม เป็นที่พัก 2 ชั้น เช่นเดียวกัน และมีร้านค้าอยู่ 1 ร้าน กรรมกรผู้หญิงจะมารวมกันที่บ้านพักผู้นำเครือข่าย ซึ่งทำครัวอยู่ในระเบียงบ้านและนั่งอยู่บริเวณโต๊ะขายก๋วยเตี๋ยวในช่วงที่ไม่มีลูกค้าและผู้นำเครือข่ายที่เป็นเจ้าของร้านค้าจะอธิบายและให้ความรู้แก่กรรมกรที่อยู่ในบ้านแถวเดียวกับตน กรรมกรผู้ชายหลังจากเลิกงานแล้วจะมานั่งอยู่ที่ร้านค้าร้านที่ 1 ซึ่งเจ้าของเป็นผู้นำเครือข่ายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เมื่ออธิบายเสร็จทุกคนเปิดหนังสือการ์ตูนอ่านจนจบ มีการพูดคุยกระแซกเข้าหาหยกกันเรื่องการไปเที่ยวกลางคืน และบอกกันว่า "ต่อไปนี่ไม่เอาอีกแล้ว" แผนภูมิของเครือข่ายผู้นำกรรมกรก่อสร้างในเขตก่อสร้างสาทรเป็นดังนี้



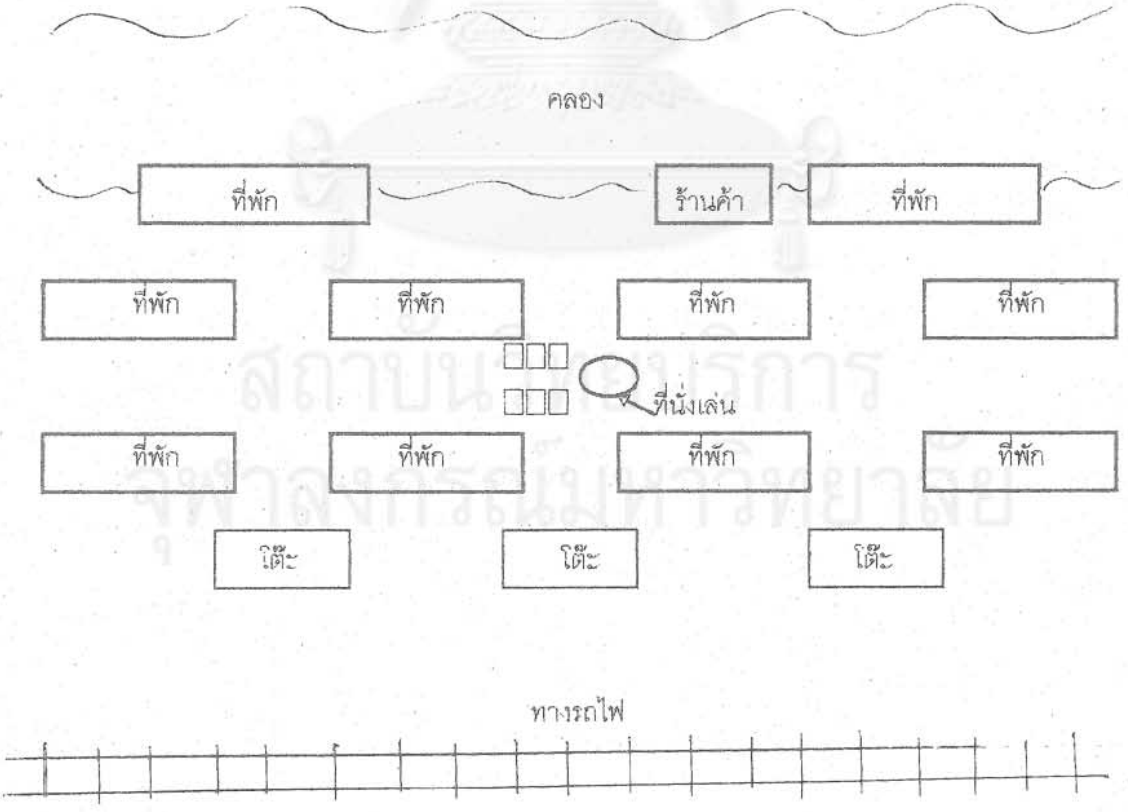
แผนภูมิที่ 5 แสดงเครือข่ายเขตที่ 4

เครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ของกรมการก่อสร้าง เขตที่ 5 อยู่ในเขตห้วยขวาง เป็นที่พักกรมการก่อสร้างของผู้รับเหมาชาวไทย ทำการก่อสร้างตึก 5 ชั้น เป็นบ้านพักและบริษัท อยู่ในตึกเดียวกัน การก่อสร้างมีเสา-โครงเรียบร้อยแล้ว กำลังอยู่ระหว่างการก่ออิฐผนังตึก และแบ่งกันห้องต่าง ๆ ภายในตึก ที่พักกรมการก่อสร้างปลูกด้วยไม้เป็นห้องแถวชั้นเดียวสูงจากพื้น ประมาณ 2 ฟุต แบ่งเป็นห้อง ๆ ด้านหน้าและด้านข้างของที่พักจะทำเป็นที่นั่งสำหรับสังสรรค์กันในตอนเย็นและเลิกงาน เขตก่อสร้างนี้ไม่มีร้านค้าประจำเขต แต่กรมการจะเดินไปซื้ออาหารและของใช้ที่ร้านค้า ซึ่งอยู่ในซอยถัดไปและมีพ่อค้าเร่ นำอาหาร ผลไม้ใส่รถมาเสนอขายเป็นระยะ ๆ ในเขตก่อสร้างแห่งนี้ การจัดกลุ่มเครือข่ายจะแบ่งตามอายุ เพราะกรมการก่อสร้างวัยรุ่น จะมีการรวมกลุ่มกันต่างหาก กลุ่มคนมีครอบครัวจะเข้ากลุ่มอีกกลุ่มหนึ่ง กรมการผู้หญิงเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า ตอนกลางวันจะมีผู้หญิงที่อาศัยอยู่ละแวกนั้นเข้ามานอนกับกรมการผู้ชายและกลับไปตอนเช้า ในสัปดาห์ที่สองที่ผู้วิจัยไปติดตามการสอนของผู้นำเครือข่ายเวลาประมาณ 17.00 น. กรมการแจ้งว่าได้ถูกตัดน้ำตัดไฟ เนื่องจากผู้รับเหมาไม่ได้ไปจ่ายค่าไฟ ทำให้ไม่มีไฟฟ้าหุงข้าว ต้องนำฟืนบริเวณนั้นมาก่อเพื่อหุงข้าวแทน ทำให้ลูก ๆ ที่อายุน้อย ๆ ร้องไห้ระงมเพราะเด็ก ๆ หิวข้าว ผู้วิจัยได้พยายามติดต่อกับผู้รับเหมา และทราบว่าในวันรุ่งขึ้น การไฟฟ้าได้เข้ามาต่อไฟให้ แผนภูมิเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ของเขตก่อสร้างห้วยขวางเป็นดังนี้



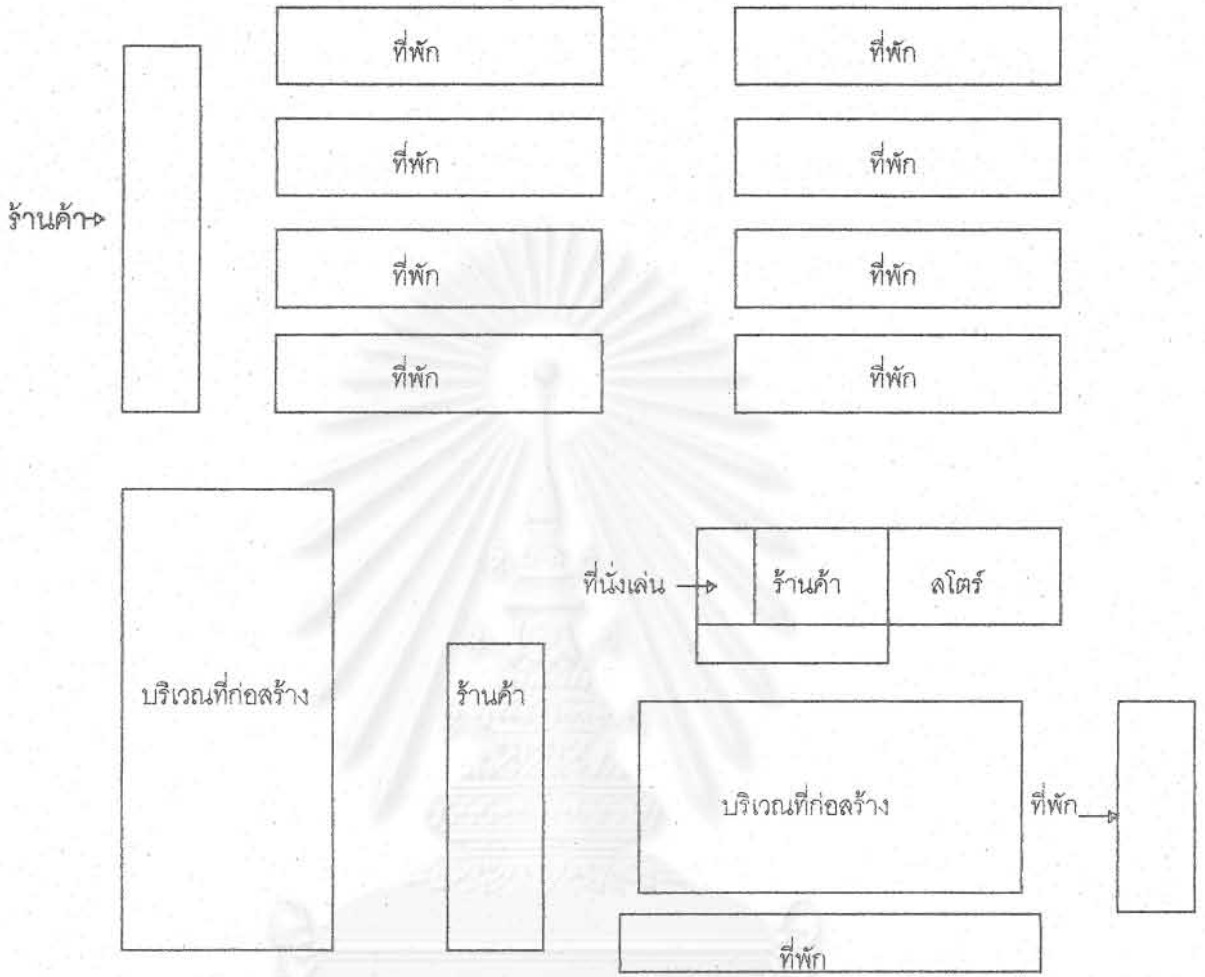
แผนภูมิที่ 6 แสดงเครือข่ายฯ เขตที่ 5

เครือข่ายในการป้องกันโรคเอดส์ของกรมการก่อสร้างเขตที่ 6 อยู่ในเขต ดอนเมือง เป็นเขตที่พักของกรมการก่อสร้างของบริษัทชาวต่างประเทศที่มาทำการก่อสร้าง ทางด่วนลอยฟ้า ที่พักกรมการจะอยู่คนละที่กับบริเวณก่อสร้างและอยู่ใกล้กับทางรถไฟ ตอนเช้า เวลา 7.00 น. จะมีรถสองแถวของบริษัทมารับกรมการไปทำงานและส่งกลับเวลา 17.00 น. ในที่พักจะมีที่ตอกบัตร ซึ่งอยู่หน้าห้องพักของหัวหน้ากรมการ ลักษณะที่พักเป็นห้องแถว 2 ชั้น บุด้วยไม้และสังกะสี ด้านหน้าเป็นทางรถไฟ ด้านหลังเป็นคลองเล็กๆกรมการบางคนก็นำครอบครัว มาด้วยไม่อยากจะอยู่ในห้องแถว จะสร้างบ้านพักบนคลองด้านหลังและจัดเป็นร้านขายของ เพื่อขาย ของชำแก่กรมการคนอื่น ๆ บริเวณด้านหน้าที่ติดกับทางรถไฟเป็นที่โล่ง กรมการจะสร้างโต๊ะและ เก้าอี้ขนาดนั่งได้ 8 คน เพื่อไว้เป็นที่นั่งคุยตอนเย็น กรมการผู้หญิงจะนั่งบริเวณระเบียงหน้าห้องพัก จะจับกลุ่มคุยกัน ส่วนกรมการที่เป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นจะนั่งคุยกันหน้าร้านขายของที่อยู่ ระหว่างที่พัก 2 หลัง ผู้นำเครือข่ายได้ใช้บริเวณเหล่านี้เป็นที่ให้ความรู้กับกรมการคนอื่น ๆ กรมการ ผู้หญิงจะให้ความสนใจมาก เนื่องจากบางคนพบว่าสามีไม่มีภรรยาอีก 1 คน นอกเหนือจากตน ทำให้วิตกกังวลว่าสามีจะนำเชื้อเอดส์มาสู่ตนได้ แผนภูมิเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ของกรมการ ก่อสร้างเขตดอนเมืองเป็นดังนี้



แผนภูมิที่ 7 แสดงเครือข่าย เขตที่ 6

เครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้าง เขตที่ 7 เป็นเขตก่อสร้าง เขตนอกตั้งอยู่ในเขตบางกะปิ เป็นที่พักของกรรมกรก่อสร้างบริษัทก่อสร้างของคนไทย ทำการก่อสร้าง คอนโดมิเนียมสูง 10 ชั้น กำลังอยู่ในระหว่างการก่อสร้าง โบกปูน ที่พักของคนงานก่อสร้าง ในเขตนี้ทำด้วยไม้เป็นส่วนใหญ่ และเป็นที่อยู่ที่ค่อนข้างถาวร กล่าวคือ อยู่มานานกว่า 5 ปีแล้ว กรรมกรที่อยู่ในบ้านพักแห่งนี้ กล่าวว่า ได้ทำการก่อสร้างตึกมาแล้วหลายหลัง โดยใช้ที่พักแห่งนี้ เป็นที่พักอาศัยมาตลอด แต่มีรถรับส่งไปทำงานไปเข้าเย็นกลับ แต่การก่อสร้างคอนโดมิเนียมที่กำลังดำเนินการอยู่ อยู่ห่างจากที่พักประมาณ 500 เมตรเท่านั้น คนงานจำนวนมากพาภรรยาและบุตรมาด้วย ภรรยาของกรรมกรก่อสร้างบางคนเพิ่งคลอดบุตรได้ 1 สัปดาห์และได้เลี้ยงดูทารกแรกคลอดในที่พักนั้น ผู้วิจัยได้พบกรรมกรหญิงผู้หนึ่งตั้งครรภ์ได้ 4 เดือนเป็นครรภ์แรก และต้องการไปฝากครรภ์แต่ไม่มีเงินจะไปฝากครรภ์ ผู้วิจัยเสนอตัวจะนำไปฝากครรภ์ในโรงพยาบาลใกล้ ๆ แต่สามีและกรรมกรหญิงบอกว่าเกรงใจและจะกลับไปฝากที่โรงพยาบาล จ.พิษณุโลก เมื่อเก็บเงินได้เพียงพอ ผู้วิจัยมีโอกาสไปเยี่ยมบ้านผู้นำเครือข่ายในเขตก่อสร้างเขตบางกะปิ เป็นสามีของเจ้าของร้านขายของในเขตก่อสร้างและเป็นหัวหน้ากรรมกรด้วย บริเวณที่ผู้นำเครือข่ายทำการสอนกรรมกรก่อสร้างคือ บริเวณหน้าร้านขายของ ซึ่งมีอยู่ 3 แห่ง ตรงด้านหน้าของบ้านพัก ห้องหัวหน้ากรรมกรที่อยู่ชั้น 2 เป็นวัยรุ่นและมีเพื่อนวัยรุ่นมาชุมนุมกัน 5-6 คน เช่นเดียวกับเขตก่อสร้างอื่น ๆ กรรมกรก่อสร้างจะชุมนุมกันบริเวณร้านค้า ระเบียบ้าน ในตอนเย็นหลังเลิกงาน และในวันเงินค่าแรงออกทุก 14 วัน ในเขตก่อสร้างนี้ วันที่สองที่ผู้วิจัยไปพบผู้นำเครือข่ายเพื่อตรวจสอบการสอน มีการตั้งวงดื่มสุรบริเวณด้านหน้าร้านค้าและมีการส่งเสียงเอะอะ ผู้วิจัยจึงนัดหมายกับภรรยาของหัวหน้ากรรมกรเพื่อจะมาใหม่ในวันรุ่งขึ้น ในเขตก่อสร้างแห่งนี้ผู้วิจัยได้พบคนงานชาวเมียนมาร์ 2 คน ซึ่งบอกกับผู้วิจัยว่า เป็นนักศึกษาจากประเทศเมียนมาร์ลี้ภัยมาทำงาน และพบกับคนงานชาวกัมพูชา 5 คน มาทำงานก่อสร้าง กรรมกรคนหนึ่งป่วยเป็นไข้และใช้หัวแม่มือและนิ้วชี้หนีบผิวหนัง ตามแนวกระดูกสันหลังและสะบัก จนผิวหนังไหม้และซ้ำเป็นแนว และบอกว่าเป็นวิธีการรักษาการเจ็บปวดและอาการไข้ ผู้วิจัยได้มอบยาพาราเซตามอลให้จำนวนหนึ่งเพื่อบรรเทาอาการไข้ ในการเยี่ยมผู้นำเครือข่ายครั้งที่ 1 และ 2 คนงานชาวกัมพูชาได้มาขอร่วมฟังด้วย คนงานดังกล่าวเข้ามาทำงานในประเทศไทย 2-3 ปีแล้ว สามารถสื่อสารและพูดภาษาไทยได้พอควร แผนภูมิเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างเขตบางกะปิ เป็นดังนี้

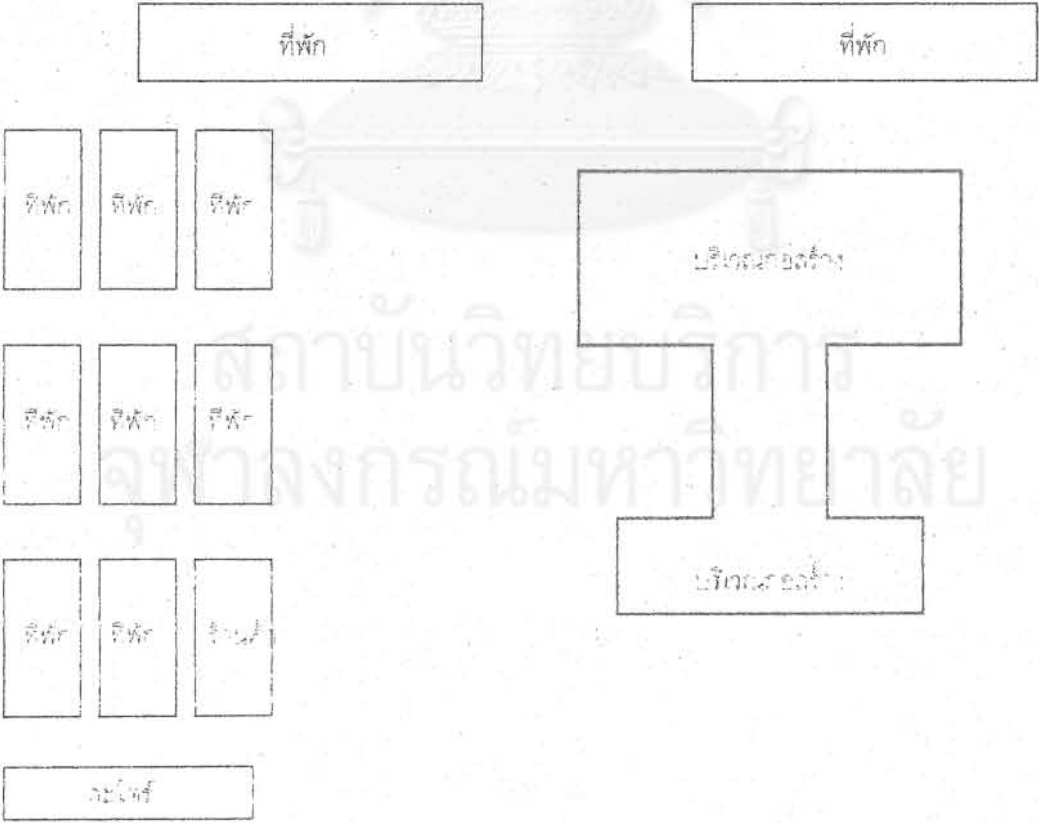


แผนภูมิที่ 8 แสดงเครือข่าย เขตที่ 7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

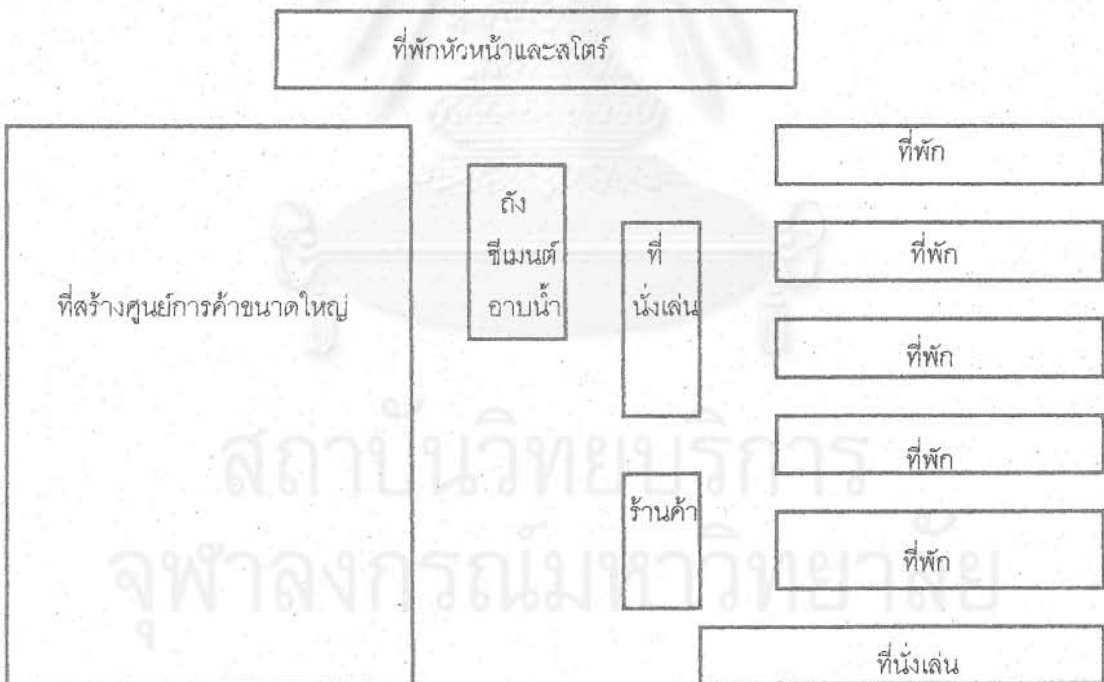
เครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ของกรมการก่อสร้าง เขตที่ 8 เป็นเขตก่อสร้าง เขตนอก ตั้งอยู่ในเขตบางเขน เป็นบริษัทก่อสร้างของคนไทย ทำการก่อสร้างอาคารพิพิธภัณฑสถานของ หน่วยงานราชการแห่งหนึ่ง ทำการก่อสร้างตัวอาคาร อยู่ในระหว่างการฉาบปูน แบ่งห้องภายใน ทำถนนรอบ ๆ ตัวอาคารและทางเชื่อมระหว่างตึก ที่พักของกรมการเป็นเรือนแถวทำด้วยไม้ บางที่เป็น บ้านพักเก่าของเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่แล้ว ด้านหน้ามีร้านขายของ ด้านข้างเป็นที่โล่ง มีเก้าอี้และ บริเวณสำหรับก่อไฟปรุงอาหารรวมกันของกรมการก่อสร้าง ทุกบ้านจะมีลานบ้านและมีระเบียง ติดต่อกันกัน เขตก่อสร้างนี้อยู่มา 1 ปีแล้ว และหลายคนนำภรรยาและบุตรมาด้วย กรมการชายจะ เลี้ยงไก่ชนไว้ข้าง ๆ บ้าน มีสุ่มไก่ครอบอยู่หลายอัน ตอนเย็นเมื่อเลิกงาน กรมการชายจะมาทำ ความสะอาดไก่ของตนเองและพูดคุยกัน กรมการหญิงจะปรุงอาหารอยู่ที่นอกชานและกลุ่มใหญ่จะ ไปปรุงอาหารร่วมกัน โดยใช้เตาที่ทำจากถังน้ำมันผาคึ่ง หนึ่งขณะปรุงอาหารจะพูดคุยกันเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งการป้องกันโรคเอดส์ด้วย ที่พักของกรมการก่อสร้างเขตบางเขนนี้เป็นที่ลุ่มเมื่อฝนตกลงมา บ้านพักจะท่วมมีน้ำขังโดยรอบ และต้องเดินไปมาโดยใช้สะพานไม้ ขณะทำการทดสอบก่อนสอน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ต้องเดินไต่ไปตามสะพานไม้เล็กๆ เพื่อเข้าไปในห้องพักของกรมการ กลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากเยี่ยมผู้นำเครือข่ายครั้งที่ 2 ภรรยาของกรมการก่อสร้างผู้หนึ่ง กล่าวว่า "อยากให้มีคนมาสอนอย่างนี้เรื่อย ๆ เพื่อไม่ให้เอดส์ระบาดมาสู่คนงานก่อสร้าง"

แผนภูมิเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ของเขตก่อสร้างที่ 8 มีดังนี้



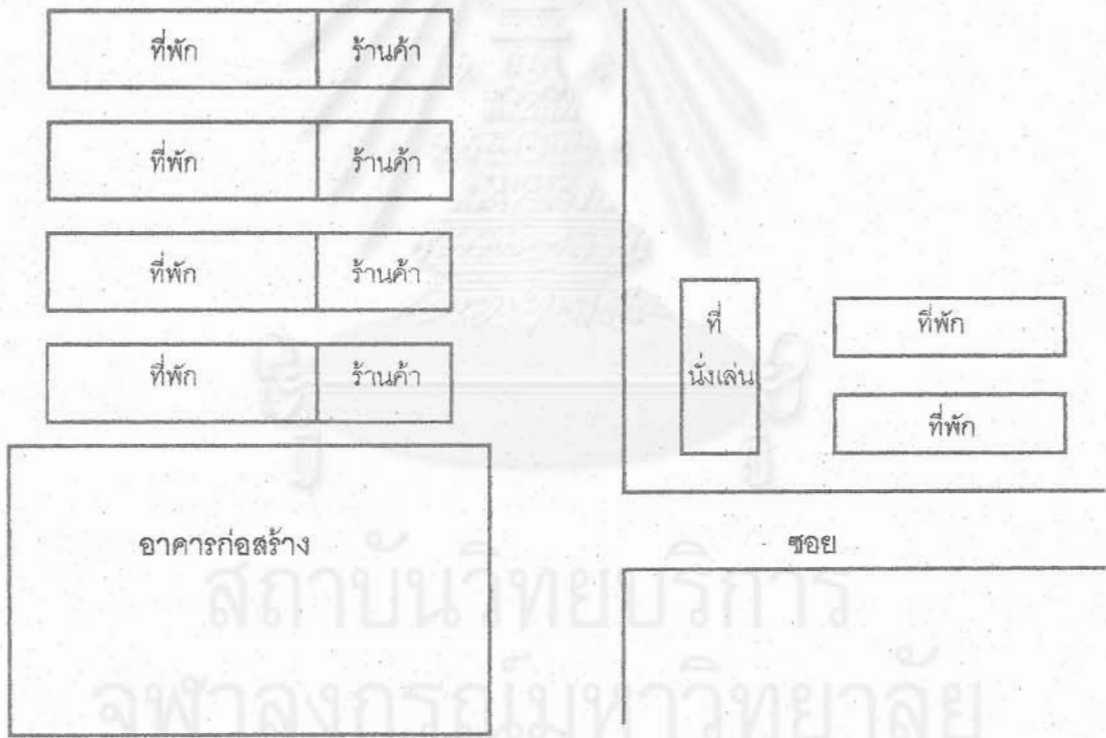
แผนภูมิที่ 9 แสดงเครือข่ายฯ เขตที่ 8

เครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ของกรมการก่อสร้าง เขตที่ 9 เป็นเขตก่อสร้างเขตมีนบุรี ซึ่งเป็นเขตนอก เป็นบริษัทก่อสร้างของคนไทย ทำการก่อสร้างศูนย์การค้าขนาดใหญ่ ทำการก่อสร้างพื้นและหลังคาแล้ว กำลังอยู่ในระหว่างการทำผนังตึกและทำพื้นที่รอบ ๆ ศูนย์การค้าที่พักของกรมการอยู่ด้านหลังของศูนย์การค้า เป็นห้องแถวทำด้วยไม้ 2 ชั้น มี 5 แถวเรียงกันด้านหน้าเป็นที่อาบน้ำก่อด้วยซีเมนต์ขนาด 4X4 เมตร สำหรับกรมการอาบน้ำรวมกัน มีห้องสุขาเป็นแถวยาวอยู่ติดกับที่อาบน้ำ ด้านหน้าทางขวามือเป็นร้านขายของชำ 2-3 ร้าน มีโต๊ะสำหรับกรมการมานั่งรับประทานอาหารและคุยกัน บริเวณหน้าและหลังที่พักมีขยะและน้ำขังเฉอะแฉะที่พักรวมหนึ่งกรมการจะอยู่ 2-3 คน บางคนอยู่เป็นครอบครัว เนื่องจากศูนย์การค้าแห่งนี้มีขนาดใหญ่มากใช้เวลาในการก่อสร้างมาแล้ว 1 ½ ปี ทำให้กรมการก่อสร้างในเขตก่อสร้างนี้ ค่อนข้างกันเป็นอยู่ดี และผู้จัดการบริษัทก่อสร้างให้ความร่วมมือโดยเชิญผู้นำกรมการมานำด้วยตนเอง และให้ความสะดวกทุกอย่าง ทำให้การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่น แผนภูมิของเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ของเขตก่อสร้างที่ 9 มีดังนี้



แผนภูมิที่ 10 แสดงเครือข่ายฯ เขตที่ 9

เครือข่ายการป้องกันโรคของกรมการก่อสร้างเขตที่ 10 เป็นเขตก่อสร้างเขตบางพลัด เป็นเขตนอก ทำการก่อสร้างบ้านพักขนาดใหญ่ของบริษัทก่อสร้างชาวไทย ก่อสร้างตัวบ้าน หลังคา โรงจอดรถ สนาม บ้านพักยาม รั้วบ้าน ยังไม่แล้วเสร็จกรมการก่อสร้างกลุ่มนี้แยกพักเป็น 2 ที่ กลุ่มหนึ่งพักอยู่ติดกับบริเวณก่อสร้าง อีกกลุ่มหนึ่งแยกไปพักห่างมาบริเวณก่อสร้างประมาณ 500 เมตร กรมการกลุ่มนี้มีทั้งกรมการชาวไทยและชาวเมียนมาร์ และผู้วิจัยเลือกเฉพาะกรมการไทย เนื่องจากกรมการชาวเมียนมาร์บางคนไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ กรมการก่อสร้างในเขตนี้มี 1 ครอบครัว ที่เป็นผู้สูงอายุ สามี ภรรยา ซึ่งมีอายุ 60 ปีแล้ว แต่ยังรับจ้างทำงานเป็นช่างปูนอยู่ เป็นผู้ที่กรมการคนอื่น ๆ ให้ความเคารพนับถือ และให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ และผู้สูงอายุมีความยินดีและความร่วมมือในการเป็นผู้นำเครือข่ายและมีความสามารถในการโน้มน้าวกรมการวัยหนุ่มสาวได้เป็นอย่างดี แผนภูมิของเขตก่อสร้างที่ 10 มีดังนี้



แผนภูมิที่ 11 แสดงเครือข่ายเขตที่ 10



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง "การพัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้างเขตกรุงเทพมหานคร" ผลการวิจัยสรุปได้ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 สถานภาพส่วนบุคคลของกรรมกรก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร กรรมกรก่อสร้างทำงานในเขตในและเขตนอก รวมทั้งสิ้น 600 คน จำนวนผู้นำเครือข่ายมี 60 คน คิดเป็นร้อยละ 10 จำนวนกรรมกรก่อสร้างมี 540 คน คิดเป็นร้อยละ 90 กรรมกรก่อสร้างเป็นชาย 395 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 เป็นหญิง 205 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-50 ปี จำนวน 423 คน คิดเป็นร้อยละ 70.5 รองลงมาอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 25 กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่สมรสแล้วจำนวน 404 คน คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมาเป็นโสดจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 ส่วนใหญ่ไม่ได้จดทะเบียนจำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9 จดทะเบียนจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 29 กรรมกรส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 417 คน คิดเป็นร้อยละ 69.5 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 มีกรรมกรก่อสร้างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9 รองลงมามาจากภาคเหนือจำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 28 กรรมกรส่วนใหญ่ทำงานอาชีพก่อสร้างมาแล้ว 1-3 ปี จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 รองลงมา ทำงาน 2 เดือน ถึง 11 เดือน จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 กรรมกรก่อสร้างอาศัยอยู่กับ สามี-ภรรยา จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6 อยู่กับสามี-ภรรยา และลูก 140 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 อยู่กับเพื่อนจำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่มีรายได้ 151-200 บาท จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมา มีรายได้ 200 บาทขึ้นไป จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 และมีรายได้ 121-150 บาท จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 สื่อที่กรรมกรก่อสร้างรับทราบเรื่องโรคเอดส์ส่วนใหญ่คือ โทรทัศน์จำนวน 560 คน คิดเป็นร้อยละ 44.90 รองลงมาคือ วิทยุและหนังสือพิมพ์จำนวน 262 คน และ 212 คน คิดเป็นร้อยละ 20.99 และ 16.98 ตามลำดับ กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่มีโอกาสติดเอดส์แน่นอน จำนวน 415 คน คิดเป็น

ร้อยละ 69.55 มีโอกาสติด (50 %) จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 28.24 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 2.21 คิดว่าตนเองติดเอดส์แน่นอน

5.1.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างก่อนและหลังการสอน (โดยผู้นำเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์) พบว่า คะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.3 ได้พัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ในเขตก่อสร้าง 10 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร แยกเป็นเขตใน 5 แห่ง ได้แก่ เขตดุสิต เขตจตุจักร เขตปทุมวัน เขตสาทร และเขตห้วยขวาง เขตนอก 5 แห่ง ได้แก่ เขตดอนเมือง เขตบางกะปิ เขตบางเขน เขตมีนบุรี และเขตบางพลัด

วิธีการดำเนินการพัฒนาเครือข่ายผู้นำกรรมกรก่อสร้างในการป้องกันโรคเอดส์ทำดังนี้ สุ่มกลุ่มตัวอย่างเขตก่อสร้างทั้งเขตในและเขตนอก โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน กำหนดให้เป็นเขตก่อสร้างที่อยู่ในระหว่างการลงรากฐานหรือยังไม่แล้วเสร็จ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้เสร็จภายใน 1 ปี ผู้วิจัยเข้าไปในเขตก่อสร้างพบกับหัวหน้าเขตก่อสร้าง แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย สอบถามเกี่ยวกับชื่อบริษัทก่อสร้าง ผู้รับผิดชอบ ที่พักของกรรมกรก่อสร้าง เมื่อได้รายละเอียดแล้วดำเนินการเพื่อพัฒนาเครือข่าย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ติดต่อและสำรวจเขตก่อสร้าง ประสานงานกับบริษัทก่อสร้างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งแจ้งรายละเอียดกับผู้จัดการเขตก่อสร้างถึงรายละเอียดการดำเนินการด้วยตนเอง เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยทำการสำรวจและศึกษาบริเวณที่พักกรรมกรโดยละเอียด

ขั้นที่ 2 ขึ้นวางแผนปฏิบัติการ โดยกำหนดวัน-เวลาในการดำเนินงานโดยละเอียด ทำการนัดหมายกับหัวหน้าเขตก่อสร้าง จัดเตรียมอุปกรณ์การสอนผู้นำเครือข่าย จัดเตรียมแบบทดสอบและแบบสอบถาม ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งแจ้งทำความเข้าใจ ชักชวนการสอน การเก็บข้อมูลกับผู้ช่วยวิจัย

ขั้นที่ 3 ขึ้นปฏิบัติการ ทำการคัดเลือกผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้าง ทดสอบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้นำเครือข่ายและกรรมกรก่อสร้างจำนวน 600 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสอนและอบรมวิธีการให้ข้อมูลและความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ให้แก่ผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้าง โดยมีคู่มือประกอบการสอน หลังจากนั้นผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างจัดหาเครือข่ายในที่พักและกลุ่มของตนและกระจายความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ โดยการสอนเป็นกลุ่ม ใช้สื่อการ์ตูนและโปสเตอร์ประกอบ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ½ ชั่วโมง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดย

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมเยียนผู้นำเครือข่ายและอภิปรายเกี่ยวกับการให้ความรู้ทุก 2 สัปดาห์ เป็นจำนวน 2 ครั้ง

ขั้นที่ 4 ขั้นประเมินผล ผู้วิจัยทำการทดสอบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างและกรรมกรก่อสร้าง

ผลของการดำเนินการได้ผู้นำเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างจำนวน 60 คน ในเขตก่อสร้าง 10 แห่ง กรรมกรก่อสร้างได้รับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 540 คน รวมทั้งสิ้น 600 คน ทุกคนได้รับสื่อการตูน คนละ 2 เล่ม และคาดว่าจะนำไปเผยแพร่แก่ครอบครัว เพื่อน กรรมกร อีกเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้เมื่อกรรมกรย้ายแหล่งก่อสร้างไปทำงานที่อื่น ก็จะทำเรื่องความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ในเขตก่อสร้างอื่นอีกต่อไป และที่สำคัญที่สุดคือ กรรมกร 600 คน จะมีความตระหนักและสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ได้

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่เป็นชายมากกว่าหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของกรมแรงงานที่พบว่า ร้อยละ 57.9 ของกรรมกรก่อสร้างเป็นชาย (กรมแรงงาน, 2536: น. 3) การที่คนงานชายมาอยู่ในเมืองหลวงตามลำพังเพื่อทำงานก่อสร้าง ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ และจากการสำรวจของกองโรคเอดส์ พบว่า อัตราส่วนของผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นชายมากกว่าหญิง คือ เท่ากับ 4.7:1 (กองโรคเอดส์, 2540) ทั้งนี้เพราะกรรมกรก่อสร้างชายจะมีพฤติกรรมการดื่มสุราภายหลังการเลิกงาน ร้อยละ 44.2 และกลุ่มที่ดื่มสุราพบว่า มีความผิดปกติของการดื่มสุราชนิด alcohol abuse และ dependence ร้อยละ 93.8 (ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ, 2538) สิ่งที่น่าสนใจที่ทำให้กรรมกรก่อสร้างมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์คือ การด้อยการศึกษาซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า กรรมกรก่อสร้างจบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่และอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 20 ปีถึง 50 ปีมากที่สุด คนเหล่านี้เป็นบุคคลวัยเจริญพันธุ์และส่อแหลมในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเมื่อไม่อยู่กับครอบครัว กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ซึ่งเป็นภาคที่มีการติดเชื้อเอดส์มากกว่าภาคอื่น ๆ (กองโรคเอดส์, 2540) นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าคนงานร้อยละ 20.9 อยู่กับเพื่อน ร้อยละ 10.2 อยู่คนเดียวในขณะที่มาทำงานก่อสร้างในกรุงเทพฯ ดังนั้นโอกาสในการถูกชักชวนในการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงย่อมเป็นไปได้มาก เมื่อพิจารณาจากรายได้พบว่า คนงานส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 121 บาท ถึง 200 บาท ซึ่งเป็นจำนวนไม่มากนัก เงินจำนวนนี้จะต้องแบ่งส่งไปให้ครอบครัวที่บ้านประมาณครึ่งหนึ่ง นอกนั้นเป็นค่าอาหารและเป็นค่าซื้อของใช้ต่าง ๆ

จึงมีเหลือไม่มาก การที่กรรมกรจะซื้อถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ จึงเป็นเรื่องลำบาก บังคับอีกประการหนึ่งคือ เขตก่อสร้างมักอยู่แยกจากตลาด ร้านค้า ร้านขายยาที่มีถุงยางอนามัย ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงในเรื่องการไม่สวมถุงยางของกรรมกรก่อสร้าง สื่อที่กรรมกรก่อสร้างได้รับ ข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ อันดับแรกคือ โทรทัศน์ วิทยุ และจากหนังสือพิมพ์ ทั้งนี้เพราะ ในร้านค้าของชำประจำเขตก่อสร้างจะเปิดโทรทัศน์เพื่อให้กรรมกรก่อสร้างที่เลิกจากงานมานั่งดู และซื้ออาหารและสินค้าภายในร้าน และเป็นที่พักผ่อนของกรรมกรหลังเลิกงาน กรรมกรส่วนใหญ่ จะไม่มีโทรทัศน์ภายในห้องพัก ยกเว้นกลุ่มที่เป็นช่างซึ่งมีรายได้สูงกว่ากลุ่มไร้ฝีมือ ส่วนวิทยุนั้นจะมีไม่มากนัก หนังสือพิมพ์ก็เช่นเดียวกัน กรรมกรก่อสร้างจะมาอ่านที่ร้านขายของชำ จากการเดินสำรวจภายในที่พักของผู้วิจัยไม่พบว่ากรรมกรก่อสร้างมีหนังสือพิมพ์รายวันในห้องพัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะราคาแพง (ฉบับละ 8 บาท) และกรรมกรต้องเตรียมตัวออกไปทำงานตั้งแต่ 6 นาฬิกา ในเวลาเช้า ไม่มีโอกาสได้ซื้อหนังสือพิมพ์ การติดตามข้อมูลข่าวสารเป็นไปได้ยากกว่าคนกลุ่มอื่น ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า กรรมกรก่อสร้างที่ไม่ได้เรียนหนังสือมี 28 คน ทำให้อ่านหนังสือไม่ออก และบางคนจบการศึกษามานานแล้ว ทำให้อ่านไม่คล่อง บางคนลืม ดังนั้นการจัดทำสื่อสำหรับคนกลุ่มนี้จึงควรเป็นภาพมากกว่าตัวหนังสือหรือถ้าเป็นตัวหนังสือจะต้องใช้อักษรตัวโตกว่าปกติ และใช้ข้อความง่าย ๆ จึงจะเหมาะกับสื่อสำหรับกรรมกรก่อสร้าง

5.2.2 ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้าง หลังการได้รับการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการสอน โดยการใช้เครือข่ายผู้นำกรรมกรก่อสร้าง ซึ่งเป็นผู้ที่เป็นบุคคลในระดับเดียวกันกับกรรมกรก่อสร้าง พักอยู่ในที่เดียวกัน ทำงานร่วมกัน รัฐบาลของกรรมกรก่อสร้างดีกว่าผู้อื่น ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม จะเป็นผู้ให้ที่ให้ความรู้กับกรรมกรก่อสร้างได้ดีกว่าคนจากองค์กรของรัฐ ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เสรี พงษ์พิศ (2539) ที่กล่าวไว้ว่า "องค์กรชาวบ้านมีเกือบทุกหมู่บ้าน ปกติก็จะตามผู้นำ ถ้าผู้นำดีก็ไปได้ดีและเป็นยุทธศาสตร์การทำงานต่อไป การทำงานกับผู้นำ การสร้างเครือข่ายผู้นำให้เขามามองปัญหาเป็นตัวช่วย เป็นพลังจากข้างล่าง จากหมู่บ้าน เป็นข้อมูลจากประสบการณ์ และการดำเนินการจริง" และสอดคล้องกับแนวคิดของ รศ. ดร. ชยันต์ วรรธนะภูมิจ (2539) ซึ่งกล่าวถึงการสร้างองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อว่า องค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเกิดจากความต้องการในการแก้ไขปัญหาของตนเอง อันได้แก่ ปัญหาการยอมรับของสังคม การรวมตัวของกลุ่ม เป็นการหนุนช่วยซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหาของกลุ่ม เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การแสวงหาทางเลือกต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพและสามารถสร้างอำนาจต่อรองจากทางราชการได้

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการทดสอบหลังการนอนจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนนอน แต่ก็ยังพบว่าความรู้ที่สำคัญบางเรื่อง เช่น การใช้เครื่องตัดเล็บร่วมกันทำให้ติดเอดส์ แม่ที่เป็นเอดส์จะถ่ายทอดเชื้อเอดส์แก่บุตร การทำฟันทำให้ติดเอดส์ การดื่มสุราทำให้เสี่ยงต่อการติดเอดส์ อาชีพของคนที่เป็นเอดส์มากที่สุด กรรมการก่อสร้างยังมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ในเรื่องทัศนคติก็เช่นเดียวกัน กรรมการก่อสร้างมีทัศนคติทางลบในเรื่องการดื่มสุรา เป็นเรื่องปกติของผู้ชาย คนที่ติดเอดส์เป็นคนล่าสอนทางเพศเท่านั้น ฉันไม่มีโอกาสติดเอดส์ ฉันไม่ยอมให้ลูกไปเล่นกับลูกคนติดเชื้อเอดส์ และฉันไม่แต่งงานกับคนติดเชื้อเอดส์ ซึ่งการสอนทัศนคตินั้นต้องใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติ การศึกษาจากของจริงจึงจะทำให้เปลี่ยนทัศนคติได้ดียิ่งขึ้น แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พยายามใช้เรื่องราวในการตุนเป็นเรื่องราวของกรรมการก่อสร้างและครอบครัว เพื่อให้เกิดการคิดย้อนมาสู่ตนเอง ซึ่งจะเป็นการทำให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้องมากขึ้น

ในเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ สิ่งที่กรรมการก่อสร้างยังคงมีการปฏิบัติในระดับต่ำอยู่คือ การอ่านโปสเตอร์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การสวมถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่มีไข้สามมีภรรยา ฉันและสามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และฉันเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ ซึ่งการปฏิบัตินี้เป็นเรื่องยากเพราะการให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียว อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยน แต่ต้องมีการสร้างกระแสมวลชนด้วย (พลเดช ปิ่นประทีป, 2539) การสร้างกระแสมวลชนเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ มีการใช้มากในด้านการเมือง การค้า ทางวัฒนธรรม แต่ทางด้านสาธารณสุขยังไม่ค่อยเด่นชัดในเรื่องนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กมลรัตน์ โอบานุรักษ์ และคณะ (2539) ซึ่งได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ พบว่า 90 % ของทันตแพทย์มีความรู้ในระดับดี แต่ทัศนคติมีค่าบวกเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ส่วนพฤติกรรมการป้องกันไม่เพียงพอ ทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมเรื่องโรคเอดส์แล้วมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีขึ้น แต่ยังไม่มีการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างจริงจัง จะเห็นได้ว่าแม้ผู้ที่มีการศึกษาสูงก็ยังมีควมยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ยิ่งกรรมการก่อสร้างเป็นผู้ด้อยการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดียิ่ง ทำให้มีความเสี่ยงสูง จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของคนเหล่านี้อย่างต่อเนื่องต่อไป

5.2.3 การสร้างเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ในการวิจัยครั้งนี้ได้เครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ของกรรมการก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร 10 แห่ง ซึ่งนับว่าน้อยและไม่เพียงพอ เพราะยังมีกรรมการก่อสร้างกระจายอยู่ในเขตต่าง ๆ อีกมากกว่า 30 เขตในกรุงเทพมหานคร ซึ่งต้องการการดูแลและให้ความรู้เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สุดในการติดโรคเอดส์ และเป็นกลุ่มด้อยโอกาส แต่ผู้วิจัยคาดว่าเมื่อกรรมการย้ายเขตก่อสร้างไปทำงานในเขตก่อสร้างอื่นจะนำความรู้ที่ได้

ไปเผยแพร่ต่อไป แต่การทำงานในกลุ่มกรรมกรก่อสร้างจะมีความลำบากในเรื่องเวลา เนื่องจากถ้างานก่อสร้างเร่งมากจะนัดหมายลำบาก ต้องรอจนถึงวันจ่ายค่าแรงงาน เขตก่อสร้างและที่พักบางแห่งมีอันตรายจากหม้อแปลงระเบิด การเสี่ยงต่อการตกหลุมหรือได้รับอันตรายจากมีดตั้งของตึกจากที่ก่อสร้างและเหยียบของมีคมในบริเวณก่อสร้าง แต่การได้เห็นความตั้งใจและสายตาที่กระหายอยากรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งเป็นคำถามที่ซ่อนเร้นในใจของกรรมกรก่อสร้างก็ทำให้อุปสรรคต่าง ๆ เป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขและป้องกันได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ควรจัดให้มีการวิจัยเพื่อสร้างเครือข่ายกรรมกรก่อสร้างให้ครอบคลุมทั่วถึงในกรุงเทพมหานครและในเมืองใหญ่ที่มีการก่อสร้างเพื่อลดอัตราการติดเชื้อของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

5.3.2 การจัดทำสื่อควรพิจารณาถึงระดับการศึกษาของกรรมกรก่อสร้างและสื่อที่กรรมกรจะสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น วิทยุ วิทยุ หนังสือพิมพ์ โดยให้ร้านขายของชำเป็นผู้จัดขายทุกวัน ทำหนังสือพิมพ์ไว้ให้อ่านในที่กรรมกรพักผ่อนหลังเลิกงาน

5.3.3 ควรมีการวิจัยในเรื่องการลดพฤติกรรมเสี่ยงของกรรมกรก่อสร้าง เช่น การดื่มสุรา อันจะนำมาซึ่งการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและติดเชื้อเอดส์

5.3.4 ควรจัดให้มีการจำหน่ายถุงยางอนามัยในเขตก่อสร้าง เพื่อให้กรรมกรสามารถซื้อได้ โดยเฉพาะในเขตก่อสร้างและมีที่พักที่แยกห่างไกลจากชุมชนและทำการวิจัยการสร้างกระแสนิยมในกลุ่มกรรมกรก่อสร้างในเรื่องการใช้ถุงยางเป็นเรื่องทันสมัยเช่นเดียวกับการดื่มยาชาuling

5.3.5 ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อเตรียมครอบครัวของกรรมกรก่อสร้างในชนบทให้ตระหนักถึงการป้องกันตนเองและครอบครัวให้พ้นจากการติดเชื้อเมื่อมีสามีหรือภรรยาไปทำงานก่อสร้างในจังหวัดอื่น

5.3.6 ในอนาคตควรจัดให้มีเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์ในเขตก่อสร้าง และใช้ประโยชน์จากผู้นำเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาเรื่องอื่น ๆ เช่น ความรู้เรื่องกฎหมายแรงงาน การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลสุขภาพ ฯลฯ ต่อไป



บรรณานุกรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.
- กรมแรงงาน. สถิติแรงงานไทย 2536. กรุงเทพฯ : กรมแรงงาน, 2536.
- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กองวิชาการและแผนงาน. สถิติแรงงานปี 2535. กรุงเทพฯ : กระทรวงมหาดไทย, 2536.
- กมลรัตน์ โอฆานุรักษ์ และคณะ. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ รวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.
- กองควบคุมโรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534.
- กองควบคุมโรคเอดส์. รู้ทันเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2538.
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ พ.ศ. 2531-2537. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2539.
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2539.
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ. เอกสารป้องกันแรงงานไทยไร้เอดส์. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539.
- กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. HIV AIDS Situation in Thailand. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์, 2539.
- กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำวัน ที่ 31 สิงหาคม 2536. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา, 2536.
- กิตติ ภาพานาภรณ์ และคณะ. การศึกษาเปรียบเทียบการให้ชุดศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ในชายและหญิงบริการทางเพศ. วารสารโรคติดต่อ 2536.

กิตติกร นิวมานต์. การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยติดเชื้อ HIV. วารสารศิษย์เก่าพยาบาล รามาริบัติ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาริบัติ, 2536.

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์ และคณะ. เอดส์ สังคมและพฤติกรรมใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2533

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุป จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2540.

กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ ทัชเอดส์. กรุงเทพฯ : ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร, 2538.

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ พ.ศ. 2538-2539. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2537.

จิตรา เจริญภัทรภักดิ์. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นศึกษาเฉพาะ กรณีครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลบำรุงราศนราดรุ วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์, 2537.

จันทพงษ์ วะสี. บุคลากรทางการแพทย์กับการติดเชื้อ. เอกสารประกอบการบรรยายการประชุม- วิชาการ เรื่อง เอดส์การลดความเสียหายจากการปฏิบัติการพยาบาล. จัดโดยสมาคม พยาบาลแห่งประเทศไทย, 2534.

จันทนีญ วาสิกะสิน และคณะ. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย แอนโทนี ประมวลรัตน์, จอห์น โนเดลและมาร์ค แอนแลนดิงแฮม. เพศสัมพันธ์นอกสมรสของชายไทยในทัศนะของภรรยา. วารสารประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 11 (1) (มีนาคม 2538) : 1-16.

ฉวีวรรณ ไทยเนตร และคณะ. ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของประชาชนกลุ่ม อายุ 15-59 ปี จังหวัดแพร่. วารสารวิชาการสาธารณสุข 5(2), 2537.

เฉลิม วราวิทย์. "การสอนแบบกลุ่มย่อย" คู่มืออาจารย์ด้านการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : หน่วยพัฒนาคณาจารย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

ชวนชม สกนรวิวัฒน์. การรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์แก่วัยรุ่นและวัยรุ่นสาวในโรงงานจังหวัด ชอนแก่น. ชอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.

- ชื่นจิตต์ เพชรชาติ และคณะ. การสำรวจความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว
เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้าน. กรุงเทพฯ : สำนักงานกลางสภาวิชาชีพ,
2537.
- ดวงสมร พันธุ์เสน และคณะ. คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์สุภา, 2539.
- ดุสิต ดวงสา และคณะ. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกรรมกรก่อสร้าง
ชายเขตเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
2535.
- ธนพร จินตนาภักดี. ข้อคิดจากผู้ติดเชื้อเอดส์. วารสารโรคเอดส์. 6(2), 2536.
- ธรรมบุญ วรรณนิสสร. การศึกษาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ 8 ปี ย้อนหลังใน 6 จังหวัดภาคเหนือ
ตอนบน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 5(2) (เมษายน-มิถุนายน 2539) : 247-252.
- นพวรรณ นพเคราะห์. พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างชาย
เขตเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.
- . ตายด้วยโรคเอดส์ 169 รายแล้ว. ไทยรัฐ (13 ธันวาคม 2537).
- นिरช หุนดี และพลเดช มีนประทีป. รูปแบบการจัดระบบและเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเอดส์ใน
พื้นที่ระดับจังหวัดและเขต. พิษณุโลก : หจก. สุรสีห์กราฟฟิค, 2539.
- นิสิต วรรณจจริยา. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานเป็นอาสาสมัครเอดส์ประจำหมู่บ้านที่ดีและ
ต่อเนื่องของจังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 5 (4) (ตุลาคม-ธันวาคม
2539) : 499-504.
- นันทิกา ทวิชาชาติ. การให้คำปรึกษาแนะนำ ก่อน-หลังการตรวจเลือด. เอกสารเย็บเล่ม, 2536.
- เน่งน้อย ผ่านวารี. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งได้ ความเครียดของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2536.
- ประคอง ภรณ์สุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า,
2538.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. โรคเอดส์และตัวท่าน ปี 2539. กรุงเทพฯ : คลินิกนิรนาม โครงการโรคเอดส์
สภาวิชาชีพ, 2539.
- ประภัสสร เตียว. เปิดตัวผู้ติดเชื้อหนทางสู่เพื่อความหวัง. ไทยรัฐ. (10 เมษายน 2540). : 5.
- ปาริชาติ จันท์จรัส และคณะ. ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ : กรณีศึกษาเบื้องต้น.
วารสารสังคมศาสตร์. 8 (1). 2538.

ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์: กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม. กรุงเทพฯ: อักษรสมัย, 2531.

ปิติพร จันทรทัต ณ อยุรยา. ศักยภาพการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระดับเขต: การวิเคราะห์นโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการในศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์ ภาคเหนือตอนบน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 5(3) (กรกฎาคม-กันยายน 2539): 337-347.

เมธิ ญ ถนอมพงษ์ชาติ. การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อเนืองที่บ้าน. วารสารโรคติดต่อ. 22 (4) (ตุลาคม-ธันวาคม 2539): 358-361.

พงศราม รามสุต. ปัจจัยเกี่ยวข้องและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของเด็กเยาวชนเร่ร่อนตามท้องถนนในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 5(3) (กรกฎาคม - กันยายน 2539).362-374.

พลเดช ปิ่นประทีป. วิทยาการทันตศจากเวทีการประชุม Vancouver กรกฎาคม 2539. พิษณุโลก: สุรสีห์กราฟฟิค, 2539.

พลเดช ปิ่นประทีป. ธรรมชาติของสถานการณ์โรคเอดส์กับการตื่นตัวของสังคม. พิษณุโลก: สุรสีห์กราฟฟิค, 2539.

พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ, เกื้อ วงศ์บุญสิน, วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ มยุรี นพคุณทรง. ปรัชญา รุ่งใสภาสกุล. รายงานการวิจัยเบื้องต้นเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทย อายุ 15-28 ปี. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

พิริยศ ตรงสวัสดิ์. กรุงเทพฯผู้ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ: ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร, 2540.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (บก). การเผชิญชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ. ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคณงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

ภัลลธร ลิมานนท์. ปัญหาผู้หญิงไทยกับเอดส์: ทางออกอยู่ที่ใด. วารสารประชากรศาสตร์. 12(1) (มีนาคม 2539).

มยุรี ศิริปณยโสเชนสกี. ลูกของแม่จากไปด้วยเอดส์. วารสารโรคเอดส์. 5(24), 2535.

เยาวรัตน์ ปรีปกรณ์ขาม และหทัยรัตน์ สุดา. โครงการบัณฑิตอาสาสมัครป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา. 9 (1) (มกราคม-มิถุนายน 2539): 70-90.

- ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2533.
- ศรีสมร กมลเพชร. การสำรวจความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในคู่สมรสที่จดทะเบียนอย่างถูกต้อง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา วารสารวิชาการสาธารณสุข. 4 (3). (กรกฎาคม-กันยายน 2538) : 213-219.
- สงวนศรี พิฑูรพงศ์ และคณะ. ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในจังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2537.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : วิกิภูสิติน, 2534.
- สมชาย โรจนรัตน์กุล และคณะ. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของประชากรผู้ใหญ่ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 6 (1). (มกราคม-มีนาคม 2540).
- สมชัย จิรโรจน์วัฒน์, อารีย์ โพธิ์สุรย์, สำเริง แสงซื่อ. ความรู้และพฤติกรรมทางเพศของคนงานก่อสร้างชายในเขตเมืองพัทยา ชลบุรี. รวมรายงานการวิจัยเรื่องโรคเอดส์. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร, 2534.
- สมพงษ์ เลิศหิรัญวงศ์ และลำพิ่ง เลิศหิรัญวงศ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงบริการทางเพศที่มารับการตรวจรักษาที่สถานกามโรคบางรัก กรุงเทพฯ-มหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 5(3) (กรกฎาคม-กันยายน 2539) 390-397.
- สมมาตร ทรอย และวิภาวี คงอินทร์. เอกสารประกอบการประชุมการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ : ม.ป.ท., 2532.
- สมสกุล ภูมิบ่อพลับ และกงกช เชี่ยวชาญยนต์. ความเครียดและความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้มารับบริการที่ คลินิกนิรนาม จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 5 (3) (กรกฎาคม-กันยายน 2539) 348-353.
- สมบัติ แทนประเสริฐสุข. พัฒนาการการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้านและในชุมชนในประเทศไทย วารสารวิชาการสาธารณสุข. 6 (1). (มกราคม-มีนาคม 2540).
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ. ระบบบริการสาธารณสุขกับการควบคุมป้องกันโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. ติดเอดส์เพราะความเป็นชาย. กรุงเทพฯ : สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. วัยรุ่น : เพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. ประตูเอดส์จะเปิดหรือจะปิด. กรุงเทพฯ : สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.

สมัคร เวชจันทร์ฉาย. แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมเอดส์ระดับจังหวัด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 5(3) (กรกฎาคม-กันยายน 2539) : 493-495.

สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. (พ.ศ. 2535-2539). กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2535.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ความก้าวหน้าของการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538.

สุจิตรา ใจเขื่อนแก้ว และคณะ. การมารับบริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่คลินิก จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการสาธารณสุข 5 (2) (เมษายน-มิถุนายน 2539) 173-179.

สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์. กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีและการนำไปใช้พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2534.

สุริพร ธนศิลป์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

สุภาพรณ์ อัมภมมงคล. ผลกระทบต่อครัวเรือนที่ติดเชื้อเอดส์เด็กและผู้สูงอายุนับกรรม. ไทยรัฐ. (16 กันยายน 2538) : 5.

สุภาพ วาดเขียน. เครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ ลักษณะที่ดี ชนิด และวิธีหาคุณภาพ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

เสรี พงศ์พิศ. 20 ประสพการณ์การทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ภาคเหนือ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. เอดส์ : สิทธิและการอยู่ร่วมกัน เอดส์กับมาตรการทางกฎหมาย. กรุงเทพฯ : คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.

วาสนา เลอวิทย์รพพงศ์. ข้อควรระวังในการปฏิบัติงานคลุกคลีกับเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำ. วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. 21(1) (มกราคม-เมษายน 2539). 31-36.

- วรรณิ ศรีโพธิ์ทอง. การประเมินผลการเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์ทางโรงพยาบาลในภาคตะวันตก
ของประเทศ ปี 2537. วารสารวิชาการสาธารณสุข 5 (2) (เมษายน-มิถุนายน 2539) :
180-189.
- วรวิทย์ เจริญเลิศ. การพัฒนาอุตสาหกรรมกับการดูดซึมแรงงาน. ข่าวสำนักงานคณะกรรมการ
วิจัยแห่งชาติ. 37(409) (กรกฎาคม 2539) : 16.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. เชียงใหม่ : คณะพยาบาล-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- วิชัย ชัดติยาวิทยากุล. ศึกษาและรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ จ. นครราชสีมา. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2537.
- วิชัย โชควัฒนา. กฎหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 4 (3).
(กรกฎาคม-กันยายน 2538) : 261-268.
- วิพรรณ รุฟโฟโล ประจวบเหมาะ และคณะ. ปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพของแรงงาน
ก่อสร้าง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2538.
- วิพุธ พูลเจริญ และชัยยศ คุณานุสนธิ์. การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Testing) แพทย์
สภาสาร. 24(2) (เมษายน-มิถุนายน 2538) : 78-83.
- วิรัช นิราฤทธิ์. วิถีทางแห่งพุทธศาสนากับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ กรณีศึกษา :
การฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดดอยเก็ง วารสารวิชาการสาธารณสุข. 5 (1)
(มกราคม-มีนาคม 2539) : 8 - 16.
- วิลาวรรณ อภิปัญญาพันธ์ และคณะ. การยอมรับของการใช้ถุงยางอนามัยสตรี. วารสารวิชาการ
สาธารณสุข. 5(3) (กรกฎาคม-กันยายน 2539) : 375-383.
- วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยาง
อนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีใน
สถาบันอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 5(3)
(กรกฎาคม-กันยายน 2539) 354-361.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. เล่าสู่กันฟัง...จะอ่อน เลือสม วีรบุรุษโรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์. 4(7)
2534.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. การป้องกันโรคเอดส์ของไทยในสายตาของนานาชาติ. วารสาร
วิชาการสาธารณสุข 5(3) (กรกฎาคม-กันยายน 2539): 498.

อังคณา สรียาภรณ์ และคณะ. การศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์
ที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไตรณสาร, 2538.

อดิศักดิ์ จินตนาติลก. ผู้ป่วยคลอดที่มีผลเลือดเอชไอวีบวกในโรงพยาบาลตากสิน. วารสาร
วิชาการสาธารณสุข 4:3 (กรกฎาคม-กันยายน 2538) : 213-219.

อรัญญา เซาวลิต. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสารพยาบาล. 37(4), 2531.

อมรทิพย์ เมืองพรหม และคณะ. ความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอดส์และไวรัสตับอักเสบบีในสตรีที่
มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลยสเส. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 5(3)
(กรกฎาคม-กันยายน 2539) : 384-389.

อุทัย จินดาพล. ผลกระทบของการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษาต่อ
พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคในจังหวัดชุมพร.
วารสารวิชาการสาธารณสุข. 5(3) (กรกฎาคม-กันยายน 2539). 459-466.

โอกาส มูลพิพัฒน์. การใช้ถุงยางในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่ม
คนงานสตรี วารสารวิชาการสาธารณสุข. 5(3) (กรกฎาคม-กันยายน 2534) : 466-470.

ภาษาอังกฤษ

Anonymous. Court orders AIDS patient pay exposed health care worker. Infection
Control & Hospital Epidemiology. 14(4), 1993 : 237.

Anonymous. Worker exposure to AIDS & hepatitis. Journal-Connecticut State Dental
Association. 62(1), 1988 : 30-1.

Beare, P.G. & Myers, J.L. Principles and Practice of Adult Health Nursing. 2nd ed.
St. Louis: Mosby, 1994.

Beaufoy, A. Goldstone I. AIDS. Protecting the health care worker. RNABC. 17 (6),
1985 : 18.

Betts, V.T. Helping caregivers in long term care situations. Am Nurse: 27(4), 1995.

Birchenall, Mary, et al. The Social Context of Caring in a Mixed Economy. New York:
Churchill Living Stone, 1997.

Blumenreich. G.A. The Law and the AIDS. Infected health care worker. A.A.N.A.
Journal 61(3), 1993 : 225-228.

Bomar, Perri J. Nurses and Family Health Promotion. Concept, Assesment and Inter-
vention. Philadelphia: W.B. Saunder, 1996.

- Chenit, W.C. Living with AIDS. Philadelphia : W.B. Saunder, 1992.
- Cohen, Sheldon and S. Leonard, Syme. Social Support and Health. New York : Academic Press Inc., 1985.
- Cohne, Felissa L. Sleep in Men and Women Infected with Human Immunodeficiency Virus. Holist Nurs Pract. 10 (4), 1996 : 33-43.
- Conner, R. Preventing AIDS among Migrant Latino Workers: An Intervention and Model. Wellness Lecture Series. Oakland: University of California/Health Net, 1992.
- Corey, Gerald. Theory and Practice of Groups Counselling. Pacific Grove: Brooks Cole, 1995.
- Creemers, P. AIDS and the health care worker. Nursing Research. 8(1), 1993 : 36-39.
- Crocker, K.S. G.I. Manifestation of the Acquired Immuno Deficiency Syndrome. Nursing Clinic of North America. 24(2), 1989.
- Dimond, Bridgit. Legal Aspects of Nursing. 2nd ed. London: Prentice Hall, 1995.
- Drew, W.L. Cytomegalovirus infection in Patient with AIDS. Clinical Infections Disease. 14(2), 1992.
- Fan, Hung, et al. AIDS Science and Society. Boston : Jones and Bartlett Publishers, 1996.
- Farnham, P.G. Defining and measuring the costs of the HIV epidemic to business firms. Public Health Report. 199(3), 1994, 311-318.
- Farthing, C.F., et al. A Color atlas of AIDS and HIV Disease. London : Wolfe Medication Publication, 1988.
- Fish, S. Alzheimer's : Caring for your Loved One, Caring for yourself. Batavia JL : Lion Publishing, 1990.
- Flaskerud J.H. & Ungvarski, P.J. HIV/AIDS : a guide to nursing care. 3^d ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1995.
- Fullilove, M. Anxiety and Stigmatized Aspect of HIV Infection. Journal of Clinical Psychiatry 50(1), 1989.
- Gong, V. AIDS : Defining the syndrome. Cambridge : Cambridge University Press, 1985.

- Gorman, J.M. Caring for the AIDS Victim : What can we learn? American Journal of Psychiatry. 150(5), 1993 : 689-690.
- Hart, S. Infection Control. HIV and the health care worker. Nursing Standard. 7(46): 1993 : 9-30.
- Ignatavicius, Donna, D. et al. Medical Surgical Nursing. Philadelphia: W.B. Saünder, 1995.
- Kelly J. Janet, et al . AIDS Deaths Shift from Hospital to Home. American Journal of Public Health. 83(10), 1993.
- Kelly, Patricia. Primary Care of Women and Children with HIV Infection. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 1995.
- Lamendola, Frank. P. and Margaret A. Newman. The paradox of HIV/AIDS as expanding Consciousness. Advance Nursing Science. 16(3), 1994 : 13-21.
- Leasure, Renee. Et al Stigma. Baccalaureate Nursing Students Attitudes Toward Persons Living with AIDS Journal of Nursing Education. 35 (5), 1996 : 230-336.
- Leasure, Renee. Et al Stigma. Baccalaureate Nursing Students Attitudes Toward Persons Living with AIDS Journal of Nursing Education. 35 (6), 1996 : 234-235.
- Loeb, S. et al. (Eds). Teaching patients with chronic conditions. Pensylvania: Springhouse corporation, 1992.
- Luckman, J & Sorensen, K.C. Medical Surgical Nursing: a Psychophysiologic approach. Philadelphia: W.B. Saunders, 1996.
- Matocha, Linda K. "Case Study Interview Caring for Person with AIDS". Methods in Family Research. Newbury Park : Sage Publications, 1992.
- McArthur, J.H. Palenicek, J.G. HIV and the Nervous System. NCNA. 23(4), 1988.
- Millar, A.B. Respiratory Manifestation of AIDS. British Journal of Hospital Medicine. 39(3), 1988.
- Montgomery, Carol. Swimming upstream: The strengths of women who survice homeless. Advance Nursing Science. 16(3), 1994 : 34-35.

- Muff, fanet. From the Wings of Night: Dream work with People who Have Acquired Immunodeficiency Syndrome. Holist Nurs Pract. 10(4), 1996 : 69-87.
- O'Brien, L.M. Bartlett, K.A. T.B. plus HIV spells trouble, American Journal of Nursing 92(5), 1992.
- O'Donnell, L. et al. Reducing AIDS and others among inner city Hispanics: the use of qualitative research in the development of video-based patient education. AIDS. Education & Prevention. 6(2), 1994 : 140-53.
- Office for Technical Co-operation and Health Manpower Development Ministry of Public Health. AIDS Research in Thailand. Bangkok : MOH., 1990.
- Orem, D.E. Nursing : Concept and Practice. New York : McGraw Hill Book, 1995.
- Osborn, J.E. AIDS and the politics of compassion. Hospitals 66 (18), 1992 : 64.
- Phipps, W.J., et al. Medical-Surgical nursing: Concepts and clinical przactice. 5th ed. St. Louis: Mosby, 1995.
- Pratt,Robert, J. HIV and AIDS A Strategy for Nursing Care. London: Arnold, 1995.
- Saxon, A.J. and Calsyn D.A. Alcohol use and High Risk Behavior by Intravenous Drug users in on AIDS Prevention Paradigm. Journal of Studies on Alcohol 53(6), 1992 : 611-618.
- Scott, H.D. the HIV-infected health care worker: another AIDS policy conundrum. Annals of Internal Medicine. 116(4), 1992 : 341-343.
- Shernoff, M. Why every social worker should be challenged by AIDS. Social Work. 35(1), 1990 : 5-8.
- 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.
- Slone, M. and Stephany T. Stressor of hospice home care nurses caring for AIDS patients : a pilot study. American Journal of Hospice & Palliative Care. 12(1), 1995 : 32-36.
- Stetz, K.M. and Brown, M.A. Taking Care : Care giving to persons with cancer and AIDS. Cancer Nursing. 20(1), 1997 : 12-22.
- Souli, B; Larson, E.L. & Perston, G.A. and nursing practice prevention and control. Baltimore: Mosby, 1995.

- Thai Red Cross Society. The Program on AIDS. Bangkok: Thai Red Cross Society, 1996.
- Ungvarski, P.J. HIV/AIDS : a guide to nursing care. Philadelphia : W.B. Saunder, 1995.
- Valdiserri, R.O. et al. Variables Influencing Condom Use in a Cohort of Gay and Bisexual Men. American Journal of Public Health. 78(1), 1989.
- Vithayasai, Prakong and Vicharn Vithayasai. Atlas of HIV. Chiangmai: The Children Foundation, 1994.
- Wachter, R.M. et al. Critical Care of Patients with AIDS. JAMA. 267(4), 1992.
- Weaver, K. Reversible Malnutrition in AIDS. American Journal of Nursing. 9(9), 1991.
- Wexler, H, K. et al. An AIDS Education Relapse Prevention Model for High Risk Parolees. International Journal of the Addiction. 29(3). 1994 : 361-386.
- WHO, UNDP and United Nations Division for the Advancement of Women. Women and AIDS: Agenda for Action, 1994.
- Wicher, C.P. AIDS and HIV: the dilemma of the health care worker. Today's or-Nurse. 15(2), 1993 : 14-22.
- Wiley Katherine et al., HIV/AIDS Nursing Care. Instrument for Measuring Student Attitudes and Precaution. Journal of Nursing Education. 35(5), 1996 : 230-234.
- William, K. Cody. "The Meaning of Grieving for Families Living with AIDS". Nursing Science Quarterly. 8(3), 1995 :104-114.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ภิรมย์ กมลรัตนกุล | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. นายแพทย์สมสิทธิ์ ต้นศุภสวัสดิกุล | นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลบำราศ-
นราดур |
| 3. พ.ต.อ. นายแพทย์ สฤษดิ์ วสุนธรา | นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญงานจิตเวช
โรงพยาบาลตำรวจ |
| 4. นางเมธิญ ถนอมพงศ์ชาติ | หัวหน้างานการพยาบาล โรงพยาบาล
บำราศนราดур |
| 5. นางเยาวรัตน์ อินทอง | ผู้อำนวยการพยาบาล โรงพยาบาล
บำราศนราดур |
| 6. นายแพทย์ รัตน์นราทร | นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาล
บำราศนราดур |
| 7. นางเตือนใจ อินทุโสมา | นักวิชาการสังคมสงเคราะห์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 8. นางสุภาสินี กังวาลเนาวรัตน์ | นักวิชาการสังคมสงเคราะห์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพสื่อการป้องกันโรคเอดส์

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. รองศาสตราจารย์จุมพล รอดคำดี | คณบดีคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย |
| 2. พันเอกศักดา ประจุกิลป์ | มหาวิทยาลัยศรีปทุม |

แผนการสอนชุดที่ 1
แผนการสอนผู้นำเครือข่ายกรมกรก่อสร้าง
เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

เวลา 1 ½ ชั่วโมง ผู้เรียนจำนวน 6-7 คน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เมื่อผู้เรียนผ่านการเรียนในครั้งนี้แล้ว จะสามารถ

1. มีความเข้าใจการเกิดและระบาดของโรคเอดส์
2. มีความรู้ ความเข้าใจ สาเหตุการกำเนิดโรค อาการและการติดต่อของโรคเอดส์
3. มีความรู้ ความเข้าใจ ในวิธีการป้องกันโรคเอดส์โดยทั่วไป และการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มกรมกรก่อสร้าง
4. ตระหนักถึงความเสี่ยงของการติดโรคเอดส์ในกลุ่มก่อสร้างกรมกรก่อสร้าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ระยะที่ 3 เป็นระยะที่มีการระบาดครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2532 โดยระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ เมื่อสำรวจดูพบว่า มีการติดเชื้อในหญิงบริการทางเพศสูงขึ้นทุกภาค</p> <p>ระยะที่ 4 เกิดการระบาดในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการ ส่วนใหญ่เป็นชายวัยเที่ยว ชายกลุ่มนี้เมื่อไปขอตรวจหาโรคก็พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี และชายกลุ่มนี้เองเมื่อไปมีเพศสัมพันธ์กับครอบครัว ก็ทำให้ภรรยาติดเชื้อไปด้วย</p> <p>ระยะที่ 5 เป็นระยะที่มีการติดเชื้อในหญิงทั่วไปกลุ่มแม่บ้าน หญิงที่กำลังจะแต่งงาน และเมื่อหญิงกลุ่มนี้มีบุตร บุตรก็จะติดเชื้อไปด้วย ซึ่งปัจจุบันทารกที่คลอดออกมาแล้วติดเชื้อมีจำนวนมากขึ้น</p> <p>ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทุกคนในสังคมในประเทศของเรา เป็นผู้ที่เสี่ยงและมีโอกาสติดเอชไอวีกันทั้งสิ้น ไม่จำเป็นว่า จะเป็นคนส่งทางเพศ นิตยาเสพติด ชายบริการทางเพศ เหมือนเมื่อก่อนอีกต่อไป เป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะร่วมมือร่วมใจในการป้องกันโรคเอชไอวี</p>	<p>- ถ้ามผู้เรียนว่าโอกาสในการติดเชื้อจากหญิงบริการทางเพศมีมากน้อยเพียงใด</p> <p>- ให้นักกลุ่มอภิปรายว่าสาเหตุของใจในการเกี่ยวหญิงบริการของกรรมกรก่อสร้างมีอะไรบ้าง</p> <p>- กลุ่มอภิปรายว่าเมื่อภรรยาติดเชื้อเอชไอวีจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างไร</p>		<p>- กรรมกรก่อสร้างบอกปัจจัยการเกี่ยวหญิงบริการได้คนละ 1 อย่างบอกได้ว่าทำให้บุตรติดเชื้อ และบิดา มารดาเสียชีวิต</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>3. อธิบายสาเหตุการดำเนินของโรคเอดส์ อาการและการติดต่อ ได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>สาเหตุของโรคเอดส์</p> <p>โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสเรียกว่า เชื้อเอชไอวี มีลักษณะกลม มีแกนและมีเปลือกหุ้ม สามารถเกาะกับเม็ดเลือดขาวของคนปกติและทำลายเม็ดเลือดขาวซึ่งทำหน้าที่ผลิตภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์ ดังนั้นจึงมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง</p> <p>เชื้อไวรัสพบได้ตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ในสมอง ในต่อมน้ำเหลือง ม้าม ปอด ในเม็ดเลือดขาว ในเลือด น้ำอสุจิ มูกหรือเมือกที่ปากมดลูกในช่องคลอด อาจพบในน้ำนม น้ำลาย น้ำตา เหงื่อ ปัสสาวะ มูกในถุงลมปอด</p> <p>การดำเนินโรคและอาการ</p> <p>เมื่อคนได้รับเชื้อเอชไอวี ทางเลือด ทางเพศ หรือจากแม่ไปสู่ลูกแล้ว เชื้อจะเข้าไปในเซลล์ของคนเรา แล้วแบ่งตัวมากขึ้น ในระยะแรกตั้งแต่ได้รับเชื้อจนถึง 6 อาทิตย์ จะยังตรวจไม่พบ และจะตรวจพบว่าติดเชื้อและคนคนนั้นจะไม่แสดงอาการอะไร บางคนอาจจะเป็นเวลา 2 ปี บางคน 15 ปี ขึ้นอยู่กับสุขภาพและจำนวนเชื้อที่ได้รับ</p> <p>อาการของคนติดเชื้อมี 4 ระยะ คือ</p>	<p>- แสดงภาพเชื้อเอชไอวี พร้อมการอธิบายลักษณะโดยย่อ</p> <p>- ถามคำถามว่า กรรมกรเข้าใจว่า เชื้อไวรัสมีอยู่ส่วนใดของคนบ้าง</p>	<p>- ภาพเชื้อไวรัสเอชไอวี</p>	<p>- จากการซักถาม</p> <p>- ตอบได้มากกว่า 3 อย่าง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>1. ระยะติดเชื้อเอดส์ขั้นต้น ในอาทิตย์แรกของการได้รับเชื้อ จะมีอาการคล้าย ๆ หวัด มีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโต ผื่นตามตัว แขนขาชา และอ่อนแรง เป็นอยู่ราว 10-14 วัน ก็จะหายไปเองราว 6-8 อาทิตย์ หลังได้รับเชื้อจะตรวจเลือดพบเลือดเอดส์บวก แต่ส่วนใหญ่จะพบเมื่อได้รับเชื้อ 3 เดือนมาแล้ว</p> <p>2. ระยะที่เริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ เป็นระยะที่คนไข้เริ่มมีอาการ คือ เป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด ท้องเสียเรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุ อาจจะมีราในช่องปาก งูสวัด เริ่มในช่องปาก หรืออวัยวะเพศ มีผื่นคันพุพองตามตัว</p> <p>3. ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันทานของร่างกายเสียไปมากแล้ว คนไข้จะมีอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส คือ เชื้อโรคที่มีอยู่ในร่างกายเรา ตามปกติจะไม่ทำอันตรายเรา แต่เมื่อภูมิคุ้มกันของเราต่ำลง เชื้อโรคเหล่านี้จะทำอันตรายทำให้เกิดปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ท้องเสียเรื้อรัง เป็นมะเร็งของต่อมน้ำเหลืองและผนังของหลอดเลือดแดง</p>	<p>- ถามกรรมการก่อสร้างว่า ใครเคยมีประสบการณ์เห็นผู้ติดเชื้อบ้างหรือไม่</p> <p>- แสดงภาพผู้ติดเชื้อเอดส์และอธิบายลักษณะต่าง ๆ ที่ละเอียด</p> <p>- ถามประสบการณ์การเห็นคนเป็นเอดส์ในหมู่บ้านหรือที่อื่น เช่น กรรมการที่มีภูมิลำเนาในภาคเหนือ</p>	<p>- ภาพผู้ติดเชื้อในหนังสือ "รู้ทันเอดส์"</p> <p>- ภาพในหนังสือ "รู้ทันเอดส์"</p> <p>- ภาพผู้เป็นเอดส์เต็มขั้น</p>	<p>- กรรมการบางคนบอกประสบการณ์การได้เห็นผู้ติดเชื้อในชุมชนหรือในโทรทัศน์</p> <p>- กรรมการสามารถเล่าประสบการณ์การมีผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้าน</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>อัมพาต ชักกระตุก เป็นโรคจิต และจะตายภายใน 2-4 ปี หลังจากมีอาการเอดส์เต็มขั้น</p> <p>การติดต่อของโรคเอดส์ โรคเอดส์ติดต่อกันได้ 3 ทางใหญ่ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย หญิงกับหญิง หญิงกับชาย ติดได้ทั้งนั้น เพราะเชื้อโรคเอดส์จะออกมากับน้ำกามของผู้ชาย น้ำเมือกของผู้หญิงถ้ามีเลือดออกก็วยังติดง่าย เช่น การมีแผลกามโรค มีเลือด น้ำเหลืองออกมา ผู้หญิงที่เป็นผู้หญิงสมัครเล่น ไม่ใช่หญิงบริการก็มีโอกาสเป็นเอดส์และนำมาติดท่านได้ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวก็ติดเอดส์ได้ 2. ทางเลือด โดยการมีบาดแผลและไปถูกกับเลือดของคนติดเชื้อ การใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาเดียวกัน ไบมีดโกน เข็มฉีก แปรงสีฟัน ที่ตัดเล็บ การฝังเข็ม เจาะหู จากมีดและเข็มที่ไม่ได้ฆ่าเชื้อก็ทำให้ติดโรคเอดส์ได้ 	<p>- ถามกรรมกรก่อสร้างว่าโรคเอดส์ติดได้ทางไหนบ้าง</p> <p>- ร่วมกันอ่านการ์ตูน "แรงงานไทย ร่วมใจ ต้านเอดส์" และอภิปรายชีวิตของบุญเกิด และสมพรในเรื่อง</p>	<p>- การ์ตูน แรงงาน "ไทยร่วมใจ ต้านเอดส์"</p>	<p>- ทุกคนในกลุ่มแสดงความคิดเห็นว่าไม่ยากเป็นอย่างไร</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>4. อธิบายการป้องกันโรคเอดส์ในคนทั่วไปและในกรรมกรก่อสร้าง</p>	<p>3. ทางแม่สู่บุตร แม่ที่เป็นโรคเอดส์เมื่อคลอดบุตรจะติดไปยังบุตรได้ประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์ คือ 3 คนใน 10 คน</p> <p>การป้องกันโรคเอดส์</p> <p>1. มีความซื่อสัตย์ต่อสามีและภรรยาของตนเอง ไม่ไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่น และหญิงบริการหรือแม่แต่หญิงที่เป็นเพื่อนกรรมกรด้วยกัน เพราะไม่ทราบว่าใครเป็นเอดส์บ้าง ถ้าพลังเหลือไปจะต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และไปตรวจเลือดเมื่อครบ 3 เดือน</p> <p>2. การสูบบุหรี่ กินเหล้า เที่ยวกลางคืน ทำให้เสี่ยงต่อการติดเอดส์ เพราะอาจถูกเพื่อนยุ หรือทำหายให้ทำสิ่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้</p> <p>3. สอนบุตรชาย บุตรสาว ให้รักนวลสงวนตัว ไม่ชิงสุกก่อนห่าม และไม่ซึ่กนำความตายไปสู่คนรักของตน</p>	<p>- กลุ่มอภิปรายพฤติกรรมทางเพศของกรรมกรก่อสร้างโดยเฉพาะคนที่เป็นโสดและไม่ได้นำภรรยาหรือสามีมาในเขตก่อสร้างด้วย</p>		<p>- ทุกคนมีส่วนร่วมในการอภิปราย</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>4. พยายามหลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือด น้ำเมือก น้ำลาย น้ำเหลือง ที่ออกจากแผลหรือร่างกายของคนอื่น สวมถุงยางอนามัย ไม่ใช่ของมีคนอื่น เช่น มีดโกน ที่ตัดเล็บ กรรไกร ร่วมกับคนอื่น ไม่สีก เจาะหู โดยคนที่ไม่ใช่แพทย์ ไม่ใช่แปรงสีฟันร่วมกับคนอื่น</p> <p>หมายความว่า อะไรก็ตามที่จะต้องปนเปื้อนเลือด น้ำเหลือง เมือก น้ำจากร่างกายมนุษย์ก็ไม่ไปสัมผัส</p> <p>5. ตระหนักถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อของกรรมกรก่อสร้าง</p>	<p>กรรมกรก่อสร้างกับความเสี่ยงในการติดเชื้อของกรรมกรก่อสร้างเป็นกลุ่มที่เสี่ยงกับการติดเชื้อเพราะอยู่ห่างไกลกับสามี ภรรยา ของตน ความเหงา การอยู่คนเดียวทำให้ไม่มีที่ปรึกษา</p> <p>การดื่มสุรา ทำให้อาจมีพฤติกรรมที่ตามปกติไม่ได้ทำ อาจถูกชักชวนไปใช้บริการหญิงบริการทางเพศได้</p> <p>การทำงานก่อสร้าง อาจเกิดอุบัติเหตุจากการถูกมีดบาด ตะปูตำ ถูกลวดเกี่ยว ทำให้มีเลือดไหลออกมา ถ้าเรามีบาดแผลและไปสัมผัสกับเลือดของคนอื่น</p>	<p>- ถามคำถามว่าควรป้องกันอย่างไร</p> <p>- ถามคำถามว่าถ้าเพื่อนถูกตะปูตำมีเลือดออกจะทำอย่างไร</p> <p>- อภิปรายความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของกรรมกรก่อสร้าง</p>		<p>- กรรมกรตอบว่าไม่สัมผัสเลือดหรือใช้พลาสติก รองมือในการช่วยห้ามเลือด</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>การมาทำงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานครก็เพื่อเป้าหมายในชีวิต เช่น บางคนต้องการเงินไปปลูกบ้านใหม่ ต่อเติมบ้าน หากค่าเล่าเรียนให้ลูก ใช้หนี้สินซื้อที่ดินเพิ่ม บางคนเตรียมตัวแต่งงาน บางคนหาเงินให้พ่อแม่ ดังนั้นทุกคนต้องถนอมชีวิตของตนไว้เพื่อกลับไปบ้าน ไปหาครอบครัว พ่อแม่ และกลับไปทำสิ่งที่ตนเองตั้งความหวังไว้ให้สำเร็จ</p> <p>สรุป การป้องกันโรคเอดส์นั้นไม่ยากเพียงแค่เอาชนะใจตนเอง และเตือนตนเองให้ระมัดระวังการติดโรค และคิดถึงคนที่เรารักและรักเรา และคอยอยู่ที่บ้านทุกคนก็จะปลอดภัยจากเอดส์</p>	<p>- ให้กรรมการแต่ละคนพูดถึงเป้าหมายของการมาทำงานในกรุงเทพฯ</p> <p>- ถามคำถามหลังการเรียนแล้วทุกคนตั้งใจจะทำอะไรบ้างเพื่อป้องกันเอดส์</p>		<p>- ทุกคนพูดถึงเป้าหมายของตนเองเมื่อกลับไปบ้านในชนบท</p> <p>- ทุกคนมีคำตอบอย่างน้อย 1-2 คำตอบ</p>

แผนการสอนชุดที่ 2
แผนการสอนผู้นำเครือข่ายกรมกรก่อสร้าง
เรื่อง ทักษะคิดในการป้องกันโรคเอดส์

เวลา 1 ½ ชั่วโมง ผู้เรียนจำนวน 6-7 คน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เมื่อผู้เรียนผ่านการเรียนในครั้งนี้อแล้ว จะสามารถ

1. มีความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน
2. รับรู้โอกาสการติดเชื้อเอดส์ของกรมกรก่อสร้าง
3. มีทัศนคติทางบวกในการป้องกันโรคเอดส์
4. มีความเข้าใจผู้ติดเชื้อเอดส์ และให้ความเห็นใจ และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและครอบครัว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>เมื่อสิ้นสุดบทเรียนนี้แล้ว ผู้เรียนจะ</p> <p>1. บอกบทบาทของ กรมกรก่อสร้างในการ ป้องกันโรคเอดส์</p>	<p>บทนำ ชีวิตของกรมกรก่อสร้างในกรุงเทพฯ แตกต่าง จากเมื่ออยู่ในชนบทอย่างไร ท่านเคยรู้เรื่องโรคเอดส์ หรือไม่</p> <p>ทัศนคติโดยทั่วไปต่อโรคเอดส์</p> <p>เนื่องจากในอดีต การรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีการเน้นให้คนกลัว โดยแสดงภาพอันน่ากลัวของคน ที่เป็นเอดส์ มีแผลพุพอง มีราในปาก และอวัยวะ ต่าง ๆ ผิวหนังมีจุด ผื่นดำ ๆ ม่วง ๆ และมีการย้ำว่า เป็นแล้วตายแน่นอน ไม่มีทางรักษา</p> <p>อีกอย่างหนึ่งคือ คนที่ติดเอดส์ในระยะแรกเป็นกลุ่ม ชายรักร่วมเพศ ซึ่งสังคมไทยไม่ยอมรับและเป็นกลุ่ม คนติดยาเสพติด หญิงบริการทางเพศและชายที่ชอบ เพี่ยวหญิงบริการ</p> <p>ดังนั้นคนทั่วไปจึงรังเกียจคนที่ติดเชื้อเอดส์และมีความคิดว่าตัวของเราจะไม่มีโอกาสเป็นเอดส์แน่นอน เพราะเราไม่เพี่ยวหญิงบริการ เราไม่เป็นเกย์ ไม่ฉีด ยาเสพติด</p> <p>แต่บัดนี้โรคเอดส์ได้ระบาดเข้ามาสู่ครอบครัวคนทั่วไปแล้ว เพราะชายที่เพี่ยวหญิงบริการได้นำโรคมา ติดต่อกับภรรยา และติดต่อไปยังบุตรในครรภ์ บางคน</p>	<p>- ให้การเล่าชีวิตในกรุงเทพฯ</p> <p>ถามคำถาม "เมื่อพูดถึงคนเป็น โรคเอดส์ ท่านรู้สึกอย่างไร"</p>	<p>- ภาพแสดงผู้ติดเชื้อ เลขไอวี</p>	<p>- กรรมการ 2-3 คน</p> <p>- สามารถเล่าชีวิตที่ แตกต่างกันได้ กรรมการ แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อ ผู้ติดเชื้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>2. สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวีของกรรมกรก่อสร้าง</p>	<p>ติดจากการได้รับเลือด จากการสัมผัสกับเลือด น้ำเลือด มูกที่หลังออกมาจากร่างกายของคนที่เป็นเอชไอวี ไม่ใช่จะติดจากการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น</p> <p>กรรมกรก่อสร้างเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวีหรือเชื้อเอชไอวีอย่างสูง ทั้งนี้เป็นเพราะจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำการสำรวจพบว่ากลุ่มผู้ใช้แรงงานและเกษตรกรเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด ทั้งนี้เป็นเพราะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แยกจากครอบครัวมาทำงานก่อสร้าง บางคนมาอยู่กับเพื่อน ไม่มีพ่อแม่ดูแล ทำให้สามารถทำอะไรได้ตามอำเภอใจ 2. ได้รับข่าวสารน้อยเพราะไปทำงานแต่เช้ากลับค่ำ และเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานเมื่อมาถึงที่พักก็จะนอน ไม่มีเวลาอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ดูข่าวคราวต่าง ๆ 3. ไม่มีความรู้ที่แท้จริงในการป้องกันตัว 4. ศึกษามาน้อย ทำให้อ่านหนังสือไม่เก่ง บางคนก็ลืมไปแล้ว 	<p>- ถามคำถามว่า ทำไมกรรมกรก่อสร้างจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี" และระดมสมองของคนในกลุ่ม</p>		<p>- กรรมกรก่อสร้างมีภาวะ ออกความคิดเห็นอย่าง ทั่วถึง</p> <p>- กรรมกรก่อสร้างบอก สาเหตุของความเสี่ยง เพิ่มเติมได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>3. สามารถกำหนดความ ตั้งใจของตนในการ ป้องกันโรคเอดส์และ วางแผนอนาคตเมื่อกลับ ไปภูมิลำเนาเดิม</p>	<p>5. ที่พักอาศัยไม่เหมาะสม เช่น การอาบน้ำร่วมกัน การมีที่อยู่ไม่มั่นคงถาวร ทำให้ล่อแหลมต่อการบุกรุก บุคคลอื่น</p> <p>6. การดื่มสุราในเขตก่อสร้าง ทำให้เกิดความ คึกคะนองและไปใช้บริการหญิงบริการทางเพศ</p> <p>ทำอย่างไรจึงจะปลอดภัยจากโรคเอดส์</p> <p>ทำไมท่านต้องมาทำงานในกรุงเทพฯ เพราะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านต้องการรายได้เพิ่มขึ้น เพื่อไปเป็นค่าเล่าเรียน ลูก สร้างบ้าน ซ่อมแซมบ้าน หรือซื้อที่ดินเพิ่มเติม 2. ฤดูเก็บเกี่ยวไม่มีงานทำในท้องถิ่นอยู่ว่าง ๆ ก็ ไม่มีประโยชน์ 3. เพื่อน ๆ ญาติ ชักชวนมาทำงานใน กทม. และ คิดว่าอยากเปลี่ยนแปลงบรรยากาศและทำอะไรทำที่ แปลกใหม่และมีรายได้ทุกวัน 	<p>- ระดมสมอง กรรมการก่อสร้างถึง สาเหตุการดื่มสุรา</p> <p>- แจกการ์ดตูนนักรบแรงงานให้ กรรมการก่อสร้างทุกคนในกลุ่ม อ่าน</p>	<p>- การ์ตูน "นักรบแรงงาน"</p>	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>๕. บอกวิธีการแสดงออกต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและยินดีให้ความช่วยเหลือ ให้ความเห็นใจต่อผู้ติดเชื้อ และครอบครัว</p>	<p>อนาคตของท่าน เมื่อท่านได้อ่านการ์ตูนเรื่อง นักรบแรงงานแล้วท่านจะเลือกมีอนาคตอย่างไร ท่านต้องการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีอนาคตเหมือนบุญเกิดและสมพรในเนื้อเรื่องหรือไม่ ซึ่งบุญเกิดได้ตีมสุราและไปเที่ยวหญิงบริการติดเอดส์ และนำเชื้อไปติดสมพรภรรยาที่บ้าน ทำให้บุตร 2 คน เป็นกำพร้า 2. ปลอดภัยจากเอดส์ มีเงินกลับบ้านไปทำสิ่งที่มุ่งหวังไว้ ได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่นและภาคภูมิใจในตัวเอง (กิจกรรมก่อสร้าง) <p>อสร่างเกียจผู้ติดเชื้อและครอบครัว ตามที่ทราบแล้วว่า ปัจจุบันเอดส์ได้นำเข้ามาสู่ครอบครัวของเราทุกคน อาจจะเป็นคนข้างบ้านที่ทำงานญาติ คนใกล้ชิด ดังนั้นทุกคนต้องช่วยเหลือกัน เพราะการรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์จะทำให้ผู้ติดเชื้อเสียใจหมดกำลังใจ และบางคนจะแค้นที่เคยมีข่าว คนที่เป็นเอดส์ได้รับความลำบากมากแล้วเราไม่ควรซ้ำเติมเขาเหล่านั้น ควรให้กำลังใจและปฏิบัติต่อเขาตามปกติ เพียงแต่ระวังไม่ให้ไปสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งและเลือดลมของเขาเท่านั้น ควรช่วยเหลือเรื่องปัจจัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมกรอกบัตร 1 คนแต่ละคนพูดถึงอนาคตของตนเมื่อจะกลับบ้านในชุมชน - กำหนดความตั้งใจที่จะไม่ให้ออนาคตเป็นเหมือนบุญเกิดในเนื้อเรื่องการ์ตูนที่แจกให้ - ถามประสบการณ์ของกิจกรรมก่อสร้างว่าเคยพบผู้ติดเชื้อเอดส์ในหมู่บ้านหรือไม่ - ยกตัวอย่างการแก้แค้นของผู้ติดเชื้อเอดส์ในศูนย์การค้า - สรุปผลดีของการช่วยเหลือกัน 		<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมกรอกบัตรข้างทุกคนร่วมกันกำหนดอนาคต และแสดงความตั้งใจที่จะทำในสิ่งที่มุ่งหวังให้สำเร็จ - กิจกรรมถามารณแล้วเรื่องที่เคยประสบมาให้ฟัง ๒-3 คน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>พื้นฐานในการดำรงชีวิต ยารักษาโรค เปิดโอกาสให้ ระบายความรู้สึก พูดคุยกัน พาไปหาแพทย์ จัดสถานที่ ให้อยู่อย่างเหมาะสม สะอาด มีอากาศถ่ายเท หางานให้ ทำเท่าที่จะสามารถทำได้ ถ้าทำเช่นนี้สังคมจะมั่นคง ไม่รุ่งววย และทุกคนมีกำลังใจในการทำงานและอยู่ ร่วมกัน</p>			

แผนการสอนชุดที่ 3
แผนการสอนผู้นำเครือข่ายกรมกรก่อสร้าง
เรื่อง การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

เวลา 1 ½ ชั่วโมง ผู้เรียนจำนวน 6-7 คน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เมื่อผู้เรียนผ่านการเรียนในครั้งแล้ว จะสามารถ

1. แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้
2. ระบุการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงการติดโรคเอดส์
3. ระบุช่องทางที่ไม่ติดโรคเอดส์
4. ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ลง
5. ชักชวน โน้มน้าวเพื่อน ผู้ร่วมงานให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดโรคเอดส์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>เมื่อสิ้นสุดบทเรียนนี้แล้ว ผู้เรียนจะ</p> <p>1. สามารถบอกแหล่งการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้</p>	<p>บทนำ เมื่อมีคนเจ็บป่วยภายในบ้าน ใครเป็นผู้ดูแล มารดา บิดา บุตร ญาติ จะเป็นผู้ดูแลครอบครัว</p> <p>โตก็ตาม ถ้ามีคนติดโรคเอดส์ก็จะทำให้คนในครอบครัวทั้งหมดเดือดร้อนเป็นทุกข์ ดังนั้นถ้าเรารักครอบครัว จะต้องรู้วิธีการป้องกันโรคเอดส์ เราจะหาความรู้เหล่านี้ได้จากไหนบ้าง</p> <p>แหล่งความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์</p> <p>เนื่องจากโรคเอดส์ได้ระบาดในเมืองไทยมากตั้งแต่ พ.ศ. 2527 รวมแล้วประมาณ 14 ปี จึงมีการจัดทำสื่อต่าง ๆ มากมายไว้สอนผู้ที่ยังไม่เป็น ให้ป้องกันตนเองได้แก่ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ การ์ตูน วิดีโอ โทรทัศน์ ดนตรี เทป จะหาอ่านได้ทั่วไปในหนังสือพิมพ์ แผ่นพับจะมีแจกอยู่ตามศูนย์บริการสาธารณสุขและตามโรงพยาบาลทุกแห่ง สำหรับกิจกรรมก่อสร้างนั้น เนื่องจากที่พักอยู่แยกต่างหากจากชุมชน และมีปัญหาการทำงานแต่เช้าเลิกเย็นทำให้ไม่ได้รับข่าวสาร ดังนั้นควรเสนอให้นายจ้างทำหนังสือพิมพ์หรือเอกสารมาไว้บริเวณร้านค้าเพื่อให้ทุกคนได้อ่าน ในคนที่อ่านหนังสือไม่ออกหรือลืมไปแล้วเพราะจบบานานก็ควรจัดการ</p>	<p>- ถามกรรมการที่ละคนว่าใครเป็นผู้ดูแลคนเจ็บป่วยในครอบครัว</p> <p>- ถามกรรมการก่อสร้างเกี่ยวกับการอ่านหนังสือพิมพ์และติดตามข่าวเกี่ยวกับโรคเอดส์และปัญหาที่ปรากฏ</p>	<p>- แผ่นพับ "การป้องกันโรคเอดส์" "รู้ทันเอดส์" "วัยรุ่นกับเอดส์"</p>	<p>- กรรมการตอบคำถาม 3-4 คน</p> <p>- กรรมการก่อสร้างแสดงความคิดเห็น เปิดพลิกเอกสารดู</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>2. สามารถระบุการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์</p>	<p>ฉายวิดีโอเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ให้แก่กลุ่มกรรมกร คนที่อ่านหนังสือคล่องควรช่วยเหลือให้ฟัง</p> <p>ทำไมต้องหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์และจะทำไม</p> <p>อย่างไรบ้าง</p> <p>ตามที่ท่านทราบแล้วว่า โรคเอดส์เป็นแล้วรักษาไม่หาย เป็นแล้วตาย การตายตั้งแต่อายุน้อย ๆ ทำให้บุตร ภรรยา พ่อแม่ ลำบาก ประเทศชาติขาดแรงงาน ไทยวิจัยจรรยาฯ ดังนั้นกรรมกรก่อสร้างควรรู้วิธีการป้องกันโรคเอดส์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ควรมีความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ว่าติดต่อกันอย่างไร และไม่ติดต่อกันอย่างไร นำมาคิดและละเว้นการกระทำที่จะนำตัวเองไปติดเอดส์ 2. ถ้ามีภรรยาที่แต่งงานแล้ว นาน ๆ ต้องรักษาความรัก ความซื่อสัตย์ต่อกันและกันเหมือนตอนแต่งงานกันใหม่ ๆ หันหน้ามาคุยกันและทำความเข้าใจกันเกี่ยวกับโรคเอดส์ ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่นำตัวเองไปรับเชื้อเอดส์ เพราะจะนำมาแพร่ให้กับภรรยา เรื่องนี้สำคัญมากสำหรับกรรมกรก่อสร้าง เพราะการ 	<p>- ให้กรรมกรเล่าประสบการณ์ การเคยพบเห็นหรือได้ยินเรื่อง การเป็นโรคเอดส์</p> <p>- กลุ่มอภิปรายกันถึงการกระทำที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อของ กรรมกรก่อสร้างและแนวทางการป้องกัน</p>	<p>- การ์ตูน "แรงงานไทย ร่วมใจ ต้านเอดส์" ภาพ "เชื้อไวรัสเอดส์"</p>	<p>- กรรมกรก่อสร้างบอกแนวทางแก้ไข พฤติกรรมการเสพยาเสพติด กรรมกรก่อสร้าง</p>


วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>มาทำงานก่อสร้าง บางคนไม่ได้นำครอบครัวมาด้วย กรรมกรโสดก็อยู่กับเพื่อน ไม่มีใครห้ามปราม การ เที่ยวเตร่หญิงบริการ</p> <p>3. การดื่มสุรา ทำให้ดีกคนองและมีโอกาสไปเที่ยว หญิงบริการ หรือในกรรมกรหญิงก็อาจเกิดการผิดศีล ข้อ 3 และเกิดการท้องขึ้นมา ติดกามโรค ติดเอดส์ได้ ควรเลิกเพราะจะทำให้พาตัวไปติดเอดส์ได้</p> <p>4. การใช้ของมีคม เช่น ไขมีดโกน ที่ตัดเล็บ ร่วมกับ ผู้อื่น ทำให้ติดเอดส์ได้ เพราะเอดส์ติดต่อทางเลือด ดังนั้นต้องใช้ไขมีดโกน ที่ตัดเล็บของตนเอง ไม่ทำการ สักตามผิวหนัง สักคิ้ว เจาะหู โดยคนที่ไม่ใช่แพทย์ ทำฟันโดยไม่มีการทำความสะอาดเครื่องมือและฆ่า เชื้อโรคเสียก่อน</p> <p>การใช้เข็มฉีดยา ครอบกฉีดยารวมกัน ทำให้ติดเชื้อ เอดส์ได้ ดังนั้นจะต้องหลีกเลี่ยงเรื่องนี้โดยเด็ดขาด เพราะทำลายอนาคตของตนเอง</p> <p>5. เนื่องจากเอดส์ระบาดไปสู่ครอบครัวของคนไทย เป็นจำนวนมาก ดังนั้นการที่จะแต่งงานกับใครสักคน แม้ว่าจะไว้วางใจเพียงใด ก็จำเป็นต้องตรวจเลือด</p>	<p>- กลุ่มอภิปรายถึงสาเหตุการดื่ม สุรา</p>		<p>- กรรมกรก่อสร้างนอก สภาพะที่ทำให้มีการ ดื่มสุราในเขตก่อสร้าง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>3. สามารถระบุช่องทางที่ไม่ติดโรคเอดส์</p>	<p>ทั้งสองคนเสียก่อน เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีใครติดเอดส์ก่อนแต่งงาน ทั้งนี้เพื่อมิให้บุตรที่เกิดมาต้องติดเอดส์ไปด้วย แม้จะมีโอกาสติดเพียง 2 ใน 3 ก็ตาม และจะสามารถตัดสินใจได้ว่า จะแต่งหรือไม่แต่ง ถ้าแต่งก็ต้องใช้วิธีการป้องกันต่อไป</p> <p>6. ในการป้องกันอีกอย่างหนึ่งคือ การสวมถุงยางอนามัย แต่ในการสอนครั้งนี้ไม่เน้นเรื่องนี้ แต่เน้นการไม่ฉีดสีลข้อ 3 และการรักษาตัวให้สะอาด บริสุทธิ์ สำคัญกว่าการไปเที่ยวและใช้ถุงยางอนามัยเพราะถุงยางอนามัยอาจจะแตกรั่วเพราะเก็บไว้นาน ในเขตที่พัทกรรมกรก่อสร้างก็หาซื้อลำบากและราคาแพงที่พัทกรรมกรทำด้วยสังกะสี อากาศร้อน ถุงยางจะเสื่อมง่าย รั่ว และอาจทำให้การป้องกันไม่ได้ผล</p> <p>ช่องทางอะไรบ้างที่ไม่ติดเอดส์</p> <p>แม้ว่าเอดส์จะติดต่อทางเพศ ทางเลือด และจากมารดาสูบบุตร แต่ท่านก็ไม่ต้องกลัวจนไม่กล้าทำอะไรเลย หรือวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ ทั้งนี้เพราะเอดส์ไม่ติดต่อผ่านทางน้ำลาย น้ำมูก น้ำตา เสมหะ ปัสสาวะ อุจจาระ หรือเหงื่อ การพูดจา การร่วมรับประทานอาหาร</p>	<p>- กลุ่มอภิปรายเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย ความเป็นไปได้ ปัญหาอุปสรรคในการใช้</p> <p>- ตามคำถามกรรมกรก่อสร้างว่า "เอดส์ไม่ติดทางไหนบ้าง"</p>	<p>- แสดงภาพการใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>- แสดงภาพในการ์ตูน "แรงงานไทย ร่วมใจต้านเอดส์"</p>	<p>- กรรมกรก่อสร้างบอกชื่อจำกัดของการใช้ถุงยางอนามัยในเขตก่อสร้าง</p> <p>- กรรมกรก่อสร้างตอบถูกอย่างน้อย 5 อย่าง</p>

ศูนย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>4. สามารถบอกวิธีการ ชักชวน โน้มน้าว เพื่อน ผู้ร่วมงาน ให้มีการกระทำ เพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้</p>	<p>อาหาร การทำงานใกล้ชิด การจับเนื้อต้องตัว การใช้ แก้วน้ำร่วมกัน การว่ายน้ำ การถูกยุงกัดไม่ทำให้ติด โรคเอดส์ เพราะเชื้อโรคในตัวยุงไม่แบ่งตัว และเชื้อ ในยุงไม่มากพอ ดังนั้นเราสามารถอยู่ร่วมกับคนที่ติด เชื้อได้ในบ้านเดียวกัน รับประทานอาหารร่วมกัน ทำงาน ร่วมกันได้</p> <p>การชักชวน โน้มน้าวผู้อื่นในการป้องกันโรคเอดส์</p> <p>คนทั่วไปมักจะคิดว่า เอดส์เป็นเรื่องของคนอื่น ไม่ใช่ เรื่องของตัวเอง แต่ที่จริงแล้วเอดส์ได้เข้ามาใกล้ตัว ของท่านมาก โดยเฉพาะกรรมกรก่อสร้าง ซึ่งมีการ ติดเชื้อมากกว่า 47 เปอร์เซ็นต์ เป็นหน้าที่ของเราทุกคน ที่จะเผยแพร่ ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติในการป้องกัน โรคเอดส์แก่เพื่อน คนในครอบครัว เพื่อนร่วมงานว่า เอดส์ได้มาเคาะประตูบ้านแล้ว ทุกคนต้องใส่ใจในการ ป้องกันตัวเอง ถ้าพลังเมล็ด ลูกเมียจะต้องรับเคราะห์กรรม ความหวัง อนาคตที่วาดไว้จะไม่เป็นไป ตามที่คิดไว้ ไม่ว่าท่านจะย้ายเขตก่อสร้างไปอยู่เขตใด ก็โปรดนำเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ไปเผยแพร่ต่อไป ด้วย</p>	<p>- ระดมสมอง วิธีการชักชวน โน้มน้าวเพื่อน คนในครอบครัว ผู้ร่วมงาน ในการป้องกันโรค เอดส์</p>	<p>- โปสเตอร์การป้องกัน โรคเอดส์</p>	<p>- มีความคิดเห็น หลากหลายจากกรรมกร ก่อสร้าง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>สรุป กรรมการก่อสร้างเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการสำส่อนทางเพศ เปลี่ยนคู่นอน มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่สามีภรรยา ไม่ใช่เข็มกระบอกฉีดยาร่วมกัน ไม่ใช่ของมีคมร่วมกัน ไม่เจาะหู สักผิวหนัง สักคิ้ว โดยคนที่ไม่ใช่แพทย์ ไม่ทำฟันในร้านที่ไม่มีการฆ่าเชื้อโรคของเครื่องมือ และควรตรวจเลือดก่อนแต่งงาน</p>	<p>สรุป ทบทวนการป้องกันโรคเอดส์ โดยกรรมการก่อสร้างช่วยกัน บอกมาคนละ 1 อย่าง</p>		<p>- ทุกคนมีส่วนร่วมในการอภิปราย</p>



คู่มือผู้นำเครือข่าย
การป้องกันโรคเอดส์

สำหรับ

กรรมกรก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำผู้นำเครือข่าย

1. ท่านเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่ให้เกิดแก่ผู้ร่วมงานของท่าน
2. ถ้าท่านทำการสอน แนะนำ ผู้ร่วมงานของท่านได้ดี ทุกคนจะปลอดภัย ไม่มีใครเจ็บป่วยเพราะโรคเอดส์ ทุกคนจะได้กลับบ้านอย่างปลอดภัย
3. ทุกคนจะได้กลับไปทำสิ่งที่ตนมุ่งหวังไว้ให้สำเร็จและอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข โปรดช่วยสอน แนะนำ การป้องกันโรคเอดส์ แก่เขาด้วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเตรียมตัวก่อนการสอน

1. ทำความเข้าใจเรื่องความสำคัญของการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มกรรมกรก่อสร้าง
2. อ่านเอกสาร (การ์ตูน) เรื่อง “แรงงานไทยร่วมใจต้านเอดส์”
3. นัดหมายเวลาในการสอนและพูดเรื่องการป้องกันโรคเอดส์กับกลุ่มของท่าน
4. เตรียมสื่อการสอน (การ์ตูน เรื่อง “นักรบแรงงาน”) และโปสเตอร์
5. เตรียมการตอบคำถามต่าง ๆ
6. จัดที่นั่งของผู้เข้ากลุ่มเป็นวงกลมให้ทุกคนได้เห็นหน้ากัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อการสอนความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

1. โรคเอดส์เกี่ยวข้องกับกรรมกรก่อสร้างอย่างไร
2. การระบาดของโรคเอดส์
3. สาเหตุของโรคเอดส์
4. อาการของโรคเอดส์
5. การติดต่อของโรคเอดส์
6. การป้องกันโรคเอดส์
7. กรรมกรก่อสร้างกับความเสี่ยงในการติดโรคเอดส์

ภายหลังการสอน ควรพูดคุยกัน อ่านการ์ตูนไปพร้อม ๆ กัน
ซักถามกัน และร่วมใจกัน สัญญาจะป้องกันโรคเอดส์ และเผยแพร่
ความรู้ให้แก่กรรมกรคนอื่น ๆ ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อการสอนที่สนใจในการป้องกันโรคเอดส์

1. มีความตระหนักเกี่ยวกับหน้าที่ของตนในการป้องกันโรคเอดส์
2. รับรู้โอกาสการติดเชื้อเอดส์ของกรรมกรก่อสร้าง
3. มีทัศนคติทางบวกในการป้องกันโรคเอดส์
4. มีความเข้าใจผู้ติดเชื้อเอดส์ และให้ความเห็นใจและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว

ภายหลังการสอน พูดคุยกันเรื่องของบุญเกิดและสมพรในการ์ตูน “นักรบแรงงาน” เพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญของการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อการสอนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

1. แหล่งข้อมูลการป้องกันโรคเอดส์
2. การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงการติดโรคเอดส์
3. ช่องทางที่ไม่ติดโรคเอดส์
4. การชักชวน ไน้มน้าว เพื่อน ผู้ร่วมงานเพื่อป้องกันการติดโรคเอดส์
5. กรรมากรก่อสร้างจะปฏิบัติอย่างไรเพื่อไม่ให้ติดโรคเอดส์

เมื่อสอนจบแล้ว ทบทวนวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
พูดคุยกันถึงความเป็นไปได้ และวิธีการให้เหมาะสมกับกรรมากรก่อสร้าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อควรจำในการสอน

1. สร้างบรรยากาศให้เป็นมิตร
2. อย่าลืมให้ทุกคนได้พูด
3. ให้โอกาสคนอื่นเล่าประสบการณ์จริงที่เคยพบ
4. ชมเชยเมื่อมีคนออกความเห็น
5. ยกตัวอย่างเมื่อมีผู้ไม่เข้าใจ
6. พยายามสร้างพลังกลุ่มให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคเอดส์โดยโยงมาสู่ชีวิตกรรมกรก่อสร้าง
7. สรุป ทบทวน เมื่อจะยุติการสอน

ท่านได้ทำหน้าที่ผู้นำเครือข่ายในการป้องกันโรคเอดส์ครบถ้วน

แล้ว

สถาบันวิทยชมริการ
ขอขอบคุณ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พี่จ๋า พี่อจ๋า

มาอยู่กรุงเทพฯ อย่าเสเพลสุรา

อย่า มั่วเข็ม มั่วเพศ

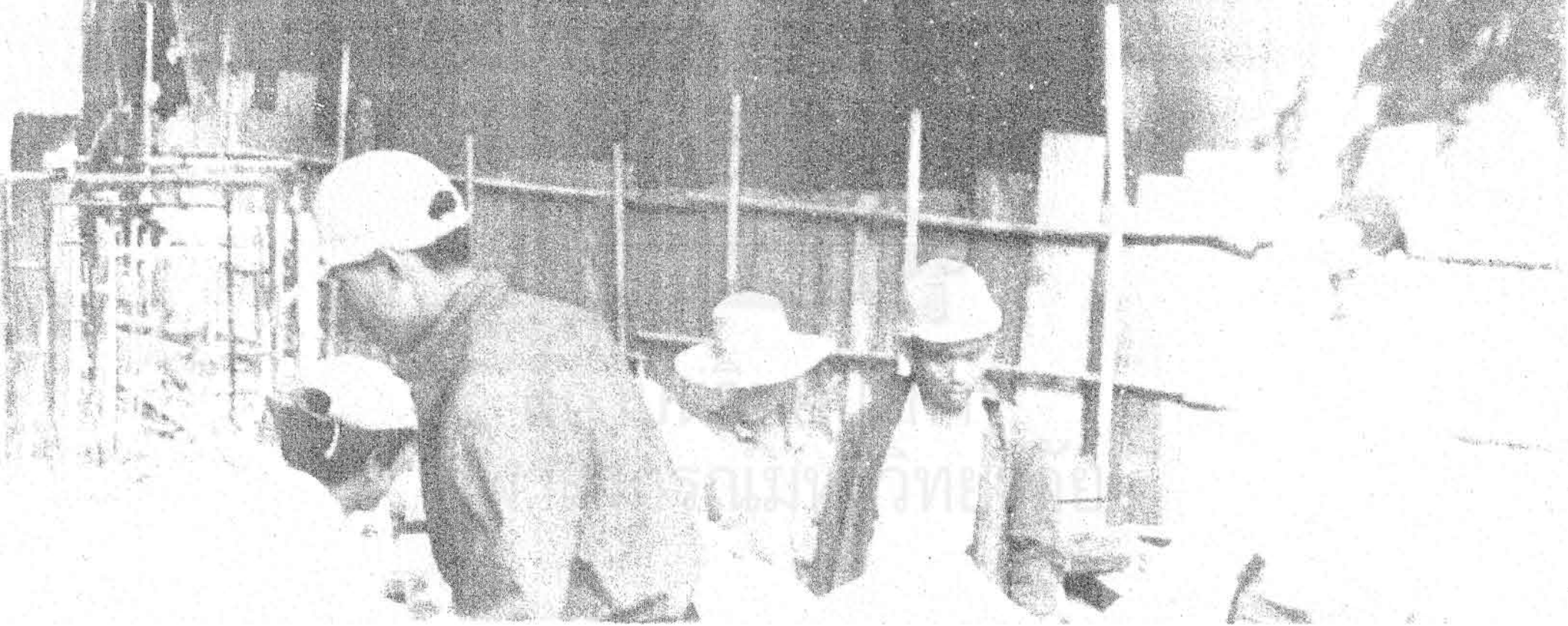
เอดส์จะทำลายเรา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





เสร็จงาน กลับบ้าน ปลอดภัย



แรงงานไทยจะไร้เอตลั ถ้า...

- รักเดียวใจเดียว
- ไม่ส่ำสอนทางเพศ
- ไม่ใช่เข้มหรือกระบอกกฉิดยาร่วมกับผู้อื่น
- ใช้ถูงยงอนนามัยทุกคร้ง
- งดตีมสุรา พาให้ ใจง่าย ส่ำสอน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



การป้องกันการตกบ่ออีดส์

โดย

1 : รักเดียวใจเดียว

2 : ไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ หรือผู้อื่น
ที่ไม่ใช่สามี หรือภรรยาของตน

3 : ไม่ใช่เข็ม, ครอบกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

4 : ไม่ใช่ช้อนมีดร่วมกับผู้อื่น

5 : งดดื่มสุราเพราะทำให้ใจง่าย ส่างสอนนำไปสู่การติดเชื้อเฮตส์

6 : หญิงมีครรภ์ ถ้าสงสัยว่าติดเชื้อเฮตส์ควรไปเจาะเลือด
และรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7 : สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

แรงงานไทย

ร่วมใจ. ต้านเฮตส์.



พวงเพ็ญ (แก้ว)
นางุษา ราช

การจัดพิมพ์
ได้รับการสนับสนุนจาก
งบประมาณแผ่นดินประจำปี 2540
คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เรื่องโดย ...

พวงเพ็ญ ชูณหปราณ
คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพโดย ...

นาฏยา อธิยา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเทศไทย

บรรณานุกรม

เป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่

กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. รู้ทันเอดส์.
กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ,
2537.

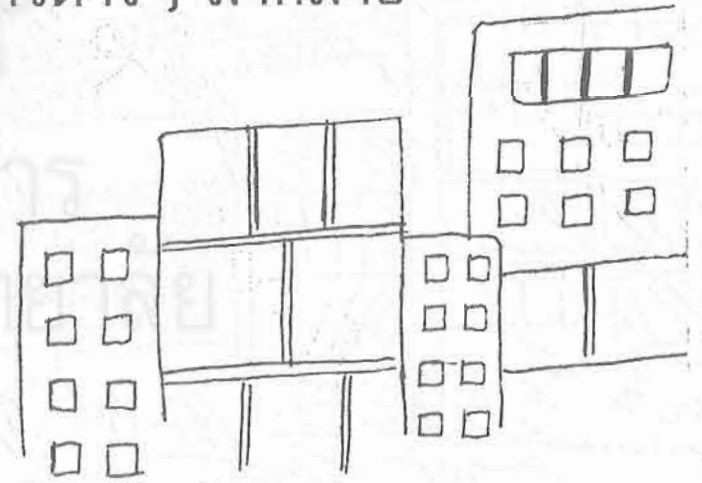
ที่เราเรียกกันว่า **นิค**
มีการเจริญเติบโตทาง

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. สื่อ
สิ้นลาย. กรุงเทพฯ : สมาคมวางแผนครอบครัว
แห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2539.

เศรษฐกิจเพิ่มขึ้น

มีการก่อสร้าง

อาคารต่างๆ มากมาย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ลูกๆ เป็นอย่างไรบ้างจะ
ปีนี้พ่อจะต่อเติมบ้านให้

หนู คิดถึง
พ่อจังเลย

ผมก็
รักพ่อฮะ

ครอบครัวสุขสันต์
เมื่อแรงงานไทย
ร่วมใจต้านภัยเอตส์



ตึกรามบ้านช่องเหล่านี้
เกิดจากหยาดเหงื่อ แรงงานของ
คนงานก่อสร้างทั้งสิ้น!



น้องจ๋า ลูกจ๋า!
พ่อกลับบ้านแล้ว

เมื่อวันเทศกาลมาถึง
แรงงานไทยเดินทางกลับบ้าน
ไปเยี่ยมลูก-เมีย มีเงิน
มีของฝากมาให้ แต่

ไม่ฝากเอดส์




จากรายงานของ
กระทรวงสาธารณสุข

พบว่า อัตราการ
เกิดโรคเอดส์ในกลุ่ม

ผู้ใช้แรงงาน
นั้นมีจำนวน

มากขึ้นและมากกว่า

ประชาชนกลุ่มอื่นๆ



ณ. บ้านพัก
คนงานก่อสร้าง

ติดต่อได้ที่

- คลินิกนिरนาม สภากาชาดไทย
โทร. 256-4108-9
- คลินิกเพื่อสุขภาพ โดยกองทุนคุ้มครองโรคเอดส์
กรุงเทพมหานคร โทร. 224-0218-9
- โรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข
ของรัฐบาลทุกแห่ง
- มูลนิธิฮอทไลน์
โทร. 276-2950-1
- มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม
โทร. 245-0004-5
- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย
โทร. 579-1665
579-2231

ถ้าสงสัยว่า
เป็นเอดส์ล่ะ
ควรทำอะไร

ไม่ยากจ้า
โทร. ไปคุยตามที่อยู่
เหล่านี้ไง เขาช่วย
เราได้

ทำไม!
คนงานจึงเสี่ยง
ต่อการติดเชื้อเอดส์
มากล่ะ

เออ ฉันก็
ไม่รู้สิ



ณ. บ้านเดิมของคนงาน
ก่อสร้าง



การป้องกันโรคเอดส์

1. รักเดียวใจเดียว
อย่าสำส่อนทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
เมื่อมีเพศสัมพันธ์
3. งดสิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น
เหล้า, ยาเสพติด
4. ไม่ใช่ของมีคมร่วมกัน เช่น
ใบมีดโกน, ที่ตัดเล็บ
5. ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน

มีไม่กี่อย่าง
ทำได้อยู่แล้ว
สบายมาก

ดีแล้ว
จะได้ปลดแอดส์

ก็เราจากบ้านมาทำงาน
ในเมืองหลวงตั้งนาน
มันก็ว่าเหว่นะ
บางครั้งก็เหงา
คิดถึงบ้าน

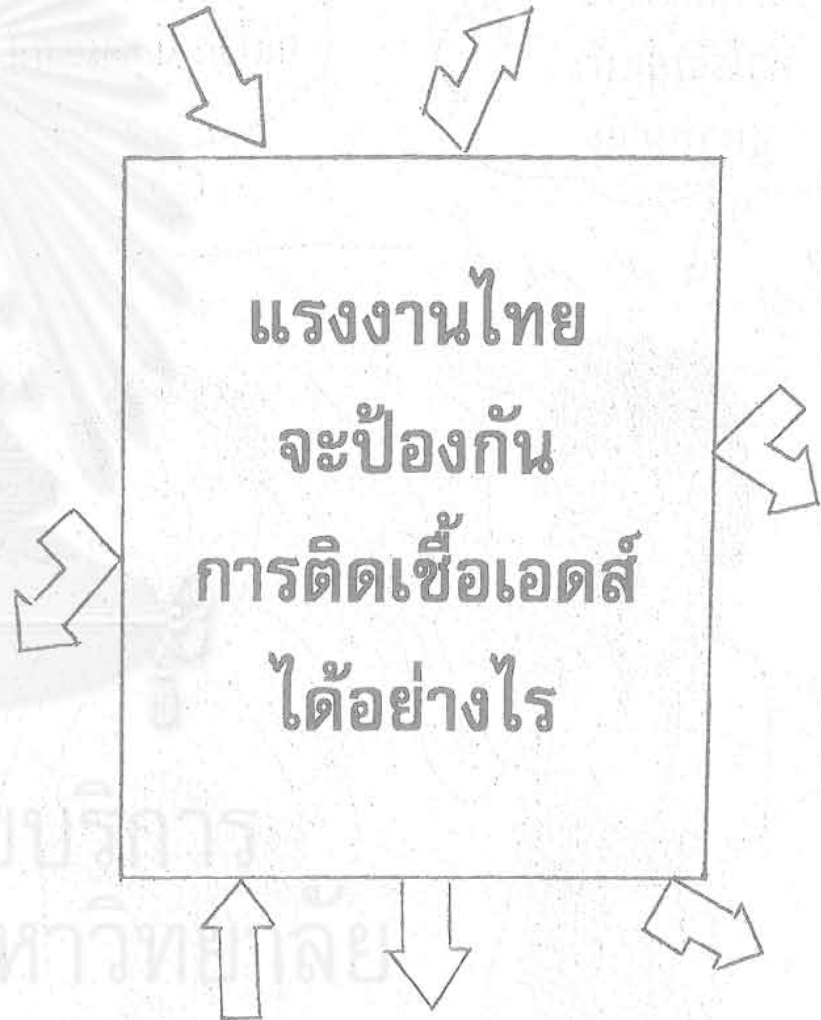


วันจ่ายค่าแรง

เงินออกแล้ว
มารับเงินกันเร็ว
พวกเรา



แรงงานไทย
จะป้องกัน
การติดเชื้อเอ็ดส์
ได้อย่างไร





เมื่อเงินออกก็จะมี

1 การดื่มสุรา สนุกสนานกัน
บางครั้งก็พากันไปเที่ยวห้องอาหาร
สถานบริการทางเพศหรือมีเพศสัมพันธ์
กับคนที่ไม่ใช่สามี-ภรรยา
ของตนเอง



ทำให้เกิดความเสี่ยง

เพิ่มขึ้น



เอตส์

คือ

อะไร

เอตส์ **ไม่ติด** เมื่อ

1. อยู่บ้านเดียวกัน
2. กินอาหารร่วมกัน
3. จับมือ พุดคุยกัน
4. ว่ายน้ำในสระ คลองเดียวกัน
5. ทำงานร่วมกัน
6. โดยสารรถประจำทางร่วมกัน
7. อยู่บ้านใกล้กัน
8. ยุงกัด ก็ไม่ติดจ้า!

ว้าย! อย่างนี้
ก็ทำอะไรไม่ได้เลยสิ
กลัวไปหมดเลย



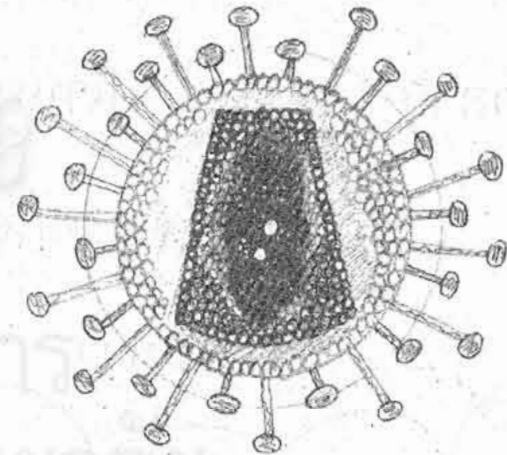
โรคเอดส์

เกิดจากเชื้อไวรัส

ซึ่งจะไปทำลาย

เม็ดเลือดขาวของคน

ทำให้ภูมิต้านทานร่างกายลดต่ำลง



สถาบันวิทยบริการ

ศาลากลางนครมหาวิทาลัย

โรคเอดส์

ไวรัสเอดส์ อยู่ในส่วนต่างๆ
ของร่างกาย มีมากที่สุดไหลเลือด

น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่างๆ

รองลงมาคือ ในน้ำอสุจิ

น้ำในช่องคลอด ส่วนใน

น้ำลาย เสมหะ น้ำนม

ก็พบได้เหมือนกัน

แต่น้อยกว่า

ติดต่อทางอื่นได้อีก โดย

- การใช้ของมีคม ร่วมกับผู้มีเชื้อเอดส์ เช่น ไขมีดโกน ที่ตัดเล็บ
- การเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมของแม่ที่ติดเชื้อเอดส์
- การสักผิวหนัง สักคิ้ว
- การเจาะหู

อะฮ้า!
พี่เสือ เอดส์นะ
ติดต่อทางอื่นได้
อีกนะพี่

ถ้าเราไม่ได้สำส่อน
ไม่ติดยา ไม่ตั้งท้อง
ก็ไม่ติดเอดส์นะสิ
หรือว่าไง

แล้วเอดส์เนี่ย!
มันติดต่อกันทางไหนบ้างล่ะ
ชักสงสัยซะแล้ว





โรคเอดส์ ติดต่อกันได้ทาง

1. การร่วมเพศ โดยไม่ใช่ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะ เป็นชายกับชาย หญิงกับชาย หญิงกับหญิง มีโอกาสติดเอดส์ทั้งสิ้น ครั้งเดียวก็ติดได้

2. การรับเชื้อทางเลือด การใช้เข็ม ฉีดยากระบอกฉีดยาร่วมกัน การฉีดยาเสพติด ได้รับเลือดที่ไม่ได้ ตรวจเอดส์ก่อน

3. แม่ที่ติดเชื้อเอดส์จากสามี-คู่นอน จะถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกได้ เด็กมีโอกาส ได้รับเชื้อจากแม่ ประมาณ 30-50%

โดย

นักรบ. แรงงาน.

☐ รักเดียวใจเดียว

☐ ไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการหรือผู้อื่นที่ไม่ใช่สามี-ภรรยาของตน

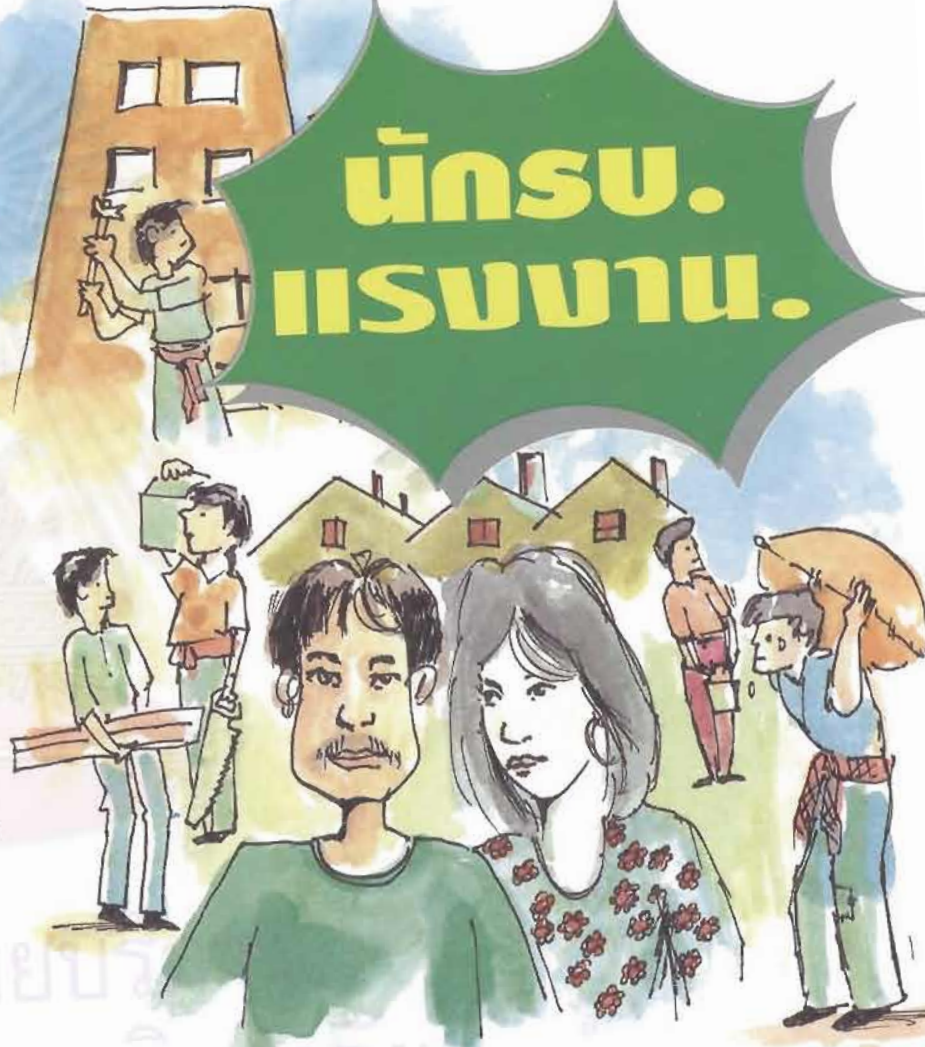
☐ ไม่ใช่เข็ม, กระบอกฉีดยา ร่วมกับผู้อื่น

☐ ไม่ใช่ของมีคมร่วมกับผู้อื่น

☐ งดดื่มสุราเพราะพาให้ใจง่าย ล้าอ่อน นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี

☐ หญิงมีครรภ์ ถ้าสงสัยว่าติดเชื้อควรไปเจาะเลือด และรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

☐ สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์



พวงเพ็ญ เต๋า
นาฏยา วาด



การจัดพิมพ์

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

งบประมาณแผ่นดินประจำปี 2540

คณะมนุษยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง โศก พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ
ภาพ โดย นางชยา อีชา

เรื่องโดย ...

พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ
คณะมนุษยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพโดย ...

นางชยา อีชา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

..ดังนั้น..

ท่านสามารถป้องกันการศึกษาได้โดย...

1. งดเที่ยวหญิงบริการ
2. งดมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่มีไข้ภรรยา
3. อย่าใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
4. ใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์
5. อย่าเสพสุรา เพราะพาให้ใจง่าย สำส่อน และติดเอดส์ได้

นักรบ.. แรงงาน

บุญเกิด กับสมพร
สองสามีภรรยาเป็น
ชานาอยู่ที่บ้านนาห้อย
จ.ชนบทไทย

เสร็จหน้านาแล้ว ...





..ไม่มีชีวิต..

...คนที่ไร้จุดมุ่งหมายในชีวิตไม่มีค่าเลย

สิ่งที่ยาขวนต่างๆ ในเมืองหลวง
...อาจ...
ทำให้ท่านเสี่ยงต่อ ...
...การฉ้อโกง...

บริการ
ทางวิทยาลัย

นักรบแรงงานไทย ...

... ไร่เอตส์.



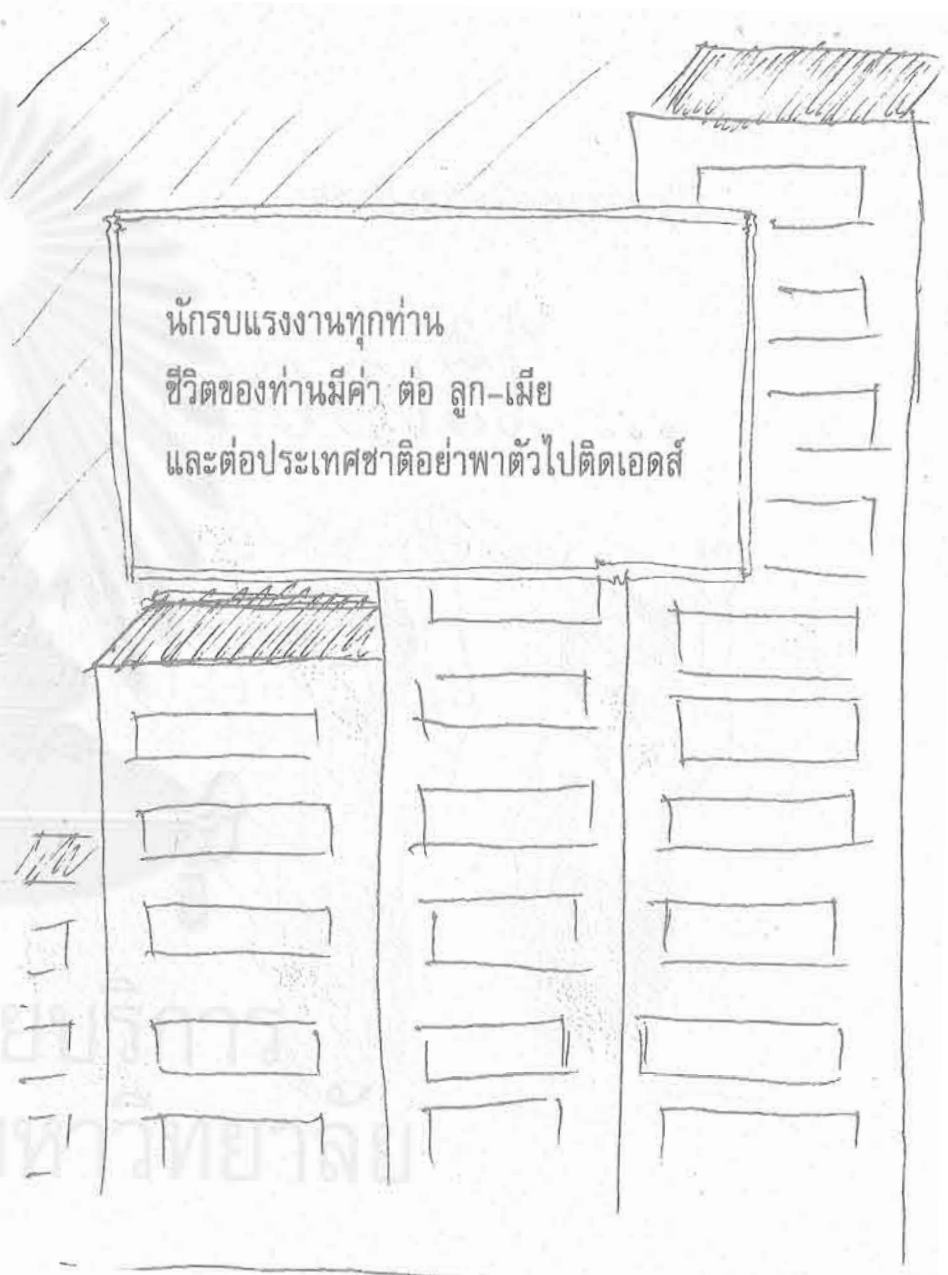
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อีกกี่กิโล
จะถึงกรุงเทพฯ วะ
ข้าตื่นตื่นวะ

อีกนานโซอยู่เหมือนกันวะเกิด



นักรบแรงงานทุกท่าน
ชีวิตของท่านมีค่า ต่อ ลูก-เมีย
และต่อประเทศชาติอย่าพาตัวไปติดเอดส์



บุญเกิดเดินทางกลับบ้าน เพราะไม่ค่อยสบาย
มีอาการ ไอ หอบ เหนื่อยง่าย มีแผลในปาก
ในปากเป็นฝ้าขาว ท้องร่วง ผอมลงมาก



และท่านคิดว่า ...
อนาคตของเขาจะเป็นอย่างไร?





ณ. บ้านพักคนงานก่อสร้าง
ใจกลางกรุงเทพฯ แห่งหนึ่ง...



ฝ่ายบุญเกิด ก็เริ่มรู้สึกเป็นไข้หวัดเรื้อรัง
มีเม็ดเล็กๆ ขึ้นในปาก อ่อนเพลีย...



สวัสดีครับ ผมชื่อ บุญเกิดครับ นาย

หัวหน้าครับ ผมพาเพื่อนมาจากบ้านนอก
มาขอสมัครเป็นคนงานด้วยครับ

เออ! อ้อ...
ได้สิ

ขอบคุณ
ครับนาย



เดี๋ยวนี้
เหนื่อยง่ายจัง
ทำงาน ก็
ไม่ไหวแล้ว

แล้วไปหา
หมอแล้ว
หรือยัง



คืนนั้น ...
ภายใต้เพิงสังกะสี บ้านพักคนงาน ...

ป่านนี้สมพร กับลูก
จะเป็นอย่างไรบ้างหนอ



2 ปีผ่านไป... สมพรรู้สึกไม่สบาย
มีไข้ ไอ ไปหาหมอที่อนามัย
ให้ยามากิน ก็ไม่หาย รู้สึกจะ
อ่อนเพลียลงไปมาก

เอ เราเป็นอะไรนะ
ก่อนนั้นก็แข็งแรงดี
นี่นา ...



ทุกเช้าบุญเกิดต้องรีบตื่นตั้งแต่ตีห้า
เพื่อหุงข้าวและต้องห่อข้าวเตรียมไปกินตอนกลางวันด้วยทุกวัน



สมพรจึงไปหาหมอ





พี่ทำงาน
กรุงเทพฯ
เหนื่อยมัยพี

เหนื่อยมาก
คิดถึงน้องก็คิดถึง
คิดถึงลูกก็คิดถึง



พี่จะอยู่ช่วยน้องเกี่ยวข้าวสัก 2 เดือน แล้ว
จะกลับไปทำงานต่อ อยู่บ้านเราไม่มีงาน
ไม่มีเงินให้ลูกเรียน

ฉันไม่อยาก
ให้พี่ไป
กรุงเทพฯเลย.

9



ทุกๆ สิบห้าวัน...

เฮ้ ...

ไฮโย ...

เอาเข้าแถวให้เป็นระเบียบหน่อย
จะจ่ายเงินประจำvikแล้ว

ดีใจจัง ได้เงิน
ค่าแรงแล้ว ...

ไฮโย

เฮ้นี้ต้องมี
ฉลองหน่อยนะ
พวกเรา

เฮ้

โอโฮ!
ตั้งแปดร้อยบาท
ขอบคุณครับ
หัวหน้า
เก็บเงินไว้ให้
ลูกเมีย



เมื่อทำงานครบ 3 เดือน บุญเกิดเก็บเงินได้ก้อนหนึ่ง
เขาจึงเดินทางกลับบ้าน





ดื่มให้กับมิตรภาพและความสุข
ของเราซีจ๊ะ พี่บุญเกิดจ๋า.

น้องช่างสวย
น่ารักและเอาใจเก่ง
จังเลย

ซัดเพื่อนไม่ได้
จำเป็นต้อง
มา



อย่างนี้พวกพี่
ต้องให้รางวัล
พวกหนูนะคะ
พี่ชา

หะจ๊ะ
คนสวย

แสดงฝีมือ
หน่อยพรรค
พวก



คิดไหน ...

พี่บุญเกิด
จ๋า!

ครั้งเดียว
ไม่ติดเอตส์
หรือกะหน้า

มีความสุข
มั๊ยจ๊ะ
พี่จ๋า...



เป็นไงมั้งวะ เมื่อคืน
เด็ดมั๊ยวะ

สุดยอดเลยโว้ย
แจ๊วที่สุด

ฮ่าๆ ...

ฝีมือ
ชะอย่าง

เฮ!...

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์

สำหรับกรรมกรก่อสร้าง

เขตกรุงเทพมหานคร

สถาบันวิจัยประชากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือการวิจัยเรื่อง
การพัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกรรมกรก่อสร้าง
เขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

- ชื่อเขตก่อสร้าง..... □
- เขตก่อสร้างขนาด □
 ใหญ่ (50 คนขึ้นไป) เล็ก (5 - 49 คน)
 เขตใน เขตนอก □
- สถานภาพของผู้ให้ข้อมูล □
 ผู้นำเครือข่าย คนงานก่อสร้าง □
- เพศ □
 ชาย หญิง □
- อายุ □
 ต่ำกว่า 15 ปี 16 - 20 ปี
 21 - 25 ปี 26 - 30 ปี
 31 - 35 ปี 36 - 40 ปี
 41 - 45 ปี 46 - 50 ปี
 51 - 55 ปี 56 - 60 ปี
 60 ปีขึ้นไป □
- สถานภาพ □
 โสด แต่งงานแล้ว
 หย่า แยก
 หม้าย อยู่ด้วยกันเฉย ๆ ไม่ได้จดทะเบียน
 อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... □
- จดทะเบียน □
 จด ไม่ได้จด

8. จบการศึกษาชั้น
- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน | <input type="checkbox"/> ป. 4 |
| <input type="checkbox"/> ป. 6 | <input type="checkbox"/> ม. 3 |
| <input type="checkbox"/> ม. 6 | <input type="checkbox"/> อาชีวะ ปวช. |
| <input type="checkbox"/> ปวส. | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... |
9. ภูมิลำเนาเดิม จังหวัด.....
10. ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาค
- | | |
|--|-----------------------------------|
| <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 | |
11. เริ่มทำงานอาชีพก่อสร้างมานานเท่าไร
- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/>เดือน | <input type="checkbox"/>วัน |
| <input type="checkbox"/>ปี | |
- (ตั้งแต่เริ่มทำงานจนปัจจุบัน)
12. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร ในกรุงเทพฯ
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> อยู่คนเดียว | <input type="checkbox"/> อยู่กับเพื่อน |
| <input type="checkbox"/> อยู่กับสามี ภรรยา | <input type="checkbox"/> อยู่กับสามี ภรรยา ลูก |
| <input type="checkbox"/> อยู่กับ พ่อ แม่ | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... |
13. 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)..... |
14. เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์มาก่อนจากไหนบ้าง
- | | |
|----------------------------------|---|
| <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)..... |
15. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเป็นโรคเอดส์หรือไม่
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีโอกาส 0 % (ไม่เป็นแน่ ๆ) |
| <input type="checkbox"/> มีโอกาส 50 % (ไม่แน่) |
| <input type="checkbox"/> มีโอกาส 100 % (ติดแน่นอน) |

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

สำหรับผู้วิจัย

1. โรคเอดส์เป็นปัญหา
 - ก. สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์เท่านั้น
 - ข. เฉพาะครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์เท่านั้น
 - ค. ของทุกคนในสังคม
2. คนในอาชีพใดที่มีการเป็นโรคเอดส์มากที่สุดในประเทศไทยปัจจุบัน
 - ก. หญิง - ชาย ที่ขายบริการทางเพศ
 - ข. รับจ้างทั่วไป
 - ค. เกษตรกร (ชาวนา ชาวไร่)
3. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อโรคชนิดใด
 - ก. เชื้อรา
 - ข. แบกทีเรีย
 - ค. ไวรัส
4. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์จะทำให้
 - ก. ติดเชื้อเอดส์ได้
 - ข. ไม่ติด
 - ค. ไม่แน่ใจ
5. การใช้ใบมีดโกนร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์
 - ก. ติดเชื้อเอดส์ได้
 - ข. ไม่ติด
 - ค. ไม่แน่ใจ
6. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทำได้โดย
 - ก. ไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ แต่มีกับหญิงทั่วไปได้
 - ข. ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา - สามี
 - ค. ตรวจเลือดเป็นระยะ ๆ
7. การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์จะช่วยป้องกัน โรคเอดส์ได้
 - ก. จริง
 - ข. ไม่จริง
 - ค. ช่วยได้ 50 %
8. การเป็นกามโรคมาก่อนจะทำให้ติดโรคเอดส์ได้ง่ายขึ้น
 - ก. จริง
 - ข. ไม่จริง
 - ค. ไม่ทราบ

9. การฉีดยาเสพติดโดยใช้กระบอกและเข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้
- ก. จริง
ข. ไม่จริง
ค. ไม่ทราบ
10. การดื่มสุรา จะทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์
- ก. จริง
ข. ไม่จริง
ค. ไม่เกี่ยวข้องกัน
11. การใช้เครื่องตัดเล็บร่วมกันทำให้ติดโรคเอดส์ได้
- ก. จริง
ข. ไม่จริง
ค. ไม่ทราบ
12. การเจาะหูโดยไม่ได้ฆ่าเชื้อโรคในเข็มทำให้ติดโรคเอดส์ได้
- ก. จริง
ข. ไม่จริง
ค. ไม่ทราบ
13. การสักทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้
- ก. จริง
ข. ไม่จริง
ค. ไม่ทราบ
14. การถูกขูดกัดทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์
- ก. จริง
ข. ไม่จริง
ค. ไม่ทราบ
15. การป้องกันการติดเอดส์ทำได้โดย
- ก. ไม่พูดคุยใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอดส์
ข. ไม่กินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์
ค. ไม่สัมผัสกับเลือดหรือน้ำเมือกจากตัวผู้ติดเชื้อเอดส์
16. แม่ที่เป็นโรคเอดส์สามารถทำให้บุตรที่คลอดออกมามีเชื้อ
- ก. ทุกคน
ข. ประมาณ 1 ใน 3
จ. เด็กจะไม่ติดเชื้อจากแม่

สำหรับผู้วิจัย

17. การได้รับเลือดทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้
- ก. จริง
ข. ไม่จริง
ค. ไม่ทราบ
18. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทำได้โดย
- ก. สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์
ข. ฉีดวัคซีนป้องกัน
ค. กินยาป้องกันโรคเอดส์
19. สภาวะใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากที่สุด
- ก. การดื่มน้ำแก้วเดียวกับผู้ติดเชื้อ
ข. การสัมผัสผู้ติดเชื้อ
ค. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคเอดส์
20. การมีเพศสัมพันธ์ทางอื่น (ปาก ทวารหนัก) ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้
- ก. จริง
ข. ติดได้เฉพาะทางอวัยวะสืบพันธุ์
ค. ติดทางทวารหนักเท่านั้น
21. คนที่อยู่ภายนอกสะอาด หน้าตาดี
- ก. มีเชื้อเอดส์ได้
ข. ไม่มีเชื้อ เพราะคนมีเชื้อจะป่วย
ค. คนมีเชื้อเอดส์จะมีแผลพุพอง
22. ปัจจุบันโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้
- ก. จริง
ข. ไม่จริง
ค. ไม่ทราบ
23. การรักษาด้วยสมุนไพร
- ก. ทำให้หายขาดจากโรคเอดส์ได้
ข. อยู่ในระยะศึกษาทดลองยังไม่ได้รับการยืนยัน
ค. จริง เพราะสมุนไพรดีกว่ายาต่างประเทศ
24. ผู้ชายกับผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กัน
- ก. ไม่ติดเชื้อ
ข. ติดได้ ถ้าอีกคนเป็นเอดส์
ค. ไม่ทราบ

สำหรับผู้วิจัย

25. การป้องกันโรคเอดส์ ทำได้โดย
- ก. ไม่ทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อ
- ข. ไม่เที่ยวหญิงบริการ
- ค. ไม่อยู่บ้านเดียวกับคนติดเชื้อ
26. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว
- ก. ไม่ติดเอดส์
- ข. ติดเอดส์ได้
- ค. ไม่แน่ใจ
27. ถ้าสามีเที่ยวหญิงบริการภรรยามีโอกาสติดเอดส์
- ก. จริง
- ข. ไม่จริง
- ค. ไม่แน่
28. คนชนบทไม่ต้องกลัวติดเชื้อเอดส์ เพราะเป็นเฉพาะคนในเมืองเท่านั้น
- ก. จริง
- ข. ไม่จริง
- ค. ไม่ทราบ
29. หญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการทางเพศ
- ก. ไม่เป็นตัวนำเชื้อเอดส์
- ข. ไม่สามารถไว้วางใจได้ว่าเป็นเอดส์หรือไม่
- ค. ปลอดภัยกว่าหญิงให้บริการทางเพศ
30. เอดส์สามารถติดกันได้จากการทำฟัน
- ก. จริง
- ข. ไม่จริง
- ค. ไม่ทราบ
31. การทำความสะอาดภายหลังมีเพศสัมพันธ์จะป้องกัน โรคเอดส์ได้
- ก. จริง
- ข. ไม่จริง
- ค. ไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์

ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย น้อย	ไม่ เห็นด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	ฉันไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
2.	ฉันจะออกจากงานถ้ามีคนเป็นเอดส์ ในที่ทำงาน						<input type="checkbox"/>
3.	การใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน โรคเอดส์ ได้						<input type="checkbox"/>
4.	การใช้ถุงยางอนามัยยุ่งยาก						<input type="checkbox"/>
5.	คนงานก่อสร้างไม่มีโอกาสติดโรค เอดส์						<input type="checkbox"/>
6.	ฉันสามารถแต่งงานกับคนติดเชื้อ เอดส์						<input type="checkbox"/>
7.	ฉันไม่กล้ารับเลือดจากการผ่าตัด เพราะกลัวติดเอดส์						<input type="checkbox"/>
8.	ฉันสามารถจับมือคนติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
9.	คนไม่ควรไปทำฟันเพราะอาจติด เอดส์ได้						<input type="checkbox"/>
10.	ฉันสามารถอยู่บ้านเดียวกับคน ติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
11.	คนเป็นเอดส์เกิดจากกรรมที่ทำให้						<input type="checkbox"/>
12.	ฉันไม่ติดต่อกับกระเทย (เกย์) เพราะ กลัวติดเอดส์						<input type="checkbox"/>
13.	ฉันยินดีเป็นเพื่อนกับผู้ติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
14.	ฉันยอมให้ลูกไปเล่นกับลูกคนติดเชื้อ เอดส์						<input type="checkbox"/>
15.	คนติดเชื้อเอดส์เพราะมีเพศสัมพันธ์ ผิดปกติ						<input type="checkbox"/>

	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	ไม่เบื่อ	เห็นด้วย น้อย	ไม่ เห็นด้วย	จำไว้ ผู้วิจัย
16.	การเที่ยวผู้หญิงเป็นเรื่องธรรมดาของผู้ชาย						<input type="checkbox"/>
17.	การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา ไม่เสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี						<input type="checkbox"/>
18.	ฉันรังเกียจคนติดเชื้อเอชไอวี						<input type="checkbox"/>
19.	การใส่ถุงยางอนามัยทำให้ไม่เหมือนธรรมชาติ						<input type="checkbox"/>
20.	คนที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นคนสำคัญทางเพศเท่านั้น						<input type="checkbox"/>
21.	ฉันไม่กล้าดูแลคนติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัว						<input type="checkbox"/>
22.	ถ้าคนที่อยู่ห้องเดียวกันเป็นเอชไอวี ฉันจะย้ายห้องทันที						<input type="checkbox"/>
23.	ผลการตรวจเลือดของคนเป็นเอชไอวี ควรปกปิดเป็นความลับเฉพาะตัว						<input type="checkbox"/>
24.	เด็กที่มีพ่อแม่ติดเชื้อเอชไอวีควรแยกไปเรียนต่างหาก						<input type="checkbox"/>
25.	การเที่ยวหญิงบริการเป็นเรื่องธรรมดาของชายโสด						<input type="checkbox"/>
26.	การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติของผู้ชาย						<input type="checkbox"/>
27.	การเที่ยวหญิงบริการเป็นเรื่องปกติของผู้ชายที่แต่งงานแล้ว						<input type="checkbox"/>
28.	ฉันเห็นใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี						<input type="checkbox"/>
29.	บริษัทควรจ่ายเงินค่ารักษาให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี						<input type="checkbox"/>
30.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรส่งไปอยู่สถานกักกันเฉพาะเพื่อมิให้ติดต่อผู้อื่น						<input type="checkbox"/>
31.	ประชาชนควรร่วมกันต่อต้านคนเป็นเอชไอวี						<input type="checkbox"/>

	ทัศนคติ	ทั้งหมด ทั้งหญิง และชาย	เห็นด้วย มาก	ไม่เห็น ใจ	เห็นด้วย น้อย	ไม่ เห็นด้วย	ถ้ารับ ผู้วิจัย
32.	ไม่ควรรับคนติดเชื้อเอดส์ไว้รักษาใน โรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>
33.	ฉันไม่อยากจะรู้จักคนติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
34.	ผู้ชายเท่านั้นที่ติดเชื้อเอดส์						<input type="checkbox"/>
35.	ถ้าฉันเป็นเอดส์จะปกปิดคู่สมรส ไม่ให้ทราบ						<input type="checkbox"/>
36.	ฉันคิดว่าการป้องกันโรคเอดส์เป็น เรื่องของฉันด้วย						<input type="checkbox"/>
37.	เอดส์ได้แพร่กระจายเข้ามาสู่ ครอบครัวชาวบ้านแล้ว						<input type="checkbox"/>

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

	การปฏิบัติ	ป้องกัน ประจำ	ป้องกัน เมื่อ	ป้องกัน เป็นระยะ ครั้ง	ป้องกัน นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	ถ้าทำ ด้วย
1.	ฉันอ่านเอกสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์						<input type="checkbox"/>
2.	ฉันดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์						<input type="checkbox"/>
3.	ฉันอ่านโปสเตอร์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์						<input type="checkbox"/>
4.	ฉันฟังรายการวิทยุเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์						<input type="checkbox"/>
5.	ฉันพูดคุยกับเพื่อนและคนอื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์						<input type="checkbox"/>
6.	ฉันระมัดระวังไม่สัมผัสกับเลือด						<input type="checkbox"/>
7.	ฉันเคยสักตามผิวหนัง						<input type="checkbox"/>
8.	ฉันติดเชือกามโรค						<input type="checkbox"/>
9.	ฉันเคยรับเลือด						<input type="checkbox"/>
10.	ฉันไปอบอาบแดด						<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.	ฉันเคยใช้กระบอกฉีดยา และเข็มร่วมกับผู้อื่น						<input type="checkbox"/>

	การปฏิบัติ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
18.	ฉันเคยทำแท้งกับคนที่ไม่ใช่แพทย์ (พากรรยา คู่รัก ไปทำแท้ง ถ้าเป็น ผู้หญิงเคยทำแท้งเอง)						<input type="checkbox"/>
19.	ฉันเคยร่วมเพศทางอื่น (ปาก ทวารหนัก)						<input type="checkbox"/>
20.	ฉันดื่มสุราตอนเลิกงานและวันหยุด						<input type="checkbox"/>
21.	ฉันกินยาม้าเพื่อให้มีกำลังทำงาน						<input type="checkbox"/>
22.	ฉันเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ สามี-ภรรยาของตนเอง						<input type="checkbox"/>
23.	ฉันเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ชอบพอ กัน						<input type="checkbox"/>
24.	ฉันเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิง ชาย บริการทางเพศ						<input type="checkbox"/>
25.	ฉันไม่ใช้ถุงยางกับขาประจำ						<input type="checkbox"/>
26.	ฉันมีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน						<input type="checkbox"/>
27.	ฉันสวมถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กับคนที่ไม่ใช่สามีภรรยา						<input type="checkbox"/>
28.	ฉันมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า						<input type="checkbox"/>
29.	ฉันมีประสบการณ์ทางเพศก่อน แต่งงาน						<input type="checkbox"/>
30.	ฉันเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ ทางเพศที่ไม่เป็นโสเภณีแบบเปิดเผย						<input type="checkbox"/>
31.	ฉันติดยาเสพติด						<input type="checkbox"/>
32.	ฉันฝากครรภ์ทุกครั้ง (พากรรยาไป ฝากครรภ์ทุกครั้ง)						<input type="checkbox"/>
33.	ฉัน - สามีท่าน ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์						<input type="checkbox"/>

	การปฏิบัติ	ปฏิบัติ เกิน ประจำ	ปฏิบัติ เสมอ	ปฏิบัติ เกินมาตรฐาน ครึ่ง	ปฏิบัติ มาตรฐาน ครึ่ง	ไม่ ปฏิบัติ	ค่ารับ ผู้วิจัย
34.	สามี -ภรรยาท่าน ไปเที่ยวหญิง - ชาย บริการ						<input type="checkbox"/>
35.	ฉันชอบเปลี่ยนคู่นอน						<input type="checkbox"/>

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑๗.

๑๗. ๒๗. ๒๘. ๒๙. ๓๐. ๓๑. ๓๒. ๓๓. ๓๔. ๓๕. ๓๖. ๓๗. ๓๘. ๓๙. ๔๐. ๔๑. ๔๒. ๔๓. ๔๔. ๔๕. ๔๖. ๔๗. ๔๘. ๔๙. ๕๐. ๕๑. ๕๒. ๕๓. ๕๔. ๕๕. ๕๖. ๕๗. ๕๘. ๕๙. ๖๐. ๖๑. ๖๒. ๖๓. ๖๔. ๖๕. ๖๖. ๖๗. ๖๘. ๖๙. ๗๐. ๗๑. ๗๒. ๗๓. ๗๔. ๗๕. ๗๖. ๗๗. ๗๘. ๗๙. ๘๐. ๘๑. ๘๒. ๘๓. ๘๔. ๘๕. ๘๖. ๘๗. ๘๘. ๘๙. ๙๐. ๙๑. ๙๒. ๙๓. ๙๔. ๙๕. ๙๖. ๙๗. ๙๘. ๙๙. ๑๐๐.

๑๗. ๒๗. ๒๘. ๒๙. ๓๐. ๓๑. ๓๒. ๓๓. ๓๔. ๓๕. ๓๖. ๓๗. ๓๘. ๓๙. ๔๐. ๔๑. ๔๒. ๔๓. ๔๔. ๔๕. ๔๖. ๔๗. ๔๘. ๔๙. ๕๐. ๕๑. ๕๒. ๕๓. ๕๔. ๕๕. ๕๖. ๕๗. ๕๘. ๕๙. ๖๐. ๖๑. ๖๒. ๖๓. ๖๔. ๖๕. ๖๖. ๖๗. ๖๘. ๖๙. ๗๐. ๗๑. ๗๒. ๗๓. ๗๔. ๗๕. ๗๖. ๗๗. ๗๘. ๗๙. ๘๐. ๘๑. ๘๒. ๘๓. ๘๔. ๘๕. ๘๖. ๘๗. ๘๘. ๘๙. ๙๐. ๙๑. ๙๒. ๙๓. ๙๔. ๙๕. ๙๖. ๙๗. ๙๘. ๙๙. ๑๐๐.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ข้อ ๑) มีทามารุค และ มี มี ประโยชน์ มาก

(ข้อ ๒) ตักตมั่ง สิบ ไม่ ต่ำ ย สติ เก่ง กั ดาร

(ข้อ ๓) ตักตมั่ง สิบ ตักตมั่ง สิบ ตักตมั่ง สิบ

(ข้อ ๔) อมมิตถากม รุ สัก กว มี ประโยชน์ มาก กษัตริย์
ศรเว ยม รุ ใน เรอ ๒๒๒ เกษก ขย ๑๒๒๒



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุป หัวใจ อำนวยเรือง เรือง

แก้ ทรง หน้า 3 รูปธรรม

รวมต่อฉบับกับรูปธรรม หน้า ๑-๑๐๗

บางวัดคณะ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือเล่มนี้สรุปไว้ว่า "ดีมาก"

เนื้อหาของเรื่องใน ๒๑ เรื่อง ซึ่งยาว ๑๒๐ หน้า แต่ข้อดีของหนังสือเล่มนี้คือ
เรื่องๆ ละได้ข้อสรุป ซึ่งสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้
ตามเรื่องข้อเขียนนั้นซึ่งถือว่า เริ่มด้วยคำนำ ๑๐๑ หน้า
๑๐๒ หน้า ๑๐๓ หน้า ๑๐๔ หน้า ๑๐๕ หน้า ๑๐๖ หน้า ๑๐๗ หน้า ๑๐๘ หน้า ๑๐๙ หน้า ๑๑๐ หน้า
๑๑๑ หน้า ๑๑๒ หน้า ๑๑๓ หน้า ๑๑๔ หน้า ๑๑๕ หน้า ๑๑๖ หน้า ๑๑๗ หน้า ๑๑๘ หน้า ๑๑๙ หน้า ๑๒๐ หน้า
๑๒๑ หน้า ๑๒๒ หน้า ๑๒๓ หน้า ๑๒๔ หน้า ๑๒๕ หน้า ๑๒๖ หน้า ๑๒๗ หน้า ๑๒๘ หน้า ๑๒๙ หน้า ๑๓๐ หน้า
๑๓๑ หน้า ๑๓๒ หน้า ๑๓๓ หน้า ๑๓๔ หน้า ๑๓๕ หน้า ๑๓๖ หน้า ๑๓๗ หน้า ๑๓๘ หน้า ๑๓๙ หน้า ๑๔๐ หน้า
๑๔๑ หน้า ๑๔๒ หน้า ๑๔๓ หน้า ๑๔๔ หน้า ๑๔๕ หน้า ๑๔๖ หน้า ๑๔๗ หน้า ๑๔๘ หน้า ๑๔๙ หน้า ๑๕๐ หน้า

ส่วนการติดต่อของเรื่องจะสรุปมาให้ไป แล้วก็ไม่ค่อยละเอียด

๑๒๓ ๑๒๔ ๑๒๕ ๑๒๖ ๑๒๗ ๑๒๘ ๑๒๙ ๑๓๐ ๑๓๑ ๑๓๒ ๑๓๓ ๑๓๔ ๑๓๕ ๑๓๖ ๑๓๗ ๑๓๘ ๑๓๙ ๑๔๐ ๑๔๑ ๑๔๒ ๑๔๓ ๑๔๔ ๑๔๕ ๑๔๖ ๑๔๗ ๑๔๘ ๑๔๙ ๑๕๐

จบบริบูรณ์

เปิดใจ [AIDS]

ศูนย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๓๓๓

- ๓. เนื้อหาใช้ได้
- ๔. เนื้อหาใช้ได้ในทำนอง

ข้อควรแก้ไข

๑. ข้อเรื่องควรละเอียดขึ้น "เป็นรายงานของไทยในยุคลัทธิขงจื้อ"
หรือ "รายงานเกี่ยวกับความหมายของ รัฐธรรมนูญของไทย"
[อาจละเอียดเรื่องเนื้อหาได้เช่นในบทความอื่น]

๒. เนื้อหาเรื่องควรละเอียดขึ้นบ้าง ตัวอย่างเช่น จะเด่นกว่ามี
รายละเอียดบ้าง เช่น บ้าน หรือ สัตว์ต่างจะชัดเจน
ในมโนธรรมได้ เนื้อหาควรละเอียดขึ้นบ้าง จึงจะ
ได้ความรู้อีกได้บ้างในเรื่องนี้
[อาจเพิ่มเรื่องแล้วได้ความรู้อีกเรื่อง]
[เนื้อหาควรละเอียดขึ้นบ้าง]

๓. วัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เพื่อหาข้อดี ข้อเสียของรัฐธรรมนูญ!
[เนื้อหาที่ประณีต]
คือ ข้อดี ข้อเสีย ความดี ข้อเสีย ของ รัฐธรรมนูญ
หรือไม่ได้ทำางานประนีประนอม แล้ว ก็หาข้อดี ข้อเสีย
อื่น ๆ ได้มากขึ้น
ข้อแนะนำ และข้อแก้ไข ของคนไทยในรัฐสภาครั้งนี้ และเมื่อ

บทเรียนอันนี้
ควรแก้ไขที่ต้นเหตุไปให้ชัดแจ้ง เหตุผลที่ควรแก้ไข เพราะเห็นไปไม่ได้
ที่ภาวการณ์เมืองไทยจะดีขึ้น จึงมี ข้อดี ข้อเสีย สัมพันธ์
กัน และถ้าภาวการณ์เมืองไทยดีขึ้น ก็ควรแก้ไข ข้อดี ข้อเสีย
โดยเห็นข้อดีที่ผู้คิดออกมาแก้ไขที่เห็นได้ในประการต่าง ๆ ได้
ให้มี ข้อดีอันใด ๆ ก็ดี [การจะมั่นคงได้ก็ต่อเมื่อมีการปรับปรุง

ขนสัตว์ไม่มีขน อ่างล้างมือ ส้วมสาธารณะ ในห้องน้ำผู้อื่น
 และใช้ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า และผ้าเช็ดมือสาธารณะ
 เราจะต้องดูแลสุขภาพที่ง่ายและปลอดภัย เริ่มพบเห็น และหลีกเลี่ยง
 เพื่อสุขภาพ (ดีมาก ☺) อ่างล้างมือ ๓ อย่าง ของชุมชน
 ที่อยู่ในห้องสมุด (eBook) พบได้อีก และจดจำตลอดกาลนานเทอญ

จบบริบูรณ์



เอดส์ (AIDS)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย