

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ปีการศึกษา 2550



| |
|--|
| ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ |
| รับทะเบียน..... 14 S.A. 2552 |
| เลขทะเบียน..... ๒. 2642864, 1. 4816316 |
| เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5 |

๑๖๓๑ค

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
กันยายน 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการวิพากษ์ทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ปรึกษาตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเองครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ให้การทำแบบสอบถามทุกท่านในคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่งในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอมอบและอุทิศให้แก่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน



นางสาวสุภัทรา เปี่ยมอ่อน
นางสาวจุฑารัตน์ ราวิน
นางสาวศิริประภา ประพฤติ

ชื่อเรื่อง : ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตคณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้ศึกษา : นส.สุภัทรา เปี่ยมอ่อน, นส.จุฑารัตน์ ราวิน, นส.ศิริประภา
ประพฤติ

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์

ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การศึกษาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร 2551

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมาย

เพื่อศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 492 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 269 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา หลักสูตร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างนิสิตชั้นปี 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์กับหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์ ในเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้วยสถิติ Independent-sample t-test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson' product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดีมาก แต่ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์เป็นส่วนใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์กับแพทยแผนไทยประยุกต์

พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ที่ระดับ (p-value >.05) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกระดับน้อยได้แก่ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ของนิสิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์ดังนั้นจึงควรมีการเสริมความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมีการติดเชื้อเอดส์ เรื่องอาการเริ่มแรกของโรคเอดส์ และภาวะแทรกซ้อนเมื่อเกิดการติดเชื้อเอดส์สิตของคณะสาธารณสุขศาสตร์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ที่ถูกต้องและมากเพียงพอแก่การนำไปสู่ทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคเอดส์

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มากกว่าความรู้ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์เลย ดังนั้น ในการดำเนินการเปลี่ยนทัศนคติเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมของประชากรกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวัดพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ บางข้อ มีคำว่า "ไม่" ซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความสับสนดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถามจึงควรใช้ข้อคำถามที่มีความหมายในเชิงลบ

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในหลาย ๆ คณะ เพื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบกันเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

สารบัญ

| บทที่ | | หน้า |
|-------|---|------|
| 1 | บทนำ | 1 |
| | ความเป็นมาของปัญหา | 1 |
| | วัตถุประสงค์ | 3 |
| | สมมติฐานของการวิจัย | 4 |
| | ขอบเขตของการวิจัย | 4 |
| | นิยามศัพท์เฉพาะ | 4 |
| | กรอบแนวคิด | 5 |
| 2 | เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 6 |
| | แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ | 6 |
| | แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ | 8 |
| | แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม | 12 |
| | ความรู้เรื่องโรคเอดส์ | 13 |
| | แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ | 22 |
| | งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 23 |
| 3 | วิธีดำเนินการวิจัย | 27 |
| | รูปแบบการวิจัย | 27 |
| | ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย | 27 |
| | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 28 |
| | การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล | 30 |
| | วิธีดำเนินการวิจัย | 32 |
| | การเก็บรวบรวมข้อมูล | 32 |
| | การวิเคราะห์ข้อมูล | 32 |

| บทที่ | หน้า | |
|-------|---|----|
| 4 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 33 |
| | ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป | 33 |
| | ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรม ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ | 34 |
| | ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม ในการป้องกันโรคเอดส์ | 36 |
| | ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม ในการป้องกันโรคเอดส์ นิสิตสาธาณสุขศาสตร์ | 38 |
| | ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม ในการป้องกันโรคเอดส์ นิสิตแพทย์แผนไทยประยุกต์ | 39 |
| 5 | บทสรุป | 40 |
| | อภิปรายผล | 40 |
| | สรุปผลการวิจัย | 44 |
| | ข้อเสนอแนะ | 46 |
| | บรรณานุกรม | 47 |
| | ภาคผนวก | 49 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลก ซึ่งมีการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วทั่วทุกประเทศในโลก โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่รุนแรง ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทุกขัทรมาณ และเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ของมนุษย์ องค์การอนามัยโลกได้คิดค้นและทำการทดลองวัคซีน ซึ่งยังไม่มียาชนิดใดที่รักษาโรคเอดส์ให้หายได้ มีเพียงแต่ดูแลและบรรเทาความเจ็บป่วยลงเท่านั้น อีกทั้งโรคเอดส์ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การแพทย์ นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกเมื่อ มิถุนายน 2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปัจจุบันมีการแพร่กระจายไปทั่วทุกทวีปในโลกและมีผู้ติดเชื้อทวีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งข้อมูลของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก ในเดือนธันวาคม 2548 พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 40.3 ล้าน โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 4.9 ล้านคน

ประเทศไทยเริ่มมีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อเดือนกันยายน 2527 (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข) ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยผู้ป่วยเป็นชาวต่างชาติและมีพฤติกรรมทางเพศแบบรักร่วมเพศ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น กลุ่มหญิงบริการทางเพศ กลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มเสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และปัจจุบันการแพร่ระบาดที่รวดเร็ว เข้าถึงคนทุกกลุ่มคือ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย-หญิง จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ล่าสุด (31 กรกฎาคม 2550) สำนักระบาดวิทยา รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้นจำนวน 318,478 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 89,518 ราย กลุ่มอายุที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 25.76 รองลงมา กลุ่มอายุ 25-29 ปี, 35-39 ปี และ 40-44 ปี คิดเป็น ร้อยละ 23.99, 17.55 และ 9.60 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุต่ำสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.33 โดยเฉพาะอัตราป่วยในกลุ่มวัยรุ่นที่อายุ 15-19 ปี เพศหญิงจะมีสัดส่วนของอัตราป่วยเอดส์สูงกว่าเพศชาย เท่ากับ 2 : 1 ซึ่งผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และวัยแรงงาน ร้อยละ 49.75 และผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.48 ประเด็นแรกยังคงเป็นเรื่องเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.88 รองลงมาพบในกลุ่มไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 7.45 กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 4.67 กลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 3.94 อื่น ๆ ร้อยละ 0.04 และกลุ่มที่ได้รับเลือดร้อยละ 0.03 ตามลำดับ

สำหรับการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (The Thai Working Group) หรือทีม A2 ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ในปี พ.ศ.2550 คาดว่าจะมีผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอดส์สะสมประมาณ 1,102,628 ราย เป็นผู้ใหญ่ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ประมาณ 558,895 ราย เป็นผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ ประมาณ 546,578 ราย และคาดว่าจะมีผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ 13,936 ราย ซึ่งในปี พ.ศ. 2549 อัตราการติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยรุ่นและหญิงแม่บ้านที่ติดเชื้อจากสามี ร้อยละ 36 และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 24 จะเห็นว่ากลุ่มหญิงวัยรุ่นและหญิงแม่บ้านที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์จะได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอดส์มากขึ้น หากไม่มีการกำหนดมาตรการในด้านกราดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ก็จะทำให้แพร่ระบาดของเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นได้ (การประชุมเอดส์นานาชาติครั้งที่ 15)

แนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงทำให้มีผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ลดลง อย่างไรก็ตาม ประเด็นของการติดเชื้อเอดส์เมื่อมีการติดเชื้ออาจจะยังไม่มีอาการเจ็บป่วยโดยทันที อาจต้องขึ้นอยู่กับระยะเวลาการติดเชื้อ ภาวะสุขภาพร่างกายของแต่ละบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายแตกต่างกัน หากผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการแนะนำในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และหากผู้ติดเชื้อมีการรับเชื้อเพิ่มก็จะทำให้ความรุนแรงของโรคเกิดขึ้นได้ถึงกับชีวิตในที่สุด และปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นชายหญิงที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะในหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งจากข้อมูลที่มีอยู่ในระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV (human immunodeficiency virus) เฉพาะพื้นที่ของประเทศไทยและการดำเนินของโรค สะท้อนให้เห็นว่าการได้รับเชื้อน่าจะเกิดในช่วงที่อยู่ในวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงของชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา โดยด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งน้ำหนัก ความสูงและรูปร่าง ทางร่างกายก็มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์เพศ ความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเอง ความต้องการอิสระ และความต้องการผูกพันใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม ทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เชื่อง่าย ไม่มีอารมณ์ที่มั่นคงด้านเซาว์ปัญญา (สุชา จันทรโสม อ่างใน นพ เกตุครุฑ และคณะ, 2548, หน้า 3)

จากสภาพความไม่มั่นคงด้านอารมณ์และเซาว์ปัญญาของวัยรุ่น จะเห็นได้ว่ากลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งกลุ่มนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ หรือกลุ่มนักศึกษาสถาบันต่าง ๆ ที่ต้องเดินทางจากบ้านเพื่อไปศึกษาต่อใน

สถาบันการศึกษาต่าง ๆ ที่ห่างไกลจากครอบครัว จึงต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสถานที่ การศึกษาใหม่ กลุ่มเพื่อนใหม่ และสังคมใหม่ ๆ นอกจากนั้นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม สื่อโฆษณา โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ซีดีลามกอนาจาร สื่ออินเทอร์เน็ต เกมคอมพิวเตอร์ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนไม่ ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ปลอดภัย ในปัจจุบันมีแนวโน้มจะสูงมากขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็น สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาขึ้นกับเยาวชนในปัจจุบัน รวมถึงสภาพปัญหาในปัจจุบันพบว่า ปัญหาการไม่เข้าเรียน การแต่งกายไม่ถูกต้องตามระเบียบของสถาบันการศึกษา/มหาวิทยาลัย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพยาบ้าและสารเสพติด การเที่ยวเตร่ในสถานเริงรมย์ รวมไปถึง ค่านิยมของชาวตะวันตก จะนำไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายขึ้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ากลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มนิสิต/นักศึกษาเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งถ้ากลุ่มวัยรุ่นป่วยและเสียชีวิตจากโรคเอดส์สูง ย่อมก่อให้เกิด ปัญหาโครงสร้างด้านประชากรในระดับประเทศ ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นจึงต้องเป็นกลุ่มที่จะต้องมีความรู้ เรื่องโรคเอดส์เป็นอย่างดี เพื่อดูแลตนเองและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ อันจะส่งผล ให้กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มนิสิต/นักศึกษา มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการอยู่ ร่วมกันในสังคมด้วย รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้กับการทำงานสืบต่อไปได้

ดังนั้นคณะผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนิสิต และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์กับหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์ ชั้นปีที่ 3 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดผล ประโยชน์กับเรื่องค่านิยม คุณธรรม จริยธรรมการป้องกันโรคเอดส์ หรือผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไป ประยุกต์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์การป้องกัน และการต่อต้านโรคเอดส์ อีกทั้งช่วยให้เกิดเจตคติและมีการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนิสิตคณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์กับหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์ ชั้นปีที่ 3 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

สมมติฐานของการวิจัย

1. นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์กับหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยนเรศวร มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. ความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในเชิงบวก

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2550 ระยะเวลาในการศึกษา คือ วันที่ 8 – 15 กันยายน 2550

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง
 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถในการจำ เข้าใจ และบอกข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านสาเหตุ การติดต่อ การรักษา และการป้องกัน

ทัศนคติเรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรในเรื่องโรคเอดส์

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความตระหนัก และการรับรู้ในด้านต่าง ๆ ของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

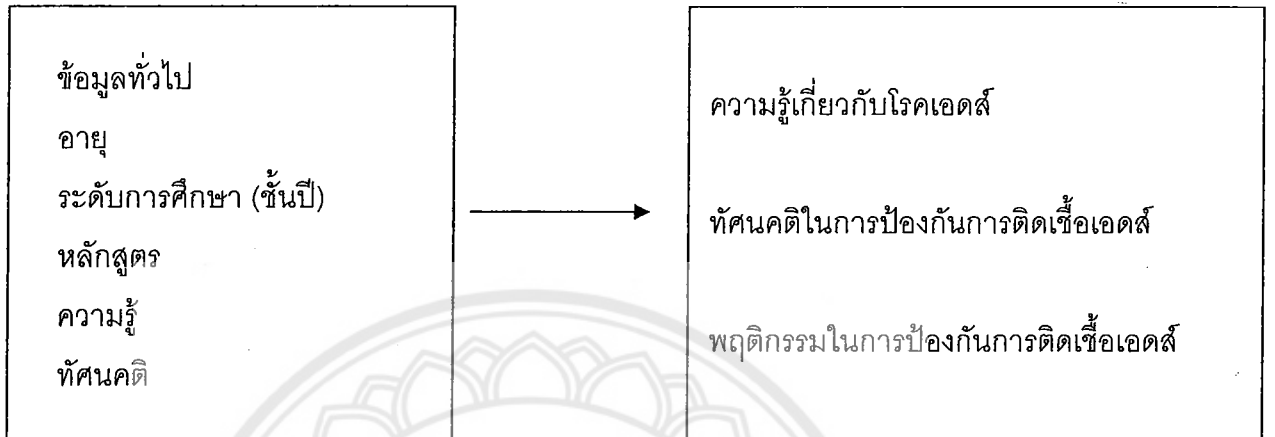
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าตนมีโอกาสติดเชื้อเอดส์มากเพียงใด

พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมรอบตัว

การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อละเว้นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายถึง นิสิตที่ศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ และหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์ ภาคปกติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2550 ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย



บทที่ 2

เอกสารเกี่ยวกับงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนในการทำวิจัยดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม
2. ความรู้โรคเอดส์ (knowledge of AIDS)
3. แนวคิดทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ (health belief model)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม

ความรู้ (knowledge)

ความรู้ (knowledge) ในทัศนะของฮอสเปอร์ (อ้างถึงชบา ทองปลิว 2549,7) นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็นหรือได้ฟัง ความรู้นี้เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหาและมาตรฐานเป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของการจำอะไรก็ได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้ความจำจึงถือว่าเป็นกระบวนการสำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในเชิงวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ใช้ได้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนความเข้าใจ (comprehension) นั้นฮอสเปอร์ ชี้ให้เห็นว่าเป็นขั้นตอนที่มาจากความรู้ โดยเป็นขั้นตอนที่จะต้องใช้ความสามารถของสมองและทักษะในขั้นที่สูงขึ้น จนถึงระดับของการสื่อความหมาย ซึ่งเป็นไปได้โดยการใช้อากัปเปล่า ข้อเขียน ภาษา หรือการให้สัญลักษณ์ โดยมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่างๆ แล้ว อาจจะได้โดยการฟัง การเห็น การได้ยิน หรือเขียน แล้วแสดงออกมาในรูปของการใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่างๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดยคำพูดของตนเอง หรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมเอาไว้ หรืออาจเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือข้อสรุปหรือการคาดคะเนก็ได้

ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้มากมาย เช่น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542,26) ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้เป็น พฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็นได้ ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีการแก้ไขปัญหา

คาร์เตอร์ วิกู๊ด (Good, 1973) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ที่บุคคลเก็บรวบรวมและสะสมไว้

ชวาล แพร์ตุนกุล (2526) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้คือการแสดงออกของ สมรรถภาพสมองด้านความจำ โดยใช้วิธีระลึกได้เป็นหลัก

เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542,26-28) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ หมายถึง เรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่างๆ รวมถึงแบบกระบวนของโครงการ วัตถุประสงค์ในด้านความรู้โดยเน้นในเรื่องของ กระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบโดย ก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ของคนว่า ประกอบด้วยความรู้ต่างระดับต่างๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจ พิจารณาระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะ ได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำที่ ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญา ในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อ เผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือ การขยายความ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใดๆ ที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาก็ แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความความคิดรวบยอดมา ผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจและการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่พิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิดค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (criteria) เป็นพื้นฐานในการพิจารณาตัดสินใจ การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล (2527) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำและการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุและปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุงยากซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ต่อกัน

จากความหมายที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ความรู้ เป็นการแสดงออกของสมรรถภาพของสมองในการระลึกได้ถึงข้อเท็จจริง ความจริง วิธีการแก้ปัญหาที่สะสมได้จากประสบการณ์ที่พบเห็น

ความรู้ มีโครงสร้างอยู่ 2 ระดับ คือ โครงสร้างส่วนบนของความรู้ ได้แก่ Idea ปรัชญา หลักการ อุดมการณ์ โครงสร้างส่วนล่างของความรู้ ได้แก่ ภาคปฏิบัติการของความรู้ได้แก่องค์ความรู้ที่แสดงในรูปของข้อเขียนสัญญา การแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เช่น ศิลปะการเดินขบวนทางการเมือง โครงสร้างส่วนล่างของความรู้มีโครงสร้างระดับลึกคือ ความหมาย (significant)

ทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติ (Attitude) เป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติแต่ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจ (motive) และแรงผลักดัน (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะ

ได้โต้ตอบ (State of readiness) และแสดงให้เห็นทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคล ต่อสิ่งเร้า ดังนั้น จึงมีผู้ให้ความหมายของทัศนคติที่แตกต่างกันออกไปดังต่อไปนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526) สรุปว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่จะมีปฏิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

นิพนธ์ แจ่มเยี่ยม (อ้างในประมวล พูนสังข์ 2536, 14-15) กล่าวว่า ทัศนคติคือ สิ่งที่มีอยู่ในจิตใจของบุคคล ที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งเราไม่สามารถสังเกตได้ หรือวัดได้โดยตรง แต่เราสามารถรู้ได้โดยดูจากพฤติกรรมของบุคคล ว่าจะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นอย่างไร เราก็จะทราบทันที

โรเจอร์ (Roger , 1978 : 208-209 อ้างถึงใน สุรพงษ์ โสภนะเสถียร , 2533 : 122) ได้กล่าวถึงทัศนคติว่า เป็นดัชนีชี้ว่าบุคคลนั้น คิดและรู้สึกอย่างไร กับคนรอบข้างวัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียง ความพร้อม ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมิน เพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่งๆซึ่งถือเป็น การสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal communication) ที่เป็นผลกระทบมาจาก การรับสาร อันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป

โรเซนเบิร์ก และฮอฟแลนด์ (Rosenberg and Holand ,1960:1) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติโดยปกติสามารถนิยามว่า เป็นการจูงใจต่อแนวโน้มในการตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่เกิดขึ้น

เคลเลอร์ (Howard H. kindler, 1963:572) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึงสภาวะความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา ในทางสนับสนุนหรือต่อต้านบุคคลสถาบัน สถานการณ์ หรือ แนวความคิด

คาร์เตอร์ วีกู๊ด (carter V. Good,1959:48) กล่าวไว้ว่า ทัศนคติคือ ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่เป็นการสนับสนุน หรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่างบุคคล หรือสิ่งใดๆ

นิวคอมบ์ (Newcomb , 1854:128) กล่าวไว้ว่า ทัศนคติซึ่งมีอยู่ในเฉพาะคนนั้นขึ้นกับสิ่งแวดล้อม อาจแสดงออกในพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปได้ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะชอบหรือพึงพอใจ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเกิดความรักใคร่ และอยากใกล้ชิดสิ่งนั้นๆ หรืออีกลักษณะหนึ่ง แสดงออกในรูปความไม่พึงพอใจ เกลียดชัง ไม่อยากใกล้ชิดสิ่งนั้น

นอร์แมน แอลมุน (Norman L. Munn , 1971:71) กล่าวว่าทัศนคติ คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอดูๆ ในทางที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงถึงปฏิกิริยา ตอบสนองด้วยพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ

จีเมอร์ฟี, แอล เมอร์ฟี และ ที นิวคอมบ์ (G.Murphy and T. Newcomb , 1973:887) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความชอบหรือไม่ชอบ ฟังใจ หรือไม่ฟังใจที่บุคคลแสดงออกมาต่อสิ่งต่างๆ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวระหว่างความรู้สึกและความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคล กับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคตินั้น

องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้ ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ทั้งในด้านดีและด้านไม่ดีหรือเป็นความเชื่อต่อความรู้สึกต่าง ๆ ข้อเท็จจริงที่คนรู้ได้จากความรู้เพราะถ้าบุคคลไม่รู้จะทำให้ไม่มีทัศนคติเกิดขึ้นต่อสิ่งนั้น
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นองค์ประกอบในด้านความรู้สึกที่มีต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่างๆ ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบในด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ หรือถ้าไม่มีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

ลักษณะของทัศนคติ

ลักษณะของทัศนคติดังนี้

1. ทัศนคติดีลักษณะเป็นสภาพะทางจิตที่มีอิทธิพลต่อความคิด และการกระทำมีผลทำให้บุคคลมีท่าทีในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าไปในทางใดทางหนึ่ง
2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาตั้งแต่กำเนิดแต่ได้มาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่บุคคลมีส่วนเกี่ยวข้อง
3. ทัศนคติของบุคคลไม่ว่าในเรื่องใด ๆ มีทิศทางไปได้ไม่ในทางบวกก็เป็นทางลบ

4. ทักษะที่มีความหมายอ้างอิงถึงบุคคล และสิ่งของเสมอ คือ ทักษะจากสิ่งที่มีตัวตนสามารถอ้างอิงได้

การวัดทัศนคติ

ในการวัดทัศนคติมีเทคนิควิธีการหลายวิธีซึ่งแตกต่างกันออกไป วิธีการเหล่านี้ได้แก่

1. การวัดทัศนคติโดยใช้ช่วงปรากฏการณ์เท่ากัน (Equal appearing interval) วิธีการนี้สร้างขึ้นโดย Trostone มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้คือ ขั้นแรก ต้องทำการสร้างข้อความที่แทนความรู้สึกของกลุ่มบุคคลให้ได้ข้อความมากที่สุดเท่าที่จะมากได้เพื่อนำไปให้ตุลาการพิจารณาให้ความเห็นต่อข้อความที่สร้างขึ้นมา โดยเรียงลำดับความเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างมาก จำนวน 11 degree แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้ได้จากการให้ degree ข้อความต่างๆ ทั้งหมดจากคณะตุลาการ

2. การวัดทัศนคติโดยใช้วิธีการไลเคิร์ต (Likert method or summarized ratings) วิธีการนี้สร้างขึ้นโดย Renis Likert โดยการสร้างข้อความ (attitude statements) ขึ้นหลายๆ ข้อความให้ครอบคลุมหัวข้อที่จะศึกษา การตอบแบบสอบถามนี้มีข้อให้เลือก 5 ข้อ คือ 1) เห็นด้วยอย่างมาก 2) เห็นด้วย 3) ไม่แน่ใจ 4) ไม่เห็นด้วย 5) ไม่เห็นด้วยอย่างมาก การให้คะแนนขึ้นอยู่กับชนิดของข้อความว่าเป็นทางบวก หรือทางลบ การให้คะแนนอาจทำให้ตั้งแต่ 0 ถึง 4 จาก 1 ถึง 5 การตีความหมายของคะแนนไม่แตกต่างกัน

3. การวัดทัศนคติโดยใช้วิธีวิเคราะห์สเกล (scalogram analysis) วิธีวิเคราะห์สเกลนี้เป็นวิธีการที่อธิบายถึงกระบวนการในการประเมินผลกลุ่มของข้อความกลุ่มหนึ่งๆ ว่า เป็นไปตามความข้อจำกัดหรือครบถ้วนตามลักษณะที่ถูกต้องในการสร้างสเกลโดยวิธีของ Guttman หรือไม่เท่ากันตามความคิดของ Guttman เชื่อว่าในสเกลสำหรับวัดทัศนคตินั้นควรเลือกข้อความจำนวนเล็กน้อย (4-6 ข้อความ) โดยเลือกจากข้อความหลายข้อความ ข้อความซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด

4. การวัดทัศนคติโดยวิธีเทคนิคความหมายจำแนก (semantic differential) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดรวบยอด เป็นการศึกษาถึงความหมายของสิ่งต่าง ๆ ตามความคิดเห็นของกลุ่มที่เราศึกษา โดยทั่วไปสเกลแบบเทคนิค ความหมายจำแนกจะประกอบด้วยข้อให้เลือก 7 ข้อ ซึ่งจะให้กลุ่มบุคคลที่จะศึกษาประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งในสิ่งหนึ่งสเกลนี้ให้ผู้ตอบประเมินค่ามากน้อย เช่น ดี-เลว ใหญ่-เล็ก ช้า-เร็ว เป็นต้น โดยการประเมินนั้น จะใช้คำศัพท์ซึ่งตรงกันข้าม

ประเภทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกันคือ

1. ทัศนคติทางเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักโนให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึก หรือ อารมณ์ จากสภาพจิตใจได้ตอบ ในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใด เรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และกระดำเนนกิจการขององค์กรอื่นๆ เช่น ชาวเกษตรกรย่อมมีทัศนคติทางบวก หรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตร และให้ความสนับสนุน ร่วมมือด้วยการเป็นสมาชิก และ ร่วมในกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ เป็นต้น

2. ทัศนคติ ทางลบหรือไม่ดี คือ ทัศนคติ ที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสียไม่ได้รับความเชื่อถือ หรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใน บุคคลหนึ่ง เรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงานองค์กร สถาบันและการดำเนิน กิจการขององค์กรและอื่น ๆ เช่นพนักงาน เจ้าหน้าที่บางคน อาจมีทัศนคติเชิงลบต่อบริษัท ก่อให้เกิดอคติขึ้นในจิตใจของเรา จนพยายามประทุติ และปฏิบัติต่อต้าน กฎระเบียบของบริษัท อยู่เสมอ

3. ประเภทที่สาม ซึ่งเป็นประเภทสุดท้ายคือ ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นใน เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กร และอื่นๆโดย ลิ่นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมีทัศนคตินิ่งเฉย อย่างไม่มีความคิดเห็นต่อปัญหาได้เถียง เรื่อง กฎระเบียบ ว่าด้วยเครื่องแบบของนักศึกษา

ทัศนคติทั้ง 3 ประเภทนี้บุคคลอาจจะมีเพียงประเภทเดียวหรือหลายประการก็ได้ ขึ้นอยู่กับ ความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่นๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำหรือ สถานการณ์

พฤติกรรม (Practice)

ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ได้แก่

ประภาเพ็ญ อ สุวรรณ (2526) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมทุก ประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การเดิน การพูด การคิด การรู้สึก ความสนใจ

ชัยพร วิชชาวุธ (2523) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของมนุษย์ไม่ว่าการ กระทำนั้น ผู้กระทำจะทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าผู้อื่นจะสังเกตการณ์กระทำนั้นได้หรือไม่ก็

ตาม เช่น การพูด การเดิน การกระพริบตา การได้ยิน การเข้าใจ การรู้สึกโกรธ การคิดต่างเป็นพฤติกรรมทั้งนั้น

ซูดา จิตพิทักษ์ (2525) กล่าวว่า พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลนั้นไม่รวมเฉพาะสิ่งที่แสดงปรากฏออกมาข้างนอกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในใจของบุคคลซึ่งคนภายนอกไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น คุณค่าที่เขายังถือเป็นหลัก ในการประเมินสิ่งต่างๆ ทศนคติ หรือ เจตคติที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ความคิดเห็น ความเชื่อ ธรรมเนียม และสภาพจิตใจ ปัจจัยต่างๆ นี้ เป็นเหตุกำหนดพฤติกรรมหรือการกระทำกิจกรรมของบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรมได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายกลายลักษณะด้วยกันดังนี้

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตเห็นได้โดยบุคคลอื่น โดยลักษณะพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง ลักษณะของกิจกรรม หรือการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตเห็นได้จากบุคคลอื่น เช่น การกิน การเดิน การนั่ง การนอน เป็นต้น
2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ลักษณะของกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลนั้นที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่สามารถที่จะรู้หรือทราบได้ว่ามีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นโดยอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยในการสังเกตพฤติกรรมเช่น ความคิด ความฝัน ทศนคติ ค่านิยม หรือความเชื่อ เป็นต้น (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ.2545)

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ความหมายของโรคเอดส์

มีผู้ให้คำจำกัดความที่สำคัญจากหลายหน่วยงานและสถาบัน เช่น กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่า โรคเอดส์ (acquired immune deficiency syndrome : AIDS) หมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องโดยมิได้เป็นมาแต่กำเนิด โดยเฉพาะโรคติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส (opportunistic infection) และหรือโรคมะเร็งบางชนิดทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีอาการเสียชีวิตได้

Flaskerud (1989) และโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข (2532) โรคเอดส์ หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอดส์ (human immunodeficiency virus : HIV) เข้าสู่ร่างกายของมนุษย์แล้วไปทำลายเซลล์คุ้มกันซึ่งทำหน้าที่ป้องกันโรคทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของ

บุคคลนั้นเสื่อมหรือบกพร่อง จนเป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยบ่อยและรักษาไม่หายป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และในที่สุดก็เสียชีวิต

อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ (2532) โรคเอดส์ หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการเสาะหา ซึ่งไม่ใช่ความผิดปกติมาแต่กำเนิด หรือการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

มีชัย วีระไวทยะ (2536) กล่าวว่า โรคเอดส์คือกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง โดยภูมิคุ้มกันที่บกพร่องนี้ไม่ใช่เกิดจากการใช้ยาหรือเกิดจากมะเร็งบางชนิดที่ทางการแพทย์รู้ว่าทำให้ภูมิคุ้มกันเสียหาย และต้องไม่ใช่เป็นมาแต่กำเนิด

สรุป เอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการทางระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง อันเป็นผลมาจากร่างกายติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ได้แก่ HIV (human immunodeficiency virus) ที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลงจนเป็นเหตุให้ติดเชื้อโรคชนิดต่างๆและถึงแก่ความตายได้อย่างง่ายกว่าปกติ

โรคเอดส์ เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ Human immunodeficiency virus (HIV) จัดเป็น retrovirus อยู่ใน subfamily retroviridae ใน family retroviridae ค้นพบครั้งแรกในปี พ.ศ.2526 ชื่อ lymphadenopathy associated virus (LAV) ปัจจุบันเรียก Human immunodeficiency virus (HIV) ผู้ค้นพบคือ Barre-Sinossi และ Luc Montagnier ในปี พ.ศ.2527 Popovic และ Gallo ก็สามารถแยกเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยได้ โดยใช้ชื่อว่า human t-cell lymphotropic virus type III (HIV-III) ในปีเดียวกัน Cavy และคณะพบเชื้อ AIDS related virus (ARV) จากการศึกษาค้นคว้า พบว่าเป็นไวรัสตัวเดียวกันและในปัจจุบันเรียกว่า Human immunodeficiency virus (HIV)

พยาธิสภาพ

เชื้อ HIV มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 100-200 นาโนเมตร มีสายพันธุกรรมเป็น Single RNA มีลักษณะเหมือนกัน 2 เส้น ถูกห่อหุ้มด้วยเปลือกนอก (envelope) และมีปุ่ม (spike) ยื่นออกมาภายนอก

เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย ที่ของเชื้อ HIV มีโปรตีนชื่อ GP120 ซึ่งชอบจับกับ cell ของร่างกายที่มี CD4 surface antigen อยู่ที่ผิว cell ได้แก่ T4 lymphocyte , macrophage , microgall cell , epidural langerhans cell เป็นต้น เมื่อ GP120 ของเชื้อ HIV เกาะติดกับ CD4 ของร่างกาย เชื้อ HIV จึงเข้าสู่เซลล์ของร่างกายโดยถอดเปลือกนอกแล้ว นำ RNA เข้าเซลล์เพื่อเปลี่ยนเป็น DNA virus โดยใช้ enzyme reverse transcriptase และรวมตัวกับ DNA ของร่างกาย ทำให้จำนวน t-helper cell มีอายุสั้นและเสื่อมสลายได้ง่าย

ในบางช่วง DNA virus จะแยกเซลล์ออกจากร่างกายและเปลี่ยนเป็น RNA virus ซึ่งสามารถแบ่งตัวเพิ่มได้ พร้อมทั้งไปบุกรุกเซลล์อื่นๆ และทำลายเซลล์ของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่อง โดยเฉพาะ cell mediated immunity ซึ่งช่วยในการต่อสู้กับ micro-organism และกำจัดเซลล์มะเร็ง จึงทำให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิดและหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

การติดต่อ

เชื้อไวรัสเอดส์มีในของเหลวที่ออกมาจากส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย แต่การแพร่จะมีเฉพาะทางที่สำคัญ 3 ทาง (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2538. หน้า 5 - 7) คือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่หญิง ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์สำส่อน หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ
2. ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเชื้อทางเลือดเป็นวิธีที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้สูงที่สุด พบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ
 - 2.1 การรับเลือดขณะทำการผ่าตัด หรือเพื่อรักษาในกรณีของโรคเลือดบางชนิด
 - 2.2 การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ
 - 2.3 การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ หรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิจากผู้ติดเชื้อ
3. ทางมารดาสู่ทารก โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอดหรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อร้อยละ 20-50

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์

โรคเอดส์ไม่ติดกันได้ง่าย ๆ ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์มีหลายประการ (ศูนย์บริการข้อมูลควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) คือ

1. ปริมาณเชื้อเอดส์ หากได้รับเชื้อมากโอกาสติดโรคก็มากไปด้วย เชื้อเอดส์มีมากที่สุดในเลือด รองลงมาคือ น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด
2. การมีบาดแผล เพราะเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลทำให้ติดโรคได้ง่ายขึ้น
3. การติดเชื้ออื่นๆ ได้แก่ การเป็นกามโรคบางชนิดเช่น แผลริมอ่อน แผลริมทำให้มีเม็ดเลือดขาวอยู่ที่แผลจำนวนมากพร้อมจะรับเชื้อได้โดยง่าย และเป็นหนทางให้เชื้อเอดส์เข้าสู่แผลได้ง่ายขึ้น
4. จำนวนครั้งของการสัมผัส การสัมผัสเชื้อโรคบ่อยจะมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นไปด้วย

อาการแสดง

คนที่สัมผัสกับโรคเอดส์หรือคนที่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปในร่างกาย ไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อเอดส์เสมอไป ขึ้นกับจำนวนครั้งที่สัมผัสจำนวนและปริมาณของเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้าสู่ร่างกายและภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถ้ามีการติดเชื้ออาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายรูปแบบหรือหลายระยะ ตามการดำเนินของโรค (ศูนย์การเรียนรู้เรื่องเอดส์ สภากาชาดไทย)

ระยะที่ 1: ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ

ภายใน 2 - 3 อาทิตย์แรกหลังจากได้รับเชื้อเอดส์เข้าไป ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้าย ๆ ไข้หวัด คือมีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อม้ำเหลืองโต ผื่นตามตัว แขน ขาชาหรืออ่อนแรง เป็นอยู่ราว 10 - 14 วันก็จะหายไปเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไม่สังเกต คิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา ประมาณ 6 - 8 สัปดาห์ภายหลังติดเชื้อ ถ้าตรวจเลือดจะเริ่มพบว่ามียูเอชเอดส์บวกได้ และส่วนใหญ่จะตรวจพบว่ามียูเอชเอดส์บวกภายหลัง 3 เดือนไปแล้ว แสดงว่ามีการติดเชื้อเอดส์เข้าไป ร่างกายจึงตอบสนองโดยการสร้างโปรตีนบางอย่างขึ้นมาทำปฏิกิริยากับไวรัสเอดส์เรียกว่า แอนติบอดี (antibody) คนที่มียูเอชเอดส์บวกจะมีไวรัสเอดส์อยู่ในตัวและสามารถแพร่โรคให้กับคนอื่นได้ น้อยกว่าร้อยละ 5 ของคนที่ติดเชื้ออาจต้องรอถึง 6 เดือนกว่าจะมียูเอชเอดส์บวกได้ ดังนั้นคนที่มีความเสี่ยง เช่น มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาตนเองโดยไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน ตรวจตอน 3 เดือน แล้วไม่พบก็ต้องไปตรวจซ้ำอีกตอน 6 เดือน โดยในระหว่างนั้นก็ควรใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลาที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา และห้ามบริจาคโลหิตให้ใครในระหว่างนั้น ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองตามตัวโตได้ ต่อมน้ำเหลืองที่โตนี้มีลักษณะเป็นเม็ดกลม ๆ แข็ง ๆ ขนาด 1 - 2 เซนติเมตร อยู่ใต้ผิวหนังบริเวณด้านข้างคอทั้ง 2 ข้าง และหลายเม็ดในแนวเดียวกัน คลำดูแล้วคล้ายลูกประคำที่คอไม่เจ็บ ไม่แดง ต่อมน้ำเหลืองที่โตอาจพบได้ที่รักแร้และขาหนีบทั้ง 2 ข้าง แต่ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ มีความสำคัญน้อยกว่าที่อื่น เพราะพบได้บ่อยในคนปกติทั่วไป ต่อมน้ำเหลืองเหล่านี้จะเป็นที่พักพิงในช่วงแรกของไวรัสเอดส์ โดยไวรัสเอดส์จะแบ่งตัวอย่างมากในต่อมน้ำเหลืองที่โตเหล่านี้

ระยะที่ 2: ระยะที่เริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

เป็นระยะที่คนไข้เริ่มมีอาการ แต่อาการนั้นยังไม่มากถึงกับจะเรียกว่าเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น อาการในช่วงนี้อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้ อาจมีเชื้อราในช่องปาก, งูสวัด, เริมในช่องปากหรืออวัยวะเพศ ผื่นคันตามแขนขาและลำตัวคล้ายคนแพ้ น้ำลายขุ่น จะเห็นได้ว่า อาการที่เรียกว่าสัมพันธ์กับเอดส์นั้น ไม่จำเพาะสำหรับโรคเอดส์เสมอไป คนที่เป็นโรคอื่น ๆ ก็อาจมีไข้ น้ำหนักลด ท้องเสีย เชื้อราในช่องปาก งูสวัด หรือเริมได้

ดังนั้นจึงไม่ใช่ที่ว่าถ้ามีอาการเหล่านี้จะต้องหมายความว่าติดเชื้อเอชไอวีไปทุกราย ถ้าสงสัยควรปรึกษาแพทย์และตรวจเลือดเอชไอวีสูง

ระยะที่ 3: ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น หรือที่ภาษาทางการแพทย์เรียกว่าโรคเอดส์

เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปมากแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจำพวกเชื้อฉวยโอกาสบ่อย ๆ และเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น แคโปซิซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) และมะเร็งปากมดลูก การติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึง การติดเชื้อที่ปกติมีความรุนแรงต่ำไม่ก่อโรคในคนปกติ แต่ถ้าคนนั้นมีภูมิคุ้มกันต่ำลง เช่นจากการเป็นมะเร็งหรือจากการได้รับยาและทำให้เกิดวัณโรคที่ปอด ต่อมาน้ำเหลืองข้นหรือสมองได้ รองลงมาคือเชื้อพยาธิที่ชื่อว่า นิวโมซิสติส-คารินิไอ ซึ่งทำให้เกิดปอดบวมขึ้นได้ (ไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ) ต่อมาเป็นเชื้อราที่ชื่อ คริปโตคอค-คัส ซึ่งทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ชิมและอาเจียน นอกจากนี้ยังมีเชื้อฉวยโอกาสอีกหลายชนิด เช่นเชื้อพยาธิที่ทำให้ท้องเสียเรื้อรัง และเชื้อซัยโตเมก กะโลไวรัส (CMV) ที่จอตตาทำให้ตาบอด หรือที่ลำไส้ทำให้ปวดท้อง ท้องเสีย และถ่ายเป็นเลือดเป็นต้น ในภาคเหนือตอนบน มีเชื้อราพิเศษ ชนิดหนึ่งชื่อ เพนนินซิเลียว มาร์เนฟฟีโอ ชอบทำให้ติดเชื้อที่ผิวหนัง ต่อมาน้ำเหลือง และมีการติดเชื้อในกระแสโลหิตแคโปซิซาร์โคมา เป็นมะเร็งของผนังเส้นเลือด ส่วนใหญ่จะพบตามเส้นเลือดที่ผิวหนัง มีลักษณะเป็นตุ่มนูนสีม่วง ๆ แดง ๆ บนผิวหนัง คล้ายจุดห้อเลือด หรือไฟ ไม่เจ็บไม่คันค่อย ๆ ลามใหญ่ขึ้น ส่วนจะมีหลายตุ่ม บางครั้งอาจแตกเป็นแผลเลือดออกได้ บางครั้งแคโปซิซาร์โคมา อาจเกิดในช่องปากในเยื่อบุทางเดินอาหาร ซึ่งอาจทำให้มีเลือดออกมาก ๆ ได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรือมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้น ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรพบแพทย์เพื่อตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 6 เดือน นอกจากนี้คนไข้โรคเอดส์เต็มขั้นอาจมีอาการทางจิตทางประสาทได้ด้วยโดยที่อาจมีอาการหลงลืมก่อนวัย เนื่องจากสมองฝ่อเหี่ยว หรือมีอาการของโรคจิต หรืออาการชักกระตุก ไม่รู้สึกตัว แขนขาชาหรือไม่มีแรง บางรายอาจมีอาการปวดร้าวคล้ายไฟช็อตหรือปวดแสบปวดร้อน หรืออาจเป็นอัมพาตครึ่งท่อน ปัสสาวะ อุจจาระไม่ออก เป็นต้น ในแต่ละปีหลังติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 5 - 6 ของผู้ที่ติดเชื้อจะก้าวเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้นส่วนใหญ่ของคนที่เป็นโรคเอดส์เต็มขั้นแล้ว จะเสียชีวิตภายใน 2 - 4 ปี จากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นมาก รักษาไม่หาย หรือโรคติดเชื้อที่ยังไม่มียาที่จะรักษาอย่างได้ผล หรือเสียชีวิตจากมะเร็งที่เป็นมาก ๆ หรือค่อย ๆ ชุบขีดหมดแรงไปในที่สุด พบว่ายาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้กันอยู่ในขณะนี้ในประเทศตะวันตกสามารถยืดชีวิตคนไข้ออกไปได้ 10 - 20 ปี และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หรืออาจอยู่จนแก่ตายได้

การตรวจเลือด /

เป็นการตรวจวัดระดับแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ ซึ่งถ้าการตรวจเบื้องต้นด้วยวิธีอีไลซ่า (Elisa: Enzyme – Linked - Immunosorbent Assay) ซึ่งเป็นวิธีการตรวจหาแอนติบอดีในเลือด ว่ามีแอนติบอดีที่ทำปฏิกิริยากับเชื้อเอดส์เกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามีก็จะทำให้น้ำยาที่ใช้ทดสอบเปลี่ยนสีแดงว่าเลือดมีผลเป็นบวก คือมีการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจะต้องทำการตรวจสอบด้วยวิธีเวสเทิร์นบลอต (Western Blot) ซ้ำอีกครั้ง เพื่อยืนยันว่ามีแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์จริง ถ้ามีผลเป็นบวกอีกก็แสดงว่ามีการติดเชื้อเอดส์ แต่การตรวจอาจให้ผลเป็นลบ (negative หรือไม่พบแอนติบอดี) ในกรณีที่เพิ่งได้รับเชื้อ และร่างกายยังไม่ได้สร้างแอนติบอดี ดังนั้นในการศึกษาวิจัยนักวิทยาศาสตร์จะใช้วิธีการหาโปรตีนชนิด p24 ซึ่งเป็นแอนติเจนของตัวเชื้อเอดส์วิธีนี้จะให้ผลการตรวจที่แม่นยำและตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะติดเชื้อใหม่ ๆ

การป้องกันโรคและดูแลสุขภาพ

ป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์

1. รักเดียวใจเดียว
2. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
3. ขอรับบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ก่อนแต่งงาน และก่อนตั้งครรภ์ทุกครั้ง
4. ไม่ดื่มเหล้าและสารเสพติดทุกชนิด
5. ไม่ใช้ของมีคมร่วมกัน เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น

ในขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนชนิดใดที่สามารถป้องกันหรือรักษาโรคเอดส์ได้ ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย คาดว่าต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 ปี จึงจะทราบผลว่าสำเร็จหรือไม่ การดูแลสุขภาพด้วยทางเลือกอื่นเป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองอย่างง่าย ๆ โดยคำนึงถึงมิติอันหลากหลายของมนุษย์ ไม่เน้นทางด้านร่างกายเท่านั้น อันก่อให้เกิดผลในแง่ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพทำให้ร่างกายแข็งแรง ได้แก่

1. ด้านโภชนาการ ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และเหมาะสมกับอาการของโรค เพื่อให้ได้สารอาหารที่จำเป็นครบถ้วน ลักษณะอาการเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยคือ
 - น้ำหนักลด ควรเพิ่มอาหารประเภทเนื้อสัตว์ และแป้ง งดอาหารประเภทไขมัน เนื่องจากย่อยและดูดซึมได้ยาก และควรดื่มน้ำมาก ๆ
 - เบื่ออาหาร ควรรับประทานอาหารทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง

- มีแผลในปาก ควรรับประทานอาหารที่เคี้ยวและกลืนได้ง่าย ให้พลังงานสูง เป็นน้ำ หลีกเลียงอาหารที่กรอบ แข็ง และรสจัด

- คลื่นไส้ อาเจียน ควรรับประทานอาหารที่ละน้อย แต่บ่อยครั้ง งดของทอด อาหารที่มีรส เค็มและเปรี้ยวจะช่วยลดอาการนี้ได้ อาหารประเภทขิงจะช่วยให้อาหารรับประทานได้ดีขึ้น

- ท้องเสีย ควรเพิ่มอาหารประเภทแป้งและสารคอปแตสเซียมสูง เช่น ส้ม น้ำมะพร้าว กล้วย มะเขือเทศ ดื่มน้ำมาก ๆ หลีกเลียงของทอด กาแฟ และอาหารที่มีเส้นใย เช่น ถั่วลิสง ข้าวกล้อง

2. การออกกำลังกาย ถือเป็นยาอายุวัฒนะที่ช่วยให้มีอายุยืนยาว อารมณ์แจ่มใส นอนหลับ ง่าย รูปร่างสมส่วน สุขภาพแข็งแรง ควรออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสมกับ สภาพร่างกาย

3. การปฏิบัติสมาธิ เป็นกระบวนการที่จิตตั้งมั่นจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ต้องการ และเพิ่ม ความสามารถในการควบคุม และเสริมสร้างสุขภาพในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณดีขึ้น

แนวทางป้องกันโรคเอดส์ในปัจจุบัน

วิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ คือ การหลีกเลี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ หรือรับเลือดจาก บุคคลที่ติดเชื้อ

1. การป้องกันการแพร่โรคทางเพศสัมพันธ์ โดยการให้สุศึกษาประชาชนให้หลีกเลี่ยง พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การไม่เปลี่ยนคู่นอน ไม่ฉีดยาคุมทางเพศ งดเว้นการมี เพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น

การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์จะป้องกันโรคเอดส์ได้ถ้าใช้อย่างถูกวิธี โดยถุงยาง อนามัยบางชนิดยังเคลือบสาร nonoxynon 1-9 ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้และจากการทดสอบใน ห้องทดลองพบว่า เชื้อโรคเอดส์ไม่สามารถซึมผ่านถุงยางได้

2. การป้องกันการแพร่ทางเลือดการแพร่ทางเลือดจะเกิดก็ต่อเมื่อมีการรับเลือดและผลิตภัณฑ์ จากเลือดการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อและการรับอวัยวะหรือผสมเทียมการป้องกัน การแพร่ทางเลือดกระทำโดย

2.1 แนะนำให้ประชาชนทราบถึงความเสี่ยงจากพฤติกรรมต่างๆและให้ทราบถึงวิธีป้องกัน

2.2 ฝึกอบรมและแนะนำการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้หลีกเลี่ยงการใช้กระบอกฉีดยาอัน เดียวซ้ำๆกับบุคคลหลายคนและระมัดระวังอุบัติเหตุจากเข็มยาที่อาจปนเปื้อนเชื้อ

3. การป้องกันการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก สตรีที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ทารกที่เกิดมาประมาณครึ่งหนึ่งติดเชื้อโรคเอดส์ไปด้วยควรป้องกันด้วยวิธีคุมกำเนิด

4. การป้องกันการแพร่จากผู้ติดเชื้อ ดำเนินการโดยการตรวจเลือดในกลุ่มเสี่ยงต่างๆและควรแนะนำในเรื่องพฤติกรรม ที่อาจแพร่โรคไปยังผู้อื่น

5. การป้องกันการแพร่โรคโดยการใช้ยาหรือวัคซีน ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนที่ได้ผลมาใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ แต่อย่างไรก็ตามยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันแม้จะไม่หายขาด แต่ก็ช่วยลดเชื้อไวรัสในกระแสเลือดทำให้โอกาสแพร่เชื้อลดลง

6. การป้องกันปัญหาที่เกิดจากโรคเอดส์ โดยการจัดบริการสงเคราะห์ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความรับผิดชอบ ینگเว้นจากพฤติกรรมที่อาจแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

สรุปแนวทางการป้องกันโรคเอดส์

1. งดเว้นยาเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด
2. งดเว้นเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ หรือควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง หรือมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียว
3. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์หรือควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งนอกจากนี้ ควรงดใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งงดบริจาคโลหิตหรืออวัยวะต่างๆ
4. หญิงที่ติดเชื้อโรคเอดส์ควรคุมกำเนิดชนิดถาวร

รูปแบบการแพร่ระบาดระดับโรค

องค์การอนามัยโลก ได้จัดรูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ตามสภาพของสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาที่แตกต่างกัน เป็น 3 รูปแบบ คือ

การระบาดรูปที่ 1 เริ่มในช่วงปลายทศวรรษ 1970 (พ.ศ.2513) และต้นทศวรรษ 1980 (พ.ศ.2523) พบในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์และบางกลุ่ม ในลาตินอเมริกา ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มชายรักร่วมเพศหรือรักสองเพศ และนอกจากนี้ยังพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดซึ่งติดต่อโดยการใช้เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยาร่วมกัน

การระบาดรูปแบบที่ 2 ในช่วงปลายทศวรรษ 1970 (พ.ศ.2513) และต้นทศวรรษ 1980 (พ.ศ.2523) พบในทวีปแอฟริกาแถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้และบางส่วนของกลุ่มประเทศในแถบแคริบเบียน ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มรักร่วมเพศ อัตราส่วนของารติดเชื้อระหว่างเพศชายและ

เพศหญิงคือ 1:1 ทำให้เกิดการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกค่อนข้างสูงในบางพื้นที่ และการรับเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเอดส์เพราะในประเทศแถบนี้ยังไม่มี การตรวจเลือดจากผู้บริจาค

การระบาดของแบบที่ 3 ในช่วงต้น-กลางทศวรรษ 1980 (พ.ศ.2523) พบในกลุ่มประเทศยุโรปตะวันออก เมอร์ดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ทวีปเอเชียและแปซิฟิกส่วนใหญ่รวมทั้งประเทศไทย ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มรักร่วมเพศ รักสองเพศและรักต่างเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดและการรับเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อเอดส์

รูปแบบการแพร่ระบาดในประเทศไทย

ในประเทศไทยสามารถแบ่งการแพร่ระบาดของโรคออกเป็น 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ในช่วงก่อนปี พ.ศ.2527 ถึงปี พ.ศ.2529 จากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ บางส่วนมีพฤติกรรมแบบรักสองเพศ

ระยะที่ 2 การแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ในช่วงปลายปี พ.ศ.2530 จนถึงปี พ.ศ.2533 มีการระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด โดยใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันและบางส่วนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ

ระยะที่ 3 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 จนถึงปัจจุบันมีการระบาดรุนแรง

ระยะที่ 4 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 เป็นต้นมา มีการตรวจพบการระบาดของเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศ ในอัตราเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ

ระยะที่ 5 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงทั่วไปและเด็กทารก ภายหลังจากมีการแพร่ระบาดในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศ ทำให้กลุ่มอัตราเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ กลุ่มหญิงทั่วไป เช่น แม่บ้าน หญิงที่จะสมรสซึ่งสามารถแพร่สู่ทารกในครรภ์ได้

จากระบาดวิทยา ทั้ง 5 ระยะ แสดงให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ดำเนินไปอย่างครบวงจร และเปลี่ยนเป็นการแพร่ระบาดแบบรักต่างเพศ จึงเป็นเหตุผลที่โรคเอดส์มีการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วและมากยิ่งขึ้นในปัจจุบัน

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

โรคเอดส์นับเป็นโรคที่มีอันตรายอันส่งผลกระทบต่อสังคมในปัจจุบันและต่อไปในอนาคต เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและรุนแรง โดยมีคนเป็นพาหะนั้นคือ

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาต่างๆ ทั้งทางตรง และทางอ้อม คือ

1. ด้านประชากร
2. ด้านสาธารณสุข
3. ด้านเศรษฐกิจ
4. ด้านแรงงาน
5. ด้านสังคม
6. ด้านความมั่นคงของชาติ
7. ด้านการเมือง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ 2544)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่มนุษย์แสดงออกมาทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติมองเห็นได้ อาจแยกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

-การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

-การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตัวโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

แนวคิดทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health belief model)

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพหรือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนาย และอธิบายการป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้อธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมขิงผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์

พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เริ่มในช่วงศตวรรษที่ 20 นักวิชาการได้หันมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพได้รับความสนใจศึกษากันมากในตอนต้นช่วงปี ค.ศ.1950 – 1960 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระยะนั้นการจัดการบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นกิจกรรมการป้องกันโรคมามากกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ไม่ได้ได้รับความสนใจจากประชาชน มีผู้มารับบริการการป้องกันโรคน้อย ทั้งที่เป็นบริการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายที่ต่ำก็ตามดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์นักสาธารณสุขจึงสนใจจะทำความเข้าใจว่าอะไรเป็นสาเหตุ และสภาวะการณ์ใดที่เหมาะสมที่จะทำให้นบุคคลมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค

การพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกิดจากกลุ่มบุคคลที่ได้ทำการศึกษาวิจัยสภาพปัญหาของการบริการสาธารณสุขดังกล่าวมาแล้ว ได้แก่ Gofrey M.Hochbaun, S.Dstephen Kegeles, Howard Leventhal และ Irwin M. Rosenstock เนื่องจาก Rosenstock เป็นบุคคลที่นำแผนความเชื่อด้านสุขภาพออกมาเขียนและเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้เข้าใจเกี่ยวกับโมเดลดังกล่าวมากขึ้นชื่อของ Rosenstock (1966) ในฐานะที่เป็นผู้ริเริ่มแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นที่คุ้นเคยและถูกอ้างถึงมากกว่าบุคคลอื่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของ Kurt Lewin

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเป็นแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีดังนี้

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2545) ได้ศึกษาเรื่อง “ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนนักศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่” ศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับเพศศึกษา พฤติกรรมทางเพศ และแหล่งข้อมูลความรู้ระหว่างนักศึกษายาหญิง ผู้ที่พักอาศัยในเขตและนอกเขตเทศบาล และสถาบันการศึกษาที่ต่างกัน 3 ระดับ ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ มัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย โดยแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 1,000 ชุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เพศศึกษาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี (ความรู้ทั่วไป การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์และการแท้ง) แหล่งข้อมูลความรู้ที่สำคัญคือ ครูอาจารย์ นิตยสาร ตำรา วีดีทัศน์ และเพื่อน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับเพศศึกษา และพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างต่างกันเมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศชายหญิง สถานที่พักอาศัย และระดับการศึกษา

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

พรรณี ภาณุวัฒน์ และรัตนา สำโรงทอง (2542) ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมทางเพศและความคิดเห็นเรื่องเพศของวัยรุ่นในชุมชนคลองเตย” ประชากรที่ทำการศึกษาได้แก่วัยรุ่นเขตคลองจางาน 14,800 ราย โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตาราง Taro Yamane ได้จำนวนตัวอย่าง 375 ราย พบว่าวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ยอายุ 15 ปี บุคคลที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ด้วยประกอบด้วยคูรัก เพื่อนและหญิงหรือชายขายบริการทางเพศ และเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคูรักหรือเพื่อนวัยรุ่นจะไม่ใช้ถุงยางอนามัย เด็กวัยรุ่นมีความคิดเห็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องไม่เสียหาย และการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักเป็นสิ่งที่ปลอดภัย เพราะคูรักเป็นคู่คนที่ไว้ใจได้ และเป็นการป้องกันการสำส่อนทางเพศของคูรักได้ดีที่สุด ส่วนปัจจัยที่มีความสำคัญกับความคิดเห็นในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นก่อนแต่งงานว่าเป็นเรื่องไม่เสียหาย และการมีเพศสัมพันธ์กับคูรักปลอดภัย ได้แก่ เพศและช่วงอายุ ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมพงษ์ สกุลอิสริยาภรณ์, เกษตะวัน นากดี, นवलอนง ศรีธัญรัตน์ (2546) ได้ศึกษาเรื่อง “ความรู้และทัศนคติต่อโรคเอดส์ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์และความคิดเห็นต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในสถานศึกษาของนักศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์” โดยศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในสถานศึกษา โดยเก็บข้อมูลจากสถานศึกษา 4 แห่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตสุรินทร์ สถาบันราชภัฏสุรินทร์ วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุรินทร์ และวิทยาลัยเทคนิคสุรินทร์ จำนวน 368 คน พบว่า การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา มีสิ่งที่ต้องส่งเสริม และปรับปรุงหลายประการ ทั้งในส่วนของ การประสานความร่วมมืออย่างจริงจังกับผู้บริการ และอาจารย์ผู้รับผิดชอบในสถานศึกษา ความร่วมมือระหว่างนักศึกษา อาจารย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ก่อให้เกิดกิจกรรมใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ รวมถึงการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ยังคงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องปฏิบัติต่อไปเพื่อเน้นถึงความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องยิ่งขึ้น และการให้ความสำคัญต่อทัศนคติของนักศึกษา เพราะจะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ เป็นตัวอย่างในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนได้

พูนสุข ช่วยทอง, อนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ, เจตน์สันดี แดงสุวรรณ, ศรีภัทรา จาริยวงศ์ (2541) ได้ศึกษาเรื่อง “ความรู้และเจตคติเรื่องเพศ และความสัมพันธ์ในครอบครัวของเยาวชนที่ทำงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา” โดยสำรวจความรู้และเจตคติเรื่องเพศ และความสัมพัทธ์ในครอบครัวของเยาวชนโสดชายหญิง อายุ 15-24 ปี จำนวน 286 ราย ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา พบว่าเยาวชนส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าสตรีไทยในยุคปัจจุบันควร

คงไว้ซึ่งการรักษานวลสงวนตัว นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดในสถานการณ์ปัจจุบัน แต่ร้อยละ 41 ไม่เห็นด้วยว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นสิ่งที่น่าละอาย แม้ว่าเยาวชน ร้อยละ 57 พุดคุยปรึกษาปัญหาสงวนตัวกับบิดามารดา แต่กลับไม่มีใครได้รับการอบรมหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรภ์ (ร้อยละ 76) การคุมกำเนิด (ร้อยละ 83) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 82) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเยาวชนในแวดวงการศึกษาควรยังขาดความรู้เรื่องเพศอย่างครบถ้วนบริบูรณ์ตามสมควร จึงควรมีโครงการเพศสำหรับเยาวชนเพื่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้องรวมทั้งจัดบริการให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ และบิดามารดาควรได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมให้คำแนะนำแก่บุตร

เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา, ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์, ปราโมทย์ ตะบูนพงศ์ (2535) ได้ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องเอดส์กับพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาปีที่ 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์” โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องเอดส์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักศึกษาปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ พบว่าคะแนนด้านความรู้ของนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องเอดส์จากโรงเรียนมัธยมก่อนเข้ามหาวิทยาลัยไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับ แต่นักศึกษาชายกลุ่มที่ได้รับความรู้จากโรงเรียน มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์นั้นคล้ายคลึงกันทั้งสองกลุ่ม นักศึกษามีเจตคติด้านการป้องกันและควบคุมโรคในเชิงบวก แต่เจตคติผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีทั้งเชิงบวกและลบ และไม่สัมพันธ์กับคะแนนความรู้ จึงจำเป็นต้องรณรงค์อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสมของนักศึกษาจัดกิจกรรมเล่นกีฬา ออกกำลังกาย ปฏิบัติธรรม หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา และจัดหน่วยงานให้ความรู้คำแนะนำ เพื่อนักศึกษาจะขอรับบริการได้

วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2537) ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในสถาบันอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้มหาวิทยาลัย 4 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ และมหาวิทยาลัยรังสิต มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 670 คน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์คือ ชั้นปี สาขาวิชาที่เรียน และประเภทของมหาวิทยาลัย (รัฐ กับ เอกชน) โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อยกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 นักศึกษาที่เรียนสาขาศิลปศาสตร์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่าสาขาสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์ นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน

ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยมีเพียงปัจจัยเดียวคือ เพศ โดยนักศึกษาชายมีความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยมากกว่านักศึกษาหญิง

จุฑารัตน์ สติธิปัญญา, นิมนงค์ ไทยเจริญ (2547) ได้ศึกษาเรื่อง “ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา: ศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา” โดยศึกษานักศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาสังกัดภาครัฐและเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 614 คน พบว่า ด้านความรู้ นักศึกษาหญิงและชายมีความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์และด้านโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อย โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยความรู้ในทุกด้านน้อยกว่าเพศหญิง ด้านทัศนคติ พบว่านักศึกษาทั้งหญิงและชายมีความคิดเห็นไปในทางที่เห็นด้วยต่อความสัมพันธ์ระหว่างเพศที่ส่งผลลบต่อพฤติกรรมที่ปลอดภัยทางเพศ ความเห็นที่แตกต่างระหว่างหญิงและชายคือ นักศึกษาชายมองเห็นว่าพรหมจรรย์เป็นสิ่งสำคัญ ในขณะที่นักศึกษาหญิงเห็นด้วยในระดับต่ำกว่า ด้านพฤติกรรมทางเพศ พบว่านักศึกษาชายมีประสบการณ์ทางเพศสูงถึงร้อยละ 70 ขณะที่นักศึกษาหญิงพบร้อยละ 30 บุคคลที่นักศึกษามีเพศสัมพันธ์ด้วยส่วนใหญ่เป็นเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน ด้านการแสวงหาแหล่งบริการเมื่อมีปัญหาทางเพศ ทั้งนักศึกษาชายและหญิงจะปรึกษาเพื่อนมากที่สุด รองลงมาคือไม่ปรึกษาใคร ปรึกษาคู และปรึกษานุคณาจารย์ และมีการใช้บริการอินเทอร์เน็ตและนิตยสารมากกว่า ผลการศึกษาคั้งนี้เป็นพื้นฐานต่อการนำไปวางแผนการจัดการระบบการสร้างความรู้ด้านเพศศึกษา การปรับเปลี่ยนเจตคติและค่านิยมทางเพศ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มนักศึกษาอาชีวศึกษาให้มีความเหมาะสม

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ ยังคงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องปฏิบัติต่อไปเพื่อเน้นถึงความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์ในการช่วยปรับพฤติกรรมพื้นฐานในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และการปรับเปลี่ยนเจตคติ ค่านิยมทางเพศ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ดีขึ้นต่อไป

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยนเรศวร และศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์กับหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์ ด้วยแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 8 - 15 กันยายน 2550

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 492 คน แบ่งได้เป็น ชั้นปีที่ 1 จำนวน 95 คน, ชั้นปีที่ 2 จำนวน 231 คน, ชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์จำนวน 70 คน, ชั้นปีที่ 3 หลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์จำนวน 41 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 55 คน

การวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรที่มีขนาดเล็ก โดยใช้สูตร

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2\pi(\pi-1)}{Z^2\alpha/2\pi(\pi-1) + (N-1)d^2}$$

โดย

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรจำนวน 492 คน

π = ค่าสัดส่วนของตัวแปร X ในโครงการ = 0.7 (จากการศึกษานำร่องจำนวน 30 ตัวอย่าง)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน = 0.05

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด = 1.96

แทนค่าในสูตร

จำนวนปี 1, ปี 2 และปี 4 รวมกันมีค่า เท่ากับ 381 คน

$$n = \frac{381(1.96)^2(0.7)(1 - 0.7)}{(1.96)^2(0.7)(1 - 0.7) + (381 - 1)(0.05)^2}$$

$$= 175 \text{ คน}$$

จำนวนปี 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ เท่ากับ 70 คน

$$n = \frac{70(1.96)^2(0.7)(1 - 0.7)}{(1.96)^2(0.7)(1 - 0.7) + (70 - 1)(0.05)^2}$$

$$= 58 \text{ คน}$$

จำนวนปี 3 หลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ เท่ากับ 41 คน

$$n = \frac{41(1.96)^2(0.7)(1 - 0.7)}{(1.96)^2(0.7)(1 - 0.7) + (41 - 1)(0.05)^2}$$

$$= 36 \text{ คน}$$

การวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด $175 + 58 + 36 = 269$ คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling)

$$\text{Sampling interval (I)} = N/n$$

$$= 492/269$$

$$= 1.82$$

ดังนั้นช่วงห่างของการสุ่มเท่ากับ 2 คน

จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบไม่มีอคติ โดยเริ่มจากการเปิดหน้าหนังสือได้เลขหน้า 33 จึงนับรายชื่อ นิสิตลำดับ 33 ของชั้นปีที่ 1 เป็นเลขสุ่มเริ่มต้น (Random Start: R) จากนั้นลำดับต่อไปห่างจากลำดับเริ่มต้น 2 ลำดับตามทะเบียนรายชื่อของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ไปเรื่อย ๆ จนครบ 269 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยอายุ เพศ หลักสูตรการศึกษา และชั้นปีที่กำลังศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 15 ข้อ ใช้ลักษณะแบบทดสอบแบบเลือกตอบ (Multiple choice item) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | | |
|--------|-------------------|---|
| ตอบถูก | มีค่าคะแนนเท่ากับ | 1 |
| ตอบผิด | มีค่าคะแนนเท่ากับ | 0 |

สำหรับเกณฑ์การจัดระดับคะแนน ให้หลักเกณฑ์วิธีวัดและประเมินผลการศึกษาของ เบนจามิน บลูม (Bloom, 1986) ดังนี้

| | | |
|-------------|---------|---------------------|
| คะแนนร้อยละ | 0 – 49 | ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ |
| คะแนนร้อยละ | 50 – 59 | ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ |
| คะแนนร้อยละ | 60 – 69 | ปานกลาง |
| คะแนนร้อยละ | 70 – 79 | ดี |
| คะแนนร้อยละ | 80 – 89 | ดีมาก |

จากข้อคำถามในหมวดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 0 – 1 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด – สูงสุด เท่ากับ 0 – 15 คะแนน นำมาจัดระดับได้ดังนี้

| | | |
|------------------|---------------|---------------------------|
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 0 – 8 คะแนน | ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ |
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 9 คะแนน | ถือว่าอยู่ในระดับต่ำ |
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 10 คะแนน | ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง |
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 11 คะแนน | ถือว่าอยู่ในระดับดี |
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 12 – 15 คะแนน | ถือว่าอยู่ในระดับดีมาก |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ จำนวน 16 ข้อ ใช้ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) ประยุกต์มาจากมาตรวัด Likert มีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ 3 ตัวเลือกคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | ข้อความที่เป็นบวก | ข้อความที่เป็นลบ |
|-------------|-------------------|------------------|
| คำตอบ | คะแนน | คะแนน |
| เห็นด้วย | 3 | 1 |
| ไม่แน่ใจ | 2 | 2 |
| ไม่เห็นด้วย | 1 | 3 |

จากคำถามในหมวดทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ มีจำนวน 16 ข้อ แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 1 - 3 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 16 - 48 คะแนน นำมาจัดระดับได้ดังนี้

| | | |
|------------------|---------------|---------------------------|
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 16 - 24 คะแนน | ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ |
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 25 - 29 คะแนน | ถือว่าอยู่ในระดับต่ำ |
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 30 - 34 คะแนน | ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง |
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 35 - 39 คะแนน | ถือว่าอยู่ในระดับดี |
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 40 - 48 คะแนน | ถือว่าอยู่ในระดับดีมาก |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ จำนวน 10 ข้อ ใช้ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) มีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ 2 ตัวเลือกคือ ใช่ และไม่ใช่ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| คำตอบ | ข้อความที่เป็นบวก คะแนน | ข้อความที่เป็นลบ คะแนน |
|----------------|----------------------------|---------------------------|
| ใช่/ปฏิบัติ | 1 | 0 |
| ไม่ใช่/ปฏิบัติ | 0 | 1 |

จากคำถามในหมวดพฤติกรรมในการป้องกันติดเชื้อเอดส์ มีจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 0 - 1 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 0 - 10 คะแนนนำมาจัดระดับได้ดังนี้

| | | |
|------------------|--------------|---------------------------|
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 0 - 4 คะแนน | ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ |
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 5 คะแนน | ถือว่าอยู่ในระดับต่ำ |
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 6 คะแนน | ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง |
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 7 คะแนน | ถือว่าอยู่ในระดับดี |
| กลุ่มที่ได้คะแนน | 8 - 10 คะแนน | ถือว่าอยู่ในระดับดีมาก |

การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ศึกษาข้อมูลในเบื้องต้น โดยการศึกษารายละเอียดข้อมูลจากการศึกษาทฤษฎี งานวิจัย วิทยานิพนธ์และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม
- ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขด้านสถิติ และผู้ที่เคยทำการศึกษาที่เกี่ยวข้อง
- สร้างข้อคำถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

5. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยผู้วิจัยสรุปตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านคือ

- 1) ดร.สาโรจน์ เพชรมณี
- 2) ดร.ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร
- 3) อ.สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์

การนำแบบทดสอบไปใช้กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้ดัชนีความพ้อง (Index of item objection concurrence) เท่ากับ 0.87

แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ได้ดัชนีความพ้อง (Index of item objection concurrence) เท่ากับ 0.96

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ได้ดัชนีความพ้อง (Index of item objection concurrence) เท่ากับ 0.9

การตรวจสอบความเชื่อมั่น/ความเที่ยง โดยวิธีของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson หรือ K-R 20) ได้ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เท่ากับ 0.65 ถือว่ามีความน่าเชื่อถือปานกลางถึงค่อนข้างสูง และวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาช ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เท่ากับ 0.87 ถือว่ามีความน่าเชื่อถือสูง

การตรวจสอบความยากง่าย (Difficulty) เครื่องมือที่ดี ควรมีค่าของระดับความยากระหว่าง 0.2 – 0.8 จึงถือว่าใช้ได้ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยรายข้อนั้น มีค่าระดับความยากอยู่ระหว่าง 0.31 – 0.75 ซึ่งยังถือว่าอยู่ในเกณฑ์ และค่าระดับความยากของทั้งฉบับมีค่าระดับความยากเท่ากับ 0.55 ถือว่าคุณภาพดีมาก

การวิเคราะห์อำนาจจำแนก เป็นค่าแสดงถึงประสิทธิภาพในการจำแนกผู้ตอบแบบสอบถามออกเป็นกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ เขียนแทนด้วยสัญลักษณ์ r มีค่าระหว่าง -1.00 ถึง +1.00 แต่ค่า r ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไปถือว่ามีความอำนาจจำแนกใช้ได้ ซึ่งค่า r ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นั้นอยู่ระหว่าง 0.25 – 0.88 แสดงว่ามีความอำนาจจำแนกใช้ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามที่กลุ่มผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยแบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ แบบวัดทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนเตรียมการวิจัย

1.1 นำเสนอหัวข้อและโครงร่างการวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม

1.2 ปรับแก้รูปแบบและเครื่องมือตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม

1.3 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เพียงครั้งเดียวโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้

กรอกแบบสอบถาม

2. ขั้นตอนการศึกษา

การสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูล ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อของนักเรียนนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยใช้เวลาเก็บข้อมูลทั้งหมด 5 วัน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่คณะผู้ศึกษาได้ประยุกต์และสร้างขึ้นมาจากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวมาแล้ว ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อศึกษาและหาความแตกต่างทางสถิติของการศึกษาในครั้งนี้ รายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์กับหลักสูตรแพทย์แผนไทย ในเรื่องความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้วยสถิติ Independent-samples t-test

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของนิสิตทั้ง 2 หลักสูตร โดยใช้สถิติ Pearson product correlation

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาเป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 1 - 4 ได้เก็บรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
2. วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 1-4
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์กับหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์ ชั้นปีที่ 3 คณะสาธารณสุขศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 1 - 4 อายุระหว่าง 17 - 26 ปี ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 269 คน ส่วนใหญ่อายุ 20 ปี ร้อยละ 36.43 รองลงมาอายุ 21 ปี ร้อยละ 25.65 อายุ 19 ปี ร้อยละ 21.93 อายุ 18 ปี ร้อยละ 8.18 อายุ 22 ปี ร้อยละ 5.58 อายุ 23 ปี ร้อยละ 1.49 อายุ 17 และ 26 ปี ร้อยละ 0.37 เท่ากัน ค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 20.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.49 อายุต่ำสุด 17 ปี และอายุสูงสุด 26 ปี เพศเป็นเพศชาย ร้อยละ 26.02 เพศหญิง ร้อยละ 73.98 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 1 - 4 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มตัวอย่าง (n= 269) | |
|----------------------|---------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| อายุ (ปี) | | |
| 17 | 1 | 0.37 |
| 18 | 22 | 8.18 |
| 19 | 59 | 21.93 |
| 20 | 98 | 36.47 |
| 21 | 69 | 25.65 |
| 22 | 15 | 5.58 |
| 23 | 4 | 1.49 |
| 26 | 1 | 0.37 |
| ค่าเฉลี่ยของอายุ(ปี) | | 20.75 |
| ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | | 8.49 |
| อายุต่ำสุด(ปี) | | 17 |
| อายุสูงสุด(ปี) | | 26 |
| เพศ | | |
| ชาย | 70 | 26.02 |
| หญิง | 199 | 73.98 |

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 1-4

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 46.10 รองลงมาคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 21.93 มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปาน-

กลาง ร้อยละ 18.59 มีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 8.92 มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 4.46 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 1 - 4 จำแนกตามระดับของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

| ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------|-------|--------|
| ดีมาก | 12 | 4.46% |
| ดี | 24 | 8.92% |
| ปานกลาง | 50 | 18.59% |
| ต่ำ | 59 | 21.93% |
| ไม่ผ่านเกณฑ์ | 124 | 46.10% |

2.2 ทักษะสติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทักษะสติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 69.15 รองลงมาคะแนนทักษะสติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 20.07 มีคะแนนทักษะสติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.04 มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.74 และมีระดับคะแนนทักษะสติไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 1-4 จำแนกตามระดับของคะแนนทักษะสติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

| ระดับคะแนนทักษะสติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ดีมาก | 186 | 69.15% |
| ดี | 54 | 20.07% |
| ปานกลาง | 27 | 10.04% |
| ต่ำ | 2 | 0.74% |
| ไม่ผ่านเกณฑ์ | 0 | 0% |

2.3 พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 55.02 รองลงมาคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 22.30 มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.01 มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 6.32 และมีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 3.35 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 1-4 จำแนกตามระดับของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

| ระดับคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ดีมาก | 148 | 55.02 |
| ดี | 60 | 22.30 |
| ปานกลาง | 35 | 13.01 |
| ต่ำ | 17 | 6.32 |
| ไม่ผ่านเกณฑ์ | 9 | 3.35 |

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ระหว่างหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ และแพทย์แผนไทยประยุกต์

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนเต็ม 15 คะแนนพบว่า

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ 9.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.537 หลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ 8.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.910 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่านิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ไม่มีความแตกต่างกับนิสิตหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ ($p\text{-value} = 0.130$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตารางเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ระหว่างหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ และแพทย์แผนไทยประยุกต์

| ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกตามหลักสูตร | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน | t- value | df | p - value |
|--|-----------|--------------------------|----------|----|-----------|
| สาธารณสุขศาสตร์ (n=58) | 9.24 | 1.537 | 1.527 | 92 | 0.130 |
| แพทย์แผนไทย (n=36) | 8.69 | 1.910 | | | |

3.2 ทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ผลการวิเคราะห์คะแนนทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน พบว่า

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะอยู่ในระดับดีมาก เท่ากับ 41.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.221 หลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะอยู่ในระดับดีมาก เท่ากับ 40.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.989 เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่า นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างจากนิสิตหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ (p-value = 0.365) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตารางเปรียบเทียบทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ระหว่างหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ และแพทย์แผนไทยประยุกต์

| ตัวแปร ทักษะในการป้องกันการ ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามหลักสูตร | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน | t- value | df | p - value |
|---|-----------|--------------------------|----------|----|-----------|
| สาธารณสุขศาสตร์ (n=58) | 41.38 | 4.221 | 0.915 | 92 | 0.363 |
| แพทย์แผนไทย (n=36) | 40.50 | 4.989 | | | |

คณะสาธารณสุขศาสตร์

3.3 พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน พบว่า

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก เท่ากับ 7.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.541 หลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับดีมาก เท่ากับ 7.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.134 เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่า นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างจากนิสิตหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ ($p - value = 0.832$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ระหว่างหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ และแพทย์แผนไทยประยุกต์

| ตัวแปร พฤติกรรมในการป้องกันการ ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามหลักสูตร | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน | t- value | df | p - value |
|--|-----------|--------------------------|----------|----|-----------|
| สาธารณสุขศาสตร์ (n=58) | 7.90 | 1.541 | 0.213 | 92 | 0.832 |
| แพทย์แผนไทย (n=36) | 7.83 | 1.134 | | | |

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ พบว่า

4.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .199, p > .05$)

4.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .011, p > .05$)

4.3 ทักษะคิดในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .149, p > .05$)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะคิดในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของนิสิตหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ พบว่า

5.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะคิดในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .103, p > .05$)

5.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.222, p > .05$)

5.3 ทักษะคิดในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกในระดับน้อย ($r = .313, p < .05$)



บทที่ 5 อภิปรายสรุปและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบการสุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูลของคณะสาธารณสุขศาสตร์ โดยคัดเลือกจากประชากรของคณะสาธารณสุขศาสตร์ทั้ง 4 ชั้นปี และทำการเปรียบเทียบนิสิตชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์กับหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์ โดยกลุ่มตัวอย่างของนิสิตสาธารณสุขศาสตร์ทั้ง 4 ชั้นปี มีความรู้อยู่ในระดับที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป็นส่วนใหญ่อ้อยละ 46.10 ทักษะและพฤติกรรมของกลุ่มตัวตัวอย่างอยู่ในระดับที่ดีมากเป็นส่วนใหญ่ สำหรับกลุ่มตัวอย่างของนิสิตชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์กับหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์ มีความรู้อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 69.15 ทักษะและพฤติกรรมอยู่ในระดับที่ดีมากร้อยละ 55.02 และ ระดับความสัมพันธ์ระหว่างทักษะกับพฤติกรรมของทั้งสองหลักสูตรมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าระดับความรู้ พฤติกรรม และทักษะไม่แตกต่างกัน คณะผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (systematic random sampling) โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวตัวอย่างมีอายุระหว่าง 17-26 ปี ซึ่งส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจสูง เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ มีความคิดด้านเขาวนปัญญา สามารถคิดอย่างมีเหตุผล กล้าแสดงออก เพศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นเพศที่มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์สูง อีกทั้งยังมีสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เป็นสิ่งช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ได้อีกเช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยทั้งสิ้น

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับที่ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 46.10 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอาจเป็นวัยรุ่นที่ไม่ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ขาดการตระหนักในความรู้เรื่องโรคเอดส์ อีกทั้งวัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งอาจมีการให้ความสำคัญกับหลักสูตรที่ศึกษา ทำให้อาจหลงลืมความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปบ้าง จึงทำให้ระดับความรู้ที่อยู่ในระดับที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สิริสุข อิมสุขใจ (2531) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้โรคเอดส์ของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่านักเรียนมีความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยังไม่พอใช้หรือมีคะแนนร้อยละ 46.43 สำหรับ นิสิตหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์

กับหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตนั้น พบว่าระดับความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 59.8 ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุเดียวกัน แต่สภาพแวดล้อมทางการเรียนที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้ได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้น เช่น ประสบการณ์จากการเรียนรู้ในชุมชน การศึกษาดูงาน หรือการฝึกงานต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้ระดับความรู้เพิ่มขึ้นจากกลุ่มตัวอย่างของนิสิตทั้ง 4 ชั้นปี แต่ก็ยังอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ดีมากในเรื่องการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ เช่น รู้ว่าควรหลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ดีมากในเรื่องการตรวจหาเชื้อเอดส์ ในวัย และอาชีพกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะการตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนการแต่งงานกัน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ต่ำในเรื่อง เชื้อไวรัสเอดส์ที่ไม่สามารถติดต่อจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมมาสู่คนได้ อีกทั้งขาดความรู้ในเรื่องอาการสำคัญในระยะเริ่มแรกของการติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนหลังจากการติดเชื้อเอดส์ไปแล้ว ที่สำคัญกลุ่มตัวอย่างมีความรู้อย่างยิ่งในเรื่องการปฏิบัติตน เมื่อได้รับเชื้อเอดส์ไปแล้ว

3. ทักษะคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทักษะคติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ดีมาก ร้อยละ 69.15 ทั้ง 4 ชั้นปี และรวมถึงนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์ร้อยละ 85.3 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีความคิดลึกซึ้งความคิดเห็นที่เป็นเหตุเป็นผล ดังนั้นค่าของคะแนนทักษะคติในการป้องกันเอดส์จึงอยู่ในระดับที่ดีมาก โดยพบว่า ทักษะคติในเรื่องของการให้ความรู้ความสำคัญกับโรคเอดส์ โดยส่วนใหญ่เห็นว่าควรมีการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างยิ่งร้อยละ 90.71 เพราะโรคเอดส์เป็นเรื่องที่ควรรู้และกำลังแพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่น เป็นเรื่องที่ใกล้ตัว มีทักษะคติที่ดีในเรื่องการแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องต่อผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ในการดำเนินชีวิตร้อยละ 86.25 และผู้ที่ติดเชื้อเอดส์นั้นยังสามารถที่จะพัฒนาตนเองและสร้างประโยชน์ให้กับสังคมได้ร้อยละ 86 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 78.07 และไม่แสดงความรังเกียจกับผู้ติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 78.06 ซึ่งทักษะคติที่ดีเหล่านี้ยังส่งผลต่อการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีอีกด้วย

4. พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับที่ดีมาก ทั้ง 4 ชั้นปี และรวมถึงนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์ร้อยละ 78.7 ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคติที่ดีมากจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ดีมากตามไปด้วย โดยพฤติกรรมที่ดีมากในเรื่องการไม่ใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น การรักษาโรคก็

หลีกเลี่ยงการฝังเข็มร้อยละ 96.28 ข่าวสารข้อมูลความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปร้อยละ 94.05 การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น การเล่นกีฬา การเล่นดนตรี หรือการปลูกต้นไม้ร้อยละ 90.33 รวมไปถึงการสวมถุงยางอนามัยทุก ๆ ครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงที่ไม่ใช่แฟนของตนเองร้อยละ 66.54 การดำเนินชีวิตที่ไม่ใช่ของมีคม เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ ร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 51.30 พฤติกรรมทั้งหมดนี้ส่งผลต่อการป้องกันโรคเอดส์ให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความแตกต่างระหว่างความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตกับหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์ พบว่า คะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p - value > .05$) ทั้งนี้เนื่องมาจากการศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีเดียวกัน การจัดกิจกรรมที่มีส่วนร่วมเดียวกัน การฝึกปฏิบัติงานในที่เดียวกัน การศึกษาดูงานต่าง ๆ รวมถึงช่วงอายุที่เท่ากัน การใช้ชีวิตประจำวันที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันอีกด้วย ผลการวิจัยพบว่า นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตและนิสิตหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ความแตกต่างระหว่างของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตกับหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์ พบว่า คะแนนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์นั้นอยู่ในระดับที่ดีมาก คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p - value > .05$) ทั้งนี้เนื่องมาจากอายุที่เท่ากัน การศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน ทำให้มีความคิดเห็นที่ใกล้เคียงกัน มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและอารมณ์มากพอๆกัน การได้รับข่าวสารความรู้ที่เป็นประโยชน์ รวมไปถึงประสบการณ์การอยู่ในสังคมกับผู้ติดเชื้อ จึงทำให้ผลคะแนนเฉลี่ยของนิสิตทั้ง 2 หลักสูตรนั้นไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตและนิสิตหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์มีทัศนคติในการป้องกันกันติดเชื้อเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

7. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ความแตกต่างระหว่างนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตกับหลักสูตรแพทยแผนไทยประยุกต์ พบว่า คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p - value > .05$) ทั้งนี้เนื่องมาจากนิสิต

ทั้งสองหลักสูตรเป็นนิสิตในกลุ่มอายุเดียวกันมีความตระหนักในด้านพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การคบเพื่อน การอยู่ในสังคมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ระดับอารมณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่มีเหตุมีผล ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมามีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น ในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ก็ทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคเอดส์ได้ รวมไปถึงการรักษาโรคโดยการฝังเข็ม และการไม่ใช้สิ่งของมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อ จึงส่งผลให้ระดับคะแนนพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์และนิสิตหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์มีพฤติกรรมในการป้องกันกันติดเชื้อเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .199, p > .05$) ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ พรพรรณ เขียวปัญญา (2537) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับน้อย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุชาติมา เพชรนุ้ย (2538) ที่ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตหลักสูตรแพทย์แผนไทย พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .103, p > .05$)

9. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .011, p > .05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตหลักสูตรแพทย์แผนไทย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.222, p > .05$)

10. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ พบว่า ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .149, p > .05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ พบว่า ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกในระดับน้อย ($r = .313, p < .05$)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปี 1 - 4 จำนวน 269 คน จากประชากร 492 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมดเป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 1 - 4 อายุระหว่าง 17 - 26 ปี ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 269 คน ส่วนใหญ่อายุ 20 ปี ร้อยละ 36.43 รองลงมาอายุ 21 ปี ร้อยละ 25.65 อายุ 19 ปี ร้อยละ 21.93 อายุ 18 ปี ร้อยละ 8.18 อายุ 22 ปี ร้อยละ 5.58 อายุ 23 ปี ร้อยละ 1.49 อายุ 17 และ 26 ปี ร้อยละ 0.37 เท่ากัน ค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 20.75 uly เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.49 อายุต่ำสุด 17 ปี และอายุสูงสุด 26 ปี เพศเป็นเพศชาย ร้อยละ 26.02 เพศหญิงร้อยละ 73.98

2. วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 46.10 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์และหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.8

2.2 ทักษะคิดในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทักษะคิดในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 69.15 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์และหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 85.3

2.3 พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 55.02 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์และหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 78.7

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์และหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ระดับต่ำ เท่ากับ 9.24 (SD = 1.537) และ 8.69 (SD = 1.910) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าความรู้ของทั้งสองหลักสูตรไม่มีความแตกต่างกัน (p-value > .05)

3.2 ทักษะคิดในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์และหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะคิดในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับดีมาก เท่ากับ 41.38 (SD = 4.221) และ 40.50 (SD = 4.989) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ทักษะคิดในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของทั้งสองหลักสูตรไม่มีความแตกต่างกัน (p-value > .05)

3.3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์และหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับ ดีมากเท่ากับ 7.90 (SD = 1.541) และ 7.83 (SD = 1.134) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของทั้งสองหลักสูตรไม่มีความแตกต่างกัน (p-value > .05)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .011, p > .05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตหลักสูตรแพทย์แผนไทย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.222, p > .05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .011, p > .05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตหลักสูตรแพทย์แผนไทย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.222, p > .05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ พบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .149, p > .05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวกในระดับน้อย ($r = .313, p < .05$)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ของนิสิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์ดังนั้นจึงควรมีการเสริมความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมีการติดเชื้อเอดส์ เรื่องอาการเริ่มแรกของโรคเอดส์ และภาวะแทรกซ้อนเมื่อเกิดการติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้นิสิตของคณะสาธารณสุขศาสตร์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องและมากเพียงพอแก่การนำไปสู่ทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคเอดส์
2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มากกว่าความรู้ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์เลย ดังนั้น ในการดำเนินการเปลี่ยนทัศนคติเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมของประชากรกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวัดพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ บางข้อมีคำว่า “ไม่” ซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความสับสนดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถามจึงควรใช้ข้อคำถามที่มีความหมายในเชิงลบ
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในหลาย ๆ คณะ เพื่อทำการศึกษเปรียบเทียบกันเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

บรรณานุกรม

- กองโรคเอดส์ (2538). คู่มือการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโรคเอดส์. (2538). โรคเอดส์. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ✓
- กองโรคเอดส์. (2547). สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักกระบวนวิชา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ✓
- กาญจนา ชินาธิวร. (2541). โครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คงพร คงขารี. (2536). การเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรีและกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- งานควบคุมโรคติดต่อและโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2547). สถานการณ์โรคเอดส์ ถึงวันที่ 20 ธ.ค. 2547 จังหวัดพิษณุโลก: กระทรวงสาธารณสุข
- งามนิตย์ ราชกิจ. (2540). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ สม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรพรรณ อินทา. (2542). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ✓
- ฉวีวรรณ ไวยเนตร, พลเดช ปิ่นประทีปและกาญจนา เอกปัทมย์. (2537). ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของประชาชนกลุ่มอายุ 15-19 ปี จังหวัดแพร่ พ.ศ. 2537 รายงานวิจัย. แพร่. ✓
- ฐิติมา เพชรนุ้ย. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา), มหาวิทยาลัยขอนแก่น ✓
- ทวีวรรณ ชาลีเครือ. (2539). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคนิคเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์: งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรคกลุ่มงานวิชาการและบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. ✓

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ทวีวรรณ ชาลีเครือ. (2541). พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์: งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรคกลุ่มงานวิชาการและบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทัศนคติ: การคิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย กรุงเทพมหานคร, โอเดียนสโตร์. ✓

ปรียาภรณ์ เสริมศรี. (2539). ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา ในเขตพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด. วิทยานิพนธ์ กศ.,มหาวิทยาลัยบูรพา.

พรพรรณ เจริญปัญญา. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอกชัย สาโรจน์. (2539). ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองพญา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา.

พิภุษา มั่นเกษตรกิจ. (2535). พฤติกรรมการป้องกันกับการติดเชื้อโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์กองบิน41 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริสุข อิมสุขใจ. (2531). ความรู้โรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ., มหาวิทยาลัยนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อรวรรณ ระลึกมูล, สอน ขำปลอด, สุทธิสิทธิ์ ไผ่ตรีจิตร และคณะ. (2527). พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: กราฟฟิค.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย × หรือ ○ ลงในตัวเลือกที่คิดว่าถูกต้อง

1. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อชนิดใด

- | | |
|----------------|-------------------|
| ก. retrovirus | ข. retrobacteria |
| ค. heterovirus | ง. Heterobacteria |

2. ข้อใดผิด

- ก. โรคเอดส์ (AIDS) หมายถึงกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง
- ข. เมื่อร่างกายติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกัน (antibody) ต่อด้านเชื้อไวรัส แต่ไม่สามารถกำจัดได้หมด เชื้อไวรัสเอชไอวีจึงทำลายเม็ดเลือดขาว
- ค. เชื้อไวรัสเอดส์สามารถอาศัยหรือทำให้เกิดโรคในคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเท่านั้น เมื่อออกนอกร่างกายคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมแล้วจะไม่สามารถทนสภาพแวดล้อมภายนอกได้
- ง. ไวรัสเอชไอวี (HIV) หมายถึง เชื้อไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งมีขนาดเล็กมาก ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลนั้นลดลง จึงป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสหรือโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างรุนแรงจนเสียชีวิต

3. ข้อใดถูกต้อง

- ก. เชื้อไวรัสเอดส์พบมากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่างๆ รองลงมาคือ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย เสมหะ น้ำนม ไม่มีปริมาณไวรัสเอดส์เลย
- ข. ความร้อนที่ 50 องศาเซลเซียส นาน 10 – 15 นาที สามารถฆ่าเชื้อโรคเอดส์ได้
- ค. การร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย กับเพื่อนร่วมชั้นเรียน ไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์
- ง. ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ คือ ปริมาณเชื้อเอดส์ การมีบาดแผล จำนวนครั้งของการสัมผัส และสุขภาพของผู้รับเชื้อ

4. โรคเอดส์มีกี่ระยะ

- | | |
|-----------|-----------|
| ก. 1 ระยะ | ข. 2 ระยะ |
| ค. 3 ระยะ | ง. 4 ระยะ |

5. ข้อใดไม่ได้เป็นอาการในระยะเริ่มปรากฏอาการ

- ก. มีเชื้อราในช่องปากบริเวณกระพุ้งแก้มและลำคอ
- ข. เป็นงูสวัด หรือแผลเริ่มชนิดลูกกลม
- ค. บัสสาวะแสบขัด หรือมีหนองไหลออกจากปลายอวัยวะ
- ง. ต่อมมน้ำเหลืองโต ที่บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ

6. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์

- ก. ภายใน 2-3 สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีหรือไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ผู้ติดเชื้อจะมีอาการปอดบวม แล้วอาการดังกล่าวก็จะหายไปเอง
- ข. ภายในระยะ 6-8 สัปดาห์ภายหลังจากการรับเชื้อ ผู้ป่วยจะไม่มีอาการอะไรเลย เรียกว่า "ระยะไม่ปรากฏอาการ"
- ค. การแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ จะสามารถกระจายเชื้อได้ก็ต่อเมื่อตรวจเลือดพบผลเลือดบวกเอดส์เท่านั้น
- ง. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสจะเกิดขึ้นในระยะที่ 2 ของการดำเนินของโรคเอดส์ ซึ่งเรียกว่า "ระยะเริ่มปรากฏอาการ"

7. ข้อใดคือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย

- ก. วัณโรค
- ข. ปอดบวม
- ค. ตับอักเสบบ
- ง. งูสวัด

8. หน่วยงานใดที่ให้บริการด้านการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

- ก. คลินิกนิรนาม สภาสาธารณสุขไทย
- ข. สถาบันบำราศนราดูร
- ค. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ง. ถูกทุกข้อ

9. บุคคลใดบ้างที่สมควรตรวจหาเชื้อเอดส์

- ก. ผู้ที่จะแต่งงานหรืออยู่กินกันฉันท์สามีภรรยา
- ข. พระภิกษุ สามเณร
- ค. เด็กนักเรียน
- ง. แพทย์ พยาบาล

10. หากสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ ควรตรวจเลือดเมื่อใด

- ก. ทันทีที่สงสัย
- ข. ภายใน 2 สัปดาห์แรกที่รับเชื้อมา
- ค. ภายใน 4 สัปดาห์ที่รับเชื้อมา
- ง. 6 สัปดาห์ขึ้นไปภายหลังจากที่รับเชื้อมา

11. บุคคลใดที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อเอดส์

- ก. สมชายป่วยเป็นไข้สูง หนาวสั่นเป็นพัก ๆ หลังกลับมาจากการเข้าไปหาของป่า
- ข. สมปองมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดหลังบริเวณบั้นเอว ปัสสาวะขุ่น เป็นมา 1 วัน
- ค. สมหญิงมีอาการไอติดต่อกันเกิน 3 สัปดาห์ มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- ง. สมหมายมีไข้สูงตลอดเวลา หน้าแดง ตาแดง มีจุดเลือดตามแขน ข้อพับ

12. ญาติผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ควรปฏิบัติตัวอย่างไร

- ก. ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์
- ข. หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมร่วมกับผู้ป่วย เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น
- ค. ไม่สัมผัสหรือถูกเนื้อต้องตัวกับผู้ป่วยโรคเอดส์
- ง. ป้องกันไม่ให้ยุงที่ดูดเลือดผู้ป่วย มาดูดเลือดตนเอง

13. ข้อใดคือกิจกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงต่ำ

- ก. การจูบปาก สัมผัสเบา ๆ ที่ไม่ดูดดื่มมากเกินไป
- ข. การร่วมเพศหรือการสอดใส่โดยใช้ถุงยางอนามัยซึ่งมีสารหล่อลื่น
- ค. การใช้นิ้วสอดเข้าไปในอวัยวะเพศหญิงหรือทวารหนัก หรือมีการใช้อุปกรณ์ทางเพศร่วมด้วย
- ง. การสอดใส่อวัยวะเพศชายในอวัยวะเพศหญิง การร่วมเพศทางทวารหนัก การหลังน้ำอสุจิภายนอกร่างกาย รวมทั้งกรณีที่มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากกับทั้งอวัยวะเพศหญิงและอวัยวะเพศชาย

14. ผู้ใดจัดว่ามีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอดส์มากที่สุด

- ก. ญาติผู้ติดเชื้อเอดส์ ใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วย
- ข. พยาบาลถูกเข็มที่ยังไม่ได้ใช้ ตำนิ้วมือ
- ค. หน่วยกู้ภัย ช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บโดยไม่
- ง. มีเพศสัมพันธ์กับภรรยาของตนเองคนเดียวสวมถุงมือ

15. ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ควรปฏิบัติตัวอย่างไร

- ก. ดูแลสัตว์เลี้ยงหรือทำความสะอาดกรงสัตว์ได้ตามปกติ
- ข. หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยวัณโรคที่ปอด
- ค. เปลี่ยนวิธีการรับยาจากวิธีฉีด เป็นการสูดดมหรือรับประทานแทน
- ง. ใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| คำถาม | ความคิดเห็น | | |
|--|-------------|----------|-------------|
| | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
| 1. ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ควรถูกแยกให้อยู่ในสถานที่เฉพาะต่างหาก | | | |
| 2. ท่านคิดว่าไม่ควรใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ | | | |
| 3. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อรัก หรือแฟนไม่มีโอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์ได้ | | | |
| 4. ท่านคิดว่าบุคคลที่มีรูปร่างอ้วน ไม่มีเชื้อเอดส์อย่างแน่นอน | | | |
| 5. ถ้าท่านพบผู้ติดเชื้อเอดส์ จะพูดคุยกับเขาได้อย่างปกติ | | | |
| 6. ถ้าท่านติดเชื้อเอดส์ ท่านจะหลีกเลี่ยงจากสังคม | | | |
| 7. ท่านคิดว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องรู้ | | | |
| 8. ท่านยินดีให้คำแนะนำกับผู้ติดเชื้อเอดส์ | | | |
| 9. ท่านคิดจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ | | | |
| 10. สมมติว่าท่านมีเพื่อนติดเชื้อเอดส์ ท่านจะยังปฏิบัติต่อเพื่อนคนนั้นเหมือนเดิม | | | |
| 11. ท่านรู้สึกเห็นใจคนที่ติดเชื้อเอดส์ จะคอยช่วยเหลือแม่ผู้ที่ไม่ได้ร้องขอ | | | |
| 12. ท่านรู้สึกอับอายถ้ามีคนในครอบครัวติดเชื้อเอดส์ | | | |
| 13. ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจในสังคมไม่ควรคบหาหรือพูดคุยด้วย | | | |
| 14. ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยเอดส์ เป็นภาระแก่ผู้อื่นๆ และสังคม | | | |
| 15. ท่านมีความเชื่อว่าถุงยางอนามัยใช้ป้องกันโรคเอดส์สำหรับหญิง/ชาย ชายบริการเท่านั้น | | | |
| 16. ท่านรู้สึกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ | | | |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| คำถาม | ความคิดเห็น | |
|--|-------------|-------------------|
| | ใช่/ปฏิบัติ | ไม่ใช่/ไม่ปฏิบัติ |
| 1. จากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีผลทำให้ท่านระมัดระวังตัวเองในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เปลี่ยนไป | | |
| 2. ปัจจุบันท่านดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด อย่างใดอย่างหนึ่ง | | |
| 3. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยสัมผัสเลือดของบุคคลอื่นขณะมีบาดแผล | | |
| 4. ท่านมีการเจาะหูหรือสักยันต์บริเวณร่างกายแม้เพียงเล็กน้อย | | |
| 5. ท่านใช้ของมีคม เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น | | |
| 6. ท่านใช้การรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยวิธีการฝังเข็ม | | |
| 7. ท่านไม่เคยใช้เข็มและหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น | | |
| 8. ท่านใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เช่น เล่นกีฬา ดนตรี ปลูกต้นไม้ | | |
| 9. ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แฟนของตนเอง | | |
| 10. ท่านไม่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงที่ไม่ใช่แฟนของตน | | |

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบทดสอบความรู้ จำนวน 15 ข้อ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา จำนวน 3 ท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ในช่องคะแนนพิจารณา ตามความเห็นดังนี้

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นใช้ได้แล้ว

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง 0 ถ้าไม่แน่ใจ

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 ดร.สาโรจน์ เพชรภณี

| ข้อที่ | ข้อสอบ | คะแนนพิจารณา | | |
|--------|--|--------------|---|----|
| | | +1 | 0 | -1 |
| 1 | ข้อสอบวัดความรู้ โรคเอดส์เกิดจากเชื้อชนิดใด | / | | |
| 2 | ข้อใดผิด | / | | |
| 3 | ข้อใดถูกต้อง | / | | |
| 4 | โรคเอดส์มีกี่ระยะ | / | | |
| 5 | ข้อใดไม่ได้เป็นอาการในระยะเริ่มปรากฏอาการ | / | | |
| 6 | ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ | / | | |
| 7 | ข้อใดคือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย | / | | |
| 8 | หน่วยงานใดที่ให้บริการด้านการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหา การติดเชื้อเอชไอวี | | / | |
| 9 | บุคคลใดบ้างที่สมควรตรวจหาเชื้อเอดส์ | / | | |
| 10 | หากสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ ควรตรวจเลือดเมื่อใด | / | | |
| 11 | บุคคลใดที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อเอดส์ | / | | |
| 12 | ญาติผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ควรปฏิบัติตัวอย่างไร | | | / |
| 13 | ข้อใดคือกิจกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงต่ำ | / | | |
| 14 | ผู้ใดจัดว่ามีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอดส์มากที่สุด | | / | |
| 15 | ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ควรปฏิบัติตัวอย่างไร | / | | |

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 ดร.ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร

| ข้อที่ | ข้อสอบ | คะแนนพิจารณา | | |
|--------|--|--------------|---|----|
| | | +1 | 0 | -1 |
| | <u>ข้อสอบวัดความรู้</u> | | | |
| 1 | โรคเอดส์เกิดจากเชื้อชนิดใด | / | | |
| 2 | ข้อใดผิด | / | | |
| 3 | ข้อใดถูกต้อง | / | | |
| 4 | โรคเอดส์มีกี่ระยะ | / | | |
| 5 | ข้อใดไม่ได้เป็นอาการในระยะเริ่มปรากฏอาการ | / | | |
| 6 | ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ | / | | |
| 7 | ข้อใดคือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย | | / | |
| 8 | หน่วยงานใดที่ให้บริการด้านการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี | / | | |
| 9 | บุคคลใดบ้างที่สมควรตรวจหาเชื้อเอดส์ | | / | |
| 10 | หากสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ ควรตรวจเลือดเมื่อใด | / | | |
| 11 | บุคคลใดที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อเอดส์ | | / | |
| 12 | ญาติผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ควรปฏิบัติตัวอย่างไร | / | | |
| 13 | ข้อใดคือกิจกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงต่ำ | / | | |
| 14 | ผู้ใดจัดว่ามีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอดส์มากที่สุด | / | | |
| 15 | ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ควรปฏิบัติตัวอย่างไร | / | | |

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 อ.สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์

| ข้อที่ | ข้อสอบ | คะแนนพิจารณา | | |
|--------|----------------------------|--------------|---|----|
| | | +1 | 0 | -1 |
| | <u>ข้อสอบวัดความรู้</u> | | | |
| 1 | โรคเอดส์เกิดจากเชื้อชนิดใด | / | | |
| 2 | ข้อใดผิด | / | | |
| 3 | ข้อใดถูกต้อง | / | | |
| 4 | โรคเอดส์มีกี่ระยะ | / | | |

| ข้อที่ | ข้อสอบ | คะแนนพิจารณา | | |
|--------|--|--------------|---|----|
| | | +1 | 0 | -1 |
| 5 | ข้อใดไม่ได้เป็นอาการในระยะเริ่มปรากฏอาการ | / | | |
| 6 | ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ | / | | |
| 7 | ข้อใดคือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย | / | | |
| 8 | หน่วยงานใดที่ให้บริการด้านการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี | / | | |
| 9 | บุคคลใดบ้างที่สมควรตรวจหาเชื้อเอดส์ | / | | |
| 10 | หากสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ ควรตรวจเลือดเมื่อใด | / | | |
| 11 | บุคคลใดที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อเอดส์ | / | | |
| 12 | ญาติผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ควรปฏิบัติตัวอย่างไร | / | | |
| 13 | ข้อใดคือกิจกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงต่ำ | / | | |
| 14 | ผู้ใดจัดว่ามีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอดส์มากที่สุด | / | | |
| 15 | ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ควรปฏิบัติตัวอย่างไร | / | | |

การแปลผลของค่าดัชนีความพ้อง (IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเครื่องมือที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านตอบ มาหาค่าเฉลี่ยดังนี้

| ข้อที่ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | รวม | เฉลี่ย | สรุปผล |
|--------|-----------------------------|-----------|-----------|-----|--------|----------------------|
| | ท่านที่ 1 | ท่านที่ 2 | ท่านที่ 3 | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ (ควรปรับปรุง) |
| 8 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ (ควรปรับปรุง) |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ (ควรปรับปรุง) |

| ข้อที่ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | รวม | เฉลี่ย | สรุปผล |
|--------|-----------------------------|-----------|-----------|------|--------|----------------------|
| | ท่านที่ 1 | ท่านที่ 2 | ท่านที่ 3 | | | |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ (ควรปรับปรุง) |
| 12 | -1 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ (ควรปรับปรุง) |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 14 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ (ควรปรับปรุง) |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| รวม | 11 | 12 | 15 | 39 | 13.02 | |
| เฉลี่ย | 0.733 | 0.8 | 1 | 0.87 | 0.87 | ใช้ได้ |

ดัชนีความพึงของแบบทดสอบนี้เท่ากับ 0.87

แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ จำนวน 16 ข้อ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน แล้วให้ทำเครื่องหมาย ในช่องคะแนนพิจารณา ตามความเห็นดังนี้

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นใช้ได้แล้ว

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง 0 ถ้าไม่แน่ใจ

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 ดร.สาโรจน์ เพชรมณี

| ข้อที่ | ข้อสอบ | คะแนนพิจารณา | | |
|--------|---|--------------|---|----|
| | | +1 | 0 | -1 |
| 1 | ข้อสอบวัดทัศนคติ ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ควรถูกแยกให้อยู่ในสถานที่เฉพาะต่างหาก | / | | |
| 2 | ท่านคิดว่าไม่ควรใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ | / | | |
| 3 | ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคูรัก หรือแฟนไม่มีโอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์ได้ | / | | |

| ข้อที่ | ข้อสอบ | คะแนนพิจารณา | | |
|--------|---|--------------|---|----|
| | | +1 | 0 | -1 |
| 4 | ท่านคิดว่าบุคคลที่มีรูปร่างอ้วน ไม่มีเชื้อเอ็ดส์อย่างแน่นอน | | / | |
| 5 | ถ้าท่านพบผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ จะพูดคุยกับเขาได้อย่างปกติ | / | | |
| 6 | ถ้าท่านติดเชื้อเอ็ดส์ ท่านจะหลีกเลี่ยงจากสังคม | / | | |
| 7 | ท่านคิดว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องรู้ | / | | |
| 8 | ท่านยินดีให้คำแนะนำกับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ | / | | |
| 9 | ท่านคิดจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคเอ็ดส์ | / | | |
| 10 | สมมติว่าท่านมีเพื่อนติดเชื้อเอ็ดส์ ท่านจะยังปฏิบัติต่อเพื่อนคนนั้นเหมือนเดิม | / | | |
| 11 | ท่านรู้สึกเห็นใจคนที่ติดเชื้อเอ็ดส์ จะคอยช่วยเหลือแม้ผู้นั้นไม่ได้ร้องขอ | / | | |
| 12 | ท่านรู้สึกอับอายถ้ามีคนในครอบครัวติดเชื้อเอ็ดส์ | / | | |
| 13 | ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอ็ดส์ เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจในสังคมไม่ควรคบหาหรือพูดคุยด้วย | / | | |
| 14 | ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยเอ็ดส์ เป็นภาระแก่ผู้อื่นๆ และสังคม | / | | |
| 15 | ท่านมีความเชื่อว่าถุงยางอนามัยใช้ป้องกันโรคเอ็ดส์สำหรับหญิง/ชาย ชายบริการเท่านั้น | / | | |
| 16 | ท่านรู้สึกว่าผู้ติดเชื้อเอ็ดส์สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ | / | | |

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 ดร.ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร

| ข้อที่ | ข้อสอบ | คะแนนพิจารณา | | |
|--------|--|--------------|---|----|
| | | +1 | 0 | -1 |
| | <u>ข้อสอบวัดทัศนคติ</u> | | | |
| 1 | ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ควรถูกแยกให้อยู่ในสถานที่เฉพาะต่างหาก | / | | |
| 2 | ท่านคิดว่าไม่ควรใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ | / | | |
| 3 | ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคูรัก หรือแฟนไม่มีโอกาสที่จะติดเชื้อเอ็ดส์ได้ | / | | |

ห้องอ่านหนังสือ

คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์

| ข้อที่ | ข้อสอบ | คะแนนพิจารณา | | |
|--------|--|--------------|---|----|
| | | +1 | 0 | -1 |
| 4 | ท่านคิดว่าบุคคลที่มีรูปร่างอ้วน ไม่มีเชื้อเอชไอวีอย่างแน่นอน | / | | |
| 5 | ถ้าท่านพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะพูดคุยกับเขาได้อย่างปกติ | / | | |
| 6 | ถ้าท่านติดเชื้อเอชไอวี ท่านจะหลีกเลี่ยงจากสังคม | / | | |
| 7 | ท่านคิดว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องรู้ | / | | |
| 8 | ท่านยินดีให้คำแนะนำกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี | / | | |
| 9 | ท่านคิดจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคเอชไอวี | | / | |
| 10 | สมมติว่าท่านมีเพื่อนติดเชื้อเอชไอวี ท่านจะยังปฏิบัติต่อเพื่อนคนนั้นเหมือนเดิม | / | | |
| 11 | ท่านรู้สึกเห็นใจคนที่ติดเชื้อเอชไอวี จะคอยช่วยเหลือแม้ผู้นั้นไม่ได้ร้องขอ | / | | |
| 12 | ท่านรู้สึกอับอายถ้ามีคนในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี | / | | |
| 13 | ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอชไอวี เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจในสังคมไม่ควรคบหาหรือพูดคุยด้วย | / | | |
| 14 | ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยเอชไอวี เป็นภาระแก่ผู้อื่นๆ และสังคม | / | | |
| 15 | ท่านมีความเชื่อว่าถุงยางอนามัยใช้ป้องกันโรคเอชไอวีสำหรับหญิง/ชาย ขายบริการเท่านั้น | / | | |
| 16 | ท่านรู้สึกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ | / | | |

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 อ.สมเกียรติ ศรประสิทธิ์

| ข้อที่ | ข้อสอบ | คะแนนพิจารณา | | |
|--------|--|--------------|---|----|
| | | +1 | 0 | -1 |
| | <u>ข้อสอบวัดทัศนคติ</u> | | | |
| 1 | ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรถูกแยกให้อยู่ในสถานที่เฉพาะต่างหาก | / | | |
| 2 | ท่านคิดว่าไม่ควรใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี | / | | |
| 3 | ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีก หรือแฟนไม่มีโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวีได้ | / | | |

| ข้อที่ | ข้อสอบ | คะแนนพิจารณา | | |
|--------|---|--------------|---|----|
| | | +1 | 0 | -1 |
| 4 | ท่านคิดว่าบุคคลที่มีรูปร่างอ้วน ไม่มีเชื้อเอ็ดส์อย่างแน่นอน | / | | |
| 5 | ถ้าท่านพบผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ จะพูดคุยกับเขาได้อย่างปกติ | / | | |
| 6 | ถ้าท่านติดเชื้อเอ็ดส์ ท่านจะหลีกเลี่ยงจากสังคม | / | | |
| 7 | ท่านคิดว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องรู้ | / | | |
| 8 | ท่านยินดีให้คำแนะนำกับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ | / | | |
| 9 | ท่านคิดจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคเอ็ดส์ | / | | |
| 10 | สมมติว่าท่านมีเพื่อนติดเชื้อเอ็ดส์ ท่านจะยังปฏิบัติต่อเพื่อนคนนั้นเหมือนเดิม | / | | |
| 11 | ท่านรู้สึกเห็นใจคนที่ติดเชื้อเอ็ดส์ จะคอยช่วยเหลือแม้ผู้นั้นไม่ได้ร้องขอ | / | | |
| 12 | ท่านรู้สึกอับอายถ้ามีคนในครอบครัวติดเชื้อเอ็ดส์ | / | | |
| 13 | ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอ็ดส์ เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจในสังคมไม่ควรคบหาหรือพูดคุยด้วย | / | | |
| 14 | ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยเอ็ดส์ เป็นภาระแก่ผู้อื่นๆ และสังคม | / | | |
| 15 | ท่านมีความเชื่อว่าถุงยางอนามัยใช้ป้องกันโรคเอ็ดส์สำหรับหญิง/ชาย ชายบริการเท่านั้น | / | | |
| 16 | ท่านรู้สึกว่าผู้ติดเชื้อเอ็ดส์สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ | / | | |

การแปลผลของค่าดัชนีความพึง (IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเครื่องมือที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านตอบ มาหาค่าเฉลี่ยดังนี้

| ข้อที่ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | รวม | เฉลี่ย | สรุปผล |
|--------|-----------------------------|-----------|-----------|-----|--------|--------|
| | ท่านที่ 1 | ท่านที่ 2 | ท่านที่ 3 | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |

| ข้อที่ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | รวม | เฉลี่ย | สรุปผล |
|--------|-----------------------------|-----------|-----------|------|--------|----------------------|
| | ท่านที่ 1 | ท่านที่ 2 | ท่านที่ 3 | | | |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ (ควรปรับปรุง) |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ (ควรปรับปรุง) |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| รวม | 15 | 15 | 16 | 46 | 15.34 | |
| เฉลี่ย | 0.94 | 0.94 | 1 | 0.96 | 0.96 | ใช้ได้ |

ดัชนีความพึงพอใจของแบบสอบถามนี้เท่ากับ 0.96

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ จำนวน 10 ข้อ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน แล้วให้ทำเครื่องหมาย ในช่องคะแนน พิจารณา ตามความเห็นดังนี้

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นใช้ได้แล้ว

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง 0 ถ้าไม่แน่ใจ

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 ดร.สาโรจน์ เพชรมณี

| ข้อที่ | ข้อสอบ | คะแนนพิจารณา | | |
|--------|---|--------------|---|----|
| | | +1 | 0 | -1 |
| 1 | <u>ข้อสอบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์</u> จากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีผลทำให้ท่านระมัดระวังตัวเอง ในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เปลี่ยนไป | / | | |
| 2 | ปัจจุบันท่านดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด ติด อย่างไม่อย่างหนึ่ง | / | | |
| 3 | ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยสัมผัสเลือดของบุคคลอื่นขณะมี บาดแผล | | / | |
| 4 | ท่านมีการเจาะหูหรือสักยันต์บริเวณร่างกายแม้เพียงเล็กน้อย | / | | |
| 5 | ท่านใช้ของมีคม เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น | / | | |
| 6 | ท่านใช้การรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยวิธีการฝังเข็ม | / | | |
| 7 | ท่านไม่เคยใช้เข็มและหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น | / | | |
| 8 | ท่านใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เช่น เล่นกีฬา ดนตรี ปลูกต้นไม้ | | / | |
| 9 | ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ แฟนของตนเอง | / | | |
| 10 | ท่านไม่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงที่ไม่ใช่แฟนของตน | / | | |

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 ดร.ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร

| ข้อที่ | ข้อสอบ | คะแนนพิจารณา | | |
|--------|---|--------------|---|----|
| | | +1 | 0 | -1 |
| 1 | <u>ข้อสอบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์</u> จากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีผลทำให้ท่านระมัดระวังตัวเอง ในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เปลี่ยนไป | / | | |
| 2 | ปัจจุบันท่านดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด ติด อย่างไม่อย่างหนึ่ง | | / | |
| 3 | ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยสัมผัสเลือดของบุคคลอื่นขณะมี บาดแผล | / | | |

คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์

| ข้อที่ | ข้อสอบ | คะแนนพิจารณา | | |
|--------|---|--------------|---|----|
| | | +1 | 0 | -1 |
| 4 | ท่านมีการเจาะหูหรือสักยันต์บริเวณร่างกายแม้เพียงเล็กน้อย | / | | |
| 5 | ท่านใช้ของมีคม เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น | / | | |
| 6 | ท่านใช้การรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยวิธีการฝังเข็ม | / | | |
| 7 | ท่านไม่เคยใช้เข็มและหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น | / | | |
| 8 | ท่านใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เช่น เล่นกีฬา ดนตรี ปลูกต้นไม้ | / | | |
| 9 | ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แฟนของตนเอง | / | | |
| 10 | ท่านไม่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงที่ไม่ใช่แฟนของตน | / | | |

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 อ.สมเกียรติ ศรประสิทธิ์

| ข้อที่ | ข้อสอบ | คะแนนพิจารณา | | |
|--------|---|--------------|---|----|
| | | +1 | 0 | -1 |
| 1 | <u>ข้อสอบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์</u> จากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีผลทำให้ท่านระมัดระวังตัวเองในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เปลี่ยนไป | / | | |
| 2 | ปัจจุบันท่านดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด ใดๆอย่างใดอย่างหนึ่ง | / | | |
| 3 | ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยสัมผัสเลือดของบุคคลอื่นขณะมีบาดแผล | / | | |
| 4 | ท่านมีการเจาะหูหรือสักยันต์บริเวณร่างกายแม้เพียงเล็กน้อย | / | | |
| 5 | ท่านใช้ของมีคม เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น | / | | |
| 6 | ท่านใช้การรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยวิธีการฝังเข็ม | / | | |
| 7 | ท่านไม่เคยใช้เข็มและหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น | / | | |
| 8 | ท่านใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เช่น เล่นกีฬา ดนตรี ปลูกต้นไม้ | / | | |
| 9 | ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แฟนของตนเอง | / | | |
| 10 | ท่านไม่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงที่ไม่ใช่แฟนของตน | / | | |

การแปลผลของค่าดัชนีความพึงง (IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเครื่องมือที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านตอบ มาหาค่าเฉลี่ยดังนี้

| ข้อที่ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | รวม | เฉลี่ย | สรุปผล |
|--------|-----------------------------|-----------|-----------|-----|--------|----------------------|
| | ท่านที่ 1 | ท่านที่ 2 | ท่านที่ 3 | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ (ควรปรับปรุง) |
| 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ (ควรปรับปรุง) |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 8 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ (ควรปรับปรุง) |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | ใช้ได้ |
| รวม | 8 | 9 | 10 | 27 | 9.01 | |
| เฉลี่ย | 0.8 | 0.9 | 1 | 0.9 | 0.9 | ใช้ได้ |

ดัชนีความพึงงของแบบสอบถามนี้เท่ากับ 0.901

ภาคผนวก ค

การตรวจสอบความเชื่อมั่น/ความเที่ยง

แบบของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson)

ตรวจสอบเครื่องมือวัดความรู้

กำหนดให้ ข้อที่ตอบถูกให้คะแนนเป็น 1 คะแนน

ข้อที่ตอบผิดให้คะแนนเป็น 0 คะแนน

สูตร KR₂₀

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left(\frac{1 - \sum pq}{S_t^2} \right)$$

K = จำนวนข้อสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ (จำนวนผู้ตอบถูกหารด้วย n)

q = สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ = 1 - p

S_t² = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

$$S_t^2 = \frac{\sum x^2}{n} - \left(\frac{\sum x}{n} \right)^2$$

n = จำนวนผู้เข้าสอบ

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 30 ฉบับ ข้อสอบจำนวน 15 ข้อ ดังตาราง

| ข้อที่ / คนที่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | X | X ² |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----------------|
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 49 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 16 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 36 |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 36 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 36 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 36 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 16 |
| 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 64 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | 49 |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 144 |
| 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 121 |

| ข้อที่ /คนที่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | X | X ² |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------------|
| 12 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 121 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 225 |
| 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 121 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 169 |
| 16 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 144 |
| 17 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 144 |
| 18 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 100 |
| 19 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 100 |
| 20 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 121 |
| 21 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | 81 |
| 22 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | 81 |
| 23 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 100 |
| 24 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 100 |
| 25 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 36 |
| 26 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 49 |
| 27 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 49 |
| 28 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 49 |
| 29 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 49 |
| 30 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 49 |
| รวม | 10 | 10 | 12 | 27 | 8 | 16 | 18 | 25 | 27 | 16 | 23 | 27 | 12 | 21 | 9 | 261 | 2,491 |
| ถูก | 10 | 10 | 12 | 27 | 8 | 16 | 18 | 25 | 27 | 16 | 23 | 27 | 12 | 21 | 9 | | |
| ผิด | 20 | 20 | 18 | 3 | 22 | 14 | 12 | 5 | 3 | 14 | 7 | 3 | 18 | 9 | 21 | | |
| p | 0.33 | 0.33 | 0.4 | 0.9 | 0.27 | 0.53 | 0.6 | 0.83 | 0.9 | 0.53 | 0.77 | 0.9 | 0.4 | 0.7 | 0.3 | | |
| q | 0.67 | 0.67 | 0.6 | 0.1 | 0.73 | 0.47 | 0.4 | 0.17 | 0.1 | 0.47 | 0.23 | 0.1 | 0.6 | 0.3 | 0.7 | | |
| p*q | 0.22 | 0.22 | 0.24 | 0.09 | 0.2 | 0.25 | 0.24 | 0.14 | 0.09 | 0.25 | 0.18 | 0.09 | 0.24 | 0.21 | 0.21 | 2.87 | |

$$\begin{aligned}
 S_t^2 &= \frac{\sum x^2}{n} - \left(\frac{\sum x}{n} \right)^2 && p = \\
 & && q = \\
 &= \frac{2,491}{30} - \left(\frac{261}{30} \right)^2 \\
 &= 7.34
 \end{aligned}$$

สูตร KR₂₀

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left(\frac{1 - \sum pq}{S_t^2} \right)$$

แทนค่าในสูตร

$$r_{tt} = \frac{15}{14} \left(\frac{1 - \frac{2.87}{7.34}}{1} \right)$$

$$= 1.07 \times (1 - 0.39)$$

$$= 0.65$$

ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งฉบับเท่ากับ 0.65

แบบของครอนบาช (Cronbach)

ตรวจสอบเครื่องมือวัดทัศนคติ

สูตร

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right) \quad 0.08 = \frac{0.85}{0.85-1} \left(\frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

K = จำนวนข้อ

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ จำนวน 30 ฉบับ ข้อสอบจำนวน 16

ข้อ แต่ละข้อมีระดับความคิดเห็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งนำมาเขียนผลได้ดังตาราง

| ข้อที่ / คนที่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | X | X ² |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------|
| 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 39 | 1,461 |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 37 | 1,369 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 31 | 961 |
| 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 38 | 1,444 |
| 5 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 42 | 1,764 |
| 6 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 2,025 |
| 7 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 2,025 |
| 8 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 43 | 1,849 |
| 9 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 43 | 1,849 |

| ข้อที่ /คนที่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | X | X ² |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----------------|
| 10 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 2,025 |
| 11 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | 1,849 |
| 12 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 44 | 1,936 |
| 13 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | 1,936 |
| 14 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 37 | 1,369 |
| 15 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | 1,936 |
| 16 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | 1,936 |
| 17 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 44 | 1,936 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | 1,849 |
| 19 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 44 | 1,936 |
| 20 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | 1,936 |
| 21 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 29 | 1,241 |
| 22 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 2,116 |
| 23 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 39 | 1,461 |
| 24 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | 1,936 |
| 25 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | 1,849 |
| 26 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | 1,849 |
| 27 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 34 | 1,156 |
| 28 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 30 | 900 |
| 29 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 42 | 1,764 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 42 | 1,764 |
| ΣX | 67 | 63 | 68 | 76 | 79 | 64 | 86 | 86 | 84 | 86 | 79 | 74 | 84 | 68 | 83 | 84 | 1,231 | 51,427 |
| ΣX^2 | 169 | 149 | 181 | 194 | 215 | 152 | 252 | 250 | 240 | 250 | 215 | 194 | 240 | 174 | 239 | 244 | | |

วิธีทำ

ขั้นที่ 1 หาค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม S_t^2 และรายข้อ S_i^2

$$\text{สูตรความแปรปรวนรวม } (S_t^2) = \frac{n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}$$

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

$$\text{แทนค่าสูตร } S_t^2 = \frac{30(51,427) - (1,231)^2}{30(30-1)}$$

ดังนั้นค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 31.55

$$\text{สูตรความแปรปรวนรายข้อ } (S_i^2) = \frac{n\sum X_i^2 - (\sum X_i)^2}{n(n-1)}$$

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

| | | | | | |
|-----------|------------|---|---------------------------------------|---|------|
| ข้อที่ 1 | S_1^2 | = | $\frac{30(169) - (67)^2}{30(30 - 1)}$ | = | 0.67 |
| ข้อที่ 2 | S_2^2 | = | $\frac{30(149) - (63)^2}{30(30 - 1)}$ | = | 0.58 |
| ข้อที่ 3 | S_3^2 | = | $\frac{30(181) - (68)^2}{30(30 - 1)}$ | = | 0.93 |
| ข้อที่ 4 | S_4^2 | = | $\frac{30(194) - (76)^2}{30(30 - 1)}$ | = | 0.05 |
| ข้อที่ 5 | S_5^2 | = | $\frac{30(215) - (79)^2}{30(30 - 1)}$ | = | 0.24 |
| ข้อที่ 6 | S_6^2 | = | $\frac{30(152) - (64)^2}{30(30 - 1)}$ | = | 0.53 |
| ข้อที่ 7 | S_7^2 | = | $\frac{30(252) - (86)^2}{30(30 - 1)}$ | = | 0.19 |
| ข้อที่ 8 | S_8^2 | = | $\frac{30(250) - (86)^2}{30(30 - 1)}$ | = | 0.12 |
| ข้อที่ 9 | S_9^2 | = | $\frac{30(249) - (84)^2}{30(30 - 1)}$ | = | 0.17 |
| ข้อที่ 10 | S_{10}^2 | = | $\frac{30(250) - (86)^2}{30(30 - 1)}$ | = | 0.12 |
| ข้อที่ 11 | S_{11}^2 | = | $\frac{30(215) - (79)^2}{30(30 - 1)}$ | = | 0.24 |
| ข้อที่ 12 | S_{12}^2 | = | $\frac{30(194) - (74)^2}{30(30 - 1)}$ | = | 0.40 |
| ข้อที่ 13 | S_{13}^2 | = | $\frac{30(240) - (84)^2}{30(30 - 1)}$ | = | 0.16 |

$$\text{ข้อที่ 14} \quad S_{i4}^2 = \frac{30(174) - (68)^2}{30(30 - 1)} = 0.68$$

$$\text{ข้อที่ 15} \quad S_{i5}^2 = \frac{30(239) - (83)^2}{30(30 - 1)} = 0.32$$

$$\text{ข้อที่ 16} \quad S_{i6}^2 = \frac{30(244) - (84)^2}{30(30 - 1)} = 0.30$$

ขั้นที่ 2 หาค่าผลรวมของความแปรปรวนรายข้อ S_i^2 ($\sum S_i^2$)

$$\begin{aligned} \sum S_i^2 &= 0.67 + 0.58 + 0.93 + 0.05 + 0.24 + 0.53 + 0.19 + 0.12 + 0.17 \\ &\quad + 0.12 + 0.24 + 0.40 + 0.16 + 0.68 + 0.32 + 0.30 \\ &= 5.7 \end{aligned}$$

ขั้นที่ 3 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} \alpha &= \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S_i^2} \right] \\ \text{แทนค่า} \quad \alpha &= \frac{16}{16-1} \left[\frac{1 - 5.7}{31.55} \right] \\ &= 0.87 \end{aligned}$$

ดังนั้นค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เท่ากับ 0.87

ภาคผนวก ง

การตรวจสอบความยากง่าย (Difficulty)

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พิจารณาผลรวมของผู้ที่ตอบถูกในกลุ่มสูง กับผู้ที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำต่อสองกลุ่มรวมกัน

$$\text{สูตร } P = \frac{H + L}{N_H + N_L}$$

P = ระดับความยาก

N_H = จำนวนกลุ่มสูง

H = จำนวนผู้ตอบถูกกลุ่มสูง

N_L = จำนวนกลุ่มต่ำ

L = จำนวนผู้ตอบถูกกลุ่มต่ำ

ระดับความยากง่ายของข้อสอบสามารถพิจารณารายข้อได้ดังนี้

| ข้อที่ | ค่า $P = \frac{H + L}{N_H + N_L}$ | ความหมาย | แปลผล |
|--------|-----------------------------------|----------|-------------|
| 1 | $6/16 = 0.38$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |
| 2 | $7/16 = 0.44$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |
| 3 | $5/16 = 0.31$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |
| 4 | $11/16 = 0.69$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |
| 5 | $6/16 = 0.38$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |
| 6 | $9/16 = 0.56$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |
| 7 | $10/16 = 0.63$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |
| 8 | $11/16 = 0.69$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |
| 9 | $12/16 = 0.75$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |
| 10 | $8/16 = 0.50$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |
| 11 | $11/16 = 0.69$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |
| 12 | $12/16 = 0.75$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |
| 13 | $8/16 = 0.50$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |
| 14 | $12/16 = 0.75$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |
| 15 | $5/16 = 0.31$ | ปานกลาง | คุณภาพดีมาก |

ค่า P ควรอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80 จึงจะใช้ได้

ดังนั้นความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์คือ $P = 8.33/15 = 0.55$

ภาคผนวก จ

อำนาจจำแนก (Discrimination)

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พิจารณาสัดส่วนของผลต่างระหว่างผู้ที่ตอบถูกในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ต่อจำนวนในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ

$$\text{สูตร } r = \frac{H-L}{N_H} \quad \text{หรือ} \quad r = \frac{H-L}{N_L}$$

r = อำนาจจำแนก

N_H = จำนวนกลุ่มสูง

H = จำนวนผู้ตอบถูกกลุ่มสูง

N_L = จำนวนกลุ่มต่ำ

L = จำนวนผู้ตอบถูกกลุ่มต่ำ

| ข้อที่ | ค่า $r = H - L / N_H$ | การจำแนก | แปลผล |
|--------|-----------------------|-------------|----------------|
| 1 | $6/8 = 0.75$ | สูงมาก | คุณภาพดีมาก |
| 2 | $5/8 = 0.63$ | ค่อนข้างสูง | คุณภาพดี |
| 3 | $3/8 = 0.38$ | ค่อนข้างสูง | คุณภาพดี |
| 4 | $3/8 = 0.38$ | ค่อนข้างสูง | คุณภาพดี |
| 5 | $4/8 = 0.50$ | ค่อนข้างสูง | คุณภาพดี |
| 6 | $7/8 = 0.88$ | สูงมาก | คุณภาพดีมาก |
| 7 | $2/8 = 0.25$ | พอใช้ | พอใช้/ปรับปรุง |
| 8 | $3/8 = 0.38$ | ค่อนข้างสูง | คุณภาพดี |
| 9 | $2/8 = 0.25$ | พอใช้ | พอใช้/ปรับปรุง |
| 10 | $2/8 = 0.25$ | พอใช้ | พอใช้/ปรับปรุง |
| 11 | $3/8 = 0.38$ | ค่อนข้างสูง | คุณภาพดี |
| 12 | $3/8 = 0.38$ | ค่อนข้างสูง | คุณภาพดี |
| 13 | $6/8 = 0.75$ | สูงมาก | คุณภาพดีมาก |
| 14 | $2/8 = 0.25$ | พอใช้ | พอใช้/ปรับปรุง |
| 15 | $2/8 = 0.25$ | พอใช้ | พอใช้/ปรับปรุง |

ภาคผนวก จ

ภาววิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ส่วนที่ 2 ทศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบเห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยจากจำนวนนิสิต 269 คน

| คำถาม | ความคิดเห็น | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
| 1. ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ควรถูกแยกให้อยู่ในสถานที่เฉพาะต่างหาก | 80 (29.74%) | 89 (33.09%) | 100 (37.17%) |
| 2. ท่านคิดว่าไม่ควรใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ | 61 (22.68%) | 110 (40.89%) | 98 (36.43%) |
| 3. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคูรัก หรือแฟนไม่มีโอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์ได้ | 35 (13.01%) | 76 (28.25%) | 158 (58.74%) |
| 4. ท่านคิดว่าบุคคลมีรูปร่างอ้วน ไม่มีเชื้อเอดส์อย่างแน่นอน | 15 (5.58%) | 71 (26.39%) | 183 (68.03%) |
| 5. ถ้าท่านพบผู้ติดเชื้อเอดส์ จะพูดคุยกับเขาได้อย่างปกติ | 206 (76.58%) | 57 (26.39%) | 6 (2.23%) |
| 6. ถ้าท่านติดเชื้อเอดส์ ท่านจะหลีกเลี่ยงจากสังคม | 51 (18.96%) | 158 (58.74%) | 60 (22.30%) |
| 7. ท่านคิดว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องรู้ | 244 (90.71%) | 24 (8.92%) | 1 (0.37%) |
| 8. ท่านยินดีให้คำแนะนำกับผู้ติดเชื้อเอดส์ | 232 (86.25%) | 35 (13.01%) | 2 (0.74%) |
| 9. ท่านคิดจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ | 210 (78.07%) | 57 (21.19%) | 2 (0.74%) |
| 10. สมมติว่าท่านมีเพื่อนติดเชื้อเอดส์ ท่านจะยังปฏิบัติต่อเพื่อนคนนั้นเหมือนเดิม | 191 (71%) | 76 (28.25%) | 2 (0.74%) |
| 11. ท่านรู้สึกเห็นใจคนที่ติดเชื้อเอดส์ จะคอยช่วยเหลือแม้ผู้นั้นไม่ได้ร้องขอ | 196 (72.86%) | 66 (24.54%) | 7 (2.60%) |

| คำถาม | ความคิดเห็น | | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
| 12. ท่านรู้สึกอับอายถ้ามีคนในครอบครัวติดเชื้อเอดส์ | 29 (10.78%) | 101 (37.55%) | 139 (51.67%) |
| 13. ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจในสังคมไม่ควรคบหาหรือพูดคุยด้วย | 14 (5.20%) | 45 (16.73%) | 210 (78.07%) |
| 14. ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยเอดส์ เป็นภาระแก่ผู้อื่นๆ และสังคม | 24 (8.92%) | 101 (37.55%) | 144 (53.53%) |
| 15. ท่านมีความเชื่อว่าถุงยางอนามัยใช้ป้องกันโรคเอดส์สำหรับหญิง/ชาย ขยายบริการเท่านั้น | 15 (5.58%) | 49 (18.22%) | 205 (76.21%) |
| 16. ท่านรู้สึกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ | 232 (86.25%) | 30 (11.15%) | 7 (2.6%) |

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบ ใช่/ปฏิบัติ ไม่ใช่/ไม่ปฏิบัติ จากจำนวนนิสิต 269 คน

| คำถาม | ความคิดเห็น | |
|--|-----------------|-------------------|
| | ใช่/ปฏิบัติ | ไม่ใช่/ไม่ปฏิบัติ |
| 1. จากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีผลทำให้ท่านระมัดระวังตัวเองในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เปลี่ยนไป | 253 (94.05%) | 16 (5.95%) |
| 2. ปัจจุบันท่านดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด ใดๆใดอย่างหนึ่ง | 63 (23.42%) | 206 (76.58%) |
| 3. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยสัมผัสเลือดของบุคคลอื่นขณะมีบาดแผล | 48 (17.84%) | 221 (82.16%) |
| 4. ท่านมีการเจาะหูหรือสักยันต์บริเวณร่างกายแม้เพียงเล็กน้อย | 141 (52.42%) | 128 (47.58%) |
| 5. ท่านใช้ของมีคม เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น | 138 (51.30%) | 131 (48.70%) |

| คำถาม | ความคิดเห็น | |
|--|-----------------|---------------------|
| | ใช่ /ปฏิบัติ | ไม่ใช่ / ไม่ปฏิบัติ |
| 6. ท่านใช้การรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยวิธีการฝังเข็ม | 10 (3.72%) | 259 (96.28%) |
| 7. ท่านไม่เคยใช้เข็มและหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น | 189 (70.26%) | 80 (29.74%) |
| 8. ท่านใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เช่น เล่นกีฬา ดนตรี ปลูกต้นไม้ | 243 (90.33%) | 26 (9.67%) |
| 9. ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคล อื่นที่ไม่ใช่แฟนของตนเอง | 179 (66.54%) | 90 (33.46%) |
| 10. ท่านไม่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงที่ไม่ใช่แฟนของตน | 222 (82.53%) | 47 (17.47%) |