

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

รูปแบบการส่ง เสริมพฤติกรรมกำบังกัน
โรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงาน
อุตสาหกรรมภาคตะวันออก

ไข่มุกแห่งน้ำผึ้ง
หนังสือพิมพ์

ภาควิชาการศึกษาศาสตร์

เยาวลักษณ์ บรรจงปร

วนิดา อโศกวิวัฒน์

จันทร์วรรณ แสงชัย

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

สนับสนุนโดยทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณแผ่นดิน

ประจำปีงบประมาณ 2537

ISBN 974-573-016-5

คำนำ

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมากกว่าห้าแสนคน รัฐบาลจึงได้จัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคเอชไอวีแห่งชาติ (พ.ศ. 2535-2539) ขึ้น จากแผนดังกล่าวมีผลให้องค์กรของรัฐบาลและเอกชนได้ร่วมมือกันรณรงค์ด้านการป้องกัน และควบคุมโรคเอชไอวี ในลักษณะของการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ชักชวนประชาชนให้ตระหนักถึงภัยจากโรคเอชไอวีและให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเอชไอวีขึ้น แต่ยังไม่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงได้เท่าที่ควร ดังนั้นคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอชไอวีแห่งชาติ จึงจำเป็นต้องกำหนดแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอชไอวี (พ.ศ. 2538-2539) ขึ้น โดยกำหนดแนวทาง มาตรการในการดำเนินงานกับกลุ่มประชาชนในทุกๆ กลุ่ม สำหรับกลุ่มผู้ใช้แรงงานซึ่งเป็นประชาชนในวัยเจริญพันธุ์เป็นส่วนใหญ่ นั้น คณะกรรมการฯ ได้กำหนดแนวทาง มาตรการไว้คือ การรณรงค์ให้ผู้ประกอบการเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญ จัดการอบรมให้ความรู้ ส่งเสริม พัฒนารูปแบบการให้ความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคเอชไอวีแก่กลุ่มแรงงาน เป็นต้น

จากแนวทางและมาตรการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเอชไอวีของผู้ประกอบอาชีพ ในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก โดยนำระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ เพื่อระดมความคิดและความร่วมมือหามาตรการ แนวทางและรูปแบบในการส่งเสริมการป้องกันโรคเอชไอวีในกลุ่มดังกล่าว โดยมุ่งหวังที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงในองค์ความรู้ ความคิดเห็นและพฤติกรรมป้องกันโรคเอชไอวี งานวิจัยนี้จึงจัดได้ว่าเป็นงานวิจัยที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอชไอวี (พ.ศ. 2538-2539) ของรัฐบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงหวังว่าข้อค้นพบของการวิจัยครั้งนี้ คงเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่อสังคมอุตสาหกรรม และประเทศชาติเป็นอย่างยิ่ง

เยาวลักษณ์	บรรจงปรุ
วนิดา	โอฬารกิจอนันต์
จันทร์วรรณ	แสงแท

กิติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยบูรพา และผู้รักษาราชการแทนรองอธิการบดีฝ่ายวิจัย ดร.เฉลิมวงศ์ วัฒนสุนทร ที่ได้ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้วยดีตลอดระยะเวลาที่ทำวิจัย ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ได้อนุเคราะห์ให้ใช้สถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์ในการจัดประชุมทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 3 จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์เกี่ยวกับสื่อโปสเตอร์และหนังสือ ที่นำไปเผยแพร่ในโครงการวิจัย ขอขอบพระคุณนายแพทย์วิชัย จุลวนิชย์พงษ์ และคุณสมชัย จิรโรจน์วัฒน์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นวิทยากรอบรมกลุ่มแกนนำตลอดโครงการอบรม ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ช่วยอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม ทำให้สามารถรวบรวมสิ่งที่ต้องการได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ขอขอบคุณ อาจารย์ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์ุ ที่ได้ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดพิมพ์จนสำเร็จเป็นรูปเล่ม

หน่วยงานและบุคคลสำคัญที่ให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ได้แก่ อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดระยอง ผู้บริหารฝ่ายพัฒนาบุคลากร และเจ้าหน้าที่ของ โรงงานอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนอกจากจะให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้แล้ว ยังได้ให้ความอนุเคราะห์เกี่ยวกับสถานที่จัดการอบรม การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนทำการคัดเลือกแกนนำให้แก่การวิจัยครั้งนี้ ทำให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จมิได้ หากไม่ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้ให้ความจริงใจในการตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

โครงการวิจัย : รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก

คณะผู้วิจัย : เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ
วนิดา โอฟารกิจอนันต์
จันทร์วรรณ แสงแข

ปีที่ทำวิจัย : 2537

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาและหลังการส่งเสริม เปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมที่แตกต่างกัน ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เครซีและมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออกจำนวนทั้งสิ้น 469 คน เป็นกลุ่มแกนนำ 88 คน กลุ่มเป้าหมาย 381 คน ทำการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ห่างกันระยะเวลา 3 เดือน สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลฉบับสมบูรณ์ได้ 446 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F test) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณชนิดลดหรือเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นๆ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมโดยการสังเกตสัมภาษณ์ ทำการวิเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอแบบบรรยาย

ผลการวิจัย

รูปแบบที่นำมาใช้กับกลุ่มแกนนำ ได้แก่ กิจกรรมการอบรมและการใช้สื่อ ส่วนรูปแบบที่นำมาใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กิจกรรมการสัมมนากลุ่มย่อยซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้ต่อจากกลุ่มแกนนำไปสู่กลุ่มเป้าหมาย และการใช้สื่อ ทั้งสองรูปแบบสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ตามวัตถุประสงค์ในระดับหนึ่ง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สูงกว่าเกณฑ์ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ จากการเปรียบเทียบสถานภาพส่วนตัวโดยทั่วไป ไม่ทำให้ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน นอกจากระดับการศึกษาและรายได้ เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์พบว่า หลังการส่งเสริมทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้สูงกว่าก่อนการส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มแกนนำมีความคิดเห็นสูงกว่าก่อนการส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็น และพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากการเปรียบเทียบรูปแบบการส่งเสริมที่แตกต่างกันพบว่า รูปแบบที่ใช้กับแกนนำมีคะแนนสูงกว่ารูปแบบที่ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่ามีเพียงปัจจัยเดียว ได้แก่ ความคิดเห็น คือกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นดี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีด้วย

สารบัญ

	หน้า
ประวัติผู้วิจัย	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
รายการตาราง	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	1
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	5
ขอบเขตการวิจัย	5
ข้อจำกัดในการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	8
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	9
การป้องกันการติดเชื้อ HIV	12
แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและ การดูแลตนเอง	14

	หน้า
2	วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)
	แผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ
	การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3	วิธีดำเนินการวิจัย
	ประเภทและแบบการวิจัย
	การศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำป้องกันโรคเอดส์
	การคัดเลือกโรงงานอุตสาหกรรม
	กลุ่มตัวอย่าง
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
	การเก็บรวบรวมข้อมูล
	การวิเคราะห์ข้อมูล
	เกณฑ์การให้คะแนน
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
	ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง
	ตอนที่ 2 การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมกำป้องกันโรคเอดส์
	ตอนที่ 3 เปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมกำป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพส่วนตัวต่างกัน
	ตอนที่ 4 เปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมกำป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการส่งเสริมความรู้
	ตอนที่ 5 เปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมกำป้องกันโรคเอดส์ที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ที่แตกต่างกัน
	ตอนที่ 6 ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคเอดส์
	ตอนที่ 7 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์แกนนำ

	หน้า	
5	สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	107
	สรุปและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย	107
	ผลสรุปและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับ รูปแบบที่ใช้ในการส่งเสริม พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์	108
	ผลสรุปและข้อคิดเห็นจากการวิจัย	110
	ข้อเสนอแนะ	115
	บรรณานุกรม	117
	ภาคผนวก 1	121
	1. แบบสอบถาม	122
	2. แบบสัมภาษณ์แกนนำ	134
	3. แบบสัมภาษณ์อุตสาหกรรมจังหวัด	136
	4. แบบสัมภาษณ์ผู้จัดการโรงงานอุตสาหกรรม	138
	ภาคผนวก 2	142
	1. โครงการอบรมแกนนำ	143
	2. สื่อและจำนวนสื่อที่ใช้ในการส่งเสริม	146
	ภาคผนวก 3	148
	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	149

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย	37
2	จำนวนและร้อยละ ที่มีสถานภาพต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง	42
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของอายุ และจำนวนปีที่ศึกษา จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง	44
4	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง	45
5	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง	46
6	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง	50
7	แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ปฏิบัติในรอบปี จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง	53
8	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติมาแล้วเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง	56
9	จำนวนและร้อยละของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง	62
10	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในเพศต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	64

ตาราง		หน้า
11	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในสถานภาพสมรสต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	65
12	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในเรื่องที่พักอาศัยต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	66
13	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	67
14	เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	68
15	เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มแกนนำซึ่งมีอายุต่างกัน เป็นรายคู่	69
16	เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	70
17	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยสรุปรวมในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	71
18	เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	72
19	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่	73
20	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่	74
21	เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	75
22	เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่	76

ตาราง	หน้า
23	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 77
24	เปรียบเทียบพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่ 78
25	เปรียบเทียบพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่ 79
26	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80
27	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ของกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่ 81
28	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้านของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่ 82
29	เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 83
30	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายที่มีรายได้ต่างกัน เป็นรายคู่ 84
31	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีรายได้ต่างกัน เป็นรายคู่ 85
32	เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 86
33	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 87
34	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มเป้าหมายที่มีรายได้ต่างกัน เป็นรายคู่ 88

ตาราง	หน้า
35	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีรายได้อ่างกัน เป็นรายคู่ 89
36	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้อ่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 90
37	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ของกลุ่มเป้าหมายที่มีรายได้อ่างกัน เป็นรายคู่ 91
38	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีรายได้อ่างกัน เป็นรายคู่ 92
39	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของแต่ละกลุ่ม ก่อนและหลังส่งเสริมความรู้ 93
40	เปรียบเทียบการส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์ในรูปแบบที่แตกต่างกัน 95
41	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์ ในกลุ่มแกนนำ 96
42	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์ ในกลุ่มเป้าหมาย 97
43	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์ ในกลุ่มตัวอย่าง 98
44	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มแกนนำ 99
45	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเป้าหมาย 100

ตาราง	หน้า	
46	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บุคคล (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับ การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่ม ตัวอย่าง	101
47	ค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยบุคคลที่ ใช้พยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มแกนนำ	102
48	ค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยบุคคลที่ ใช้พยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเป้าหมาย	103
49	ค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยบุคคลที่ ใช้พยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่าง	104

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันการแพร่ระบาดของเชื้อเอ็ดส์ เป็นไปอย่างรวดเร็วในหลายๆ ประเทศทั่วโลก ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้รายงานจาก 162 ประเทศทั่วโลกเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2534 ว่า มีผู้ป่วยเอ็ดส์ทั้งสิ้นจำนวนมากกว่า 350,000 คน และยังคงคาดประมาณอีกว่า ในขณะนี้ น่าจะมีผู้ป่วยเอ็ดส์ที่เป็นผู้ใหญ่มากกว่าหนึ่งล้านคน และเป็นเด็กอีก 5 แสนคนทั่วโลก โดยเด็กเหล่านี้ติดเชื้อเอ็ดส์มาจากแม่ (กองโรคเอ็ดส์ 2534 : 1) สถานการณ์โรคเอ็ดส์ในประเทศไทยจากการติดตามการระบาดของเชื้อเอ็ดส์พบว่าในปี พ.ศ. 2527 ถึง 2531 มีผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ 16 ราย จำนวน 12 ราย มีสาเหตุมาจากเพศสัมพันธ์ ต่อมาในปี พ.ศ. 2532 มีผู้ติดเชื้อเอ็ดส์เพิ่มขึ้นเป็น 33 ราย มีสาเหตุมาจากเพศสัมพันธ์จำนวน 26 ราย แต่เมื่อสิ้นปี 2536 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ถึง 5,440 ราย มีสาเหตุมาจากเพศสัมพันธ์ 4,061 ราย ซึ่งในจำนวนนี้สถิติสูงสุดเป็นชายรักต่างเพศ 3,544 ราย สาเหตุจากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นจำนวน 425 ราย จากการติดเชื้อจากมารดา 375 ราย และไม่ทราบสาเหตุ 571 ราย (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2537)

จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าแนวโน้มสาเหตุการแพร่ระบาดของเชื้อเอตส์ที่นำกลัวที่สุดทางหนึ่งคือ การแพร่ระบาดทางเพศสัมพันธ์ เพราะเป็นทางที่น่าเชื่อเอตส์ไปสู่ประชาชนทั่วไปได้ จากหญิงหรือชายบริการสู่พ่อบ้าน สู่แม่บ้าน และบุตร ลัดส่วนผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้ทวีขึ้นอย่างรวดเร็ว และกำลังจะกลายเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดหากไม่สามารถป้องกันการแพร่เชื้อเอตส์ได้ ประชาชาติก็จะประสบความสูญเสียอย่างใหญ่หลวง เพราะเชื้อเอตส์ทำลายคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ทำลายการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ปัญหาใหญ่ที่แต่ละประเทศต้องเผชิญคือ การที่จะต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ นอกจากนี้ประเทศยังต้องแบกรับภาระการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอตส์ ซึ่งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทยซึ่งมีงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพจำกัดอยู่แล้ว

ปัญหาสาธารณสุขทั่วไปส่วนใหญ่จะเกิดกับบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น เกิดกับกลุ่มเด็ก และผู้สูงอายุ เป็นส่วนใหญ่ แต่โรคเอตส์เป็นปัญหาตรงกันข้ามคือ โรคเอตส์จะเกิดกับกลุ่มบุคคลวัยเจริญพันธ์ หรือวัยแรงงานเป็นส่วนใหญ่ และปรากฏว่าผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมเกือบทั้งหมด เป็นบุคคลอยู่ในวัยแรงงานของชาติ ดังนั้นกลุ่มบุคคลดังกล่าวจึงนับได้ว่าเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอตส์ได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่นๆ จากบัตรรายงานผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน โดยจำแนกผู้ป่วยเอตส์ตามกลุ่มอาชีพพบว่า ในปี พ.ศ. 2527 ถึง 2536 ผู้ป่วยเอตส์ที่เป็นผู้ใช้แรงงานมีจำนวน 601 ราย ระบุเป็นลูกจ้างโรงงาน 15 ราย อาชีพรับจ้างทั่วไป 56 ราย และจากรายงานเมื่อจำแนกตามจังหวัดพบว่า ในปี พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2536 จังหวัดชลบุรีมีผู้ป่วยเอตส์ 85 ราย เสียชีวิตแล้ว 37 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้ป่วยเอตส์จำนวน 26 ราย เสียชีวิตแล้ว 15 ราย จังหวัดระยองมีผู้ป่วยเอตส์สูงถึง 174 ราย เสียชีวิตแล้ว 101 ราย (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2537) การที่มีผู้ป่วยเอตส์ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ย่อมมีผลกระทบต่อระบบครอบครัว ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นทรัพยากรบุคคลส่วนใหญ่ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค นอกจากจะเป็นประชากรที่มีกลุ่มอายุในวัยแรงงานแล้วยัง เป็นกำลังผลิตที่สำคัญอีกด้วย

การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของเศรษฐกิจไทยในช่วงสามถึงสี่ปีที่ผ่านมา ภาคอุตสาหกรรมเป็นภาคเศรษฐกิจที่มีการขยายตัวมากที่สุดภาคหนึ่ง โดยในปี พ.ศ. 2532 ภาคอุตสาหกรรมมีการขยายตัวสูงถึงร้อยละ 15 การผลิตในภาคอุตสาหกรรม ได้ขยายตัวในอัตราส่วนแบ่งประมาณร้อยละ 23.8 ของผลิตภัณฑ์รวม หมวดการผลิตในภาคอุตสาหกรรมที่ใหญ่ที่สุดคือ หมวดสิ่งทอและเครื่องนุ่งห่ม มีส่วนแบ่งประมาณร้อยละ 25.2 รองลงมาคือหมวดอาหาร ซึ่งมีส่วนแบ่งประมาณร้อยละ 13.9 ส่วนสินค้าหมวดอื่นๆ มีส่วนแบ่งในการผลิตต่ำกว่าร้อยละ 10 (ปฏิญญามรประวัติ 2535 : 28-36)

เมื่อพิจารณาโครงสร้างอุตสาหกรรม จำแนกตามจำนวนการจ้างงานพบว่า ในปี พ.ศ. 2532 มีโรงงานที่จดทะเบียนกับกระทรวงอุตสาหกรรมจำนวน 98,137 โรงงาน ในจำนวนนี้เป็นโรงงานขนาดเล็ก 46,637 โรง ส่วนที่เหลือเป็นโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ โรงงานดังกล่าวส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนั้นตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 รัฐจึงมีนโยบายให้กระจายโรงงานอุตสาหกรรมไปสู่ภูมิภาค โดยสนับสนุนให้มีการจัดสร้างเป็นนิคมอุตสาหกรรม เพื่อกำหนดให้โรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กและขนาดกลางร่วมกันเข้าไปดำเนินการในนิคม เพราะง่ายต่อการควบคุม สามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ในวัตถุประสงค์เดียวกัน รัฐจึงได้สนับสนุนให้โรงงานอุตสาหกรรมในภาคตะวันออกเฉียงใต้จัดโครงสร้างพื้นฐานเป็นลักษณะนิคมอุตสาหกรรม

การนิคมอุตสาหกรรมในเขตภูมิภาคส่วนใหญ่จะเน้น หมวดการผลิตด้านอุตสาหกรรม ที่ต้องใช้วัตถุดิบจากธรรมชาติเป็นสัดส่วนสูง โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงใต้ อุตสาหกรรมที่ผลิตเป็นสินค้าส่งออกและสินค้าบริโภคในประเทศ ซึ่งสามารถจำแนกตามหมวดการผลิตได้ดังนี้

1. หมวดสินค้าภาคปศุสัตว์และประมง ได้แก่ อาหารแช่แข็ง อาหารกระป๋อง อาหารตากแห้งและอบแห้งต่างๆ เป็นต้น
2. หมวดสินค้าในภาคอาหาร ได้แก่ ผลิตภัณฑ์จากพืช ผลิตภัณฑ์จากธัญพืช และอาหารสำเร็จรูปบรรจุเสวีร์จต่างๆ เช่น เส้นหมี่สำเร็จรูป และผลิตภัณฑ์อื่นๆ เป็นต้น
3. หมวดสินค้าผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูป ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาง ผลิตภัณฑ์เครื่องหนัง รองเท้า ผลิตภัณฑ์ไม้ เครื่องเรือน และผลิตภัณฑ์กระดาษ เป็นต้น

4. หมวดสินค้าวัสดุภัณฑ์ (material based) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์สิ่งทอ อัญมณี เครื่องเหล็ก พลาสติก เซรามิก แก้ว ผลิตภัณฑ์เคมีและปิโตรเคมี เป็นต้น

5. หมวดสินค้าเครื่องจักร เครื่องใช้ไฟฟ้า และอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ เครื่องมือ เครื่องยนต์ อุปกรณ์ขนส่ง ชิ้นส่วนเครื่องไฟฟ้า ชิ้นส่วนผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ ชิ้นส่วนอุปกรณ์สื่อสารโทรคมนาคม แผงไอซี เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องเสียง เครื่องปรับอากาศ เครื่องประดับ พัดลม ตู้เย็น วิทยุ ต่างๆ

6. หมวดสินค้าเป้าหมายอื่นๆ ได้แก่ เครื่องใช้สำหรับเด็ก เล่น ของประดับ ดอกไม้และผลไม้ประดิษฐ์ นาฬิกา ถ้วยมือยาง เครื่องกีฬาต่างๆ เป็นต้น

จากการที่รัฐบาลสนับสนุนการพัฒนาภาคอุตสาหกรรมดังกล่าวทำให้นักลงทุนทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศได้ระดมทุนเข้ามาสร้างนิคมอุตสาหกรรมในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโครงการพัฒนาชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก ซึ่งได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดระยอง ทั้งนี้รัฐบาลได้กำหนดแนวทางการพัฒนาพื้นที่บริเวณดังกล่าวให้เป็นศูนย์ความเจริญแห่งใหม่ เพื่อสนับสนุนการกระจายกิจกรรมทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมไปสู่ภูมิภาคอย่างมีระบบ ดังนั้นการผลิตสินค้าเพื่อการส่งออก และใช้ภายในประเทศ นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่า การมีผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ ย่อมก่อให้เกิดศักยภาพที่ดีในการผลิตภาคอุตสาหกรรม และเป็นผลดีต่อการพัฒนาประเทศ ในทางกลับกัน ถ้าหากผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ย่อมมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผลเสียอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

แนวทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ได้ดีที่สุดวิธีหนึ่งก็คือ การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เพื่อสร้างให้เกิดความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นวิถีทางหนึ่งในการป้องกันมิให้บุคคลปกติได้รับเชื้อเอดส์ วิธีการศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์ นับเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมทางเพศ และหาแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้เป็นอย่างดี โดยจะต้องศึกษาและปฏิบัติการร่วมกันอย่างจริงจัง ทั้งในแนวลึกและแนวกว้าง ในกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์หรือที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด รูปแบบที่จะนำมาใช้ครั้งนี้ ได้แก่ การ

อบรม และการให้ความรู้ทางสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ โปสเตอร์ วีดิทัศน์ การสนทนากลุ่มย่อย การตอบปัญหา และเสียงตามสาย เป็นต้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การศึกษาวิจัยเรื่อง "รูปแบบการส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก" ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่สมควรเร่งดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการป้องกันโรคเอดส์ของประเทศและขององค์การอนามัยโลก

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก
2. เปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก ที่มีสถานภาพส่วนตัวต่างกัน
3. เปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ระยะเวลาก่อนและหลังการส่งเสริมความรู้
4. เปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก ที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ที่แตกต่างกัน
5. ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มแกนนำและกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับคัดเลือกเท่านั้น

2. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์นั้น มุ่งศึกษาเฉพาะรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยใช้การอบรมและการใช้สื่อ เช่น หนังสือ วีดิทัศน์ โปสเตอร์ การสนทนากลุ่มย่อย การตอบปัญหา และเสียงตามสาย

3. ปัจจัยคัดสรรที่ทำการศึกษานี้ ได้คัดเลือกเฉพาะปัจจัยที่คาดว่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา ความรู้ และความคิดเห็นด้านการป้องกันโรคเอดส์

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ระยะเวลาการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีจำกัด ทำให้ไม่สามารถให้ความรู้ได้อย่างลึกซึ้งและต่อเนื่อง

2. กลุ่มตัวอย่างบางคน อาจได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จากแหล่งความรู้อื่นทั้งก่อนและหลังการส่งเสริม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบ หมายถึง วิธีดำเนินการหรือกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ที่นักวิจัยได้คัดเลือกจากเอกสารและจากความคิดเห็นของอุตสาหกรรมจังหวัด และผู้จัดการโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งได้แก่ การอบรม และการใช้สื่อ

โรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก หมายถึง โรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กที่มีคนงานไม่เกิน 49 คน โรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางที่มีคนงานระหว่าง 50 ถึง 199 คน และโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่มีคนงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป และโรงงานดังกล่าวตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดระยอง

ผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในฝ่ายผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก ที่ผ่านการทดลองงานแล้วไม่ต่ำกว่า 120 วัน และได้รับการบรรจุเป็นพนักงานหรือคนงานประจำ

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความเข้าใจ และจดจำข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การรับรู้และเกิดความรู้สึกภายในจิตใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติของผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพเพื่อคุ้มครองป้องกันตนเองและบุคคลอื่นให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างปกติสุขและปลอดภัย

แกนนำ หมายถึง ผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันโรคเอดส์ประสานงานในการแจกและแนะนำสื่อเอกสารต่างๆ ตลอดจนช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก ที่กลุ่มแกนนำเป็นผู้คัดเลือก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเอดส์ให้แก่ผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก
2. เป็นแนวทางในการวางแผน และกำหนดมาตรการในการป้องกันโรคเอดส์ ในโรงงานอุตสาหกรรมและในชุมชนต่างๆ
3. เป็นรูปแบบตัวอย่างในการให้ความรู้ และในการผลิตสื่อเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
4. เป็นแนวทางในการกำหนดเป้าหมายให้บริการสาธารณสุข
5. เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ต่อไป
6. ผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมมี ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้น และสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างปกติสุขและปลอดภัย
7. เกิดความสัมพันธ์และความรับผิดชอบร่วมกันเป็นอย่างดี ระหว่างนักวิจัย วิทยากร อุตสาหกรรมจังหวัด ผู้บริหารโรงงาน ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากร เจ้าของกิจการ และผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังได้ศึกษาแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เพื่อให้ได้แนวคิดในการกำหนดรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ ซึ่งจำเป็นต้องนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ ศึกษาปัจจัยเสี่ยง การเปิดรับข่าวสาร และการให้สุขศึกษา ในประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ประกอบอาชีพและเยาวชนในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งจะได้เสนอเป็นลำดับดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ หรือ AIDS เป็นโรคติดต่อร้ายแรงชนิดหนึ่งโดยย่อมาจากคำว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึงกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องหรือเสียไป อันเป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังคลอด ไม่ใช่เป็นแต่กำเนิด โรคเอดส์มีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี พ.ศ. 2524 โดยพบว่า ผู้ป่วยรักร่วมเพศ 5 ราย จากลอสแอนเจลิส แคลิฟอร์เนีย ซึ่งเดิมมีสุขภาพดีเกิดการติดเชื้อ *Pneumocystis carinii* ต่อมาไม่นานก็มีรายงานของผู้ป่วยที่เป็น *Kaposi Sacroma* ซึ่งเป็นมะเร็งของ เอ็นโดทีเลียมของหลอดเลือด ในผู้ป่วยชาย (สุรพล สุวรรณกุล 2533 : 746) สุกี ลิมอักษร อ้างถึงว่าในปี พ.ศ. 2526 บาเรซินโนสซิ และคณะ (Barresinovssi, et al.) จาก

สถาบันพลาสติกแห่งฝรั่งเศสได้ค้นพบว่า โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เรียกว่า Lymphodemopathy Associated Virus (LAV) ในปีต่อมาประเทศสหรัฐอเมริกาโดย กอลโล และคณะ (Gallo, et al.) สามารถแยกเชื้อไวรัสได้จากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วยโรคเอดส์ และตั้งชื่อว่า HTLV III (Human T cell-lymphotropic virus III) แต่เนื่องจากไวรัสทั้ง 2 ชนิดนี้เป็นไวรัสกลุ่มเดียวกัน ดังนั้นในปี พ.ศ. 2529 คณะกรรมการศึกษา Retrovirus จึงตั้งชื่อนี้ว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) (สุธี ลิมอักษร และคณะ 2530 : 246) สำหรับประเทศไทยได้เริ่มมีผู้ป่วยเอดส์รายแรกในกรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ. 2527 ซึ่งในระยะแรกมีการระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ต่อมาในปี พ.ศ. 2530 พบว่ามีการระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด และในเวลาใกล้เคียงกันตรวจพบเชื้อ HIV ในหญิงขายบริการทางเพศ (ประพันธ์ ภาณุภาค 2536 : 3-7)

ไวรัส HIV มีสายพันธุกรรมหรือยีนส์เป็นอาร์เอ็นเอ (RNA) สายพันธุกรรมจะถูกอัดแน่นอยู่ในนิวเคลียส ภายนอกจะถูกห่อหุ้มด้วยเปลือกนอก ซึ่งมีปุ่มยื่นออกมา โดยปุ่มนี้สามารถไปเกาะติดกับเซลล์ของร่างกาย เมื่อไวรัส HIV เข้าสู่ร่างกายได้ จะถอดเปลือกนอกออกเอาแต่สายพันธุกรรมหรืออาร์เอ็นเอเข้าไปในเซลล์ เซลล์ของร่างกายคนที่สามารถถูก HIV บุกรุกเข้าไปได้ส่วนใหญ่จะเป็นเซลล์ที่มีโปรตีนรองรับ หรือ CD₄ อยู่บนผิวเซลล์ ที่สำคัญได้แก่ เม็ดโลหิตขาวชนิดลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวก ที-ลิมโฟไซต์ (T-helper Lymphocyte) ซึ่งมีหน้าที่ช่วยในการสร้างภูมิคุ้มกัน กำจัดจุลชีพ และกำจัดเซลล์มะเร็ง ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อ HIV จึงมีโอกาสติดเชื้อจำพวกฉวยโอกาส และเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่าย นอกจากนี้ไวรัส HIV ยังสามารถบุกรุกเข้าไปในเซลล์อื่นๆ เช่น เซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สิ่งแปลกปลอม เซลล์สมอง และเซลล์ของเยื่อทางเดินอาหาร เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป มีอาการท้องเดิน และมีอาการทางสมองหรือทางจิตประสาทได้ (ประพันธ์ ภาณุภาค 2536 : 7-8).

สำหรับอาการและอาการแสดงเมื่อได้รับเชื้อเออดส์ (ประพันธ์ ภาณุภาค 2536 : 8-12) สามารถแบ่งอาการได้เป็นระยะดังนี้

ระยะที่ 1 : ระยะคล้ายไข้หวัด ภายใน 2-3 สัปดาห์แรกหลังได้รับเชื้อเออดส์เข้าสู่ร่างกาย ประมาณร้อยละ 20 จะมีอาการคล้ายๆ ไข้หวัด คือมีไข้ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อม้ำเหลืองโต มีอาการประมาณ 10-14 วัน อาการจะหายไปเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่นึกว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา

ระยะที่ 2 : ระยะเลือดเออดส์บวกโดยไม่มีอาการ ประมาณ 6-8 สัปดาห์ภายหลังจากรับเชื้อโรคเออดส์เข้าสู่ร่างกาย ระยะนี้สามารถตรวจพบเชื้อในเลือดและส่วนใหญ่จะตรวจพบว่ามีเลือดเออดส์บวกภายหลัง 3 เดือนไปแล้ว โดยที่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการอะไรเลยขณะที่ร่างกายสร้างแอนติบอดี (antibody) มาทำปฏิกิริยากับไวรัสเออดส์ แต่ไม่สามารถเอาชนะไวรัสเออดส์ได้ ระยะนี้สามารถแพร่เชื้อเออดส์ให้กับผู้อื่นได้

ระยะที่ 3 : ระยะต่อม้ำเหลืองทั่วตัวโต ผู้ป่วยจะไม่มีอาการอะไรมากนอกจากต่อม้ำเหลืองตามตัวโต โดยโตอยู่เป็นระยะเวลานานๆ คือเป็นเดือนๆ ขึ้นไป มีลักษณะเป็นเม็ดกลมๆ แข็งๆ ขนาด 1-2 เซนติเมตร อยู่ใต้ผิวหนังบริเวณด้านข้างคอทั้ง 2 ข้าง ข้างละหลายเม็ดในแนวเดียวกัน คล้ายตุ่มแล้วคล้ายลูกประคำที่คอไม่เจ็บ ไม่แดง นอกจากนั้นอาจคลำพบต่อม้ำเหลืองที่รักแร้ และขาหนีบทั้ง 2 ข้าง

ระยะที่ 4 : ระยะใกล้เออดส์หรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเออดส์ (AIDS related complex, ARC) เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ แต่อาการยังไม่มาก ระยะนี้อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด ท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ อาจมีเชื้อราในช่องปาก หรือเหงือกออกตอนกลางคืนเรื้อรัง พบว่า ประมาณร้อยละ 6 ต่อปี ที่คนไข้ติดเชื้อโรคเออดส์ระยะที่ 2 และ 3 จะกลายเป็นระยะใกล้เออดส์ ดังนั้นจึงมิใช่ว่าการติดเชื้อเออดส์ทุกคนจะต้องป่วยทำงานไม่ได้เสมอไป ทั้งนี้ขึ้นกับเวลา ภูมิคุ้มกันของร่างกาย และการรับเชื้อเข้าไปซ้ำๆ เป็นสำคัญ

ระยะที่ 5 : ระยะโรคเออดส์เต็มขั้น เป็นระยะสุดท้ายของการติดเชื้อโรคเออดส์ ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปเกือบหมด ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจำพวกเชื้อฉกฉวยโอกาสบ่อยๆ ได้แก่ วัณโรคปอด ปอดบวม ท้องเสีย และเป็นมะเร็งของผนังเส้นเลือด (Kaposi's sarcoma) หรือมะเร็งของต่อม้ำเหลืองบางชนิด นอกจากนี้ยังมีอาการทางจิตประสาทได้ด้วย เช่น หลงลืมก่อนวัย ชักกระตุก ไม่รู้สึกตัว แขนขาชาไม่มีแรง อาจเป็นอัมพาตครึ่งท่อน เป็นต้น ส่วนใหญ่ของผู้ที่เป็นโรคเออดส์เต็มขั้นแล้วจะตายภายใน 2-4 ปีจากโรคติดเชื้อฉกฉวยโอกาสหรือโรคมะเร็ง

การติดเชื้อ HIV สามารถจำแนกออกเป็น 2 ทางใหญ่ๆ คือ ทางเพศสัมพันธ์ และทางเลือด (ประพันธ์ ภาณุภาค 2536 : 23-25)

1. ทางเพศสัมพันธ์ โดยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ HIV ไม่ว่าจะเป็นเพศเดียวกัน (Homosexual) หรือเพศสัมพันธ์ปกติ (Heterosexual) (วิชาญ วิทยาศัย และคณะ 2536 : 4) พบว่า การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ HIV 1 ครั้ง มีโอกาสจะติดเชื้อเอ็ดส์ได้ 0.1 ถึง 6% คิดเฉลี่ย 1% (ประพันธ์ ภาณุภาค 2536 : 22) แต่อย่างไรก็ตามการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวกับผู้ติดเชื้อ HIV โดยไม่ได้ป้องกันก็สามารถติดเชื้อ HIV ได้

2. ทางเลือด ซึ่งสามารถแบ่งย่อยตามสถานการณ์ได้ดังนี้

2.1 การรับเลือด หรือผลิตภัณฑ์จากเลือด ซึ่งได้แก่ พลาสมา, แกล็ดเลือด, สารช่วยในการแข็งตัวของเลือดจากผู้ติดเชื้อ HIV

2.2 การใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อ HIV โดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคก่อนใช้อีกครั้ง เช่น การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด โดยการฉีดยาเข้าเส้นเลือด การสัก การฝังเข็ม การเจาะรูตุ้มหู เป็นต้น

2.3 การปลูกถ่ายอวัยวะหรือการผสมเทียม ถ้าอวัยวะหรือน้ำอสุจิได้มาจากผู้ติดเชื้อ HIV

2.4 การติดต่อจากแม่ไปสู่ลูกโดยผ่านรก หรือโดยการปนเปื้อนเลือดแม่ระหว่างคลอด เช่น เข้าทางรอยตัดของสายสะดือเด็ก หรือโดยการกลืนกินเลือดหรือน้ำคร่ำของแม่เข้าไปในระหว่างคลอด พบว่า มีอุบัติการณ์ของเด็กที่แม่ติดเชื้อ HIV 25 ถึง 30 เปอร์เซ็นต์ (ประพันธ์ ภาณุภาค 2536 : 23) นอกจากนี้ยังพบว่า เชื้อ HIV สามารถติดต่อทางน้ำนมได้ เนื่องจากมีเม็ดโลหิตขาวปะปนอยู่ในน้ำนมของแม่ที่ติดเชื้อ

การป้องกันการติดเชื้อ HIV

เนื่องจากการติดเชื้อ HIV สามารถติดต่อได้เพียง 2 ทางใหญ่ๆ คือ ทางเลือดและทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นแนวทางการปฏิบัติที่เป็นการป้องกันการติดเชื้อจึงมีดังนี้

1. หลีกเลี่ยงกิจกรรมสำส่อนทางเพศ ควรมีเพศสัมพันธ์กับคนคนเดียว คือคู่สมรส

2. ทุกครั้งที่มีการสัมผัสกับ หญิงหรือชาย ที่ไม่ใช่คู่สมรส ต้องใช้ถุงยางอนามัย
3. อย่าใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมร่วมกับผู้อื่น เมื่อต้องใช้เข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสเลือดกับผู้อื่น ให้นำอุปกรณ์นั้นไปทำลายเชื้อ HIV ก่อน โดย
 - 3.1 ต้มในน้ำเดือดนาน 20 นาที หรือ
 - 3.2 แช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น แอลกอฮอล์ 70% หรือน้ำยาซักผ้าขาวนาน 20-30 นาที (เอรทิพย์ อาชาวิบูลย์โยบล 2535 : 8)
4. หลีกเลี่ยงการรับบริการที่จะสามารถแพร่เชื้อ HIV ได้ เช่น การสักฉิวหนัง การเจาะหูที่ไม่ผ่านขบวนการปราศจากเชื้อ
5. ไม่ดื่มสุราของมึนเมา หรือใช้ยาเสพติดทุกชนิด เพราะเป็นจุดเริ่มต้นนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ

วัคซีนโรคเอดส์ยังคงเป็นความหวังสำหรับมวลมนุษยชาติ สำหรับประเทศไทย เมื่อต้นปี 2535 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้วางแนวทางในการพิจารณาการศึกษาวัคซีนโรคเอดส์ในประเทศไทยไว้หลายทาง ทั้งในด้านหลักการเบื้องต้นเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยโรคเอดส์ในประเทศไทย การเสนอโครงการศึกษา และแนวทางปฏิบัติในการนำเสนอโครงการศึกษาวัคซีนโรคเอดส์ตลอดจนการติดตาม และประเมินผลการศึกษา เป็นระยะ ในปลายปี 2535 รัฐบาลไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับนักวิชาการจากหน่วยงานต่างๆ ได้จัดทำแผนระดับชาติสำหรับการพัฒนา และประเมินผลวัคซีนโรคเอดส์ในประเทศไทยขึ้น โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นผู้ให้การสนับสนุนทั้งในด้าน วิชาการ การเงิน และการพิจารณาทางจริยธรรม ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาขีดความสามารถของนักวิทยาศาสตร์ไทย โครงการโรคเอดส์แห่งโลก องค์การอนามัยโลก (WHO/Global Program on Aids) แบ่งวัคซีนตามวัตถุประสงค์ 3 ประเภท คือ วัคซีนสำหรับป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ วัคซีนสำหรับยืดระยะเวลาการดำเนินของโรคจากผู้ติดเชื้อ ไปเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ และวัคซีนสำหรับป้องกันการติดเชื้อจากมารดาไปสู่ทารก ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ยังอยู่ระหว่างดำเนินการ ดังนั้น วิธีป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในขณะนี้คือ ทุกคนต้องลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเอง

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนนั้น มีอยู่หลายทฤษฎี แต่ละทฤษฎีมีแนวคิดหลักการแตกต่างกันออกไป จากการศึกษาของ คัมมิง เบคเกอร์ และ เมล (Cumming, Becker and Maile 1980 : 123-145) พบว่า ผลการประมวลรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ สามารถรวบรวมองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ 6 กลุ่มใหญ่ คือ

1. ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข
2. การประเมินผลข้อดีข้อเสียของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. แนวคิดและความเชื่อที่มีต่ออาการของโรคและความรุนแรงของโรค
4. คุณลักษณะทางด้าน Social-network
5. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค
6. คุณลักษณะทางด้านประชากร

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 43-46) ได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของนักการศึกษาและนักสุขศึกษาไว้ ดังนี้

พฤติกรรมมีส่วนประกอบอยู่สามส่วนด้วยกัน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain)

พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับ การรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้ง การพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาประกอบด้วยชั้นของความสามารถต่างๆ ดังนี้

- 1.1 ความรู้ (Knowledge)
- 1.2 ความเข้าใจ (Comprehension)
- 1.3 การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ (Application)
- 1.4 การวิเคราะห์ (Analysis)
- 1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis)
- 1.6 การประเมินผล (Evaluation)

2. พฤติกรรมด้าน ทักษะคติ ค่านิยม ความรู้สึกชอบ (Affective Domain)

พฤติกรรมด้านนี้เกิดภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งมีส่วนประกอบของขั้นตอนการเกิดดังนี้

2.1 การรับ หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending)

2.2 การตอบสนอง (Responding)

2.3 การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม (Valuing)

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

พฤติกรรมนี้ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือบุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป นักวิชาการเชื่อว่า กระบวนการทางการศึกษา จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัตินี้ได้

จากส่วนประกอบทั้งสามส่วนของพฤติกรรมดังกล่าว ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 46-49) ได้สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่มุ่งเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และจากแนวคิดดังกล่าวจึงได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และป้องกันไม่ให้เป็นโรค การปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง

ประเภทที่ 2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง เมื่อบุคคลมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการปรับตัวในสังคม บุคคลนั้นได้ปฏิบัติอย่างไร การปฏิบัติดังกล่าวเรียกว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เช่น ไปซื้อยารักษาตนเอง ไปพบแพทย์ ไปรับการตรวจในโรงพยาบาล ฯลฯ เป็นต้น

ประกาศแพทย์ และสวิง สุวรรณ (2534 : 65) ได้กล่าวถึงแนวทางที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ 2 รูปแบบ ได้แก่

1. รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (health Belief Model) รูปแบบนี้เริ่มพัฒนามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2493 โดย Kurt Lewin ให้แนวคิดที่ "โลกของผู้รับรู้จะเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของผู้รับรู้" (The world of perceivers determined the actions of perceivers) รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพนี้จะเกี่ยวข้องกับ การรับรู้ของบุคคลต่อโลกภายนอก การรับรู้ และประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้น เราสามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการคาดคะเนพฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) ของบุคคลนั้นๆ ได้

2. รูปแบบของพฤติกรรมที่เกิดจากการเลือกของบุคคล (Personal - Choice Behavior Model) D. Horn ได้อธิบายพฤติกรรมที่เกิดจากการเลือกของบุคคลไว้ว่า "เป็นปรากฏการณ์ซึ่งประกอบด้วยวิธีการที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อจะแก้ปัญหาหรือเพิ่มความมีชีวิตชีวาให้กับตนเอง" (Horn 1976 : 89) โดย D. Horn ได้แบ่งขั้นตอนของพฤติกรรมนี้ไว้เป็น 4 ขั้นตอน คือ การเริ่มต้น (initiation) การสร้าง (establishment) การทำให้คงอยู่ (maintenance) และการหยุด (cessation)

การเริ่มต้น (initiation) พฤติกรรมอาจจะเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น ความอยากรู้อยากเห็น การเลียนแบบเพื่อนในวัยเดียวกัน พระราชวรมณีได้กล่าวถึงสังคมอุตสาหกรรมไว้ว่า ความเจริญพร้อมของสังคมไม่ได้ทำให้คนในสังคมมีชีวิตที่เป็นสุข และเกิดการแสวงหาทางออกใหม่ การต้องการแสวงสิ่งแปลกๆ ใหม่นี้ ได้รวมถึงการแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ทางเพศ การทดลองยาเสพติด ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการสำส่อนทางเพศ การติดยาเสพติดอันเป็นช่องทางที่สำคัญของการแพร่ระบาดของเอดส์ (พระราชวรมณี 2530)

การสร้าง (establishment) เป็นผลมาจากการพิจารณาทางด้านเศรษฐกิจ คือ รายจ่ายและประโยชน์ที่ได้รับ ในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือประเทศโลกที่สามโดยทั่วไปนั้น การแพร่กระจายของเชื้อเอดส์มักมีสาเหตุมาจาก ปัญหาโสเภณี และปัญหา ยาเสพติด ซึ่งตกผลึกจากปัญหาความยากจน การเลียนแบบวัฒนธรรมบริโภค (กิติพัฒน์ นนทพิทมะตุลย์ และคณะ 2533 : 219)

การทำให้พฤติกรรมใดๆ คงอยู่ (maintenance) นั้น มักจะเป็นผลมาจากนิสัย และการพึ่งพา (dependency) นิสัยเป็นแนวโน้มของบุคคลที่จะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งซ้ำโดยที่ไม่ได้คิดเกี่ยวกับสิ่งนั้น การพึ่งพาเป็นลักษณะที่แสดงถึงการเพิ่ม

มากขึ้นของความปรารถนา (desire) หรือความต้องการของผลที่ได้จากพฤติกรรมนั้นๆ

การที่จะหยุดพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ (cessation) ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น การรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตราย หรือแรงผลักดันของสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ดร. ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ ได้กล่าวถึงพฤติกรรมและค่านิยมที่ส่งผลกระทบต่อ การติดเชื้อ HIV โดยจำแนกระดับของพฤติกรรมได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

ลักษณะแรก พฤติกรรมที่เป็นความรู้ ความเข้าใจของบุคคล (Cognitive Domain) ได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของเอดส์ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV, การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มสมรส

ลักษณะที่สอง พฤติกรรมที่เป็นเจตคติ (Affective Domain) ได้แก่ การขาดความตระหนักในอันตรายของโรคเอดส์, การขาดการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตนเองและบุคคลในครอบครัวจะติดเชื้อ HIV, ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศ ในกระบวนการทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ลักษณะที่สาม พฤติกรรมที่เป็นทักษะ (Psychomotor Domain) ได้แก่ ประสิทธิภาพในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของบุคคลที่ไม่ถูกต้อง, การปฏิบัติต่อกันในกระบวนการทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มสมรสไม่ถูกต้อง, การขาดทักษะในการดำรงชีวิตที่ปราศจากกามคุณ เป็นต้น (ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ 2537 : 5)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดทำให้เห็นได้ว่า การระบาดของโรคเอดส์ล้วนเกี่ยวเนื่องจากสาเหตุทางสังคม และพฤติกรรมของคนทั้งสิ้น ดังนั้นในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค จึงต้องให้ความสำคัญกับการปลูกฝัง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในสังคมให้มากที่สุด เพราะเป็นลักษณะพฤติกรรมและสังคมที่สามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาได้

คินลิ้น (Kinlien 1977 : 15-24) กล่าวว่า การดูแลตนเองทางด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ติดตัวมากับมนุษย์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล อายุ ฐานะทางสังคม เศรษฐกิจ สภาพของร่างกาย นอร์วิส (Norvis 1979 : 487) กล่าวถึงการดูแลตนเองว่า เป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและครอบครัว ได้เปิดโอกาสนำเอา ความคิดริเริ่ม ความรับผิดชอบ และกระทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ในการพัฒนาความสามารถของตนเองเพื่อสุขภาพนอกจากนี้ โอเร็ม (Orem 1985: 35) ได้ให้แนวคิดถึงปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลไว้ ดังต่อไปนี้

1. เจตนาและแนวคิดอันแน่วแน่ที่จะตัดสินใจเลือกการกระทำที่เหมาะสม มีการควบคุมตนเอง และนำลักษณะส่วนบุคคลของแต่ละคน มาเป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรม

2. ความสมัครใจของบุคคล ที่สามารถจะยอมรับในสิ่งนั้น

3. ความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ถ้าไม่มีการดูแลตนเองจะทำให้เกิดสุขภาพทรุดโทรม

4. การผสมผสานวิวัฒนาการของพฤติกรรมของบุคคลให้เข้ากับสังคมและประสบการณ์ในการเรียนรู้จะเกิดได้โดย มีการปะทะสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล การติดต่อสื่อสาร และวัฒนธรรม

5. เป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้รู้จักคุณค่าของตนเอง ภาพพจน์แห่งตนเอง และความเข้าใจตนเอง

สมจิต หนูเจริญกุล (2534 : 10) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองไว้ว่า "แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่งบุคคลนั้น อาจจะกระทำได้โดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติ การดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษา และส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมาย และเกิดอุปนิสัยในการปฏิบัติ" นอกจากนี้ สมจิต หนูเจริญกุล ยังได้ทำการรวบรวมปัจจัยเฉพาะที่จะมีอิทธิพลต่อความสามารถ และความต้องการในการดูแลตนเองไว้ ดังต่อไปนี้

1. อายุ

2. เพศ

3. ระยะพัฒนาการ

4. สังคมชนบทรรมนิยมประเพณี
5. สถานที่อยู่อาศัย
6. ระบบครอบครัว
7. แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึงกิจกรรมที่ทำอยู่เป็นประจำ
8. ภาวะสุขภาพ
9. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ
10. แหล่งประโยชน์
11. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

อายุ และเพศ ทำให้ความสามารถและความต้องการในการดูแลตนเองแตกต่างกันออกไป เช่น ในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ มีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ส่วนเพศทำให้เกิดความแตกต่างในด้านสรีระ ดังนั้นความต้องการในการดูแลตนเองจึงแตกต่างกันออกไป

ระยะพัฒนาการ ทำให้เกิดความแตกต่างทางศักยภาพ การริเริ่มหรือการกระทำอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

สถานที่อยู่อาศัย มีผลต่อสุขภาพ การสนองตอบต่อการดูแลตนเอง

ระบบครอบครัว สังคม ประเพณี แบบแผนการดำเนินชีวิต ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต จะช่วยชี้บ่งถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มสังคมนั้น

นอกจากนี้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และเศรษฐกิจ ทำให้เกิดศักยภาพในการดูแลตนเองที่ต่างไป เช่น บุคคลที่มีโรคประจำตัวจะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง แต่ถ้ามีแหล่งประโยชน์ ได้แก่ มีบุคคลหรือสถานที่ให้คำแนะนำหรือความรู้ที่ถูกต้อง และระบบบริการสาธารณสุขที่ดีแล้ว จะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

ดังนั้นการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ HIV นั้น จัดเป็นพฤติกรรมซึ่งเกิดจากปัจจัยตั้งที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งทั้งหมดจะต้องเกิดจากอำนาจภายในของบุคคลนั้นคือ มีความตระหนักถึงอันตรายของโรคเอดส์ ยอมรับว่าโรคเอดส์นั้นมีผลกระทบต่อตนเองครอบครัว และสังคมที่อาศัยอยู่ จึงส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรณรงค์ป้องกัน นอกจากนี้ ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การได้รับการอบรมเลี้ยงดูของบิดา มารดา การตายจากของบุคคลผู้เป็นที่รัก (Robinson and Shaver 1980 : 171-173)

แผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ

ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้กลุ่มบุคคล และองค์กรทั่วโลกตื่นตัว พร้อมกับวางแผนเพื่อต่อต้านการระบาดของโรคเอดส์ เริ่มตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2530 องค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งโครงการป้องกันโรคเอดส์ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้อย่างกว้างๆ 6 ข้อดังนี้คือ

1. จัดตั้งโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระดับชาติ เพื่อวางแผนงานและแนวทางการดำเนินงาน โดยเน้นให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

2. วางแผนงานทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อรองรับปัญหาโรคเอดส์ที่จะเกิดขึ้น และมีผลกระทบต่อ ครอบครัว ชุมชน และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ของประเทศ

3. พัฒนา ศึกษาหารูปแบบ และกลวิธี ในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์

4. ศึกษา วิจัย ค้นคว้า เพื่อหาการรักษา และวัคซีนป้องกันโรค

5. ต่อต้านการแบ่งแยกหรือกีดกันผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ออกจากสังคม

6. ร่วมกันต่อต้านเพื่อให้ประเทศที่คิดว่าได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์พอเพียงแล้ว มาร่วมกันต่อต้านและเผชิญหน้าแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคเอดส์อย่างจริงจัง (ข่าวสารโรคเอดส์ 4(13) 2534 : 3) การดำเนินงานเพื่อให้โรคเอดส์หยุดการแพร่ระบาด ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2535 ที่ประชุมให้ความเห็นชอบต่อกลวิธีการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ขององค์การอนามัยโลกที่ปรับปรุงใหม่ ซึ่งเน้นในเรื่องต่างๆ 5 ประการ คือ

1. การมีโครงการที่ดีในการป้องกันและบำบัดรักษาภาวะโรค และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

2. การป้องกันการติดเชื้อโดยการปรับปรุงด้านสุขภาพ การศึกษา และสถานภาพของสตรี

3. การทำให้บรรยากาศทางสังคมที่จะเพิ่มการสนับสนุน ต่อโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

4. การเน้นให้ตระหนักถึงอันตรายของการประณาม เพื่อการกีดกันผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัสเอดส์

5. การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์

พร้อมกันนี้ที่ประชุมได้เรียกร้องให้ประเทศต่างๆ ดำเนินการร่วมมือในการต่อต้านการระบาดของโรคเอดส์ โดย

1. เสริมพลังในการป้องกันโรคเอดส์ โดยผลักดันให้ผู้บริหารระดับสูง ร่วมกันวางนโยบายในการป้องกันโรคเอดส์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2. นำกลยุทธ์ใหม่นี้ ไปเป็นพื้นฐานในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ โดยเน้นหนักไปที่กลุ่มผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น

3. ให้มีการผสมประสานกิจกรรมกันอย่างใกล้ชิด และเหมาะสมระหว่างการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นๆ

4. ปรับปรุงและเพิ่มมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ จากเลือดที่รับบริจาค และผลิตภัณฑ์ที่มาจากเลือด โดยส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองเลือดที่รับบริจาคทุกขวด และให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้บริจาคเลือด

5. กระตุ้นให้หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ตระหนักถึงการระบาดของโรคเอดส์ และร่วมมือกันลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่น ไม่เปลี่ยนคู่นอน รู้จักใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้โดยอาศัยผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา เป็นผู้เผยแพร่

6. สนับสนุนการไม่กีดกันหรือดูถูกเหยียดหยามผู้ติดเชื้อ หรือกลุ่มที่อาจจะติดเชื้อ โดยให้การยอมรับบุคคลเหล่านี้ว่าเขาคือมนุษย์ชน และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถอยู่ในสังคมได้เหมือนคนอื่น ๆ

7. พยายามทำให้ทุกคนยอมรับว่า การระบาดของโรคเอดส์นั้นเป็นปัญหาสำคัญ และจะต้องร่วมมือร่วมใจกันต่อต้านโรคเอดส์อย่างจริงจัง

8. ให้ความสำคัญกับการสอนโรคเอดส์ ในสถาบันศึกษาทางการแพทย์ และสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ และการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ (เรตริ ศิริศรีตรีวิทย์ 2535 : 5)

สำหรับประเทศไทย การดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เริ่มตั้งแต่เมื่อปรากฏผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2527 ทางราชการให้ความรู้แก่ประชาชนถึง ความหมาย สาเหตุ อาการ การติดต่อ และวิธีป้องกันโรคเอดส์แต่ยังทำได้ไม่ทั่วถึง (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ 2535 : 10) ในปี พ.ศ. 2530 โครงการโรคเอดส์ของประเทศไทยเริ่มก่อตั้งขึ้น

เนื่องจากมติของคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้มีการจัดทำแผนระดับประเทศต่อการระบาดของโรคเอดส์ โดยเริ่มมีแผนระยะสั้น (Short Term Programme) และในปี พ.ศ. 2532 ได้มีการจัดทำแผนระยะกลาง (Medium Term Programme) ระยะ 3 ปี (2532-2534) โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ เนื่องจากในช่วงเวลานั้น ปัญหาโรคเอดส์ถูกมองว่าเป็นปัญหาทางด้านการแพทย์ การดำเนินงานมุ่งรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มหญิงบริการ วัยรุ่น ชายนักเที่ยว ตระหนักถึงภัยของโรค และเกิดจิตสำนึกในการป้องกันตนเอง โดยเน้นให้ความรู้เป็นหลัก และใช้วิธีการสร้างภาพพจน์ให้เกิดความกลัว ต่อมาโรคเอดส์ยังคงระบาดอย่างรวดเร็วในวงกว้าง ส่งผลกระทบทางด้านสังคมที่ชัดเจนขึ้น จนกลายเป็นปัญหาใหญ่ระดับชาติ ทุกฝ่ายเริ่มเข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคล และเป็นปัญหาสังคม มิใช่เป็นปัญหาทางการแพทย์เท่านั้น และเป็นโรคที่สามารถป้องกันควบคุมได้ หากมีการวางมาตรการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างเหมาะสมและทั่วถึง ดังนั้นในปี พ.ศ. 2534 คณะรัฐบาลโดยมี นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี ได้จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ให้เป็นองค์กรด้านนโยบายระดับชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีผู้บริหารระดับสูงและตัวแทนจากหน่วยงานของรัฐ และองค์กรภาคเอกชนเป็นกรรมการ ทางคณะกรรมการฯ ยังได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำแผนแม่บทป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ภายใต้กรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 เรียกว่า แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (2535-2539) มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการป้องกันในทางพฤติกรรม และควบคุมการระบาดของโรคเอดส์ ในการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างความรู้ความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อให้อยู่ร่วมในสังคมได้ตามปกติ และมีการระดมทรัพยากรและบุคคล ในทุกส่วนราชการ ภาคธุรกิจ ภาคเอกชน และหน่วยงานต่างประเทศ เข้ามามีบทบาทร่วมกันป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยกำหนดแผนงานไว้ 4 แผนงาน คือ

1. แผนงานประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และสร้างความรู้ความเข้าใจ มีแนวทางมาตรการต่างๆ ในการให้ความรู้และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ทั้งในวิธีการ ป้องกันโรคเอดส์ การไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนรู้ถึงความรับผิดชอบส่วนบุคคล และสิทธิมนุษยชน โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายไว้ดังนี้

- 1.1 ประชาชนทั่วไปทั้งหญิงและชาย
- 1.2 ชักราชการ และลูกจ้าง
- 1.3 เด็กและเยาวชนในระบบ และนอกระบบโรงเรียน
- 1.4 ประชากรที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ชาวเขา

ผู้อยู่อาศัยในชุมชนแออัด แม่บ้านชนบท และเยาวชนในโรงงาน

2. แผนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟู มีการเตรียมครอบครัว ชุมชน และภาคเอกชน ในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย

3. แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน และให้ความช่วยเหลือทางสังคม

4. แผนงานศึกษา วิจัยและประเมินผล มีแนวทาง มาตรการในการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อหากลวิธีในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเร่งรัดการติดตามผลการดำเนินงานทุกด้าน และมีการประเมินผลความสำเร็จของโครงการ กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง จากแผนฯ ดังกล่าว หน่วยงานต่างๆ ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีขึ้น แต่ยังไม่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงได้เท่าที่ควร เมื่อดูจากรายงานการแพร่ระบาดของโรค ดังนั้นคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติจึงจำเป็นต้องมีการทบทวน และกำหนดแนวทาง มาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และเรียกแผนนี้ว่า "แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ 2538-2539" ได้กำหนดแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไว้ 6 แผนงาน ดังนี้

1. แผนงานป้องกันด้านพฤติกรรมและสังคม
2. แผนงานส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์
3. แผนงานจัดบริการให้คำปรึกษา
4. แผนงานส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และมาตรการทางกฎหมาย
5. แผนงานศึกษา วิจัย และประเมินผล
6. แผนงานพัฒนากลไกการบริหารจัดการ

สำหรับแผนงานป้องกันด้านพฤติกรรมและสังคม มีวัตถุประสงค์ข้อหนึ่งไว้ว่า "เพื่อปรับกลยุทธ์การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในปี 2538-2539 ตลอดจนเนื้อหาสาระและการใช้ "สื่อ" ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย" โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมาย ไว้ 3 กลุ่ม คือ

116506

๓๑.

616.9๗๓

๒54๗๕๗

๓๑.๕

1. สาธารณชน
2. กลุ่มเป้าหมายทั่วไป ได้แก่ เด็ก เยาวชน สตรี ชาย
3. กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่
 - 3.1 หญิงบริการในสถานบริการทุกประเภท
 - 3.2 ผู้ใช้แรงงาน
 - 3.3 กลุ่มข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและลูกจ้าง
 - 3.4 อื่นๆ

ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานกำหนดแนวทาง มาตรการ ดังนี้

1. รณรงค์ให้ผู้ประกอบการเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ในสถานประกอบการ
2. สนับสนุนมาตรการจูงใจให้ผู้ประกอบการจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ลูกจ้างในสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง
3. ส่งเสริมและพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ที่เหมาะสมกับกลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ 2537) จากมาตรการทั้ง 3 ข้อนี้จะทำให้มีการประสานงานระหว่างภาครัฐบาล และเอกชน ในการร่วมมือป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งมีแนวโน้มระบาดในโรงงานอุตสาหกรรม ให้ลดลงหรือหยุดนิ่งได้ดียิ่งขึ้น

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านต่างๆ ไว้อย่างกว้างขวาง นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา แต่ยังไม่ปรากฏว่า มีงานวิจัยใดศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมมาก่อน ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้รวบรวมเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ ของกลุ่มผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม หรือกลุ่มบุคคลที่ใกล้เคียงกับผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ไว้ดังนี้

กาญจน์ หวังถิรอำนาจ ทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2531 เกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศ ในเขตกรุงเทพมหานคร จากหญิงอาชีพพิเศษ 100 คน ที่มาตรวจสุขภาพจากคลินิก กามโรคบางรัก หญิงอาชีพพิเศษจากสถานบริการต่างๆ 100 คน และชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศที่มาตรวจสุขภาพจากคลินิกสุขภาพชาย 100 คน ผลการศึกษาพบว่า การเปิดรับข่าวสารทั่วไปและข่าวสารโรคเอดส์พบว่า หนังสือพิมพ์เป็นสื่อที่เปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือเพื่อน โทรทัศน์ วิทยุ และบุคลากรทางการแพทย์ตามลำดับ ส่วนใหญ่ตอบความรู้การป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้อง การปฏิบัติตนถึงแม้ส่วนใหญ่จะรู้ว่าถูกขางอนามัยป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ไม่นิยมใช้เนื่องจากคุ้นเคยไม่ชอบหรือไม่ยอมใช้ นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษาสูงทำให้เปิดรับข้อมูลข่าวสารทั่วไป และข่าวสารโรคเอดส์จากวิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร สิ่งพิมพ์ ไปสเตรอร์ และคนชายชา เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย และระดับอายุสูงขึ้นการรับข่าวสารทางภาพยนตร์ วีดีโอ และญาติพี่น้องจะลดน้อยลง

สำเร้ง แสงชื่อ และคณะ ทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2533 เรื่องความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคเอดส์ของประชาชน จังหวัดชลบุรีที่รับทราบข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ทางสื่อมวลชน (วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสาร ไปสเตรอร์) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี จำนวน 285 คน ผลการศึกษาพบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ไปสเตรอร์ โทรทัศน์ เอกสาร วิทยุ และหนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 88.1, 77.5, 70.9, 65.3 และ 63.9) กลุ่มที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด ได้แก่ กลุ่มที่รับข้อมูลบ่อยสุดทางเอกสาร รองลงมา โทรทัศน์ ไปสเตรอร์ หนังสือพิมพ์ และวิทยุน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับข้อมูลจากสื่อมวลชนมากกว่า 1 ประเภท จะช่วยย้าเตือนประสาทสัมผัสได้หลายทาง ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจชัดเจนขึ้น

วิบูลย์ สุพุทธิชาติ และคณะ (2533) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษในจังหวัดระยอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษโดยตรง 222 ราย และแอบแฝง 189 ราย รวม 411 ราย ผลการศึกษาพบว่า ราคาค่าบริการทางเพศที่ต่ำกว่า 100 บาท มีอัตราการติดเชื้อสูงกว่า 100 บาท ถึง 11.37 เท่า ระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับ ป. 6 มีการติดเชื้อสูงกว่าที่มีระดับ

การศึกษาสูงกว่า ป. 6 ถึง 2.42 เท่า อายุที่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มีการติดเชื้อสูงกว่าที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ถึง 2.21 เท่า การใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 มีการติดเชื้อสูงกว่าที่ใช้มากกว่าร้อยละ 50 ถึง 2.15 เท่า และหญิงอาชีพพิเศษในจังหวัดระยองพบว่า การใช้คอนซางต่ำคือร้อยละ 53.6 เท่า นั้น

โยธิน แสงวดี และนิมลพรรณ อิศรภักดี (2533) ทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในสำนักโสเภณี เพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพในพื้นที่ 2 อำเภอ คือ อำเภอแถบชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกที่มีฐานทัพและท่าเทียบเรือประมง อีกอำเภอหนึ่งได้แก่อำเภอแถบจังหวัดภาคเหนือ เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์พบว่า แชกที่มีอายุอยู่ในวัยกลางคนขึ้นไป มีการศึกษาดี มีลักษณะของบุคคลที่มีครอบครัวแล้วชอบใช้ถุงยางอนามัย สำหรับพวกที่ไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัยพบว่า ได้แก่ วัยรุ่นโดยเฉพาะกลุ่มที่เมาสุรา และคนโสดที่ชอบทำทนาย เหตุผลหลักที่นึกเที่ยว (แชก) ไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ ใช้แล้วไม่มีรสชาติ ไม่เหมือนธรรมชาติ เมาสุราก่อนไปเที่ยวทำให้ขาดสติ และลืมนึกถึงถุงยาง ราคาสูง ใส่แล้วรัดทำให้เจ็บ ใช้แล้วแตก

ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2534) ทำการศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศ และการศึกษาเฉพาะกรณีพบว่า ไทรโทศน์เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญอันดับหนึ่งที่หญิงบริการได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ รองลงมาได้แก่สถานอนามัย โรงพยาบาล วิทยุ และการพูดคุยกับเพื่อนหรือญาติ ส่วนข้อมูลที่ได้รับความรู้มี 3 ประเด็น คือ 1) ความรุนแรงของโรค 2) การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และการถ่ายเลือด 3) การป้องกันการติดต่อของโรคด้วยการใช้ถุงยางอนามัย สำหรับความรู้ในเรื่องการติดต่อไวรัสเอดส์จากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ หรือโดยที่ทารกกินนมมารดานั้น หญิงบริการยังคงมีความรู้ในระดับปานกลางเท่านั้น ส่วนเนื้อหาที่ละเอียดลึกซึ้ง เช่น การดำเนินโรค ขั้นตอนการเกิดโรค หญิงบริการมีความรู้น้อย

กนกรัตน์ สุขวัฒนะ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงโสเภณี ในปี พ.ศ. 2534 เพื่อศึกษาสื่อที่เหมาะสมในการให้ความรู้โรคเอดส์ แก่หญิงโสเภณีในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างจึงเป็นหญิงบริการ 160 คน ที่ประกอบ

อาชีพอยู่ที่อำเภอหาดใหญ่ มาตรวจสุขภาพเป็นประจำที่หน่วยควบคุมกามโรคในเดือน ธันวาคม 2533 ผลการศึกษาพบว่า แหล่งความรู้ได้จากสื่อบุคคล (บุคลากรทางการแพทย์ที่หน่วยควบคุมกามโรค) มากที่สุด รองลงมาไปสเตอร์ และแผ่นพับ มีความเข้าใจข้อความในไปสเตอร์มากที่สุด รองลงมาสติ๊กเกอร์ และแผ่นพับ ผู้ที่มีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์จะมีพฤติกรรมในการป้องกัน และการมีทัศนคติเชิงบวกในการป้องกันโรคไม่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมในการป้องกัน

เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ และคณะ (2535) ศึกษาการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม 3 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง และระยอง จำนวน 300 ชุด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก โดยส่วนรวมมีความรู้ และเจตคติในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73.12 และร้อยละ 86.60 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมในการดูแลตนเองพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.24) และจากการศึกษาปัจจัยจัดสรรพบว่า มีเพียงตัวแปรเดียวคือ จำนวนปีที่ศึกษา ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ อธิบายได้ว่าจำนวนปีที่ศึกษาเพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำให้การดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น 0.61 คะแนน

วชิรา นิมวัฒนากุล และคณะ (2535) ทำการศึกษา ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจำนวน 409 คน พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้ และทัศนคติ อยู่ในเกณฑ์ดี จากการเปรียบเทียบ ความรู้ ทัศนคติ ตามตัวแปรที่ศึกษา พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 มีความรู้มากกว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 และปีที่ 4 ส่วนทัศนคติพบว่า นักเรียนหญิงมีทัศนคติดีกว่านักเรียนชาย ผลการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี จะมีแนวโน้มที่มีทัศนคติที่ดีต่อโรคเอดส์ด้วย

ลดาวัลย์ สนวนงาน ทำการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของชายไทยในยุคโรคเอดส์ระบาด ในปี พ.ศ. 2536 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการหลังการแต่งงานไม่เหมาะสม ความคิดเห็นเรื่องพฤติกรรม

ที่เหมาะสมเมื่อมีความต้องการทางเพศ คือ การช่วยเหลือตนเอง หรือควรรีล็กซ์ ความใคร่ด้วยตนเอง การมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา การเล่นกีฬา เล่นดนตรี อ่านหนังสือ เข้าวัด ทำบุญ ตักบาตร นิ่งสมาธิ ไปทัศนจร หรือการประกอบกิจกรรมสาธารณประโยชน์ ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือ การเที่ยวโสเภณี และการดื่มสุรา การแสวงหาแหล่งช่วยเหลือหากติดเชื้อเอ็ดส์ พบว่า ร้อยละ 57.6 จะเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอ็ดส์ของตนเองกับ พ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง ภรรยาหรือแฟน และเพื่อน เพราะคิดว่าเขาคงจะไม่รังเกียจ และแสดงความเห็นอกเห็นใจตลอดจนให้กำลังใจผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ รวมทั้งกลัวคนใกล้ชิดจะติดเชื้อเอ็ดส์ได้ให้เขาป้องกันตนเอง

โสภกา ชปิลมันน์ (2536) ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติ และพฤติกรรมของบุคคลทั่วไป ของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอ็ดส์ ของบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอ็ดส์ และของครอบครัวผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ ต่อคำว่า "เอ็ดส์" และต่อ "ผู้ป่วยโรคเอ็ดส์" ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่จะมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเอ็ดส์ในระดับหนึ่ง แต่กลุ่มบุคคลทั่วไปแล้วส่วนใหญ่ระดับความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ที่มีต่อเรื่องเอ็ดส์ยังอยู่ในระดับต่ำ หากเทียบกับกลุ่มประชากรกลุ่มอื่น นอกจากนี้กลุ่มประชากรทั่วไปยังคงมีความหวาดกลัวต่อโรคเอ็ดส์มาก และยังไม่ยอมรับ "โรคเอ็ดส์" และการที่จะอยู่ใกล้ หรือสัมผัสร่วมกับผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ ซึ่งการไม่ยอมรับนี้มีต่อความรู้สึกนำไปสู่พฤติกรรมที่เป็นลบ

โกศล เสรีรัตนาคกร และคณะทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2536 เรื่องความรู้ และทัศนคติของประชาชนกลุ่มอาชีพต่างๆ ที่มีต่อโรคเอ็ดส์ ในอำเภอวารินชำราบ กลุ่มตัวอย่าง 409 ราย (คิดเป็นร้อยละ 30-50 ของประชากรทั้งหมด) ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดี (27.9 จาก 33 คะแนน) กลุ่มอายุและเพศมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาและอาชีพ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยพบว่า กลุ่มอาชีพนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (29.0 คะแนน) อาชีพเกษตรกรมีคะแนนต่ำสุด (25.3 คะแนน) ในกลุ่มระดับการศึกษาพบว่า ระดับอนุปริญญาและปริญญามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (29.1 คะแนน) ระดับประถมศึกษามีคะแนนต่ำสุด (26.0 คะแนน) แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุด คือ วิทยุและโทรทัศน์ (ร้อยละ 78.6) จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 24.0)

ทวีศักดิ์ นพเกษร และคณะทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2536 เกี่ยวกับการให้
 สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ด้วยวิธี Peer education ในค่ายทหาร จังหวัดพิษณุโลก
 โดยคัดเลือกทหารหน่วยเสนารักษ์จำนวน 20 คน ฝึกฝนให้เป็นผู้สอนสุขศึกษาเรื่อง
 โรคเอดส์ (peer educators) เพื่อให้ความรู้แก่ทหารเกณฑ์จำนวน 955 คนจาก
 นั้นในช่วงฝึกฝนทหารชั้นพื้นฐาน peer educators จำนวน 3-5 คนจะให้สุขศึกษา
 เรื่องโรคเอดส์แก่ทหารเกณฑ์จำนวน 30-40 คน ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง การ
 สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม เล่นเกม ฉายวีดีโอ และการตอบแบบสอบถาม
 ทាំងก่อนและหลังการให้สุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่า หลังจากได้รับสุขศึกษาเรื่อง
 โรคเอดส์ โดยวิธี peer education ทหารเกณฑ์ร้อยละ 90 เห็นว่าวิธีที่กล่าว
 ถึงเป็นวิธีที่เหมาะสมในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ร้อยละ 91 บอกว่าได้รับความ
 รู้ในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 88 ที่ตอบว่าจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศ
 สัมพันธ์ (ร้อยละ 67) และรวมกับที่ตอบว่างดการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ
 (ร้อยละ 21) ร้อยละ 64 บอกว่าจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับ
 เพื่อนหญิง และมีเพียงร้อยละ 44 ที่แน่ใจว่าตนเองจะไม่มีโอกาสติดเชื้อ HIV-1
 จากพฤติกรรมตนเอง

ปัทมา กาญจนวงษ์ (2536) ศึกษาการรับรู้ปัญหาสุขภาพ และการดูแลตนเอง
 ของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องแก้ว อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี
 จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยพื้นฐานในเรื่องอายุ ระดับ
 การศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพ และการรับรู้
 ปัญหาสุขภาพเป็นตัวแปรตัวเดียวที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเอง
 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรชัย ทองไทย และอรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ (2537) ทำการศึกษาความ
 รู้ การรับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในชายและหญิงที่มีอายุ
 ระหว่าง 15-49 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 4,090 คน พบว่า สื่อโทรทัศน์เป็น
 สื่อมวลชนที่นิยมมากที่สุด วิชยเป็นสื่อที่มีความนิยมอันดับสอง ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์
 ที่จำได้มากที่สุดคือ ไม่ล่าสอนทางเพศ ไม่มั่วเซ็มฉีดยา และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
 เวลา มีเพศสัมพันธ์ และพบว่ากว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งยังคงไม่เปลี่ยนแปลง
 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ยังไม่เลิกเที่ยวล่าสอนทางเพศ และยังไม่
 ระมัดระวังตัวมากขึ้น และพบว่าผู้ที่กลัวโรคเอดส์มากมีแนวโน้มจะเปลี่ยนพฤติกรรม
 มากกว่าผู้กลัวน้อย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประเภทและแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก ครั้งนี้ เป็นการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ประเภทการวิจัยประยุกต์ ซึ่งได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) โดยทำการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของอุตสาหกรรมจังหวัด 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดระยอง และสัมภาษณ์ผู้จัดการโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก เพื่อนำความคิดเห็นมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก 1 และ 2) และด้วยความร่วมมือจากผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากรของโรงงานอุตสาหกรรม ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มแกนนำ ทำการสอบถามความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร่วมกับสำนักควบคุมโรคติดต่อเขต 3 จังหวัดชลบุรีทำการอบรมแกนนำเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในโรงงานอุตสาหกรรม ตลอดจนดำเนินโครงการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยการใช้สื่อเผยแพร่ความรู้ เช่น หนังสือ วีดีทัศน์ โปสเตอร์ เสียงตามสาย (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก 3) และได้จัดกลุ่มสนทนาเรื่องโรคเอดส์เป็นการถามตอบเพื่อทำความเข้าใจ ซึ่งนำโดยนักวิจัย และกลุ่มแกนนำที่ผ่านการอบรมแล้ว หลังจากทำการส่งเสริมฯ แล้วประมาณ 2 เดือน จึงทำการสัมภาษณ์แกนนำ และทำการสอบถามความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งหนึ่ง

การศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

การศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก มีการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

ตอนที่ 1 ดำเนินการศึกษาแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติระยะกลาง ปี พ.ศ. 2532-2534 แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2535-2539

ตอนที่ 2 ทำการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของอุตสาหกรรมจังหวัด และผู้จัดการโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก

ผลการดำเนินงานทั้ง 2 ตอนสามารถสรุปแนวทางและรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ดังนี้

1. แนวทาง

เพื่อให้การวางแผนพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับแผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2535-2539 ตลอดจนสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง ในบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดแนวทางดังนี้

1.1 รมรงค์ให้ผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออกตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

1.2 จูงใจให้ผู้จัดการและเจ้าของกิจการตระหนักถึงความสำคัญและมีส่วนร่วมในการจัดการอบรม เผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง

1.3 ส่งเสริมและพัฒนาูปแบบการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องและเหมาะสม แก่ผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมอย่างทั่วถึง

2. รูปแบบการส่งเสริม

เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับแนวทาง จึงกำหนดรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออกไว้ดังนี้

2.1 จัดการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมความคิดระหว่าง ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากร เจ้าของกิจการ และนักวิจัย

2.2 จัดกระบวนการเรียนรู้ โดยการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ให้แก่ กลุ่มแกนนำ โดยวิทยากรจากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 3

2.3 จัดหาและแจกจ่ายสื่อประเภทต่างๆ เช่น หนังสือความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแนวปฏิบัติด้านการป้องกันโรคเอดส์ ให้แก่กลุ่มแกนนำและกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึงทุกคนจำนวนคนละ 8 เรื่อง

2.4 ร่วมมือกับผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากรและเจ้าของกิจการจัดฉายวีดิทัศน์จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ เรื่องเพียงแค่ว่าความเข้าใจ และเรื่องสุดท้ายปาน ให้แก่กลุ่มแกนนำและกลุ่มเป้าหมายได้ชม

2.5 จัดนิทรรศการด้านการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้แผ่นภาพโปสเตอร์จำนวน 14 เรื่อง มีกลุ่มแกนนำและผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากร เป็นผู้ดำเนินการ

2.6 จัดสัมมนาในกลุ่มย่อยระหว่าง กลุ่มแกนนำที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์แล้วกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อตอบข้อซักถามและแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

2.7 ตอบคำถาม ข้อสงสัย หรือปัญหาเรื่อง โรคเอดส์เป็นรายบุคคลทางจดหมายโดยส่งถึงนักวิจัย ทั้งนี้ นักวิจัยและวิทยากรจะเป็นผู้ตอบปัญหาดังกล่าว

2.8 การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวโดยนักวิจัยได้จัดหาเทปเสียงเรื่องโรคเอดส์ มอบให้แก่ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากรของโรงงานที่มีหอกระจายข่าว เป็นผู้ดำเนินการเปิดเสียงตามสาย

การคัดเลือกโรงงานอุตสาหกรรม

การคัดเลือกโรงงานอุตสาหกรรมในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. พิจารณาจากโครงสร้างอุตสาหกรรมตามจำนวนการจ้างงาน แบ่งเป็นโรงงานขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก จำนวนที่คัดเลือกทั้งสิ้น 15 โรงงาน ได้แก่

1.1 โรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ จังหวัดละ 1 โรงงาน รวมเป็น 3 โรงงาน

1.2 โรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดละ 2 โรงงาน รวมเป็น 6 โรงงาน

1.3 โรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก จังหวัดละ 2 โรงงาน รวมเป็น 6 โรงงาน

2. พิจารณาคัดเลือกจากความแตกต่าง ในด้านหมวดการผลิตที่มีอยู่ในแต่ละจังหวัด เพื่อให้ได้โรงงานที่มีความหลากหลายในด้านหมวดการผลิต ของการอุตสาหกรรม ซึ่งได้แก่

2.1 จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกโรงงานอุตสาหกรรมที่ผลิตหมวดสินค้าอาหารสำเร็จรูป และหมวดการผลิตสินค้าเป้าหมายอื่นๆ

2.2 จังหวัดฉะเชิงเทราได้คัดเลือกโรงงานอุตสาหกรรมที่ผลิตหมวดสินค้าเครื่องใช้ไฟฟ้า และอิเล็กทรอนิกส์

2.3 จังหวัดระยอง ได้คัดเลือกโรงงานอุตสาหกรรมที่ผลิตหมวดสินค้าวัสดุภัณฑ์ปิโตรเคมี หมวดสินค้าผลิตภัณฑ์เกษตรจากยาง และหมวดสินค้าหมวดประมง ได้แก่ อาหารทะเลแช่แข็งและอบแห้ง เป็นต้น

3. พิจารณาจากการจดทะเบียนประกอบกิจการ โรงงานที่ได้รับคัดเลือกจะต้องจดทะเบียนประกอบกิจการมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี มีฝ่ายต่างๆ ไม่น้อยกว่า 3 ฝ่าย

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มด้วยตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เครซี และมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 469 คน กลุ่มตัวอย่างมีสองลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำได้ใช้เกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ คือ แกนนำจะต้องเป็นผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมที่ตนสังกัดอยู่ไม่ต่ำกว่า 1 ปี มีเวลาเพียงพอที่จะให้ความร่วมมือในการประสานงานและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นที่รู้จักและไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน ใช้ภาษาไทยได้ดี มอบให้ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากรมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแกนนำจากโรงงานขนาดเล็กจำนวน 12 คน โรง

งานขนาดกลาง 25 คน โรงงานขนาดใหญ่ 52 คน โดยแกนนำดังกล่าวจะกระจาย
อยู่ในทุกแผนกของโรงงาน

ลักษณะที่ 2 ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมอบหมายให้กลุ่ม
แกนนำมีส่วนร่วมในการคัดเลือก โดยกลุ่มแกนนำ 1 คนจะคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่
เป็นเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงานในแผนกเดียวกัน จำนวน 4 คน แกนนำแต่ละคน
จะต้องเลือกกลุ่มเป้าหมายไม่ซ้ำกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่นักวิจัยได้
สร้างขึ้นเองตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยสร้างเป็น 3 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 แบบสัมภาษณ์อุตสาหกรรมจังหวัด และผู้จัดการโรงงาน
อุตสาหกรรม สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาศึกษาหารูปแบบการส่ง
เสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่

แบบสัมภาษณ์อุตสาหกรรมจังหวัด เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้เตรียม
คำถามไว้เรียบร้อยแล้ว แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพผู้ตอบ มีคำถามจำนวน 4 ข้อ
- ตอนที่ 2 เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะ
วันออกที่อยู่ในเกณฑ์ควรได้รับการคัดเลือก
- ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม
การป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงาน
อุตสาหกรรมภาคตะวันออก

แบบสัมภาษณ์ผู้จัดการโรงงานอุตสาหกรรม เป็นแบบสัมภาษณ์
ชนิดที่เตรียมคำถามไว้เรียบร้อยแล้ว แบ่งเป็น 5 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพผู้ตอบมีจำนวน 5 ข้อ
- ตอนที่ 2 กฎหมายและระเบียบต่างๆ ของโรงงานอุตสาหกรรม
เป็นคำถามชนิดเติมคำมีจำนวน 10 ข้อ
- ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นคำถามปลายเปิด
จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ มีจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับแกนนำ เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ

ลักษณะที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตามลักษณะข้อมูลประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีคำถามจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ที่พักอาศัย และรายได้เฉลี่ย

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ลักษณะคำถามเป็นแบบตอบรับ ปฏิเสธ และไม่ทราบ มีจำนวนคำถามทั้งสิ้น 23 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีคำถามจำนวน 21 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามตอบรับ ปฏิเสธ จำนวน 2 ข้อ และคำถามเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะที่ 3 แบบสัมภาษณ์แกนนำ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้เตรียมคำถามไว้เรียบร้อยแล้ว จำนวน 5 ข้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการประสานงานของกลุ่มแกนนำ

2. การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม ได้ขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านเนื้อหา จำนวน 6 ท่าน ช่วยพิจารณาแบบสอบถามว่า สามารถรวบรวมสิ่งที่ต้องการได้ตามวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งเสนอแนะเพิ่มเติม หลังจากนั้นจึงได้ปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. ทำการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีโครงสร้างใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 68 คน ผลการทดสอบเครื่องมือส่วนที่เป็นความรู้ และความคิดเห็น มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์อุตสาหกรรมจังหวัดจำนวน 3 คน แบบสัมภาษณ์ผู้จัดการโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 20 คน
2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มแกนนำ โดยทำการเก็บเป็น 2 ระยะ ห่างกันประมาณ 3 เดือน คือ ระยะก่อนอบรม (พฤษภาคม) จำนวน 88 คน และระยะหลังอบรม (สิงหาคม) จำนวน 87 คน ได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์จำนวน 85 ฉบับ
3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์แกนนำ เพื่อประเมินผลการมีส่วนร่วม และปัญหา จากกลุ่มแกนนำจำนวน 85 คน
4. กลุ่มแกนนำทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย โดยทำการเก็บเป็น 2 ระยะ ห่างกันประมาณ 3 เดือน คือ ระยะก่อนทำการส่งเสริม (มิถุนายน) เก็บแบบสอบถามได้จำนวน 381 คน และหลังทำการส่งเสริม (กันยายน) เก็บแบบสอบถามได้จำนวน 365 คน ได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์จำนวน 361 ฉบับ รายละเอียดแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มแกนนำและกลุ่มเป้าหมาย

การส่งเสริมความรู้ จังหวัด	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนส่งเสริมความรู้						
ชลบุรี	39	44.3	139	36.5	178	38.0
ฉะเชิงเทรา	12	13.6	107	28.1	119	25.4
ระยอง	37	42.0	135	35.4	172	36.7
รวม	88	18.8	381	81.2	469	100.0
หลังส่งเสริมความรู้						
ชลบุรี	39	44.8	131	35.9	170	37.6
ฉะเชิงเทรา	11	12.9	99	27.4	110	24.7
ระยอง	37	43.5	132	36.6	169	37.9
รวม	87	19.2	365	80.8	452	100.0
แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์						
ชลบุรี	37	43.5	130	36.0	167	37.4
ฉะเชิงเทรา	11	12.9	99	27.4	110	24.7
ระยอง	37	43.5	132	36.6	169	37.9
รวม	85	19.1	361	80.9	446	100.0

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำตามวัตถุประสงค์และลักษณะของข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก ใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย ที่มีสถานภาพส่วนตัวต่างกัน

4. ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก ตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา ความรู้ และความคิดเห็น ตัวแปรหลัก ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สถิติที่ใช้คือ Stepwise Multiple Regression

5. เปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรม ของกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมายระยะก่อนและหลังการส่งเสริมสถิติที่ใช้คือ Dependent t-test

6. เปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก ที่มีวิธีการส่งเสริมที่แตกต่างกันของกลุ่มแกนนำและกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามสถานภาพส่วนตัว โดยใช้ Independent t-test และ Oneway ANOVA

7. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์แกนนำ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ คำตอบที่ถูกต้องให้ร้อยละ 1 คะแนน คำตอบที่ไม่ทราบให้ 0 คะแนน ส่วนคำตอบที่ผิดให้ -1 คะแนน

2. เกณฑ์ตัดสินด้านความรู้ กำหนดว่าในแต่ละข้อ รายด้าน และภาพรวม จะต้องได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ มากกว่าร้อยละ 70 ซึ่งเท่ากับ ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.71 (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอเป็นลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
- ตอนที่ 3 เปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง ที่มีสถานภาพส่วนตัวต่างกัน
- ตอนที่ 4 เปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการส่งเสริมความรู้
- ตอนที่ 5 เปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ที่แตกต่างกัน
- ตอนที่ 6 ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
- ตอนที่ 7 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์แกนนำ

เพื่อความสะดวกในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ทางสถิติเพื่อนำเสนอในตาราง ดังต่อไปนี้

\bar{X}	หมายถึง ค่าเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	หมายถึง ค่าที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม
p-value	หมายถึง ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ

r	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย (การพยากรณ์)
R^2 change	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว
S.E. est	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
S.E. b	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
b	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ ในรูปคะแนนดิบ
β (Beta)	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน
a (intercept)	หมายถึง	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์
F	หมายถึง	อัตราส่วนเอฟ (F) ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์
\hat{Y}	หมายถึง	ค่าสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ
Z	หมายถึง	ค่าสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิเคราะห์สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ที่พักอาศัย รายได้เฉลี่ย และอายุของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 2-3

ตาราง 2. จำนวนและร้อยละ ที่มีสถานภาพต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	62	72.9	222	61.5	284	63.7
หญิง	23	27.1	139	38.5	162	36.3
รวม	85	19.1	361	80.9	446	100.0
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน						
ประถมศึกษา	13	15.3	114	31.6	127	28.5
มัธยมศึกษา	30	35.3	143	39.6	173	38.8
อุดมศึกษา	42	49.4	104	28.8	146	32.7
รวม	85	19.1	361	80.9	446	100.0
3. สถานภาพสมรส						
โสด	42	49.4	192	53.2	234	52.5
แต่งงาน	43	50.6	169	46.8	212	47.5
รวม	85	19.1	361	80.9	446	100.0
4. ท่านนับถือศาสนา						
พุทธ	82	96.5	350	97.0	432	96.9
คริสต์	3	3.5	9	2.5	12	2.7
อิสลาม	-	-	2	0.6	2	0.4
รวม	85	19.1	361	80.9	446	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ท่านพักอาศัยอยู่ที่						
บ้านของตนเอง	46	54.1	171	47.4	217	48.7
ไม่ใช่บ้านของตนเอง	39	45.9	190	52.6	229	51.3
รวม	85	19.1	361	80.9	446	100.0
6. ท่านมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ						
4,000 บาท หรือต่ำกว่า	22	25.9	172	47.6	194	43.5
4,001-8,000 บาท	24	28.2	114	31.6	138	30.9
มากกว่า 8,000 บาท	39	45.9	75	20.8	114	25.6
รวม	85	19.1	361	80.9	446	100.0
7. อายุ						
15-20 ปี	9	10.6	45	12.5	54	12.1
21-40 ปี	72	84.7	310	85.9	382	85.7
41-56 ปี	4	4.7	6	1.7	10	2.2
รวม	85	19.1	361	80.9	446	100.0

จากตาราง 2 พบว่า โดยสรุปรวมกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.7 มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 38.8 มีสถานภาพสมรสเป็นโสดมากกว่าแต่งงาน ร้อยละ 52.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.9 พักอาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่ใช่บ้านของตนเองร้อยละ 51.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.5 และเป็นผู้ที่มีอายุในช่วง 21-40 ปี มากที่สุดร้อยละ 85.7

เมื่อพิจารณาเฉพาะ กลุ่มแกนนำ พบได้ว่า ส่วนใหญ่ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มีเพศชายมากกว่าหญิง นับถือศาสนาพุทธ และอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี มากที่สุด และใน กลุ่มแกนนำ ที่ส่วนใหญ่มีลักษณะแตกต่างไปจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นอุดมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.4 สถานภาพสมรสแต่งงานแล้วร้อยละ 50.6 มีบ้านพักเป็นของตนเองร้อยละ 54.1 และมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 8,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.9

ส่วนในกลุ่ม เป้าหมาย ปรากฏว่า มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างทุกประการ ได้แก่ มีเพศชายมากกว่าหญิง มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด มีสถานภาพสมรสเป็นโสดมากกว่าแต่งงาน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ พักอาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่ใช่บ้านของตนเอง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 4,000 บาท และเป็นผู้ที่มีอายุในช่วง 21-40 ปี มากที่สุด

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของอายุ และจำนวนปีที่ศึกษา จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง	สถิติ	กลุ่มแกนนำ	กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มตัวอย่าง
อายุ (ปี)	\bar{X}	28.4	26.3	26.7
	S.D.	6.8	5.5	5.8
	สูงสุด	50	56	56
	ต่ำสุด	19	16	16
จำนวนปีที่ศึกษา (ปี)	\bar{X}	12.8	10.6	11.0
	S.D.	3.6	4.2	4.2
	สูงสุด	16	16	16
	ต่ำสุด	4	4	4

ในตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 26.7 ปี โดยที่ผู้ที่มีอายุสูงสุดคือ 56 ปี และต่ำสุด 16 ปี สำหรับกลุ่มแกนนำมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างคือมีอายุเฉลี่ย 28.4 โดยมีผู้ที่มีอายุสูงสุดเพียง 50 ปี และต่ำสุด 19 ปี ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายมีอายุเฉลี่ยเพียง 26.3 ปีเท่านั้น สำหรับจำนวนปีที่ศึกษาปรากฏว่า กลุ่มแกนนำมีระยะเวลาศึกษา 12.8 ปี มากกว่ากลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง คือมีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ตอนที่ 2 การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็นและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ในการศึกษาเพื่อทราบว่า กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย หลังจากได้รับการส่งเสริมความรู้แล้วมีความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งรายด้าน และโดยภาพรวม ดังรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง

ด้าน	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	0.79	0.15	0.71	0.20	0.73	0.19
ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์	2.69	0.13	2.65	0.16	2.66	0.15
พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	2.09	0.42	2.08	0.54	2.08	0.52
รวม	5.59	0.48	5.45	0.63	5.48	0.61

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถึงร้อยละ 73 (เกณฑ์ที่ตั้งไว้ร้อยละ 70) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย และมีพฤติกรรมที่เป็นผลดีต่อการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งในกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมายก็ได้ผลเช่นเดียวกัน

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ในการศึกษาเพื่อทราบว่า กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งรายข้อ และรายด้าน ดังรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง

อันดับ	ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1.	10.	โรคเอดส์สามารถติดต่อโดยการใช้เข็มฉีดยาหรือมีดโกนหวัดร่วมกับคนติดเชื้อเอดส์	1.00	0.00	0.99	0.13	0.99	0.12
2.	11.	การได้รับเลือดหรืออวัยวะจากคนติดเชื้อเอดส์ทำให้เป็นโรคเอดส์ได้	0.98	0.22	0.98	0.17	0.98	0.18
3.	13.	มารดาที่ติดเชื้อเอดส์ มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกในครรภ์ได้	0.98	0.22	0.96	0.24	0.97	0.24
4.	6.	โรคเอดส์สามารถติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์กับคนติดเชื้อเอดส์	0.98	0.22	0.96	0.27	0.96	0.26
5.	14.	การมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีโดยไม่ใส่ถุงยางเพียงครั้งเดียวมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้	0.95	0.31	0.92	0.35	0.92	0.34

ตาราง 5 (ต่อ)

อันดับ	ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
6.	4.	คนที่ติดเชื้อเอดส์ในระยะแรก อาจมีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติ	0.93	0.34	0.91	0.36	0.91	0.35
7.	12.	การพูดคุย หรือทำงานร่วมกับคนติดเชื้อเอดส์มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้	1.00	0.00	0.88	0.45	0.90	0.41
8.	2.	คนที่ติดเชื้อเอดส์ แต่ยังไม่ปรากฏอาการสามารถแพร่เชื้อเอดส์สู่ผู้อื่นได้	0.88	0.47	0.89	0.43	0.89	0.44
9.	8.	การรับประทานอาหารร่วมกับคนติดเชื้อเอดส์มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้	0.86	0.52	0.85	0.48	0.85	0.48
10.	21.	การกินยาฆ่าเชื้อโรคก่อนการมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีจะป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	0.87	0.43	0.83	0.49	0.84	0.48
11.	3.	คนที่ติดเชื้อเอดส์จะทำให้ร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคได้ตามปกติ	0.89	0.44	0.83	0.52	0.84	0.50
12.	9.	การสัมผัสมือกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้	0.92	0.38	0.82	0.54	0.84	0.51
13.	7.	โรคเอดส์สามารถติดต่อโดยการใช้ห้องน้ำร่วมกับคนติดเชื้อเอดส์	0.86	0.52	0.81	0.54	0.82	0.54
14.	22.	การทำความสะอาดหลังการมีเพศสัมพันธ์จะป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	0.82	0.54	0.79	0.54	0.80	0.54
15.	17.	การทำความสะอาดเข็มฉีดยาที่ใช้ร่วมกัน เป็นการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	0.90	0.40	0.72	0.64	0.76	0.61

ตาราง 5 (ต่อ)

อันดับ ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
16.	15. ท่านจะทราบว่าจะติดเชื้อเอดส์ โดยการไปตรวจปัสสาวะ	0.82	0.56	0.73	0.62	0.75	0.61
17.	5. ยุงและแมลงสามารถเป็นตัวนำเชื้อโรคเอดส์ได้	0.80	0.59	0.72	0.66	0.73	0.65
18.	20. คนที่ติดเชื้อเอดส์จะเสียชีวิต เนื่องจากโรคติดเชื้ออื่นๆ	0.86	0.49	0.58	0.73	0.63	0.70
19.	16. คนที่เป็นโรคเอดส์รักษาให้หายได้ ต้องมารักษาแต่เนิ่นๆ	0.87	0.46	0.54	0.77	0.60	0.73
20.	19. คนที่เป็นโรคซิฟิลิส หนองใน จะติดเชื้อเอดส์ทุกคน	0.73	0.61	0.55	0.72	0.58	0.71
21.	1. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย	0.55	0.81	0.48	0.83	0.49	0.83
22.	23. การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ควรตรวจหลังจากที่คิดว่าได้รับเชื้อเอดส์แล้วเป็นเวลา 3 เดือนขึ้นไป	0.44	0.87	0.24	0.86	0.28	0.87
23.	18. มารดาที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ควรเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมตนเอง	-0.76	0.61	-0.73	0.63	-0.73	0.62
รวม		0.79	0.15	0.71	0.20	0.73	0.19

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้จำนวน 17 ข้อ และมีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงที่สุดคือข้อที่ 10. "โรคเอดส์สามารถติดต่อโดยการใช้เข็มฉีดยา หรือมีดโกนหนวดร่วมกับคนติดเชื้อเอดส์" ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ข้อที่ 18. "มารดาที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ควรเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมตนเอง"

ในกลุ่มแกนนำมีความรู้สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้จำนวน 20 ข้อ และมีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงที่สุดมี 2 ข้อ คือข้อที่ 10. "โรคเอดส์สามารถติดต่อโดยการใช้เข็มฉีดยา หรือมีดโกนหนวดร่วมกับคนติดเชื้อเอดส์" และข้อที่ 12. "การพูดคุย หรือทำงานร่วมกับคนติดเชื้อเอดส์ มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้" สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ข้อที่ 18. "มารดาที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ควรเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมตนเอง"

ส่วนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้จำนวน 17 ข้อ และมีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงที่สุดคือข้อที่ 10. และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ข้อที่ 18. เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์

ในการศึกษาเพื่อทราบว่า กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งรายข้อ และรายด้าน โดยมีรายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง

อันดับ ข้อที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1.	1. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย	3.00	0.00	2.96	0.25	2.97	0.23
2.	7. คนที่ติดยาเสพติดชนิดฉีด ควรได้รับการตรวจหาเชื้อเอดส์	2.93	0.34	2.97	0.19	2.96	0.22
2.	9. ท่านควรเผยแพร่และแนะนำความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้แก่คนอื่นทุกวิถีทางเท่าที่สามารถทำได้	2.96	0.19	2.95	0.22	2.96	0.22
4.	17. ท่านควรมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเอดส์	2.98	0.15	2.95	0.25	2.95	0.23
5.	3. เชื้อเอดส์มีโอกาสติดต่อกันได้มากที่สุดทางเพศสัมพันธ์	2.95	0.31	2.94	0.33	2.94	0.33
6.	2. การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย	2.95	0.26	2.92	0.35	2.93	0.33
7.	18. ควรมีการคุมกำเนิดในหญิงที่ติดเชื้อเอดส์	2.93	0.34	2.88	0.38	2.89	0.37
8.	16. ควรให้คนที่มิเพศสัมพันธ์กับโสเภณีตรวจหาเชื้อเอดส์ทุกคน	2.82	0.49	2.88	0.40	2.87	0.42

ตาราง 6 (ต่อ)

อันดับ	ข้อที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
9.	11.	ไม่ควรให้ความช่วยเหลือใดๆ แก่คนที่ติดเชื้อเอดส์	2.92	0.28	2.84	0.42	2.86	0.39
10.	8.	ควรส่งเสริมให้คนติดเชื้อเอดส์ได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย	2.87	0.46	2.85	0.41	2.85	0.42
11.	13.	ถ้าท่านทราบว่าเพื่อนของท่านเป็นโรคเอดส์ ท่านจะยินดีเป็นเพื่อนเขาต่อไป	2.86	0.44	2.82	0.47	2.83	0.47
12.	5.	หญิงบริการที่สวยและค่าบริการแพงไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์	2.87	0.40	2.78	0.51	2.80	0.49
13.	15.	ถ้าทราบว่ามีคนในครอบครัวติดเชื้อเอดส์ท่านจะส่งเขาไปอยู่ที่อื่นทันที	2.89	0.35	2.74	0.54	2.77	0.51
14.	21.	การลงทุนเกี่ยวกับการวิจัยโรคเอดส์เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณ	2.88	0.36	2.73	0.54	2.76	0.51
15.	10.	คนทั่วไปสามารถรับประทานอาหารใช้โทรศัพท์ ใช้ห้องน้ำ และสระว่ายน้ำร่วมกับคนติดเชื้อเอดส์ได้	2.78	0.61	2.76	0.58	2.76	0.58
16.	6.	ควรกินยาป้องกันก่อนมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี เพราะช่วยป้องกันเชื้อเอดส์ได้	2.81	0.50	2.74	0.52	2.75	0.52
17.	4.	ท่านเชื่อไหมว่าการสวมถุงยางอนามัยจะป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	2.75	0.63	2.63	0.70	2.65	0.69
18.	12.	ควรให้คนติดเชื้อเอดส์ทำงานร่วมกับคนอื่น ๆ	2.69	0.60	2.60	0.68	2.62	0.67

ตาราง 6 (ต่อ)

อันดับ ข้อที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
19.	19. รัฐบาลควรมีสถานกักกันคนติดเชื้อ เอดส์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด	1.75	0.90	1.68	0.81	1.69	0.83
20.	20. ควรมีกฎหมายควบคุมคนติดเชื้อเอดส์	1.65	0.80	1.67	0.77	1.66	0.77
21.	14. ไม่ควรตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนอยู่ ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา	1.25	0.60	1.28	0.61	1.28	0.61
รวม		2.69	0.13	2.65	0.16	2.66	0.15

ในตาราง 6 พบว่า ในกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับเห็นด้วยจำนวน 18 ข้อ ไม่มีความเห็นจำนวน 2 ข้อ และไม่เห็นด้วยในเรื่องนั้นจำนวน 1 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงที่สุดคือข้อที่ 1. "การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีโอกาสดูดเชื้อเอดส์ได้ง่าย" ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ข้อที่ 14. "ไม่ควรตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนอยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา" ข้อที่ไม่มีความเห็นได้แก่ข้อที่ 19 "รัฐบาลควรมีสถานกักกันคนติดเชื้อเอดส์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด" และข้อที่ 20. "ควรมีกฎหมายควบคุมคนติดเชื้อเอดส์"

ในกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับเห็นด้วยจำนวน 18 ข้อ ไม่มีความเห็นจำนวน 2 ข้อ และไม่เห็นด้วยในเรื่องนั้นจำนวน 1 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงที่สุดคือข้อที่ 1. และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ข้อที่ 14. เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

3.1 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ปฏิบัติในรอบปี

ในการศึกษาเพื่อทราบว่า กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มากน้อยเพียงใดในรอบปีที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งรายข้อและรายด้าน โดยมีรายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ปฏิบัติในรอบปี จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง

อันดับ	ข้อที่	พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1.	9.	การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	4.00	0.00	3.96	0.30	3.97	0.27
2.	8.	การมีเพศสัมพันธ์เพื่อเงินหรือเพื่อยาเสพติด	4.00	0.00	3.95	0.30	3.96	0.27
3.	7.	การมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน	3.99	0.11	3.92	0.37	3.93	0.34
4.	6.	การมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คูครองของตน	3.57	0.72	3.57	0.86	3.57	0.83
5.	4.	การใช้ของส่วนตัวเช่น ใบบิดโกน แปรงสีฟัน กรรไกรตัดเล็บ ฯลฯ ร่วมกับคนอื่น	3.10	1.15	3.32	1.03	3.28	1.06
6.	5.	การดูหนังสือ วีดีโอ ภาพยนตร์ ที่แสดงภาพโป๊หรือการร่วมเพศ	2.88	1.10	3.08	1.11	3.05	1.11
7.	1.	การได้รับฟังหรือรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	2.65	1.28	2.11	1.37	2.22	1.37
8.	3.	การแนะนำหรือพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์กับคนอื่น ๆ	2.06	1.17	1.78	1.24	1.83	1.23

ตาราง 7 (ต่อ)

อันดับ	ข้อที่	พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
9.	2.	การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ จากแหล่งต่างๆ (ให้ตอบทุกข้อ)	1.52	0.59	1.57	0.77	1.56	0.74
		- โทรทัศน์	2.90	1.15	2.78	1.32	2.81	1.29
		- หนังสือพิมพ์	2.69	1.13	2.58	1.29	2.61	1.26
		- ไปสเตอร์	2.43	1.39	2.18	1.37	2.23	1.38
		- วิทยุ	2.12	1.41	2.23	1.41	2.21	1.41
		- นิตยสาร	1.90	1.37	1.89	1.38	1.89	1.37
		- เพื่อน	1.79	1.28	1.89	1.41	1.87	1.39
		- คนในครอบครัว	1.37	1.36	1.49	1.41	1.47	1.40
		- ภาพยนตร์	1.37	1.37	1.25	1.29	1.27	1.30
		- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์หรือพยาบาล	1.04	1.00	1.30	1.28	1.25	1.24
		- แผ่นพับ	1.23	1.14	1.22	1.28	1.22	1.25
		- เสียงตามสาย	1.45	1.47	1.11	1.38	1.18	1.40
		- นิตรรคการ	1.04	1.09	1.14	1.23	1.12	1.21
		- ครู	0.69	1.14	1.15	1.35	1.06	1.32
		- วิทยุไอ	1.02	1.05	0.71	1.10	0.77	1.10
		- พระ	0.23	0.66	0.45	0.85	0.41	0.82
		รวม	2.09	0.42	2.08	0.54	2.08	0.52

จากตาราง 7 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 4 ข้อ อยู่ในระดับดี 2 ข้อ และระดับพอใช้ 3 ข้อ และข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือข้อที่ 9. "การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น" มีพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมาก หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบจะไม่มี การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลย ส่วนพฤติกรรมที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ ข้อที่ 2. "การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆ" แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้หรือเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ แต่เมื่อพิจารณาถึงแหล่งข้อมูลที่ทำให้ความรู้พบว่า โทรทัศน์เป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้ที่ดีและเหมาะสมสำหรับผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมมากที่สุด โดยที่พระภิกษุนั้นไม่ได้เป็นแหล่งที่เหมาะสมในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับกลุ่มแกนนำมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมากจำนวน 4 ข้อ อยู่ในระดับดี 3 ข้อ และระดับพอใช้ 2 ข้อ และข้อที่มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่มีคะแนนสูงสุดคือ ข้อที่ 9. "การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น" และข้อที่ 8. "การมีเพศสัมพันธ์เพื่อเงินหรือเพื่อยาเสพติด" ที่มีคะแนน $\bar{X} = 4.00$ นั่นคือ กลุ่มแกนนำไม่เคยประพฤติหรือปฏิบัติในสิ่งเหล่านี้เลย เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมาก

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย พบว่ามีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างทุกประการ และเมื่อพิจารณาถึงแหล่งข้อมูลที่ทำให้ความรู้ปรากฏว่าในกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากทางโทรทัศน์มากที่สุด ในขณะที่ไปฟังพระภิกษุน้อยที่สุด เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง

3.2 พฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติ

ในการศึกษาเพื่อทราบว่ กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติมาแล้วเกี่ยวกับโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งรายข้อ และรายด้าน โดยมีรายละเอียดในตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละ ของพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติมาแล้วเกี่ยวกับโรคเอดส์
จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรม	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านเคยไปรับการตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อเอดส์หรือไม่						
เคย	22	25.9	118	32.7	140	31.4
ไม่เคย	63	74.1	243	67.3	306	68.6
รวม	85	19.1	361	80.9	446	100.0
2. ท่านเคยถ่ายปัสสาวะแสบขัด และเป็นหนองหรือไม่						
เคย	10	11.8	32	8.9	42	9.4
ไม่เคย	73	85.9	328	90.9	401	89.9
ไม่ตอบ	2	2.4	1	0.3	3	0.7
รวม	85	19.1	361	80.9	446	100.0
3. ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยว กับการติดเชื้อโรคเอดส์ใช่ หรือไม่						
ใช่	39	45.9	107	29.6	146	32.7
ไม่ใช่	44	51.8	251	69.5	295	66.1
ไม่ตอบ	2	2.4	3	0.8	5	1.1
รวม	85	19.1	361	80.9	446	100.0

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. ถ้าท่านสงสัยว่าจะได้รับเชื้อ เอตส์ คนแรกที่ท่านจะไปพูด คุยหรือปรึกษาด้วยคือใคร (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)						
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	47	55.3	189	52.4	236	52.9
บุคคลในครอบครัว	21	24.7	94	26.0	115	25.8
เพื่อนสนิท	6	7.1	34	9.4	40	9.0
ไม่ปรึกษา	3	3.5	18	5.0	21	4.7
ญาติ	-	-	4	1.1	4	0.9
อื่นๆ	8	9.4	22	6.1	30	6.7
รวม	85	19.1	361	80.9	446	100.0
5. เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศ ท่านมักปฏิบัติเช่นใดบ่อยที่สุด (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)						
มีกิจกรรมเล่นกีฬา หรือ เบนความสนใจไปทางอื่น	41	48.2	161	44.6	202	45.3
อยู่เฉยๆ ไม่ได้ทำอะไร	15	17.6	86	23.8	101	22.6
สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	13	15.3	46	12.7	59	13.2
ต้องมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น	8	9.4	23	6.4	31	7.0
อื่นๆ	8	9.4	44	12.2	52	11.7
ไม่ตอบ	-	-	1	0.3	1	0.2
รวม	85	19.1	361	80.9	446	100.0

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. คนประเภทใดที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
คู่รักที่ยังไม่แต่งงานกัน	17	20.0	58	16.1	75	16.8
คู่สมรสของตนเอง	15	17.6	44	12.2	59	13.2
ชาย/หญิง ชายบริการ	9	10.6	21	5.8	30	6.7
คนรักเก่า และคู่รักที่ยังไม่แต่งงานกัน	6	7.1	18	5.0	24	5.4
คนรักเก่า	4	4.7	16	4.4	20	4.5
เพื่อนฝูงที่รักสนุก	2	2.4	10	2.8	12	2.7
ชาย/หญิง ชายบริการ และคู่รักที่ยังไม่แต่งงานกัน	2	2.4	7	1.9	9	2.0
ชาย/หญิง ชายบริการ และคนรักเก่า	1	1.2	7	1.9	8	1.8
ชาย/หญิง ชายบริการ และเพื่อนฝูงที่รักสนุก	2	2.4	6	1.7	8	1.8
เพื่อนฝูงที่รักสนุก และคนรักเก่า	-	-	6	1.7	6	1.3
ชาย/หญิง ชายบริการ คนรักเก่า และคู่รักที่ยังไม่แต่งงานกัน	-	-	5	1.4	5	1.1
เพื่อนฝูงที่รักสนุก คนรักเก่า และคู่รักที่ยังไม่แต่งงานกัน	-	-	4	1.1	4	0.9
ชาย/หญิง ชายบริการ และอื่นๆ	1	1.2	2	0.6	3	0.7
ชาย/หญิง ชายบริการ เพื่อนฝูงที่รักสนุก และคู่รักที่ยังไม่แต่งงานกัน	2	2.4	1	0.3	3	0.7
ชาย/หญิง ชายบริการ เพื่อนฝูงที่รักสนุก คนรักเก่า และคู่รักที่ยังไม่แต่งงานกัน	-	-	3	0.8	3	0.7
เพื่อนฝูงที่รักสนุก และคู่รักที่ยังไม่แต่งงานกัน	-	-	3	0.8	3	0.7
อื่นๆ	2	2.4	44	12.2	46	10.3
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	22	25.9	106	29.4	128	28.7

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. สถานที่ที่ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่ คู่ครอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ห้องพักส่วนตัว	15	17.6	43	11.9	58	13.0
โรงแรม/โรงน้ำชา	7	8.2	26	7.2	33	7.4
โรงแรม/โรงน้ำชา และห้องพักส่วนตัว	4	4.7	18	5.0	22	4.9
อาบ อบ นวด	3	3.5	14	3.9	17	3.8
ห้อง	5	5.9	9	2.5	14	3.1
โรงแรม/โรงน้ำชา อาบ อบ นวด และห้องพักส่วนตัว	1	1.2	5	1.4	6	1.3
อาบ อบ นวด และห้องพักส่วนตัว	1	1.2	4	1.1	5	1.1
โรงแรม/โรงน้ำชา และอาบ อบ นวด	3	3.5	2	0.6	5	1.1
สถานที่สาธารณะ	-	-	4	1.1	4	0.9
ห้อง และห้องพักส่วนตัว	1	1.2	3	0.8	4	0.9
ห้อง โรงแรม/โรงน้ำชา และห้องพักส่วนตัว	-	-	4	1.1	4	0.9
ห้อง โรงแรม/โรงน้ำชา อาบ อบ นวด และห้องพักส่วนตัว	1	1.2	2	0.6	3	0.7
ห้อง และโรงแรม/โรงน้ำชา	1	1.2	2	0.6	3	0.7
ในรถยนต์	-	-	3	0.8	3	0.7
ป้อมยามในโรงงาน	-	-	3	0.8	3	0.7
อื่นๆ	12	14.1	45	12.5	57	12.8
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	31	36.5	174	48.2	205	46.0

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ท่านไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคน อื่นที่ไม่ใช่คู่ครอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ไม่ชอบใช้เพราะทำให้ความสุขในการ ร่วมเพศน้อยลง	6	7.1	34	9.4	40	9.0
ไม่มี/ไม่ได้เตรียมมา	7	8.2	22	6.1	29	6.5
คู่นอนไม่ยอมให้ใช้ถุงยางอนามัย	4	4.7	11	3.0	15	3.4
ขณะร่วมเพศเมาไม่รู้ลิกตัว	-	-	10	2.8	10	2.2
ไม่ชอบใช้เพราะทำให้ความสุขในการ ร่วมเพศน้อยลง และไม่มี/ไม่ได้เตรียมมา	6	7.1	3	0.8	9	2.0
ไม่ชอบใช้เพราะทำให้ความสุขในการ ร่วมเพศน้อยลง และคู่นอนไม่ยอมให้ใช้ ถุงยางอนามัย	1	1.2	7	1.9	8	1.8
ใส่ไม่ทัน	1	1.2	6	1.7	7	1.6
ไม่ชอบใช้เพราะทำให้ความสุขในการ ร่วมเพศน้อยลง และใส่ไม่ทัน	1	1.2	4	1.1	5	1.1
ไม่มี/ไม่ได้เตรียมมา และ ขณะร่วมเพศเมาไม่รู้ลิกตัว	1	1.2	4	1.1	5	1.1
ไม่ชอบใช้เพราะทำให้ความสุขในการ ร่วมเพศน้อยลง และขณะร่วมเพศเมา ไม่รู้ลิกตัว	-	-	5	1.4	5	1.1
ไม่ชอบใช้เพราะทำให้ความสุขในการ ร่วมเพศน้อยลง ไม่มี/ไม่ได้เตรียมมา และใส่ไม่ทัน	1	1.2	4	1.1	5	1.1
อื่นๆ (ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่ครอง)	26	30.6	143	39.6	169	37.9

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. ปัญหาและอุปสรรคขณะที่ท่านใช้ถุงยางอนามัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ไม่มีความสุข	8	9.4	37	10.2	45	10.1
ขาดเป็นประจำ	2	2.4	15	4.2	17	3.8
ใส่ลำบาก	3	3.5	5	1.4	8	1.8
หลุดเข้าไปในช่องคลอด และ ไม่มีความสุข	1	1.2	7	1.9	8	1.8
ใส่ลำบาก และ ไม่มีความสุข	2	2.4	6	1.7	8	1.8
ขาดเป็นประจำ และ ไม่มีความสุข	1	1.2	5	1.4	6	1.3
หลุดเข้าไปในช่องคลอด	1	1.2	3	0.8	4	0.9
หลุดเข้าไปในช่องคลอด และ ไม่มีความสุข	-	-	4	1.1	4	0.9
ถอดลำบาก	1	1.2	2	0.6	3	0.7
ขาดเป็นประจำ และ หลุดเข้าไปในช่องคลอด	1	1.2	2	0.6	3	0.7
อื่นๆ	16	18.8	120	33.2	136	30.5
ไม่มีปัญหา และไม่เคยใช้	38	44.7	118	32.7	156	35.0
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	11	12.9	37	10.2	48	10.8

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยไปรับการตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อเอชไอวี ตลอดจนไม่เคยถ่ายปัสสาวะแสบขัดและเป็นหนอง รวมทั้งไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าอาจจะไปพูดคุยหรือปรึกษาหารือเป็นคนแรกเมื่อเกิดสงสัยว่าจะได้รับเชื้อเอชไอวีคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศส่วนใหญ่มักจะมีกิจกรรมเล่นกีฬาหรือเบนความสนใจไปทางอื่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ รองลงไปที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกที่ยังไม่ได้แต่งงานกัน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่ครองนั้นส่วนใหญ่ใช้ห้องพักส่วนตัวเป็นสถานที่ร่วมเพศ สำหรับเหตุผลสำคัญที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์คือ ไม่ชอบใช้เพราะทำให้ความสุขในการร่วมเพศลดน้อยลง นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัยที่พบมากที่สุดคือเมื่อใส่แล้วไม่มีความสุข

จากตาราง 8 โดยเฉพาะในเรื่องของความวิตกกังวล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละ ของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอชไอวี จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรม	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มที่ตอบว่ามีความวิตกกังวลเพราะ	39	45.9	107	29.6	146	32.7
รักษาไม่หาย	9	23.1	27	25.2	36	24.6
แพร่ระบาดมาก	5	12.8	7	6.5	12	8.2
กลัวตาย	-	-	10	9.3	10	6.8
กลัวติดและนำมาสู่ครอบครัว	7	17.9	2	1.9	9	6.2
กลัวเป็นโดยไม่รู้ตัว	-	-	5	4.7	5	3.4
ไม่เคยตรวจเลือด	-	-	5	4.7	5	3.4
เคยมีพฤติกรรมเสี่ยง	2	5.1	3	2.8	5	3.4

ตาราง 9 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มแกนนำ		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มที่ตอบว่ามีความวิตกกังวลเพราะ (ต่อ)						
เป็นที่รังเกียจของสังคม	-	-	4	3.7	4	2.7
ไม่แน่ใจคู่สมรส	2	5.1	1	0.9	3	2.1
อื่นๆ	14	35.9	43	40.2	57	39.0
กลุ่มที่ตอบว่าไม่มีความวิตกกังวลเพราะ						
ไม่ล่าสอนทางเพศ และ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	44	51.8	251	69.5	295	66.1
มั่นใจในตนเอง	25	56.8	86	34.3	111	37.6
มั่นใจในตนเอง	-	-	44	17.5	44	14.9
ไม่เคยร่วมเพศ	5	11.4	27	10.8	32	10.8
ได้รับความรู้ความเข้าใจ	-	-	17	6.8	17	5.8
มั่นใจในคู่สมรส	1	2.3	9	3.6	10	3.4
สวมถุงยาง	-	-	5	2.0	5	1.7
ไม่กังวล	-	-	3	1.2	3	1.0
อื่นๆ	13	29.5	60	23.9	73	24.7

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของ
กลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง ที่มีสถานภาพส่วนตัวต่างกัน

ในการเปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์นั้น ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบตามตัวแปรที่สำคัญ คือ เพศ สถานภาพสมรส ที่พักอาศัย อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในเพศต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ด้าน	กลุ่ม	n	ชาย		หญิง		t	p-value	
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	แกนนำ	60	0.79	0.14	22	0.79	0.17	-0.19	.852
	เป้าหมาย	207	0.72	0.20	129	0.69	0.20	1.54	.125
	ตัวอย่าง	267	0.74	0.19	151	0.70	0.20	1.70	.091
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์	แกนนำ	61	2.68	0.13	23	2.72	0.13	-1.31	.195
	เป้าหมาย	216	2.65	0.15	135	2.65	0.17	0.01	.990
	ตัวอย่าง	277	2.66	0.15	158	2.66	0.17	-0.24	.810
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	แกนนำ	47	2.13	0.41	21	2.00	0.46	1.17	.248
	เป้าหมาย	176	2.08	0.53	103	2.07	0.56	0.26	.795
	ตัวอย่าง	223	2.09	0.50	124	2.05	0.55	0.65	.513

ในตาราง 10 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเพศชายและหญิง ในด้านความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในสถานภาพสมรสต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ด้าน	กลุ่ม	n	โสด		n	แต่งงาน		t	p-value
			\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	แกนนำ	42	0.81	0.16	40	0.77	0.14	1.12	.265
	เป้าหมาย	181	0.73	0.19	155	0.69	0.20	1.74	.082
	ตัวอย่าง	223	0.74	0.19	195	0.71	0.19	1.93	.054
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์	แกนนำ	41	2.70	0.12	43	2.68	0.15	0.74	.463
	เป้าหมาย	188	2.66	0.16	163	2.64	0.16	1.13	.260
	ตัวอย่าง	229	2.67	0.16	206	2.65	0.16	1.23	.218
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	แกนนำ	34	1.97	0.34	34	2.20	0.47	-2.23	.029
	เป้าหมาย	159	2.10	0.53	120	2.04	0.56	0.90	.368
	ตัวอย่าง	193	2.08	0.50	154	2.08	0.54	0.05	.961

ตาราง 11 พบว่า ความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มที่เป็นโสดและแต่งงานแล้ว ในกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแกนนำ ของกลุ่มที่เป็นโสดมีความแตกต่างกับกลุ่มที่แต่งงานแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่แต่งงานแล้วมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่า กลุ่มที่เป็นโสด แต่ในกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลับไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติในกลุ่มสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในเรื่องที่พักอาศัยต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ด้าน	กลุ่ม	n	บ้านของตนเอง		ไม่ใช่บ้านตนเอง		t	p-value	
			—————		—————				
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	แกนนำ	43	0.81	0.11	39	0.76	0.18	1.42	.162
	เป้าหมาย	156	0.69	0.21	180	0.73	0.18	-1.85	.065
	ตัวอย่าง	199	0.72	0.20	219	0.74	0.18	-1.05	.294
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์	แกนนำ	46	2.70	0.14	38	2.68	0.13	0.69	.490
	เป้าหมาย	167	2.63	0.17	184	2.66	0.15	-1.92	.055
	ตัวอย่าง	213	2.65	0.16	222	2.67	0.15	-1.37	.171
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	แกนนำ	37	2.16	0.14	31	2.68	0.13	0.69	.490
	เป้าหมาย	127	2.03	0.55	152	2.12	0.53	-1.38	.168
	ตัวอย่าง	164	2.06	0.53	183	2.10	0.51	-0.73	.466

ตาราง 12 ปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยในด้าน ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มที่พักบ้านของตนเองและพักบ้านที่ไม่ใช่บ้านตนเองนั้น ในกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน
จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มแกนนำ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0520	0.0260	1.175	.3143
ภายในกลุ่ม	79	1.7477	0.0221		
รวม	81	1.7996			
กลุ่มเป้าหมาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0701	0.0350	0.900	.4074
ภายในกลุ่ม	333	12.9614	0.0389		
รวม	335	13.0315			
กลุ่มตัวอย่าง					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0422	0.0211	0.578	.5618
ภายในกลุ่ม	415	15.1781	0.0366		
รวม	417	15.2204			

จากตาราง 13 พบว่า คะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้ง
กลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีกลุ่มอายุต่างกัน มีระดับความ
รู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 14 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มแกนนำ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.1167	0.0584	3.455	.0363
ภายในกลุ่ม	81	1.3684	0.0169		
รวม	83	1.4852			
กลุ่มเป้าหมาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0962	0.0481	1.925	.1474
ภายในกลุ่ม	348	8.6965	0.0250		
รวม	350	8.7927			
กลุ่มตัวอย่าง					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0745	0.0372	1.558	.2118
ภายในกลุ่ม	432	10.3255	0.0239		
รวม	434	10.4000			

ตาราง 14 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และกลุ่มเป้าหมาย ในกลุ่มผู้ที่มีอายุต่างกันพบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่ในกลุ่มแกนนำ ปรากฏว่า กลุ่มผู้ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อให้ทราบว่า ในกลุ่มอายุใดบ้างที่มีความแตกต่างกัน จนเป็นผลให้กลุ่มแกนนำพบความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ Student Newman Keuls (SNK) ดังในตาราง 15

ตาราง 15. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มแกนนำ ซึ่งมีอายุต่างกันเป็นรายคู่

อายุ		41-56 ปี	21-40 ปี	15-20 ปี
	\bar{X}	2.67	2.68	2.80
41-56 ปี	2.67	-	0.01	0.13
21-40 ปี	2.68		-	0.12*
15-20 ปี	2.80			-

* $p < .05$

ตาราง 15 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มแกนนำที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มแกนนำที่มีอายุ 15-20 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า กลุ่มที่มีอายุ 21-40 ปี และ 41-56 ปีตามลำดับ ซึ่งในความแตกต่างกันของกลุ่มแกนนำที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปี และอายุ 21-40 ปีนั้น พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงคู่เดียว ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างกันโดยโอกาส

ตาราง 16 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มแกนนำ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.4526	0.2263	1.277	.2858
ภายในกลุ่ม	65	11.5211	0.1772		
รวม	67	11.9737			
กลุ่มเป้าหมาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.4130	0.2065	0.706	.4944
ภายในกลุ่ม	276	80.7125	0.2924		
รวม	278	81.1255			
กลุ่มตัวอย่าง					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0112	0.0056	0.021	.9794
ภายในกลุ่ม	344	93.0913	0.2706		
รวม	346	93.1025			

จากตาราง 16 พบว่า คะแนนเฉลี่ยในด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ทั้งกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีกลุ่มอายุต่างกัน มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยสรุปรวม ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน
จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มแกนนำ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.3872	0.1936	0.843	.4352
ภายในกลุ่ม	62	14.2369	0.2296		
รวม	64	14.6241			
กลุ่มเป้าหมาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.0323	0.5161	1.287	.2780
ภายในกลุ่ม	257	103.1062	0.4012		
รวม	259	104.1385			
กลุ่มตัวอย่าง					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.1263	0.0631	0.170	.8439
ภายในกลุ่ม	322	119.7110	0.3718		
รวม	324	119.8372			

จากตาราง 17 พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยสรุปรวมทั้ง 3 ด้านคือด้านความรู้ ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ทั้งกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีกลุ่มอายุต่างกัน มีระดับคะแนนเฉลี่ยโดยสรุปรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มแกนนำ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.1101	0.0551	2.574	.0826
ภายในกลุ่ม	79	1.6895	0.0214		
รวม	81	1.7996			
กลุ่มเป้าหมาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.7585	0.3792	10.290	.0000
ภายในกลุ่ม	333	12.2730	0.0369		
รวม	335	13.0315			
กลุ่มตัวอย่าง					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.0469	0.5235	15.327	.0000
ภายในกลุ่ม	415	14.1734	0.0342		
รวม	417	15.2204			

ตาราง 18 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มแกนนำที่มีการศึกษาต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาในกลุ่มเป้าหมาย และในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้ที่มีการศึกษาต่างกัน พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อให้ทราบว่า ในกลุ่มการศึกษาระดับใดบ้างที่มีความแตกต่างกัน จนเป็นผลให้กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ Student Newman Keuls (SNK) ดังในตาราง 19 และ 20 ตามลำดับ

ตาราง 19 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	\bar{X}	0.64	0.73	0.76
ประถมศึกษา	0.64	-	0.09*	0.12*
มัธยมศึกษา	0.73		-	0.03
อุดมศึกษา	0.76			-

* $p < .05$

ตาราง 19 เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า กลุ่มการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และประถมศึกษาตามลำดับ ซึ่งในความแตกต่างกันของคะแนนความรู้ในกลุ่มเป้าหมาย ระหว่าง ระดับอุดมศึกษากับประถมศึกษา และมัศึกษากับประถมศึกษานั้น พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับอุดมศึกษากับมัธยมศึกษาไม่พบความแตกต่างกันโดยโอกาส

ตาราง 20 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	\bar{X}	0.65	0.74	0.77
ประถมศึกษา	0.65	-	0.09*	0.12*
มัธยมศึกษา	0.74		-	0.03
อุดมศึกษา	0.77			-

* $p < .05$

ตาราง 20 เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า กลุ่มการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และประถมศึกษา ตามลำดับ ซึ่งในความแตกต่างกันของคะแนนความรู้ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ระหว่างระดับอุดมศึกษากับประถมศึกษา และมัศึกษากับประถมศึกษานั้น พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับอุดมศึกษากับมัธยมศึกษาไม่พบความแตกต่างกันโดยโอกาสเช่นเดียวกันกับกลุ่มเป้าหมาย

ตาราง 21 เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มแกนนำ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.1014	0.0507	2.967	.0571
ภายในกลุ่ม	81	1.3838	0.0171		
รวม	83	1.4852			
กลุ่มเป้าหมาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.1355	0.0677	2.723	.0671
ภายในกลุ่ม	348	8.6572	0.0249		
รวม	350	8.7927			
กลุ่มตัวอย่าง					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.1648	0.0824	3.477	.0318
ภายในกลุ่ม	432	10.2352	0.0237		
รวม	434	10.4000			

ตาราง 21 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย ในกลุ่มผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในผู้ที่มีการศึกษาต่างกัน พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อให้ทราบว่า ในกลุ่มการศึกษาระดับใดบ้างที่มีความแตกต่างกัน จนเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ Student Newman Keuls (SNK) ดังในตาราง 22

ตาราง 22. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	อุดมศึกษา	มัธยมศึกษา
	\bar{X}	2.63	2.66	2.68
ประถมศึกษา	2.63	-	0.03	0.05*
อุดมศึกษา	2.66		-	0.02
มัธยมศึกษา	2.68			-

* $p < .05$

จากตาราง 22 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มการศึกษาระดับอุดมศึกษา และกลุ่มประถมศึกษาตามลำดับ ซึ่งในความแตกต่างกันของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ระหว่าง ระดับมัธยมศึกษากับประถมศึกษา พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับอุดมศึกษากับประถมศึกษา และอุดมศึกษากับมัธยมศึกษานั้น ไม่พบความแตกต่างกันโดยโอกาส

ตาราง 23 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มแกนนำ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.1867	0.0934	0.515	.6000
ภายในกลุ่ม	65	11.7870	0.1813		
รวม	67	11.9737			
กลุ่มเป้าหมาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	4.0124	2.0062	7.180	.0009
ภายในกลุ่ม	276	77.1131	0.2794		
รวม	278	81.1255			
กลุ่มตัวอย่าง					
ระหว่างกลุ่ม	2	3.8785	1.9393	7.477	.0007
ภายในกลุ่ม	344	89.2240	0.2594		
รวม	346	93.1025			

ตาราง 23 พฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ ในกลุ่มแกนนำ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาในกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า พฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ในผู้ที่มีการศึกษาต่างกันพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อให้ทราบว่า ในกลุ่มการศึกษาระดับใดบ้างที่มีความแตกต่างกันจนเป็นผลให้กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ Student Newman Keuls (SNK) ดังในตาราง 24 และ 25 ตามลำดับ

ตาราง 24 เปรียบเทียบพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	อุดมศึกษา	มัธยมศึกษา
	\bar{X}	1.91	2.09	2.20
ประถมศึกษา	1.91	-	0.18*	0.29*
อุดมศึกษา	2.09		-	0.11
มัธยมศึกษา	2.20			-

* $p < .05$

จากตาราง 24 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ดีกว่า กลุ่มการศึกษาระดับอุดมศึกษา และกลุ่มประถมศึกษาตามลำดับ ซึ่งในความแตกต่างกันของคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมาย ระหว่าง ระดับมัธยมศึกษากับประถมศึกษา และระดับอุดมศึกษากับประถมศึกษา พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอุดมศึกษากับมัศึกษานั้น ไม่พบความแตกต่างกันโดยโอกาส

ตาราง 25 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	อุดมศึกษา	มัธยมศึกษา
	\bar{X}	1.93	2.07	2.19
ประถมศึกษา	1.93	-	0.14*	0.26*
อุดมศึกษา	2.07		-	0.12
มัธยมศึกษา	2.19			-

* $p < .05$

จากตาราง 25 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่า กลุ่มการศึกษาระดับอุดมศึกษาและกลุ่มประถมศึกษาตามลำดับ ซึ่งในความแตกต่างกันของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดระหว่างระดับมัศึกษากับประถมศึกษา และระดับอุดมศึกษากับประถมศึกษา พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอุดมศึกษากับมัศึกษานั้น ไม่พบความแตกต่างกันโดยโอกาส

ตาราง 26 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มแกนนำ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.3479	0.1739	0.755	.4741
ภายในกลุ่ม	62	14.2762	0.2303		
รวม	64	14.6241			
กลุ่มเป้าหมาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	8.6277	4.3138	11.601	.0000
ภายในกลุ่ม	257	95.5108	0.3716		
รวม	259	104.1385			
กลุ่มตัวอย่าง					
ระหว่างกลุ่ม	2	8.8470	4.4235	12.833	.0000
ภายในกลุ่ม	322	110.9902	0.3447		
รวม	324	119.8372			

จากตาราง 26 คะแนนเฉลี่ยโดยรวมในด้าน ความรู้ ความคิดเห็น และ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มแกนนำที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาในกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมในด้าน ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้ที่มี การศึกษาต่างกันพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อให้ทราบ ว่า ในกลุ่มการศึกษาระดับใดบ้างที่มีความแตกต่างกัน จนเป็นผลให้กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ Student Newman Keuls (SNK) ดังในตาราง 27 และ 28 ตามลำดับ

ตาราง 27 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ของกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	อุดมศึกษา	มัธยมศึกษา
	\bar{X}	5.17	5.52	5.60
ประถมศึกษา	5.17	-	0.35*	0.43*
อุดมศึกษา	5.52		-	0.08
มัธยมศึกษา	5.60			-

* $p < .05$

จากตาราง 27 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ในกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้านดีกว่า กลุ่มการศึกษาระดับอุดมศึกษา และกลุ่มประถมศึกษาตามลำดับ ซึ่งในความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้านในกลุ่มเป้าหมายระหว่าง ระดับมัธยมศึกษากับประถมศึกษา และระดับอุดมศึกษากับประถมศึกษา พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับอุดมศึกษากับมัศึกษานั้น ไม่พบความแตกต่างกันโดยโอกาส

ตาราง 28 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้านของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	อุดมศึกษา	มัธยมศึกษา
	\bar{X}	5.21	5.53	5.62
ประถมศึกษา	5.21	-	0.32*	0.41*
อุดมศึกษา	5.53		-	0.09
มัธยมศึกษา	5.62			-

* $p < .05$

จากตาราง 28 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้านดีกว่า กลุ่มการศึกษาระดับอุดมศึกษา และกลุ่มประถมศึกษาตามลำดับ ซึ่งในความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้านในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ระหว่าง ระดับมัศึกษากับประถมศึกษา และระดับอุดมศึกษากับประถมศึกษา พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในระดับอุดมศึกษากับมัศึกษานั้น ไม่พบความแตกต่างกันโดยโอกาส

ตาราง 29. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีราย
ได้ต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง
ทั้งหมด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มแกนนำ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0542	0.0271	1.227	.2987
ภายในกลุ่ม	79	1.7454	.0221		
รวม	81	1.7996			
กลุ่มเป้าหมาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.2958	0.1479	3.868	.0219
ภายในกลุ่ม	333	12.7356	0.0382		
รวม	335	13.0.15			
กลุ่มตัวอย่าง					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.3911	0.1956	5.473	.0045
ภายในกลุ่ม	415	14.8292	0.0357		
รวม	417	15.2204			

จากตาราง 29 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มแกนนำที่มีรายได้
ต่างกัน ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อนิยามในกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่า คะแนนเฉลี่ย
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้ที่มีรายได้ต่างกัน พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อให้ทราบว่าในกลุ่มรายได้ระดับใดบ้างที่มีความแตกต่างกัน
จนเป็นผลให้กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้
ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ Student Newman Keuls (SNK)
ดังในตาราง 30 และ 31 ตามลำดับ

ตาราง 30 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายที่มีรายได้ต่างกัน เป็นรายคู่

รายได้ (บาท)		≤ 4000	4001-8000	> 8000
	\bar{X}	0.69	0.71	0.76
≤ 4000	0.69	-	0.02	0.07*
4001-8000	0.71		-	0.05
> 8000	0.76			-

* $p < .05$

จากตาราง 30 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายที่มีรายได้ต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า กลุ่มที่มีรายได้ 4,001-8,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท ตามลำดับ ซึ่งในความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายระหว่าง ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท กับ ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท กับกลุ่มที่มีรายได้ 4,001-8,000 บาท และกลุ่มผู้มีรายได้ 4,001-8,000 บาท กับกลุ่มผู้มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาทนั้น ไม่พบความแตกต่างกันโดยโอกาส

ตาราง 31 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีรายได้ต่างกัน เป็นรายคู่

รายได้ (บาท)		≤ 4000	4001-8000	> 8000
	\bar{X}	0.70	0.72	0.78
≤ 4000	0.70	-	0.02	0.08*
4001-8000	0.72		-	0.06*
> 8000	0.78			-

* $p < .05$

จากตาราง 31 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีรายได้ต่างกันเป็นรายคู่พบว่า กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า กลุ่มที่มีรายได้ 4,001-8,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท ตามลำดับ ซึ่งในความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดระหว่าง ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท กับผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท กับกลุ่มที่มีรายได้ 4,001-8,000 บาท พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มผู้มีรายได้ 4,001-8,000 บาท กับกลุ่มผู้มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาทนั้น ไม่พบความแตกต่างกันโดยโอกาส

ตาราง 32 เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มแกนนำ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0413	0.0206	1.158	.3193
ภายในกลุ่ม	81	1.4439	0.0178		
รวม	83	1.4852			
กลุ่มเป้าหมาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0070	0.0035	0.139	.8700
ภายในกลุ่ม	348	8.7857	0.0252		
รวม	350	8.7927			
กลุ่มตัวอย่าง					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0045	0.0022	0.093	.9116
ภายในกลุ่ม	432	10.3955	0.0241		
รวม	434	10.4000			

จากตาราง 32 คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ที่มีรายได้ต่างกัน ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 33 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคนัดส์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มแกนนำ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.5202	0.2601	1.476	.2361
ภายในกลุ่ม	65	11.4536	0.1762		
รวม	67	11.9737			
กลุ่มเป้าหมาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.9542	0.9771	3.406	.0346
ภายในกลุ่ม	276	79.1713	0.2869		
รวม	278	81.1255			
กลุ่มตัวอย่าง					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.7277	0.8639	3.252	.0399
ภายในกลุ่ม	344	91.3748	0.2656		
รวม	346	93.1025			

จากตาราง 33 คะแนนพฤติกรรมกำบังโรคนัดส์ ในกลุ่มแกนนำที่มีรายได้ต่างกัน ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาในกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังโรคนัดส์ในผู้ที่มีรายได้ต่างกัน พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อให้ทราบว่าในกลุ่มรายได้ระดับใดบ้างที่มีความแตกต่างกันจนเป็นผลให้กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบความแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ Student Newman Keuls (SNK) ดังในตาราง 34 และ 35 ตามลำดับ

ตาราง 34 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มเป้าหมายที่มีรายได้ต่างกัน เป็นรายคู่

รายได้ (บาท)		≤ 4000	> 8000	4001-8000
	\bar{X}	1.99	2.11	2.18
≤ 4000	1.99	-	0.12	0.19*
> 8000	2.11		-	0.07
4001-8000	2.18			-

* $p < .05$

จากตาราง 34 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเป้าหมายที่มีรายได้ต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ 4,001-8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่า กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท ตามลำดับ ซึ่งในความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเป้าหมายระหว่างกลุ่มผู้มีรายได้ 4,001-8,000 บาทกับกลุ่มผู้มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท กับกลุ่มที่มีรายได้ 4,001-8,000 บาท และผู้มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท กับ ผู้ที่มีรายได้ น้อยกว่า 4,000 บาทนั้น ไม่พบความแตกต่างกันโดยโอกาส

ตาราง 35 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีรายได้ต่างกัน เป็นรายคู่

รายได้ (บาท)		≤ 4000	> 8000	4001-8000
	\bar{X}	2.00	2.14	2.14
≤ 4000	2.00	-	0.14*	0.14
> 8000	2.14		-	0.00
4001-8000	2.14			-

* $p < .05$

ตาราง 35 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีรายได้ต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ 4,001-8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่า กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท ตามลำดับ ซึ่งในความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดระหว่างผู้ที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท กับ ผู้ที่มีรายได้ น้อยกว่า 4,000 บาท พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท กับกลุ่มที่มีรายได้ 4,001-8,000 บาท และกลุ่มผู้มีรายได้ 4,001-8,000 บาทกับกลุ่มผู้มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท นั้นไม่พบความแตกต่างกันโดยโอกาส

ตาราง 36 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ในกลุ่มตัวอย่างที่มีราย
ได้ต่างกัน จำแนกตามกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง
ทั้งหมด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มแกนนำ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.9467	0.4734	2.146	.1256
ภายในกลุ่ม	62	13.6774	0.2206		
รวม	64	14.6241			
กลุ่มเป้าหมาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	2.6703	1.3351	3.382	.0355
ภายในกลุ่ม	257	101.4683	0.3948		
รวม	259	104.1385			
กลุ่มตัวอย่าง					
ระหว่างกลุ่ม	2	3.1622	1.5811	4.364	.0135
ภายในกลุ่ม	322	116.6750	0.3623		
รวม	324	119.8372			

จากตาราง 36 คะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ในกลุ่มแกนนำที่มีรายได้
ต่างกัน ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาในกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่า คะแนนเฉลี่ย
โดยรวมทั้ง 3 ด้าน ในผู้ที่มีรายได้ต่างกัน พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 เพื่อให้ทราบว่าในกลุ่มรายได้ระดับใดบ้างที่มีความแตกต่างกันจน
เป็นผลให้กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำ
การทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ Student Newman Keuls (SNK) ดัง
ในตาราง 37 และ 38 ตามลำดับ

ตาราง 37 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ของกลุ่มเป้าหมายที่มีรายได้อ่างกัน เป็นรายคู่

รายได้ (บาท)		≤ 4000	4001-8000	> 8000
	\bar{X}	5.34	5.54	5.56
≤ 4000	5.34	-	0.20*	0.22
4001-8000	5.54		-	0.02
> 8000	5.56			-

* $p < .05$

จากตาราง 37 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ในกลุ่มเป้าหมายที่มีรายได้อ่างกันเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ 8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้านดีกว่า กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 4,001- 8,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท ตามลำดับ ซึ่งในความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ในกลุ่มเป้าหมายระหว่างกลุ่มผู้มีรายได้ 4,001-8,000 บาทกับกลุ่มผู้มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท กับกลุ่มที่มีรายได้ 4,001-8,000 บาท และผู้มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท กับ ผู้ที่มีรายได้ น้อยกว่า 4,000 บาทนั้น ไม่พบความแตกต่างกันโดยโอกาส

ตาราง 38 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีรายได้ต่างกัน เป็นรายคู่

รายได้(บาท)		≤ 4000	4001-8000	> 8000
	\bar{X}	5.37	5.52	5.61
≤ 4000	5.37	-	0.15	0.24*
4001-8000	5.52		-	0.09
> 8000	5.61			-

* $p < .05$

จากตาราง 38 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีรายได้ต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ 8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้านดีกว่า กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 4,001-8,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท ตามลำดับ ซึ่งในความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ในกลุ่มเป้าหมายระหว่างกลุ่มผู้มีรายได้ มากกว่า 8,000 บาท กับ ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท กับกลุ่มที่มีรายได้ 4,001-8,000 บาท และผู้ที่มีรายได้ 4,001-8,000 บาท กับกลุ่มผู้มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาทนั้น ไม่พบความแตกต่างกันโดยโอกาส

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ก่อน
และหลังการส่งเสริมความรู้

ในการเปรียบเทียบเพื่อให้ทราบว่า การส่งเสริมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีประสิทธิภาพเพียงไร ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการส่งเสริมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังแสดงในตาราง 39

ตาราง 39 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของแต่ละกลุ่ม ก่อนและหลังส่งเสริมความรู้

ด้าน	กลุ่ม	n	ก่อน		หลัง		t	p-value	
			\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}			S.D.
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	แกนนำ	78	0.67	0.18	78	0.80	0.14	6.75	.000
	เป้าหมาย	318	0.68	0.18	318	0.71	0.19	2.27	.024
	ตัวอย่าง	396	0.68	0.18	396	0.73	0.19	4.27	.000
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์	แกนนำ	81	2.64	0.14	81	2.70	0.13	3.22	.002
	เป้าหมาย	338	2.64	0.16	338	2.65	0.16	0.86	.388
	ตัวอย่าง	419	2.64	0.16	419	2.66	0.15	1.90	.059
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	แกนนำ	55	1.94	0.45	55	2.08	0.42	2.11	.040
	เป้าหมาย	229	2.03	0.52	229	2.08	0.53	1.23	.222
	ตัวอย่าง	284	2.01	0.51	284	2.08	0.51	1.88	.062
รวม	แกนนำ	49	5.28	0.50	49	5.61	0.47	4.79	.000
	เป้าหมาย	189	5.35	0.63	189	5.47	0.60	2.23	.027
	ตัวอย่าง	238	5.34	0.60	238	5.50	0.58	3.56	.000

ตาราง 39 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ก่อนและหลังการส่งเสริมความรู้ ทั้งในกลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หลังการส่งเสริม สูงกว่า ก่อนการส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ทั้งก่อนและหลังการส่งเสริมโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มแกนนำมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ หลังการส่งเสริมโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ สูงกว่า ก่อนส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในกลุ่มกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนั้นพบว่าภายหลังการส่งเสริมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่า ก่อนการส่งเสริมเช่นกัน ซึ่งความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายหลังการส่งเสริมและก่อนส่งเสริมนั้น ไม่มากพอที่จะทำให้เกิดความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ที่แตกต่างกัน

ในการเปรียบเทียบเพื่อให้ทราบว่า รูปแบบการส่งเสริมโดยการให้การอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์มีประสิทธิภาพเพียงไร ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย รายละเอียดดังแสดงในตาราง 40

ตาราง 40 เปรียบเทียบการส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์ในรูปแบบที่แตกต่างกัน

ด้าน	n	กลุ่มแกนนำ		n	กลุ่มเป้าหมาย		t	p-value
		\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	82	0.79	0.15	336	0.71	0.20	3.91	.000
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์	84	2.69	0.13	351	2.65	0.16	2.27	.024
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	68	2.09	0.42	279	2.08	0.54	0.13	.898
รวม	65	5.59	0.48	260	5.45	0.63	2.02	.045

ตาราง 40 พบว่า ในด้านความรู้ ความคิดเห็น และคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ทั้ง 3 ด้าน ของกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมโดยการให้การอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์แบบที่ใช้กับกลุ่มแกนนำ มีคะแนนสูงกว่า แบบที่ใช้กับกลุ่มเป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ปรากฏว่า วิธีการส่งเสริมความรู้ทั้ง 2 แบบไม่ได้ทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ตอนที่ 6 ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่

1.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์ พร้อมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญ ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้น โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ตาราง 41 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์ ในกลุ่มแกนนำ

ตัวแปร	อายุ	การศึกษา	ความรู้	ความคิดเห็น	พฤติกรรม
อายุ	-	.1693	-.0380	-.2323	.2509*
การศึกษา		-	.2330	-.1490	.0047
ความรู้			-	.4127***	.0375
ความคิดเห็น				-	-.0162
พฤติกรรม					-

* $p < .05$

*** $p < .001$

ในตาราง 41 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ในกลุ่มแกนนำ พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ ($r = .2509$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ กลุ่มแกนนำที่มีอายุมาก มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ได้ดีด้วยเช่นกัน ส่วนการศึกษา ความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรพยากรณ์ กับ ตัวแปรพยากรณ์พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็น ($r = .4127$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า กลุ่มแกนนำที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูง มีแนวโน้มที่จะมีความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ดีด้วย

ตาราง 42 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์ ในกลุ่มเป้าหมาย

ตัวแปร	อายุ	การศึกษา	ความรู้	ความคิดเห็น	พฤติกรรม
อายุ	-	-.1293*	-.0352	-.0576	-.1510*
การศึกษา		-	.2983***	.1704**	.1170
ความรู้			-	.5072***	.0298
ความคิดเห็น				-	.1715**
พฤติกรรม					-

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

ในตาราง 42 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ ในกลุ่มเป้าหมาย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันทางลบกับอายุ ($r = -.1510$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ดี นอกจากนั้นพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ ($r = .1715$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า กลุ่มเป้าหมายมีความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ดีด้วยส่วนการศึกษา และความรู้ ไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรพยากรณ์ กับ ตัวแปรพยากรณ์พบว่า ความคิดเห็นมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการศึกษา ($r = .1704$) และมีความสัมพันธ์กับความรู้ ($r = .5072$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ แสดงว่า เมื่อมีการศึกษาสูงขึ้นหรือมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี จะมีความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ดีขึ้นด้วย นอกจากนั้นยังพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการศึกษา ($r = .2983$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า เมื่อมีการศึกษาสูง แนวโน้มที่จะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ก็มากขึ้นด้วย และยังพบอีกว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุ ($r = -.1293$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ากลุ่มเป้าหมายที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะมีการศึกษาสูงด้วย

ตาราง 43 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์ ในกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	อายุ	การศึกษา	ความรู้	ความคิดเห็น	พฤติกรรม
อายุ	-	-.0469	-.0180	-.0829	-.0693
การศึกษา		-	.3057***	.1315*	.1019
ความรู้			-	.4992***	.0332
ความคิดเห็น				-	.1449**
พฤติกรรม					-

* p<.05

** p<.01

*** p<.001

ในตาราง 43 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ในกลุ่มตัวอย่างพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดเห็น ($r = .1449$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ดี มีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีด้วย ไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ว่า อายุ การศึกษา และความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์ พบว่าความคิดเห็น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การศึกษา ($r = .1315$) และความรู้ ($r = .4992$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างโดยรวมที่มีการศึกษาสูง และมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี มีแนวโน้มที่จะมีความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ดีด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการศึกษา ($r = .3057$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูง มีแนวโน้มที่จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีด้วย

1.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปร
เกณฑ์ การทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และการสร้างสมการ
ถดถอย

การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณนี้ มีพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก เป็นตัวแปร
เกณฑ์ ส่วนตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ อายุ การศึกษา ความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยว
กับการป้องกันโรคเอดส์ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น (Stepwise
Multiple Regression) ทั้งนี้หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณโดยการเพิ่มตัว
แปรพยากรณ์เฉพาะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ทีละตัว จนครบ
ทุกตัว แล้วทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยการทดสอบ
ค่าสถิติเอฟส่วนรวม (Overall F-test)

ตาราง 44 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับ
การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)
และทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2
change) ในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่ม
แกนนำ

ลำดับขั้น	ตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	p-value
1	อายุ	.251	.063	.063	4.500	.0376

จากตาราง 44 พบว่า ในกลุ่มแกนนำ อายุ สามารถอธิบายความผันแปร
ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า
สัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .063 ($R^2 = .063$) แสดงว่าอายุของกลุ่มแกนนำ
สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 6.3

ตาราง 45 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเป้าหมาย

ลำดับขั้น	ตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	p-value
1	ความคิดเห็น	.171	.029	.029	8.362	.0041
2	อายุ	.222	.049	.020	7.143	.0009

จากตาราง 45 พบว่า ในกลุ่มเป้าหมาย ความคิดเห็นที่มีต่อโรคเอดส์สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .029 ($R^2 = .029$) แสดงว่าความคิดเห็นที่มีต่อโรคเอดส์สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายได้ร้อยละ 2.9

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ คือ อายุ สัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .049 ($R^2 = .049$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า ความคิดเห็นที่มีต่อโรคเอดส์ กับ อายุ ของกลุ่มเป้าหมายสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.9 โดยที่อายุสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.0 (R^2 change = .020)

ตาราง 46 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์พฤติกรรมกำบังโรเคอดส์ ในกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับขั้น	ตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	p-value
1	ความคิดเห็น	.145	.021	.021	7.402	.0068

จากตาราง 46 พบว่าในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ความคิดเห็นที่มีต่อโรเคอดส์สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกำบังโรเคอดส์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .021 ($R^2 = .021$) แสดงว่า ความคิดเห็นต่อโรเคอดส์สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกำบังโรเคอดส์ได้ร้อยละ 2.1

ตาราง 47 ค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มแกนนำ

ตัวพยากรณ์	β	b	S.E. b	t	p-value
อายุ	.251	.017	.008	2.121	.0376
R = .251			S.E. est = .415		
$R^2 = .063$			a = 1.684		
Overall F = 4.500			p-value = .0376		

จากตาราง 47 พบว่า ในกลุ่มแกนนำ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของตัวแปรพยากรณ์คืออายุ กับตัวแปรเกณฑ์คือพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งมีค่าเท่ากับ .251 ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแกนนำได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.684 + .017(\text{อายุ})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = .251(\text{อายุ})$$

จากค่า (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ)² ที่เท่ากับ .063 ($R^2 = .063$) นั้น สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแกนนำได้ร้อยละ 6.3

ตาราง 48 ค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเป้าหมาย

ตัวพยากรณ์	β	b	S.E. b	t	p-value
ความคิดเห็น	.163	.598	.216	2.773	.0059
อายุ	-.142	-.015	.006	-2.117	.0169
R = .222			S.E. est = .528		
R ² = .049			a = .930		
Overall F = 7.143			p-value = .0009		

จากตาราง 48 พบว่า ในกลุ่มเป้าหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของกลุ่มตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ซึ่งมีค่าเท่ากับ .222 มีค่าสูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์แต่ละตัวกับตัวแปรเกณฑ์ แสดงว่า การใช้ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัวร่วมกัน สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายได้ดีกว่าการใช้ตัวแปรพยากรณ์เพียงตัวเดียว โดยความคิดเห็นและอายุของกลุ่มเป้าหมาย สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่าสูงสุดคือความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ ($\beta = .163$) รองลงมาคือ อายุของกลุ่มเป้าหมาย ($\beta = -.142$) แสดงว่าความคิดเห็นมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ รองลงมาคืออายุ โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 0.930 + .598(\text{ความคิดเห็น}) - .015(\text{อายุ})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = .163(\text{ความคิดเห็น}) - .142(\text{อายุ})$$

จากค่า (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ)² ที่เท่ากับ .049 ($R^2 = .049$) นั้น สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกำบังโรคนัดสในกลุ่มเป้าหมายได้ร้อยละ 4.9

ตาราง 49 ค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์พฤติกรรมกำบังโรคนัดส ในกลุ่มตัวอย่าง

ตัวพยากรณ์	β	b	S.E. b	t	p-value
ความคิดเห็น	.145	.520	.191	2.721	.0068
R = .145		S.E. est = .514			
$R^2 = .021$		a = .746			
Overall F = 7.402		p-value = .0068			

จากตาราง 49 พบว่า ในกลุ่มตัวอย่าง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของตัวแปรพยากรณ์คือความคิดเห็น กับตัวแปรเกณฑ์คือพฤติกรรมกำบังโรคนัดสมีค่าเท่ากับ .145 ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกำบังโรคนัดสได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมกำบังโรคนัดสในกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 0.746 + .520(\text{ความคิดเห็น})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = .145(\text{ความคิดเห็น})$$

จากค่า (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ)² ที่เท่ากับ .021 ($R^2 = .021$) นั้น สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกำบังโรคนัดสในกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 2.1

ตอนที่ 7 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์แกนนำ

จากการที่กลุ่มแกนนำได้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมความรู้เรื่อง โรคเอดส์ โดยวิทยากรจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 3 ชลบุรีแล้ว กลุ่มแกนนำได้ทำกิจกรรม รับผิดชอบในการเผยแพร่ความรู้ และสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น โดยกำหนดให้แกนนำ 1 คน รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายจำนวน 4 คน แกนนำได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามจากกลุ่มเป้าหมาย 2 ครั้ง ห่างกัน ประมาณ 3 เดือน เพื่อเป็นการศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบที่ใช้ในการส่งเสริม ครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์กลุ่มแกนนำเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ปัญหา อุปสรรค วิธีการเผยแพร่ความรู้ การมีส่วนร่วมของกลุ่ม ชนิดกิจกรรมและชนิดของ สื่อที่เหมาะสม จากข้อมูลที่รวบรวมได้สามารถสรุปเนื้อหาได้ดังนี้

กลุ่มแกนนำส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) สามารถแจกแบบสอบถามได้ครบตาม จำนวนที่กำหนด มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 4.34) ที่ไม่สามารถแจกแบบสอบถาม แก่กลุ่มเป้าหมายได้ครบ เมื่อถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้แบบสอบถามพบว่า มี ดังนี้ คือ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มเป้าหมาย รู้สึกว่าคำถามยากไม่สามารถตอบได้ เวลาในการจัดเก็บแบบสอบถามคืนจากกลุ่มเป้าหมายมีน้อย และไม่กล้าตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงเนื่องจากมีความอาย

ในด้านการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มแกนนำพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.36) สามารถแจกหนังสือเรื่องโรคเอดส์ได้ตามจำนวนที่กำหนดไว้ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 9.09) ที่ไม่สามารถแจกหนังสือให้ได้ครบจำนวนที่กำหนดไว้ นอกนั้นสามารถแจกได้เกินจำนวนที่กำหนด การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยการแนะนำให้คู่วิตีทัศน์ที่ทางผู้วิจัยจัดหาให้นั้นมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 25.00) ที่แนะนำให้กลุ่มเป้าหมายคู่วิตีทัศน์ได้ครบตามที่กำหนด การเผยแพร่ความรู้โดยการ แนะนำให้ฟังเสียงตามสายเรื่องโรคเอดส์ พบว่ามีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 12.50) ที่สามารถแนะนำให้กลุ่มเป้าหมายฟังได้ครบ 4 คน ขึ้นไปตามที่กำหนด ส่วนการจัด กลุ่มสนทนาตอบปัญหาเรื่องโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มแกนนำกับกลุ่มเป้าหมายพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.10) สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าอบรมมาเผยแพร่ต่อ กลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ เมื่อถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการเผยแพร่ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ด้วยวิธีการต่างๆ ดังกล่าว พบปัญหาดังนี้คือ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือใน

การทำกิจกรรม กลุ่มแกนนำคิดว่าตนเองยังไม่มีความรู้เพียงพอ ไม่มีเวลาในการทำกิจกรรม และอายุในการที่จะตอบคำถามเพราะเป็นเรื่องเพศ กลุ่มแกนนำยังแนะนำว่า ควรมีการจัดการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคเอดส์บ่อยๆ และควรมีการจัดนิทรรศการ เมื่อให้กลุ่มแกนนำเรียงลำดับกิจกรรมที่คิดว่าสามารถใช้การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ พบว่าอันดับหนึ่งคือการเข้ารับการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคเอดส์ รองลงมาคือการสนทนากลุ่มย่อย ส่วนสี่พบว่าจะสามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ได้มากที่สุดคือ โปสเตอร์ หนังสือ วิทยุทัศน์ และการฟังเสียงตามสาย (ตามลำดับ) กลุ่มแกนนำยังได้เสนอวิธีการเผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ที่คิดว่าจะได้ผลสำเร็จคือ การจัดให้มีการอบรมเรื่องโรคเอดส์โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มวัยรุ่น ควรมีการเผยแพร่ความรู้ทางหนังสือ วิทยุทัศน์ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และควรมีการเผยแพร่ในชุมชนที่อยู่ในชนบทด้วย

บทที่ 5

สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพ ใน โรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก เป็นโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย ระยะก่อนและหลังการส่งเสริมและวิธีการใช้ รูปแบบการส่งเสริมที่แตกต่างกัน ตลอดจนทำการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เครซี่และมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออกจำนวน 469 คน เป็นกลุ่มแกนนำจำนวน 88 คน กลุ่มเป้าหมายจำนวน 381 คน ทำการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ห่างกันระยะเวลา 3 เดือน สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลฉบับสมบูรณ์จากแบบสอบถามได้จำนวน 446 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ทำการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F test) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณชนิดลดหรือเพิ่มตัวแปรเพิ่มเป็นขั้นๆ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมโดย การสังเกต การสัมภาษณ์ ทำการวิเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอแบบบรรยาย

สรุปและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ผู้ประกอบอาชีพในโรงงาน อุตสาหกรรม 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา และระยอง ซึ่งเป็น จังหวัดที่มีการเจริญเติบโตในภาคอุตสาหกรรม เป็นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรม ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก นับว่าโรงงานอุตสาหกรรมใน 3 จังหวัด

ดังกล่าวเป็นตัวแทนของโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออกได้ การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่เหมาะสม จึงได้ทำการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของอุตสาหกรรมจังหวัดทั้ง 3 จังหวัด ซึ่งเป็นบุคคลที่เข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับลักษณะและแบบแผนการดำเนินงานภายในโรงงานอุตสาหกรรม อีกทั้งยังเป็นผู้สามารถเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างผู้จัดการโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ กับคณะผู้วิจัยได้ ผลจากการสัมภาษณ์แนวคิดของอุตสาหกรรมจังหวัด ทำให้สามารถกำหนดรูปแบบที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมได้ส่วนหนึ่ง และสามารถคัดเลือกโรงงานอุตสาหกรรมที่เป็นตัวแทน ตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ แต่เนื่องจากในแต่ละโรงงานที่เป็นตัวแทน มีแหล่งประโยชน์และข้อจำกัดที่แตกต่างกันตามสภาพของโรงงาน คณะผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์ผู้จัดการโรงงาน หรือผู้แทน ผลการสัมภาษณ์ได้แนวคิดในการกำหนดรูปแบบที่สามารถดำเนินการได้ และสามารถคัดเลือกบุคคลที่จะมาเป็นกลุ่มแกนนำ นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือเกี่ยวกับการใช้สถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม และเผยแพร่สื่อต่างๆ อีกด้วย ส่วนการเก็บข้อมูลและการทำกิจกรรมต่างๆ นั้น ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มแกนนำ และผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากรเป็นอย่างดี จากการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ ก่อให้เกิดความร่วมมือ ความรับผิดชอบ มีความตระหนักถึงความสำคัญและบทบาทของผู้บริหารโรงงานอุตสาหกรรม เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และสามารถนำไปสู่การประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน ในการร่วมมือเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในโรงงานอุตสาหกรรมได้

ผลสรุปและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับ รูปแบบที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

รูปแบบที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ครั้งนี้ ได้แก่ รูปแบบที่ใช้กับกลุ่มแกนนำ และรูปแบบที่ใช้กับกลุ่มเป้าหมาย วิธีการที่ใช้เกี่ยวกับการจัดการกระบวนการเรียนรู้ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน คือ กลุ่มแกนนำได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์จากวิทยากรโดยตรง ส่วนกลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้โดยการถ่ายทอดจากกลุ่มแกนนำ วิธีการที่ใช้เกี่ยวกับสื่ออื่น ทั้งสองกลุ่มได้รับสื่อชนิดเดียวกันจากการสัมภาษณ์ สังเกต และสนทนากับกลุ่มแกนนำ พบข้อคิดของแต่ละรูปแบบที่ใช้ส่งเสริมดังนี้

1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้โดยการอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้แก่กลุ่มแกนนำ พบว่า แกนนำส่วนใหญ่ให้ความสนใจเข้ารับการอบรมตรงเวลา มีส่วนร่วมในกิจกรรมการอบรมอย่างทั่วถึง มีการซักถามและโต้ตอบกับวิทยากร หลังจากการอบรมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์เปลี่ยนไปในทางที่ถูกต้องมากขึ้น เช่น มีความตระหนักถึงปัญหาโรคเอดส์ว่าเป็นปัญหาใกล้ตัว และทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวถึงกระนั้นก็ตาม วิธีการอบรมนี้ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาในการจัดอบรม คือไม่สามารถกำหนดให้ผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เข้ารับการอบรมได้เต็มวัน และโดยเฉพาะกลุ่มแกนนำที่เป็นหัวหน้างานในโรงงานขนาดใหญ่ ที่ต้องรับผิดชอบในหน้าที่การงานมากอาจไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ตรงตามเวลา ในการนี้คณะผู้วิจัยได้จัดให้มีการอบรมในเฉพาะภาคบ่ายเท่านั้น

สำหรับการสนทนากลุ่มย่อยในการถ่ายทอดความรู้ จากกลุ่มแกนนำไปสู่กลุ่มเป้าหมายพบว่า สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง แต่ในการศึกษาคั้งนี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับองค์ความรู้ที่กลุ่มแกนนำ สามารถนำไปถ่ายทอด และมีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลา เพราะไม่สามารถจัดกลุ่มสนทนาได้ คือแกนนำ 1 คน จะต้องสนทนาพร้อมกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 4 คน ในกรณีดังกล่าวแกนนำจึงใช้วิธีสนทนาเป็นรายบุคคล ซึ่งมีความจำกัดในเรื่องการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

2. การใช้สื่อประเภทต่างๆ พบว่า ชนิดของสื่อที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดตามลำดับ ได้แก่ โปสเตอร์ หนังสือ และวิดีโอ ส่วนเสียงตามสายนั้นเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้น้อยที่สุด และจากการให้เหตุผลประกอบพบว่า โปสเตอร์ มีข้อที่น่าสนใจคือ มีข้อความสั้นและชัดเจน มีภาพประกอบทำให้เข้าใจง่าย ใช้เวลาน้อย ผ่านสายตาได้บ่อยๆ เป็นการซ้ำเตือนให้จดจำ หนังสือ จัดเป็นสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นอันดับสอง เพราะขนาดของรูปเล่มเล็ก พกพาสะดวก เนื้อหาพอเหมาะ มีภาพประกอบชวนอ่าน วิดีโอ เป็นสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นอันดับสาม ซึ่งพบว่าในโรงงานขนาดเล็กและขนาดกลางที่มีห้องพักผ่อนหรือห้องประชุมสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี ส่วนโรงงานขนาดใหญ่พบข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาที่จะจัดฉายวิดีโอ เพราะไม่สามารถกำหนดเวลาให้กลุ่มตัวอย่างเข้าชมได้พร้อมเพียงกันอย่างทั่วถึง ส่วนเสียงตามสาย นั้นได้รับความนิยมน้อยที่สุด เพราะช่วงเวลาที่หยุดพักมีจำกัด ต้องรับประทานอาหารอย่างรีบเร่งจึงขาดสมาธิในการฟัง ในช่วงเวลาทำงานไม่สามารถเปิด

เสี่ยงตามสายได้ เพราะทุกคนต้องตั้งใจและสนใจในการทำงานกับเครื่องจักรและเทคโนโลยีสมัยใหม่

ผลสรุปและข้อคิดเห็นจากการวิจัย

สถานภาพทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 63.7 และร้อยละ 36.3) ซึ่งแตกต่างจากการสำรวจแรงงานทั่วราชอาณาจักร ปี พ.ศ. 2531 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า แรงงานภาคอุตสาหกรรมระหว่างเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 52.9 และร้อยละ 47.1) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีในอนาคต ภาคอุตสาหกรรมจะมีการทดแทนแรงงานด้วยเทคโนโลยี ย่อมมีผลกระทบต่อการใช้งานสตรีเพิ่มขึ้น (กุศล สุนทรธาดา 2537) และผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี อายุเฉลี่ย 26.7 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และเป็นวัยที่สามารถแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ง่าย กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงกว่าการศึกษาภาคบังคับคือมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา นับถือศาสนาพุทธเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.9) เป็นโสดมากกว่าแต่งงาน สถานที่พักเป็นบ้านพักของตนเองใกล้เคียงกับพักในบ้านที่ไม่ใช่ของตนเอง มีรายได้ต่ำกว่าค่าจ้างขั้นต่ำคือต่ำกว่า 4,000 บาท เมื่อพิจารณาจากกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มแกนนำพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างทุกประการ แต่กลุ่มแกนนำมีลักษณะแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การมีอายุเฉลี่ยสูงกว่า มีระดับการศึกษาสูงกว่าคือระดับอุดมศึกษา มีสถานภาพแต่งงานสูงกว่า มีบ้านพักเป็นของตนเองมากกว่า และมีรายได้สูงกว่า คือมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 8,000 บาทขึ้นไป ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่ารายได้ขั้นต่ำ (135 บาท/วัน ปี พ.ศ. 2537)

ด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าเกณฑ์เกือบทุกข้อ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกันอยู่ในระดับสูง เรื่องที่มีความรู้สูงสุดได้แก่ โรคเอดส์สามารถติดต่อโดยการไอ้ เช็มฉีดยาหรือมีดโกนหนวดร่วมกับคนติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้ยังทราบดีว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อจากการรับเลือดหรืออวัยวะของผู้ติดเชื้อเอดส์ มารดาที่ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกในครรภ์ได้ เอดส์สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีโดยไม่สวมถุงยางเพียงครั้งเดียวมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ และมีความรู้เป็นอย่างดีว่าการพูดคุยหรือ

การทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี จากข้อมูลนี้มีข้อน่าสังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับรู้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโรคเอดส์จากโครงการวิจัยนี้ส่วนหนึ่ง และได้รับความรู้จากการเผยแพร่ของสื่อมวลชน โดยเฉพาะโทรทัศน์อยู่ในระดับดีมาก ลักษณะข้อมูลที่ใช้เผยแพร่จากสื่อดังกล่าวส่วนใหญ่มีความรู้ประเด็นสำคัญ คือ

- 1) เรื่องการติดต่อของโรคโดยทางเพศสัมพันธ์
- 2) เรื่องความรุนแรงของโรค
- 3) การป้องกันการติดต่อของโรคด้วยการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

สำหรับความรู้เรื่องการติดต่อจากมารดาโดยน้ำนมมารดาที่ให้กับทารก ระยะเวลาที่ควรตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี และชนิดของเชื้อที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ นับว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งตรงกับผลงานวิจัยของ ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ และคล้ายคลึงกับผลงานวิจัยของ สำเริง แสงซื่อ และคณะ และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพส่วนตัวแตกต่างกันพบว่า ความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากระดับการศึกษาและรายได้พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาและรายได้สูงกว่า มีความรู้สูงกว่า คล้ายคลึงกับผลงานวิจัยของ วิบูลย์ สุพทธิชาติ และคณะ และใกล้เคียงกับการศึกษาของ ปัทมา กาญจนวงษ์ จากการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์พบว่า ความรู้หลังการส่งเสริมสูงกว่าก่อนการส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ารูปแบบที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สามารถเพิ่มความรู้ให้แก่กลุ่มตัวอย่างได้ และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ในรูปแบบการส่งเสริมที่แตกต่างกันพบว่า รูปแบบที่ใช้กับกลุ่มแกนนำสามารถเพิ่มพูนความรู้ได้สูงกว่ารูปแบบที่ใช้กับกลุ่มเป้าหมาย เป็นข้อน่าสังเกตว่าการอบรมกลุ่มแกนนำโดยวิทยากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเรื่องโรคเอดส์ สามารถเสริมประสิทธิภาพการรับรู้ในด้านความรู้ได้ดี

ด้านความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วยสูง ความคิดเห็นที่ถูกต้องระดับสูงสุดได้แก่ เรื่องการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย คนติดยาเสพติดชนิดฉีดควรได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่าทุกคนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่ควรเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ควรมีการคุมกำเนิดในหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี และควรให้คนที่มีความเสี่ยงกับโรคเอดส์ตรวจหาเชื้อเอชไอวีทุกคน จากข้อมูลนี้มีข้อน่าพิจารณาร่วมกับงานวิจัยของ วรชัย ทองไทย และอรพินทร์ นิตกษัมมหาเกตุ ที่ว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่มีความแพร่หลายอันดับหนึ่งในการรับรู้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่ข้อมูลที่ได้รับจากโทรทัศน์ส่วนใหญ่เป็นข้อความสั้นๆ จึงเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็น ถูกต้องอยู่ใน

เกณฑ์สูงในข้อมูลดังกล่าว ส่วนหนึ่งอาจจะเป็นเพราะการได้แนวคิดจากสื่อโทรทัศน์ที่เผยแพร่โดยสื่อมวลชน และอีกส่วนหนึ่งได้รับแนวคิดจากสื่อที่ใช้ในโครงการวิจัยครั้งนี้ สำหรับความคิดเห็นในเรื่องรัฐบาลควรมีกฎหมายและสถานกักกันผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น กลุ่มตัวอย่างไม่มีความเห็น นอกจากนี้ยังไม่เห็นด้วยว่า "ควรมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนอยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา" แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความตระหนักในอันตรายของโรคเอชไอวี จึงควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอชไอวีแก่ประชาชนให้ลึกซึ้งมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จากการเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพแตกต่างกัน พบว่า ความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นถูกต้องมากกว่าระดับอุดมศึกษาและประถมศึกษา และพบว่าในกลุ่มแกนนำที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปี มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 21-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงมีข้อเสนอพิจารณาคือการเสริมแรงด้านความคิดเห็นระยะเวลาที่เหมาะสม ควรเริ่มต้นตั้งแต่วัยรุ่นในระดับมัธยมศึกษา เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นก่อนและหลังการส่งเสริมการป้องกันโรคเอชไอวี พบว่าหลังการส่งเสริมคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มแกนนำ สูงกว่าก่อนการส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มเป้าหมายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากแนวคิดของ ประภาเพ็ญ และสวิง สุวรรณ กล่าวไว้ว่า รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพนั้น จะเกี่ยวข้องกับ การรับรู้ของบุคคลต่อโลกภายนอก ร่วมกับการจูงใจและประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้น รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอชไอวี เป็นวิธีการจูงใจอย่างหนึ่งซึ่งให้ผลในการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง แต่ประสบการณ์เดิมของกลุ่มตัวอย่างยังคงมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นด้วย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นจึงต้องอาศัยเวลาเป็นองค์ประกอบสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นในรูปแบบการส่งเสริมที่แตกต่างกัน พบว่า รูปแบบที่ใช้กับกลุ่มแกนนำสามารถปรับเปลี่ยนความคิดเห็นได้ดีกว่ารูปแบบที่ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอชไอวีโดยส่วนรวมอยู่ในระดับพอใช้ พบว่าพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมากได้แก่ การไม่เคยใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้น ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เพื่อเงินหรือเพื่อยาเสพติด ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่อุปการะของตน ส่วน

พฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีได้แก่ การไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับคนอื่น การไม่ดูหนังสือ วิดีโอ ภาพยนตร์ที่แสดงภาพโป๊หรือการร่วมเพศ ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับพอใช้ได้แก่ การได้รับฟังหรือได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การแนะนำหรือพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์กับคนอื่น แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมร่วมในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในระดับพอใช้เท่านั้น และเมื่อศึกษาถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือหนังสือพิมพ์ โปสเตอร์ และวิทยุตามลำดับ ใกล้เคียงกับงานวิจัยของ วรชัย ทองไทย และ อรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ และคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ กาญจณี หวังถิรอำนาจ ส่วนแหล่งความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพระมีเพียงส่วนน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เมื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเลือด และไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ โดยมีเหตุผลว่า ไม่สำล่อนทางเพศ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมั่นใจในตนเอง มี 17 รายให้เหตุผลว่ามีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ โดยให้เหตุผลว่าเอดส์เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ มีการแพร่ระบาดมาก กลัวตาย และกลัวนำโรคมานสู่ครอบครัว เมื่อกลุ่มตัวอย่างสงสัยว่าจะได้รับเชื้อเอดส์บุคคลแรกที่จะไปปรึกษาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถและความต้องการในการป้องกันโรคเอดส์เป็นอันดับแรก บุคคลอันดับที่รองลงมาได้แก่ บุคคลในครอบครัวแสดงว่าสถาบันครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นที่พึ่ง และปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลและป้องกันโรคเอดส์ได้ เมื่อถามถึงกิจกรรมที่ช่วยลดความรู้สึกลังทางเพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมกีฬา พักผ่อนหย่อนใจ และเบนความสนใจไปทางอื่น นับว่าเป็นวิธีการผ่อนคลายความรู้สึกทางเพศที่ถูกต้อง ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ ลดาวัลย์ สวงงาม มีเพียงส่วนน้อยที่ต้องมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น ในการศึกษาพฤติกรรมเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เป็นโสดยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคูรักที่ยังไม่ได้แต่งงานกัน รองลงมาคือคู่สมรสของตนเอง มีส่วนน้อยที่เป็นชายหรือหญิงขายบริการและคนรักเก่า เมื่อศึกษาเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่ครอง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าทำให้ขาดความสุขในการร่วมเพศ รองลงมาคือไม่ได้เตรียมถุงยางอนามัยไว้ คู่สนทนไม่ยอมให้ใช้ถุงยาง และขณะร่วมเพศเมา

ไม่รู้สีกตัว เหมือนกับงานวิจัยของ โยธิน แสงวงดี และนิมลพรรณ อิศรภักดี (2533 : 48) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพแตกต่างกัน พบว่า พฤติกรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากระดับการศึกษาและรายได้ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา มีพฤติกรรมดีกว่าที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาด้าน ความรู้และใกล้เคียงกับงานวิจัยของ โกศล เสรีรัตนนคร และคณะ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ก่อนและหลังการส่งเสริมพบว่า หลังการส่งเสริมค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการส่งเสริม แต่ไม่มากพอที่จะทำให้เกิดความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของ วรชัย ทองไทย และอรพินทร์ นิกข์มหาเกตุ จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในรูปแบบการส่งเสริมที่แตกต่างกันพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ของกลุ่มแกนนำมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่วิธีการส่งเสริมสองแบบไม่ได้ทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกับ ประภาเพ็ญ และ สวิง สุวรรณ ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมคงอยู่ว่า พฤติกรรมคงอยู่นั้นมีผลมาจากนิสัยและการพึ่งพา การที่จะหยุดพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น การรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายและแรงผลักดันของสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ทำการศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ อายุ การศึกษา ความรู้ และความคิดเห็น พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยคัดสรรเพียงตัวแปรเดียว ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความคิดเห็น คือกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นดีมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดี ($R^2 = .145$) จากการค้นพบครั้งนี้สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2529 : 145-146) ในขบวนการคิดที่ว่า ความคิดเห็นมีส่วนกำหนดพฤติกรรมของคน ถ้าจะเปลี่ยนพฤติกรรมควรจะต้องเปลี่ยนความคิดเห็นที่ละน้อย เพื่อสร้างโอกาสให้สามารถแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความคิดเห็น และจากการวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์พบว่า ระดับการศึกษาและความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดเห็น คือกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มจะมีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ดี และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา

สูงกับมีความรู้ดีมีแนวโน้มจะมีความคิดเห็นดีด้วย ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ วชิรา นิมวัฒนากุล (2535) และยังพบอีกว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ในทางบวก

ในกลุ่มเป้าหมายพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเอดส์ได้แก่ ความคิดเห็น ($R^2 = .172$) เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ส่วน ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม ได้แก่ อายุ ($R^2 = -.151$) จากการ วิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์พบว่า ระดับการศึกษาและความรู้ มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดเห็นเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง และการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุ คือกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มจะมีความรู้สูง ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้เพราะการจัดระบบการศึกษาภาคบังคับในปัจจุบัน กำหนดให้ประชาชน มีความรู้ขั้นต่ำสุดคือประถมศึกษาปีที่ 6 (ป. 6) ประกอบกับโรงงานอุตสาหกรรมในปัจจุบันได้กำหนดวุฒิทางการศึกษาสูงกว่าในอดีต โดยเฉพาะในโรงงานอุตสาหกรรม ขนาดใหญ่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับอิเล็กทรอนิกส์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ จะระบุวุฒิการ ศึกษาสูงกว่าภาคบังคับ

ในกลุ่มแกนนำ พบว่า มีเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ อายุ ($R^2 = .251$) คือกลุ่มแกนนำที่มีอายุ มาก มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ได้ดีด้วย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ ที่ตรงข้ามกับกลุ่มเป้าหมาย และจากการวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดเห็น

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่เหมาะสมนั้น มีความ จำเป็นต้องพิจารณาถึง กิจกรรม สื่อ ระยะเวลา และการเสริมแรงในด้านการให้ ข้อมูลข่าวสาร ผลจากการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. กิจกรรมการอบรมควรพิจารณาถึงวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์ เรื่องโรคเอดส์โดยเฉพาะ เช่น ผู้เชี่ยวชาญหรือวิทยากรจากสำนักควบคุมโรคติดต่อ จากศูนย์ควบคุมกามโรคและโรคติดต่อ หรือจากหน่วยงานสาธารณสุข ที่ทำงานเกี่ยวข้อง โดยตรงกับโรคเอดส์ และควรมีการอบรมเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการ ติดต่อของโรคเอดส์โดยละเอียด และอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดความกลัวอย่าง ไม่มีเหตุผล

2. การใช้สื่อเพื่อรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ สื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออกนั้น ควรเป็นการสื่อความหมายด้วยภาพ โดยชี้ให้เห็นว่าทุกคนมีสิทธิ์ติดเอดส์ได้ถ้าไม่รู้จักรักษาป้องกันตนเอง สื่อดังกล่าวควรเป็นโปสเตอร์ และหนังสือการ์ตูน ที่มีภาพประกอบชัดเจน สามารถสื่อความหมายได้ มีข้อความชัดเจนและไม่มากจนเกินไป โดยเฉพาะภาพโปสเตอร์สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุดและต่อเนื่อง เพราะติดไว้ได้นานผ่านสายตาบ่อยๆ เป็นการย้ำเตือนในด้านข้อมูลข่าวสารได้ดี ควรมีการเปลี่ยนภาพและจัดแผ่นติดประกาศให้นำสนใจ

3. การส่งเสริมพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์นั้น ระยะเวลาที่เหมาะสมควรเริ่มตั้งแต่เริ่มเข้าวัยรุ่น หรือนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และมีมัธยมศึกษาตอนต้น เพราะวัยดังกล่าวมีแนวโน้มจะมีความคิดเห็นดี และพบว่าความคิดเห็นดีเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์ดีด้วย

4. ควรมีการสนับสนุนการเสริมแรงในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ควรสร้างความตระหนักในบทบาทความรับผิดชอบร่วมกัน ระหว่างผู้จัดการฝ่ายบุคคล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อุตสาหกรรมจังหวัด ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ภาวะแวดล้อมในโรงงานอุตสาหกรรมและบริการสาธารณสุข ให้แก่กลุ่มผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นและอย่างต่อเนื่อง

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถาบันครอบครัวและชุมชน เป็นที่พึ่งพาที่สำคัญของผู้ติดเชื้อเอดส์หรือสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นรัฐบาลจึงควรให้ความสนใจและให้การสนับสนุน จัดให้มีชุมชนบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ขึ้น

6. ผู้บริหารโรงงานอุตสาหกรรมควร ส่งเสริม และสนับสนุน จัดให้มีกิจกรรมกีฬา ดนตรี สวนพักผ่อน และการท่องเที่ยวร่วมกัน เพื่อสร้างความรักใคร่สามัคคี และยังเป็นกิจกรรมที่สามารถเบนความสนใจเพื่อลดความรู้สึกลทางเพศได้อีกด้วย

7. โทรทัศน์ เป็นสื่อมวลชนที่สามารถเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด ดังนั้นการผลิตรายการจึงควรเสนอข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์โดยละเอียด และถ้าเป็นไปได้ควรมีนำเสนอผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จริง เพื่อให้ประชาชนเห็นว่าโรคเอดส์มีจริง เป็นเรื่องจริงมิใช่เรื่องของการแสดงหรือดาราแสดง เพราะยังมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าใจว่าเรื่องเอดส์เป็นเรื่องห่างไกล และให้ความสนใจน้อย

บรรณานุกรม

กนกรัตน์ สุขวัฒนะ. "ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับ ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงโสเภณี : กรณีศึกษาที่หน่วยควบคุมกามโรคอำเภอหาดใหญ่ ศูนย์กามโรคเขต 12 สงขลา", ใน ผลงานวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์. บรรณาธิการโดย วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

กองระบาดวิทยา. รายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2537. กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

กองโรคเอดส์. "เอดส์ในอนาคต", ข่าวสารโรคเอดส์. 4(13) (1 กรกฎาคม 2534) : 1.

กาญจน์ หวังฉัตรอำนวย. "การเปิดรับข่าวสารความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ใน หญิงอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร", ใน ผลงานวิจัย ทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์. บรรณาธิการโดย วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

กิติพัฒน์ นนทปัทมะตุลย์ และคณะ. "เอดส์ สังคม และพฤติกรรม", ใน พฤติกรรม สุขภาพ. บรรณาธิการโดย ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และ จริยา สุทธิคนธ์. ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวง สาธารณสุข, 2533.

โกศล เสวีรัตนนคร และคณะ. "ความรู้และทัศนคติของประชาชนกลุ่มอาชีพต่างๆ ที่มีต่อโรคเอดส์ ในอำเภอวารินชำราบ", ใน เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 68-69. กองโรคเอดส์ กระทรวง สาธารณสุข, 2537.

กุศล สุนทรธาดา. "แรงงานสตรีและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี", การประชุม วิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. สมาคมนักประชากร. หน้า 201-218. 21 กันยายน จำกัด : กรุงเทพมหานคร, 2537.

- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2535-2539. สำนักนายกรัฐมนตรี, 2535.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538-2539. สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.
- ณัฐ ภมรประวัติ. "โครงสร้างประชากรกับการพัฒนาอุตสาหกรรม และการแข่งขันระหว่างประเทศ", ในเอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การพัฒนาอุตสาหกรรมและการแข่งขันระหว่างประเทศกับประชากรและการจ้างงาน. หน้า 28-36. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร และคณะ. " การให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ ด้วยวิธี Peer education ในค่ายทหาร จังหวัดพิษณุโลก", ในเอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 139-140. กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. "พฤติกรรมและค่านิยมที่ส่งผลกระทบต่อ การติดเชื้อ HIV", ในเอกสารประกอบการอบรมเรื่อง การพัฒนาบุคลากรที่เป็นวิทยากรกลางให้ความรู้เรื่องเอดส์ในหน่วยงานต่างๆ. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.
- ประพันธ์ ภานุภาค. โรคเอดส์และตัวท่อน. โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ", ในรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง พฤติกรรมการกินของคนไทย. หน้า 43-51. สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ปัทมา กาญจนวงศ์. การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. ปรินทิพานันท์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- พระราชวรณีย์. "มองอเมริกาจากปัญหาไทย", สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ (11-17 ตุลาคม 2530) : 26.
- ภััสสร ลิมานนท์ และคณะ. การศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศ : ศึกษาเฉพาะกรณี. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

โยธิน แสงวงศ์ และนิมลพรรณ อิศรภักดี. การทาแนวทางส่งเสริมการใช้ถุงยาง
อนามัยในสำนักโสเภณีเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์. สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

เยาวลักษณ์ บรรจงปรี และคณะ. การดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพใน
โรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2535.
ราตรี ศิริศรีการวิรัช. "ข้อเรียกร้องของสมัชชานามัยโลก", ข่าวสารโรคเอดส์.
5(10)(16 พฤษภาคม 2535) : 5.

ลดาวลัย สวงงาม. "พฤติกรรมทางเพศของชายไทยในยุคโรคเอดส์ระบาด", ใน
เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 92-93.
กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

วชิรา นิมวัฒนากุล และคณะ. การศึกษาความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ของ
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ จังหวัดระยอง. สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดระยอง กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

วรชัย ทองไทย และอรพินทร์ นิกัษมทาเกตุ. ความรู้ การรับข้อมูลข่าวสาร และ
พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2537.

วิชาญ วิทยาชัย และคณะ. "คู่มือการบรรยายเรื่องเอดส์", ในเอกสารประกอบ
การอบรมเรื่อง การพัฒนาบุคลากรที่เป็นวิทยากรกลางให้ความรู้เรื่องเอดส์ ใน
หน่วยงานต่างๆ. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.

วิบูลย์ สุขุทธิชาติ และคณะ. "การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ของหญิง
อาชีพพิเศษ ในจังหวัดระยอง", ใน ผลงานวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรม
สุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์. บรรณาธิการโดย วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์. กองสุขศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

สมจิต หनुเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล.
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

สิทธิโชค วรรณสันติกุล. การจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : มหาวิทยาลัย
ศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์, 2529.

สุธี ลิ้มอักษร และคณะ. "โรคเอดส์กับงานสาธารณสุขระดับโรงพยาบาล" ตากสิน
สาร. 5(กรกฎาคม - ธันวาคม 2530) : 246-255.

สุรพล สุวรรณกุล. "การประชุมวิชาการประจำปีที่ 6 ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
แห่งประเทศไทย", กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เมดิคัลมิเดีย, 2533.

ภาคผนวก 1

1. แบบสอบถาม
2. แบบสัมภาษณ์แกนนำ
3. แบบสัมภาษณ์อุตสาหกรรมจังหวัด
4. แบบสัมภาษณ์ผู้จัดการโรงงานอุตสาหกรรม

แบบสอบถาม

เรื่อง "รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพ
ในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก"

แบบสอบถามฉบับนี้ จุดมุ่งหมายจะทราบรายละเอียดเกี่ยวกับ สถานภาพ
ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของท่าน เพื่อนำมาศึกษา
หารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงาน
อุตสาหกรรมภาคตะวันออก คำตอบที่ได้จากท่านถือว่าเป็น "ความลับเฉพาะ" ผู้วิจัย
จะรายงานผลเป็นกลุ่มทั้งหมด ขอให้ท่านโปรดตอบตามความเป็นจริง

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์

โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม และกรุณา
ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกตอนและทุกข้อ

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

รองศาสตราจารย์เยาวลักษณ์	บรรจงปรุ
อาจารย์วนิดา	โอฬารกิจอนันต์
อาจารย์จันทวรรณ	แสงแข

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง ... ที่เว้นไว้ หรือขีดเครื่องหมาย √ ลงใน [] ที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่าน
ตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบ

		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ		[] [] [] ID
	[] ชาย [] หญิง	[] X1
2. อายุ		[] [] X2-X3
	.....ปี.....เดือน	[] [] X4-X5
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน		[] X6
	[] ต่ำกว่าประถมศึกษา (ต่ำกว่า ป.6)	
	[] ประถมศึกษา (จบชั้น ป.6 หรือ ป.7)	
	[] มัธยมศึกษาตอนต้น (จบ ม.3 หรือ ม.ศ.3)	
	[] มัธยมศึกษาตอนปลาย (จบ ม.6 หรือ ม.ศ.5)	
	[] อนุปริญญา (ปวส. หรือ ปวท.)	
	[] ปริญญาตรี	
	[] อื่นๆ โปรดระบุ.....	
4. สถานภาพสมรส		[] X7
	[] คู่	
	[] โสด	
	[] หม้าย	
	[] หย่า	
	[] แยกกันอยู่	

ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย

5. ท่านนับถือศาสนา

 X8 พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. ท่านพักอาศัยอยู่ที่

 X9 หอพักของโรงงาน หอพักเอกชน บ้านเพื่อน บ้านเช่า บ้านของตนเอง บ้านญาติ อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ท่านมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ

 X10 ต่ำกว่า 2,000 บาท 2,000-4,000 บาท 4,001-6,000 บาท 6,001-8,000 บาท มากกว่า 8,001 บาท

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย √ ลงในช่องด้านขวามือของข้อความข้างล่างนี้ ตามความรู้ของท่าน

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	ช่องนี้สำหรับ ผู้วิจัย
1.	โรคเอดส์เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย.....	.....	.....	.....	[ ] K1
2.	คนที่ติดเชื้อเอดส์ แต่ยังไม่ปรากฏอาการ สามารถแพร่เชื้อเอดส์สู่ผู้อื่นได้.....	.....	.....	.....	[ ] K2
3.	คนที่ติดเชื้อเอดส์จะทำให้ร่างกายไม่สามารถต่อสู้ กับเชื้อโรคได้ตามปกติ.....	.....	.....	.....	[ ] K3
4.	คนที่ติดเชื้อเอดส์ในระยะแรก อาจมีสุขภาพ แข็งแรงเหมือนคนปกติ.....	.....	.....	.....	[ ] K4
5.	ยุงและแมลงสามารถเป็นตัวนำเชื้อโรคเอดส์ได้.....	.....	.....	.....	[ ] K5
6.	โรคเอดส์สามารถติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์ กับคนติดเชื้อเอดส์.....	.....	.....	.....	[ ] K6
7.	โรคเอดส์สามารถติดต่อโดยการใช้น้ำร่วมกับ คนติดเชื้อเอดส์.....	.....	.....	.....	[ ] K7
8.	การรับประทานอาหารร่วมกับคนติดเชื้อเอดส์ มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้.....	.....	.....	.....	[ ] K8
9.	การสัมผัสมือกับผู้ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสติดเชื้อ เอดส์ได้.....	.....	.....	.....	[ ] K9
10.	โรคเอดส์สามารถติดต่อโดยการใช้น้ำดื่มหรือ มีดโกนหวัดร่วมกับคนติดเชื้อเอดส์.....	.....	.....	.....	[ ] K10
11.	การได้รับเลือดหรืออวัยวะจากคนติดเชื้อเอดส์ ทำให้เป็นโรคเอดส์ได้.....	.....	.....	.....	[ ] K11

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	ช่องนี้สำหรับ ผู้วิจัย
12.	การพูดคุย หรือทำงานร่วมกับคนติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้.....	.....	.....	.....	[ ] K12
13.	มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปสู่ ลูกในครรภ์ได้.....	.....	.....	.....	[ ] K13
14.	การมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีโดยไม่ใส่ถุงยางเพียง ครั้งเดียวมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้.....	.....	.....	.....	[ ] K14
15.	ท่านจะทราบว่าจะติดเชื้อเอชไอวี โดยการไปตรวจ ปัสสาวะ.....	.....	.....	.....	[ ] K15
16.	คนที่ เป็นโรคเอชไอวีรักษาให้หายได้ ต้องมารักษา แต่เนิ่นๆ.....	.....	.....	.....	[ ] K16
17.	การทำความสะอาดเข็มฉีดยาที่ใช้ร่วมกัน เป็น การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้.....	.....	.....	.....	[ ] K17
18.	มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนม ตนเอง.....	.....	.....	.....	[ ] K18
19.	คนที่ เป็นโรคซิฟิลิส หนองใน จะติดเชื้อเอชไอวี ทุกคน.....	.....	.....	.....	[ ] K19
20.	คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะเสียชีวิต เนื่องจาก โรคติดเชื้ออื่นๆ.....	.....	.....	.....	[ ] K20
21.	การกินยาฆ่าเชื้อโรคก่อนการมีเพศสัมพันธ์กับ โสเภณีจะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้.....	.....	.....	.....	[ ] K21
22.	การทำความสะอาดหลังการมีเพศสัมพันธ์ จะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้.....	.....	.....	.....	[ ] K22
23.	การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ควรตรวจ หลังจากที่คิดว่าได้รับเชื้อเอชไอวีแล้วเป็นเวลา 3 เดือน ขึ้นไป.....	.....	.....	.....	[ ] K23

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ "โรคเอดส์" ในระดับใด โปรดขีดเครื่องหมาย √ ลงในช่องระดับความคิดเห็น หลังข้อความแต่ละข้อ

ข้อที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์	ระดับความคิดเห็น			ช่องนี้สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย	ไม่มีความ เห็น	ไม่เห็น ด้วย	
1.	การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย.....				[] A1
2.	การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย.....				[] A2
3.	เชื้อเอดส์มีโอกาสติดต่อกันได้มากที่สุดทางเพศสัมพันธ์.....				[] A3
4.	ท่านเชื่อใหม่ว่าการสวมถุงยางอนามัยจะป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้.....				[] A4
5.	หญิงบริการที่สวยและค่าบริการแพง ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์.....				[] A5
6.	ควรกินยาป้องกันก่อนมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี เพราะช่วยป้องกันเชื้อเอดส์ได้.....				[] A6
7.	คนที่ติดยาเส้นติดชนิดฉีด ควรได้รับการตรวจหาเชื้อเอดส์.....				[] A7
8.	ควรส่งเสริมให้คนติดเชื้อเอดส์ได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย.....				[] A8

ข้อที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์	ระดับความคิดเห็น			ช่องนี้สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย	ไม่มีความ เห็น	ไม่เห็น ด้วย	
9.	ท่านควรเผยแพร่และแนะนำความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้แก่คนอื่นทุกวิถีทางเท่าที่สามารถทำได้.....				<input type="checkbox"/> A9
10.	คนทั่วไปสามารถรับประทานอาหาร ใช้โทรศัพท์ ใช้ห้องน้ำ และสละขว่ายน้ำร่วมกับคนติดเชื้อเอดส์ได้.....				<input type="checkbox"/> A10
11.	ไม่ควรให้ความช่วยเหลือใดๆ แก่คนที่ติดเชื้อเอดส์.....				<input type="checkbox"/> A11
12.	ควรให้คนติดเชื้อเอดส์ทำงานร่วมกับคนอื่นๆ.....				<input type="checkbox"/> A12
13.	ถ้าท่านทราบว่าเพื่อนของท่านเป็นโรคเอดส์ ท่านจะยินดีเป็นเพื่อนเขาต่อไป.....				<input type="checkbox"/> A13
14.	ไม่ควรตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนอยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา.....				<input type="checkbox"/> A14
15.	ถ้าทราบว่ามีคนในครอบครัวติดเชื้อเอดส์ ท่านจะส่งเขาไปอยู่ที่อื่นทันที.....				<input type="checkbox"/> A15
16.	ควรให้คนที่มิใช่เพศสัมพันธ์กับโสเภณีตรวจหาเชื้อเอดส์ทุกคน.....				<input type="checkbox"/> A16
17.	ท่านควรมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเอดส์..				<input type="checkbox"/> A17
18.	ควรมีการคุมกำเนิดในหญิงที่ติดเชื้อเอดส์...				<input type="checkbox"/> A18
19.	รัฐบาลควรมีสถานกักกันคนติดเชื้อเอดส์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด.....				<input type="checkbox"/> A19
20.	ควรมีกฎหมายควบคุมคนติดเชื้อเอดส์.....				<input type="checkbox"/> A20
21.	การลงทุนเกี่ยวกับการวิจัยโรคเอดส์เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณ.....				<input type="checkbox"/> A21

ข. คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริง โดยขีดเครื่องหมาย
√ ลงในช่อง [] หน้าข้อความที่ท่านปฏิบัติ

	ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
10. ท่านเคยไปรับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอ็ดส์หรือไม่ [] เคย [] ไม่เคย	[] P24
11. ท่านเคยถ่ายปัสสาวะแสบขัดและเป็นหนองหรือไม่ [] เคย [] ไม่เคย	[] P25
12. ถ้าท่านสงสัยว่าจะได้รับเชื้อเอ็ดส์ คนแรกที่ท่านจะไป พูดคุยหรือปรึกษาด้วยคือใคร (เลือกตอบเพียงข้อเดียว) [] บุคคลในครอบครัว [] เพื่อนสนิท []ญาติ [] เจ้าหน้าที่สาธารณสุข [] ครู [] พระสงฆ์ [] ไม่ปรึกษา [] อื่นๆ โปรดระบุ.....	[] P26
13. เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศ ท่านมักปฏิบัติเช่นใดบ่อยที่สุด (เลือกตอบเพียงข้อเดียว) [] อยู่เฉยๆ ไม่ได้ทำอะไร [] สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง [] มีกิจกรรมเล่นกีฬา หรือเบนความสนใจไปทางอื่น [] ต้องมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น [] อื่นๆ โปรดระบุ.....	[] P27

14. คุณประเภทใดที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) [] [] P28-29
- ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
 - ชาย/หญิง ชายบริการ
 - ชาย/หญิง ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
 - เพื่อนฝูงที่รักสนุก
 - คนรักเก่า
 - คู่รักที่ยังไม่แต่งงานกัน
 - อื่นๆ โปรดระบุ.....
15. สถานที่ที่ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คูครอง
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) [] [] P30-31
- ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
 - ชอง
 - โรงแรม/โรงน้ำชา
 - อาบ อบ นวด
 - ฌับ/คอฟฟี่ชอฟ
 - ห้องพักส่วนตัว
 - สถานที่สาธารณะ
 - อื่นๆ โปรดระบุ.....
16. ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ใช่หรือไม่ [] P32
- ใช่ เพราะ.....
 -
 -
 - ไม่ใช่ เพราะ.....
 -
 -

ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย

17. ท่านไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่ คู่ครอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ใช้ไม่เป็น
 - ไม่ชอบใช้เพราะทำให้ความสุขในการร่วมเพศ น้อยลง
 - ไม่มี/ไม่ได้เตรียมมา
 - ใส่ไม่ทัน
 - ไม่สามารถป้องกันเชื้อเอดส์ได้จริง
 - คู่ครองไม่ยอมให้ใช้ถุงยางอนามัย
 - ขณะร่วมเพศเมาไม่รู้สีกตัว
 - อื่นๆ โปรดระบุ.....
18. ปัญหาและอุปสรรคขณะที่ท่านใช้ถุงยางอนามัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ไม่มีปัญหา
 - ใส่ลำบาก
 - ถอดลำบาก
 - ขาดเป็นประจำ
 - หลุดเข้าไปในช่องคลอด
 - ไม่มีความสุข
 - อื่นๆ โปรดระบุ.....

[] [] P33-34

[] [] P35-36

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

แบบสัมภาษณ์แกนนำ

เรื่อง "รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพ
ในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่ม
แกนนำ เพื่อนำมาศึกษาหาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำป้องกันโรคเอดส์ ของ
ผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก ผู้วิจัยจะรายงานผลเป็นกลุ่ม
ทั้งหมด ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ

1. ท่านได้แจกแบบสอบถามแก่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน คน
และได้รับแบบสอบถามกลับ จำนวน คน
ท่านได้พบปัญหาและอุปสรรคในการใช้แบบสอบถามดังต่อไปนี้
 - 1.1
 - 1.2
 - 1.3
 - 1.4

2. ท่านได้เผยแพร่ความรู้แก่เพื่อนโดย
 - 2.1 แจกหนังสือให้แก่เพื่อน จำนวน คน
 - 2.2 ได้แนะนำให้เพื่อนดูวิดีโอ จำนวน คน
 - 2.3 ได้แนะนำให้เพื่อนดูแผ่นป้ายโปสเตอร์ จำนวน คน
 - 2.4 ได้แนะนำให้ให้เพื่อนฟังเสียงตามสาย จำนวน คน
 - 2.5 สนทนาหรือตอบปัญหาเรื่องโรคเอดส์แก่เพื่อน จำนวน คน

2.6 ท่านได้พบปัญหาและอุปสรรคในการเผยแพร่ความรู้แก่เพื่อนดังต่อไปนี้

.....
.....
.....
.....

3. นอกจากวิธีการเผยแพร่ในข้อ 2 ท่านมีวิธีอื่นร่วมด้วยหรือไม่

ไม่มี

มี คือ

3.1

3.2

3.3

4. ท่านคิดว่า สื่อหรือวิธีใดที่สามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ได้มากที่สุด โปรดใส่หมายเลขตามลำดับความสำคัญ (1=สำคัญมากที่สุด 6=สำคัญน้อยที่สุด)

..... หนังสือ

..... วิดีโอ

..... แผ่นป้ายโปสเตอร์

..... เสียงตามสาย

..... การสนทนา

..... การอบรม

5. ข้อเสนอแนะที่ท่านคิดว่า เป็นประโยชน์ต่อการเผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์

.....
.....
.....
.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก

คำแนะนำในการสัมภาษณ์ ท่านคิดว่าสื่อ เหมาะสมหรือไม่ และ
ควรใช้กับโรงงานระดับใด คิดว่าจะมีปัญหาหรือไม่ในการใช้สื่ออื่นๆ

- 3.1 ระดับผู้สอนต่อ
- 3.2 วิดีทัศน์
- 3.3 เสียงตามสาย
- 3.4 เอกสาร
- 3.5 นิทรรศการ
- 3.6 ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 3.7 บริการให้คำปรึกษา
- 3.8 ตรวจหาเชื้อในเลือด
- 3.9 ระบบ Mobile

แบบสัมภาษณ์ผู้จัดการโรงงานอุตสาหกรรม

หรือผู้แทน

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพผู้ตอบ

1. เพศ ชาย หญิง
2. จังหวัด ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง
3. ตำแหน่ง
4. ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งนี้ ปี
5. ระยะเวลาที่ทำผ่านในจังหวัดนี้ ปี

ตอนที่ 2 ระเบียบการปฏิบัติงานของโรงงานอุตสาหกรรม

1. การทำงานแบ่งเป็น กะ
เช้า พัก
บ่าย พัก
ดึก พัก
มีการหมุนเวียนคนงานในกะต่างๆ อย่างไร?
.....
.....
2. จำนวนผู้ประกอบอาชีพทั้งหมด คน แบ่งเป็นชาย คน
หญิง คน
จำนวนผู้ประกอบอาชีพที่บรรจุแล้ว คน
จำนวนผู้ประกอบอาชีพที่บรรจุแล้วในกะเช้า คน
3. ระยะเวลาของการทดลองปฏิบัติงาน วัน
4. ทำงานสัปดาห์ละ วัน
วันหยุดเป็นวันใดของสัปดาห์
5. มีประกันสังคมหรือไม่

6. ระเบียบการลา
 - ลาคลอด วัน/ปี ลาป่วย วัน/ปี
 - ลาพักร้อน วัน/ปี ลากิจ วัน/ปี
 - หักเงินในวันลาหรือไม่
7. การกำหนดอายุของผู้ประกอบอาชีพ
 - ต่ำสุดกำหนด ปี
 - สูงสุดกำหนด ปี
8. การบริหารโรงงานแบ่งเป็น ฝ่าย/แผนก
9. มีที่ฝึกให้ผู้ประกอบอาชีพฝึกในโรงงานหรือไม่
10. ในโรงงานมีสถานพยาบาลหรือไม่

 - ถ้ามี มีแพทย์ คน เวลาปฏิบัติงาน
 - มีพยาบาล คน เวลาปฏิบัติงาน
 - ทั้งแพทย์และพยาบาลทำงานประจำหรือไม่

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

1. เคยมีผู้ประกอบอาชีพในโรงงานของท่านติดเชื่อโรคเอดส์หรือไม่? ถ้ามี ท่านปฏิบัติอย่างไร?
 -
 -
 -
2. ท่านคิดว่า โรคเอดส์มีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ประกอบอาชีพหรือไม่?
 -
 -
3. ทางโรงงานมีแนวทางในการป้องกันโรคเอดส์อย่างไร? ถ้ามีแล้วผลการป้องกันเป็นอย่างไร?
 -
 -
 -
 -

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมแบบต่างๆ

ท่านคิดว่าการใช้สื่อต่อไปนี้มีความเหมาะสมหรือไม่?

3.1 ระบบผู้สอนต่อ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

เหตุผล

3.2 วิทยุทัศน์ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

เหตุผล

3.3 เสียงตามสาย เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

เหตุผล

3.4 เอกสาร เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

เหตุผล

3.5 นิตรรศการ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

เหตุผล

3.6 ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

เหตุผล

3.7 บริการให้คำปรึกษา เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

เหตุผล

3.8 ตรวจหาเชื้อในเลือด เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

เหตุผล

3.9 ระบบ Mobile เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

เหตุผล

3.10 อื่นๆ

.....

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับแกนนำ

1. ท่านมีความคิดเห็นว่า ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ควรมีแกนนำในการประสานงานหรือไม่?

.....
.....
.....

2. ท่านคิดว่าแกนนำควรจะเป็นใคร?

.....
.....
.....

3. ถ้าจะจัดอบรมแกนนำ ควรเป็นวิธีใด? ในช่วงเวลาใด?

.....
.....
.....

ภาคผนวก 2

1. โครงการอบรมแกนนำ
2. สื่อและจำนวนสื่อที่ใช้ในการส่งเสริม

6. ผู้เข้าร่วมประชุม แกนนำที่ได้รับคัดเลือกจาก
- โรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ โรงงานละ 20 คน
 - โรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง โรงงานละ 6 คน
 - โรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก โรงงานละ 2 คน
- รวมผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด จำนวน 108 คน

กำหนดการอบรมแกนนำ

เรื่อง "การป้องกันโรคเอดส์ในโรงงานอุตสาหกรรม"

- วันที่ 10 พฤษภาคม 2537
- สถานที่ ห้องประชุมบริษัทเครื่องอุตสาหกรรม เอ็ม อาร์ ที จำกัด จังหวัด
ชลบุรี จำนวนผู้เข้าอบรม 16 คน
- วันที่ 11 พฤษภาคม 2537
- สถานที่ ห้องประชุมบริษัทไทยเพรสซิเดนทึฟูดส์ จังหวัดชลบุรี
จำนวนผู้เข้าอบรม 12 คน
- วันที่ 12 พฤษภาคม 2537
- สถานที่ ห้องประชุมบริษัทเครื่องอุตสาหกรรมคอมเพรสเซอร์ และบริษัทใน
เครือ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวนผู้เข้าอบรม 36 คน
- วันที่ 18 พฤษภาคม 2537
- สถานที่ ห้องประชุมอุตสาหกรรมปิโตรเคมีคัลไทย จำกัด จังหวัดระยอง
จำนวนผู้เข้าอบรม 2 คน
- วันที่ 20 พฤษภาคม 2537
- สถานที่ ห้องประชุมบริษัทยี่หิ้น จำกัด จังหวัดระยอง
จำนวนผู้เข้าอบรม 12 คน

โครงการ

อบรมแกนนำ

1. ชื่อโครงการ การอบรมแกนนำเรื่อง "การป้องกันโรคเอดส์ในโรงงานอุตสาหกรรม"
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะผู้วิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมกับอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี และเชิงเทรา ระยอง และโรงงานอุตสาหกรรมกลุ่มเป้าหมาย
3. ความเป็นมา ตามที่ทบวงมหาวิทยาลัย ได้อนุมัติให้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทำการวิจัยเรื่อง "รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ภาคตะวันออก" ในปีงบประมาณ 2537 นั้น คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและพิจารณาคัดเลือกกลวิธีต่างๆ ที่จะนำมาใช้ซึ่งมีอยู่หลายวิธีและพบว่าแกนนำ การป้องกันโรคเอดส์ในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นรูปแบบหนึ่งซึ่งสมควรนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้ร่วมมือกับหน่วยงานดังกล่าวจัดให้มีการอบรมแกนนำครั้งนี้ขึ้น
4. วัตถุประสงค์ เพื่อให้แกนนำมีความสามารถดังนี้
 1. ใช้แบบสอบถามได้อย่างถูกต้อง
 2. เผยแพร่ความรู้เรื่อง โรคเอดส์ระดับต้นให้แก่ กลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง
 3. ใช้อุปกรณ์และวิธีการเผยแพร่ได้อย่างถูกต้อง
 4. ประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายได้
5. สถานที่ ห้องประชุมของโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับคัดเลือก

กำหนดการ

12:50-13:00 น.	ลงทะเบียน
13:00-14:00 น.	ชี้แจงและตอบแบบสอบถาม
14:00-15:30 น.	บรรยาย "โรคเอดส์" โดย นายแพทย์วิชัย จุลวนิชย์พงษ์ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดย อาจารย์สมชัย จิรโรจน์วัฒน์
15:30-15:45 น.	พักรับประทานน้ำชา
15:45-16:30 น.	สนทนากลุ่มย่อย
16:30-17:00 น.	ตอบแบบสอบถาม

สื่อและจำนวนสื่อที่ใช้ในการส่งเสริม

1. โปสเตอร์

แจกโปสเตอร์จำนวน 78 ชุด 1 ชุดประกอบด้วยเรื่องต่างๆ 12 เรื่อง ได้แก่

- การป้องกันโรคเอดส์ 100%
- ติดเอดส์ถึงอันตราย
- ยุคนี้เป็นยุคที่เอดส์ระบาด
- โรคเอดส์ติดต่อได้เพียง 3 ทาง
- ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ต้องการ
- เราสามารถช่วยเหลือผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ได้
- ผู้ที่ติดเชื้อสามารถอยู่ในสังคมได้
- แหล่งให้ความรู้
- เราคงไม่ต้องการให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น
- จะมีเด็กกำพร้าจำนวนมากที่พ่อแม่จากไปด้วยโรคเอดส์
- เพื่อสังคมที่ดีโปรดให้ความหวังและกำลังใจ
- ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์เป็นผู้ที่น่าเห็นใจ

2. หนังสือ

แจกหนังสือจำนวน 542 ชุด 1 ชุดประกอบด้วยเรื่องต่างๆ 8 เรื่อง ได้แก่

- ความรู้เรื่องโรคเอดส์
- ขวัญผวา
- เหล้าพาไป
- สาวเอช
- มาลีไม่รอ
- คิดว่าเจ๋งละสิ
- ผันสลาย
- ที่เด็ดนักข่าว

3. วิดีทัศน์

แจกวีดิทัศน์จำนวน 8 ชุด 1 ชุดมี 2 ม้วน ได้แก่ เรื่อง

- สูดสายป่าน
- เพียงแค่ความเข้าใจ

4. เทปเสียงตามสาย

เสียงตามสาย 8 ชุด 1 ชุดมี 2 ม้วน รวมบทความทั้งหมดที่เกี่ยวกับโรคเอดส์
จำนวน 27 เรื่อง