

การให้คำปรึกษาเชิงรุกเพื่อการตรวจเลือดโดยความสมัครใจใน
กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

Outreach program of Voluntary Counseling and Testing in
high risk groups

โดย

นวลตา อากาศัพพะกุล
ชัญญญา ชงัดवेश

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินรายได้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

ปัญหาการติดเชื้อรายใหม่เป็นปัญหาที่น่าวิตกเป็นอย่างยิ่ง ขณะเดียวกันยังมีปัญหาการเข้าสู่ระบบการดูแลที่อาจจะไม่ทั่วถึง การศึกษานี้เป็นการจัดโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์โดย มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาเชิงรุกเพื่อการตรวจเลือดโดยความสมัครใจในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้ประกอบอาชีพลูกเรือประมง พนักงานบริการและมอเตอร์ไซค์รับจ้างบริเวณท่าเรือประมง จังหวัดสงขลาและปัตตานี จำนวน 388 ราย โดยมีเครื่องมือในการให้ความรู้ได้แก่ วีดิทัศน์ เรื่อง การให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2550 – 31 เมษายน 2551 ผลการศึกษา พบว่า

1) ลูกเรือประมง ทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 28.99 ปี (\pm 9.87 ปี) พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจในเรื่องโรคเอดส์และการติดเชื้อ ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับความรู้ในเรื่องโรคเอดส์มาก่อน ความเข้าใจส่วนใหญ่เป็นการส่งข้อมูลจากเพื่อน มีคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโครงการ(สงขลา : ปัตตานี) 11.7 : 10.9 คะแนน และภายหลังจากการได้รับความรู้จากวีดิทัศน์และความรู้เพิ่มเติมจากทีมวิจัย คะแนนความรู้ของกลุ่มลูกเรือประมงมีการเปลี่ยนแปลงมีคะแนนเฉลี่ย 18.5 : 18.9

2) กลุ่มพนักงานขายบริการ พบว่า กลุ่มนี้มีอายุเฉลี่ย 27.2 \pm 7.8 ปี อายุการทำงานในอาชีพ ตั้งแต่ 1 เดือน – 20 ปี กลุ่มนี้ไม่เคยได้รับการให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือด การมาเจาะเลือดเนื่องมาจากทางร้านให้มาเจาะเลือดและตรวจภายใน คะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าโครงการ (สงขลา: ปัตตานี) 14.0 : 14.7 คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าโครงการ 19.0 : 18.6

3) กลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้าง อายุเฉลี่ย 35.0 \pm 1.0 ปี ส่วนใหญ่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์และการสักตามร่างกาย ไม่เคยได้รับความรู้อย่างมีระบบในเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี เนื่องจากประเมินว่าตนเองไม่น่าจะเสี่ยง คะแนนความรู้ก่อนเข้าโครงการ 15.1: 16.3 หลังการเข้าโครงการเฉลี่ย 18.9 : 19.4

4) ด้านความพึงพอใจต่อการบริการเชิงรุกพบว่า ระดับความพึงพอใจต่อด้านต่าง ๆ ของกลุ่มเป้าหมายที่ทำเรือสงขลา : ปัตตานี ดังนี้ ด้านเนื้อหาเฉลี่ย 4.5 : 4.2 คะแนน การจัดรูปแบบการนำเสนอ 4.5:4.1 คะแนน การลำดับเรื่อง 4.5:4.0 คะแนน การบรรยาย 4.6:4.4 คะแนน

5) ด้านการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา : ปัตตานี (30: 80 ราย) พบว่า มีผู้รับการเจาะเลือด 94 ราย (36 : 58 ราย) ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือด แต่เมื่อได้เข้าร่วมโครงการ พบว่า มีการแสดงความต้องการเพิ่มขึ้นในจังหวัดสงขลา จาก 36 ราย เป็น 133 ราย และ 58 ราย เป็น 168 ราย ตามลำดับ

สรุป การให้ความรู้เชิงรุกโดยใช้วีดิทัศน์เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้และมีระยะเวลาเพียง 13 นาที ร่วมกับการให้คำแนะนำเพิ่มเติม มีส่วนให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักและประเมินความเสี่ยงของตนเอง มีความต้องการในการเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้ารับบริการมากขึ้น ทำให้คนเข้าสู่ระบบการดูแลแต่เนิ่น ๆ และนำไปสู่การลดปัญหาการแพร่กระจายการติดเชื้อเอชไอวีและการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในอนาคตได้

Abstract

The increasing of the new cases of HIV infection and non coverage of the VCT (Voluntary Counseling and Testing) were the crisis problems in Thailand. This quasi experimental aimed to develop outreach of VCT program for 3 minority groups of the fishing boat crews, sex workers and motor cycle taxi in Songkhla and Pattani harbour. Data were collected from 388 cases. All cases have to watched a video tape in title of "Voluntary counseling and Testing for HIV and TB infection". (there were 3 versions of Thai, Cambodia, and Burma, but they have to choose only fit for them), and after they do self learning from video, all of the received group counseling. The duration of the program from October 2007 – April 2008. Results were: 1) Fishing boat crews group: 100 % were male, age average was 28.99 (\pm sd 9.87) years old. Most of fishing boat crews were not understand about HIV infection and AIDS. The average score of pretest was 11.7 : 10.9 (Songkhla : Pattani) and posttest was 18.5:18.9 (Songkhla : Pattani) 2) Sex workers group: the mean of age was 27.2 (\pm sd 7.8) years old. Most of them work as sex worker for 1 month – 20 years. All of them never received VCT. All of them were forced by their boss or their leader for Blood testing and STD (Sexual transmitting Disease) testing. The average score of pretest was 15.1: 16.3 (Songkhla : Pattani) and posttest was 18.9:19.4 (Songkhla : Pattani) 3) Motor cycle taxi group: the mean of age was 35.0 (\pm sd 1.0) years old. Most of them had risk behaviors such as sexual behavior and tattoo on body. Most of them never know about service for HIV and TB screening test. Most of them never do VCT and blood testing, because they believed that they never have risk behaviors. 4) Satisfaction of this program : we found that average score of satisfaction in : a) content was 4.5 of 5: 4.2 of 5 (Songkhla : Pattani) , b) model of outreach program was 4.5 of 5 : 4.1 of 5 (Songkhla : Pattani), c) content was 4.5 of 5 : 4.0 of 5 (Songkhla : Pattani), d) explanation was 4.6 of 5 : 4.4 of 5 (Songkhla : Pattani). 5) 110 subjects ever had VCT, 94 cases were ever had blood testing but some of them did not received VCT before blood testing. After finish, 133 cases in Songkhla and 168 cases in Pattani want to receive VCT and blood testing for HIV infection. Conclusion: The outreach program of VCT by using video (13 minutes) and group counseling (30 minutes) took only 43 minutes. All groups concern their risks behavior and need VCT for blood testing, so this program show that the outreach program was effectiveness for encourage the high risk groups enter the program of VCT and screening test.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ(ภาษาไทย)	ข
บทคัดย่อ(ภาษาอังกฤษ)	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ค-ฆ
สารบัญแผนภูมิ	ฆ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาของ	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
กรอบแนวคิด	4.
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	18
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	22
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	50
เอกสารอ้างอิง	62
ภาคผนวก	
แบบเก็บข้อมูลภาษาไทย	65
บทโทรทัศน์ภาษาไทย	68
บทโทรทัศน์ภาษาเขมร	76
บทโทรทัศน์ภาษาพม่า	85
แบบเก็บข้อมูลภาษาเขมร	94
แบบเก็บข้อมูลภาษาพม่า	96

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของจังหวัดปัตตานีและสงขลา	2
ตารางที่ 2 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายปีในแต่ละกลุ่มอายุ จำแนกตามรายปี	7
ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง(กันยายน 2527 – พฤศจิกายน 2549)	7
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา และปัตตานี จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภูมิลำเนาเดิม และเชื้อชาติ	23
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละอาชีพ จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภูมิลำเนาเดิม และเชื้อชาติ	25
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา และปัตตานี จำแนกตาม ความรับผิดชอบต่อครอบครัว การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์ และการสักตามตัว	26
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละอาชีพ จำแนกความรับผิดชอบต่อครอบครัว การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์ และการสักตามตัว	28
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา และปัตตานี จำแนกตาม การได้รับคำปรึกษา ๖ การเคยตรวจหาเชื้อเอชไอวี และการรับฟังผล	29
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละอาชีพจำแนกตาม การใช้บริการให้คำปรึกษา การเคยตรวจหาเชื้อเอชไอวี และการรับฟังผล	30
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา และปัตตานี ที่ตอบแบบทดสอบถูกต้องก่อนเข้าโครงการ (ก่อนสอน) จำแนกตามรายข้อ	31
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอาชีพ ที่ตอบแบบทดสอบถูกต้องก่อนเข้าโครงการ (ก่อนสอน) จำแนกตามรายข้อ	32
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา และปัตตานี ที่ตอบคำถามถูกหลังเข้าโครงการ (หลังสอน) จำแนกตามรายข้อและพื้นที่	34
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอาชีพที่ตอบคำถามถูกหลังเข้าโครงการ(หลังสอน) จำแนกตามรายข้อ	35
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา และปัตตานี จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการ แหล่งความรู้ ความรู้ที่ได้รับ พฤติกรรมเสี่ยง และความต้องการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี	36
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอาชีพ จำแนกตาม การเข้าร่วมโครงการ แหล่งความรู้ ความรู้ที่ได้รับ พฤติกรรมเสี่ยง และความต้องการตรวจจำแนกตามพื้นที่	38
ตารางที่ 16 คะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลาและปัตตานี ต่อการรับความรู้จากโครงการ	39
ตารางที่ 17 คะแนนความพึงพอใจต่อการให้ความรู้แบบเคลื่อนที่ จำแนกตามกลุ่มอาชีพ	40

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอาชีพ ด้านความต้องการจ่ายค่าบริการและ สถานพยาบาลที่ต้องการรับบริการ	41
ตารางที่ 20 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการสนรายข้อของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา	42
ตารางที่ 21 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการสนรายข้อของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดปัตตานี	43
ตารางที่ 22 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนสนของลุ่มตัวอย่างก่อนสนจำแนกตามพื้นที่	45
ตารางที่ 23 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนสนจำแนกตามกลุ่มลูกเรือประมงในจังหวัดสงขลาและปัตตานี	45
ตารางที่ 24 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนสนจำแนกตามกลุ่มพนักงานบริการในจังหวัดสงขลาและ จังหวัดปัตตานี	46
ตารางที่ 25 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนสนจำแนกตามกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างในจังหวัดสงขลาและ จังหวัดปัตตานี	46
ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอาชีพจำแนกตาม อายุ ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ สถานประกอบการ จำนวนเงินที่สามารถจ่ายเพื่อการเจาะเลือด	47
ตารางที่ 27 ค่ามัธยฐานของเวลาที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในพื้นที่จำแนกตามกลุ่มอาชีพ	47
ตารางที่ 28 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนความรู้ก่อนสนและหลังสนของพนักงานบริการกับ มอเตอร์ไซค์รับจ้าง	48
ตารางที่ 29 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนความรู้ก่อนสนและหลังสนของลูกเรือประมงกับ มอเตอร์ไซค์รับจ้าง	48
ตารางที่ 30 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนความรู้ก่อนสนและหลังสนของพนักงานบริการกับ ลูกเรือประมง	49
ตารางที่ 33 คะแนนเฉลี่ยของการประเมินการเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคโดยแบบคัดกรอง	47

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 เส้นทางการติดเชื้อในกลุ่มผู้ที่อยู่บริเวณท่าเรือประมง	2
แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการดำเนินงานการให้คำปรึกษาในกลุ่มที่มีความจำเพาะ : ลูกเรือประมง หญิง ขายบริการ และมอเตอร์ไซค์รับจ้าง	5
แผนภูมิที่ 3 บริการให้คำปรึกษาและการดูแลผู้ที่สงสัยว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง	9
แผนภูมิที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุที่มาขอรับบริการปรึกษาปัญหา สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ความต้องการ และการวางแผนแก้ไขปัญหา	10
แผนภูมิที่ 5 แบบแผนการจัดบริการเพื่อการลดการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อ	61

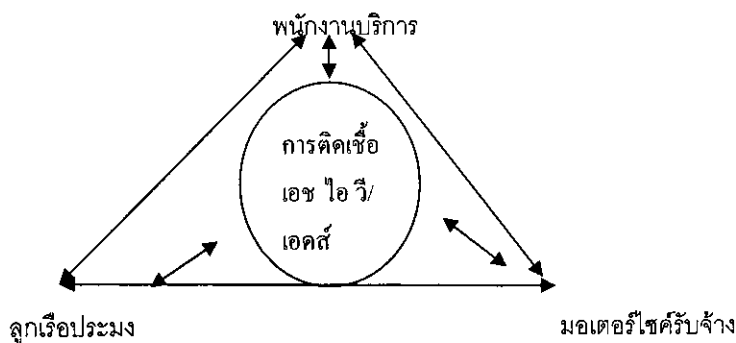
ความสำคัญและที่มาของโครงการ

นับตั้งแต่ปี 2527 ที่เป็นปีแรกที่ประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรก เป็นต้นมา ทำให้เกิดการณรงค์เพื่อการป้องกัน การค้นคว้ายาเพื่อการรักษาและการหาวิธีการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ รัฐบาลได้จัดให้มีนโยบายและแผนงานเพื่อการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันโรคเอดส์ การลดอัตราผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ในกลุ่มเสี่ยงได้แก่ แม่บ้าน/หญิงตั้งครรรภ์ ทหารเกณฑ์ หญิงอาชีพพิเศษ และประชาชนทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พยายามที่จะลดอัตราการติดเชื้อผู้ป่วยรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งของปี 2548 จากร้อยละ 5 ลงเป็นร้อยละ 2.5 โดยสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาครัฐ ภาคเอกชน และอาสาสมัคร โดยถือว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ใกล้ตัวของทุกคน¹

ตั้งแต่ปีพ.ศ.2534 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ได้มีการนำเอายาต้านไวรัสเข้ามาในกระบวนการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยเริ่มที่กลุ่มหญิงตั้งครรรภ์และเด็ก และขยายสู่กลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ทั้งชายและหญิง แต่ก็มีบางกลุ่มที่ยังไม่มีโอกาสเข้าสู่ระบบต้านไวรัสได้แก่ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะแรกการใช้ยาต้านไวรัสยังไม่ได้รับการยอมรับมากนัก เนื่องจากเป็นระยะแรกของการค้นพบยาต้านไวรัสและอยู่ในระหว่างการทดลอง ประกอบกับราคายาที่ค่อนข้างสูง การเกิดภาวะแพ้และอาการข้างเคียงอื่น ๆ นอกจากนี้ในระยะเริ่มทดลองใช้ยาการจัดการกระบวนการในการเข้าโครงการรับยาด้านไวรัสยังมีข้อจำกัดในเรื่องการคัดเลือกกลุ่มที่สมควรได้รับยาด้านไวรัสซึ่งขึ้นอยู่กับกรณีวินิจฉัยของแพทย์และทีมสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่สิ่งที่เป็นปัญหาที่สำคัญคือการทราบโดยสังคม ด้วยเหตุผลดังกล่าวมานี้ทำให้การเข้าสู่ระบบยาด้านไวรัสที่ชัดเจนมีอยู่เฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรรภ์และเด็ก ปัจจุบันยาด้านไวรัสบางชนิดสามารถผลิตได้โดยองค์การเภสัชกรรม ทำให้ต้นทุนยาด้านไวรัสลดลงเป็นผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มีโอกาสได้รับการรักษาโดยใช้ยาต้านไวรัสมากขึ้น ทำให้เกิดมีแนวคิดว่าหากประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการวินิจฉัยเร็วขึ้นก่อนที่จะแสดงอาการก็จะทำให้โอกาสที่จะมีสุขภาพแข็งแรงและมีโอกาสเข้าสู่ระบบการดูแลพร้อมกับการรับยาด้านไวรัส เพิ่มโอกาสที่ผู้ติดเชื้อจะมีชีวิตอยู่ได้ยืนยาวขึ้นและทำประโยชน์ให้สังคมได้มากขึ้น² แต่การที่คนคนหนึ่งจะตัดสินใจเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีอาจเป็นความ "กลัวความจริง" "ลำบากใจ" และมองไม่เห็นทางออกของตนเอง ดังนั้นจึงต้องมีการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจเจาะเลือด โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ กระบวนการบำบัดการรักษารวมถึงการดูแลตนเองเมื่อพบว่ามีอาการติดเชื้อ หรือกรณีที่พบว่าไม่มีการติดเชื้อควรต้องปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นและกลายเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ ซึ่งในปี พ.ศ. 2550 นี้ ยาด้านไวรัสได้รับการบรรจุเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนการตัดสินใจเจาะเลือดหรือเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาโดยใช้ยาต้านไวรัสหรือไม่นั้นเป็นสิทธิส่วนบุคคล

จังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานีมีพื้นที่ติดต่อกับอ่าวไทย อาชีพที่สำคัญคือการประมงทั้งประมงพื้นบ้านและประมง แบบอวนลุน อวนลากซึ่งเป็นประมงขนาดใหญ่ ทั้งจังหวัดสงขลาและปัตตานี จึงมีท่าเรือประมงขนาดใหญ่ที่เป็นที่จอดของเรือประมงขนาดใหญ่มากมาย กล่าวคือ ที่จังหวัดสงขลา มีแพปลา มากกว่า

200 แพลปลา และจังหวัดปัตตานีมีมากกว่า 150 แพลปลา ที่ทำเรือทั้งสองจะมีบริบทของพื้นที่และกลุ่มคนที่มีลักษณะคล้ายกันพำนักอยู่คือ ลูกเรือประมงที่เป็นแรงงานต่างด้าว(พม่า ลาว และเขมร) ที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมายและเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ต้องอยู่เฉพาะบริเวณท่าเรือหรือในเรือที่เข้าเทียบท่าเท่านั้น ดังนั้นจึงมีร้านค้าโอเคะไปตั้งอยู่ในบริเวณนั้นเพื่อให้บริการแก่ลูกเรือที่อยู่ระหว่างพักรอการออกเรือในรอบต่อไป ซึ่งพนักงานบริการมีการขายบริการทางเพศทั้งตรงและแฝง ส่วนมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่ทำหน้าที่รับส่งลูกค้าที่เป็นลูกเรือประมง และลูกค้าอื่น ๆ มาใช้บริการหญิงบริการบริเวณท่าเรือหรือบางครั้งก็นำพนักงานบริการเหล่านั้นไปขายบริการที่เรือประมงเลยก็มี จากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีอาสาสมัครที่เป็นลูกเรือประมงต่างด้าวให้ความร่วมมือในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีมีจำนวนลดลง ดังแสดงในตารางที่ 1 ที่พบว่า อัตราการพบเชื้อในทุกกลุ่มมีแนวโน้มลดลง แต่ในความเป็นจริง พบว่า จำนวนผู้ยินยอมรับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีลดลงทั้งนี้ด้วยเหตุผลส่วนตัวและยังมีองค์ประกอบอื่นได้แก่ ผลกระทบจากการจัดสรรงบประมาณของรัฐในการเฝ้าระวังลดลงตามสัดส่วนของงบประมาณโดยรวมของกระทรวงสาธารณสุข^{3 4} ส่วนกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่ไม่เคยเข้าอยู่ในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเนื่องจากกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างมักถูกรวมอยู่ในการเฝ้าระวังในกลุ่มประชาชนทั่วไปมากกว่าการแยกออกมาเป็นกลุ่มเฉพาะ แต่ด้วยวิถีความเป็นอยู่ตามบริบทของกลุ่มลูกเรือประมง พนักงานบริการ และมอเตอร์ไซค์รับจ้างตั้งที่อธิบายข้างต้น ก็สามารถเขียนโครงสร้างความสัมพันธ์ของทั้ง 3 กลุ่มคนได้ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 เส้นทางการติดเชื้อในกลุ่มผู้ที่อยู่บริเวณท่าเรือประมง

ตารางที่ 1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี/เอคส์ ของจังหวัดปัตตานีและสงขลา พบดังนี้

พื้นที่	กลุ่มพนักงานบริการที่ติดเชื้อ		ประมง
	ตรง	แฝง	
พ.ศ. 2548			
ปัตตานี	20.5	3.5	6.0
สงขลา	11.8	7.6	9.8
พ.ศ. 2549			
ปัตตานี	0.5	1.0	1.0
สงขลา	3.9	1.9	2.5

แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และ จังหวัดปัตตานี³

ความพยายามให้กลุ่มเสี่ยง (พนักงานบริการ และลูกเรือประมง) ที่ได้รับการกำหนดให้เป็นกลุ่มที่ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อจะได้เข้าสู่ระบบบริการเร็วขึ้นหรือได้รับการคัดกรองตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มต้น กรณีที่พบว่ามีการติดเชื้อก็จะสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงและไม่ต้องรับยาต้านไวรัส ส่วนกรณีที่ไม่พบการติดเชื้อ จะได้ป้องกันตนเองไม่ให้เป็นผู้รับเชื้อเอชไอวี และทราบวิธีในการป้องกันดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป็นที่ยอมรับว่า กระบวนการที่จะนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบได้เร็วมากขึ้นคือการให้ความรู้และให้คำปรึกษาเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้เข้ารับการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองให้เร็วที่สุด ทั้งนี้เพราะส่วนหนึ่งของการไม่เข้ามารับบริการคือ การไม่ทราบกระบวนการที่จะได้รับการมาให้บริการโดยเฉพาะกรณีที่สงสัยว่าตนเองอาจจะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะเริ่มต้นที่สถานบริการไหน อย่างไร กับใคร(แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่คนใด) ข้อกังวลนี้รวมถึงข้อกังวลในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย จากการศึกษาของ นวลตา (2548) ความต้องการในด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดพบว่า สิ่งซึ่งผู้ป่วยกังวลคือ การรักษาความลับของผู้ป่วย⁵

ด้วยกระบวนการจัดบริการที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบันเป็นลักษณะการตั้งรับ ไม่มีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน ผู้มาขอรับบริการการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีคือกลุ่มที่สงสัยว่าตนเองจะติดเชื้อเอชไอวีจากการที่ตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้เข็มฉีดยาสารเสพติดร่วมกับผู้อื่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่สมรสของตนเอง หรือคนที่มีคู่สมรสที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น การบริการเน้นการให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม พบว่า ผู้ใช้บริการอาจจะได้รับบริการไม่ทั่วถึงเพราะในแต่ละสถานบริการมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอกับอัตราผู้มารับบริการที่มีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนมากขึ้น ทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป

ปัจจุบันภาครัฐและเอกชนพยายามสร้างสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ สปอต ต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้ความรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่ก็พบว่า การเข้ามาสู่ระบบการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวียังไม่บรรลุเป้าหมายโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงตามนโยบายการลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ และการในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง(หญิงตั้งครรภ์ ชาย/หญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ และผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด และกลุ่มรักร่วมเพศ) ดังนั้น การให้ข้อมูลที่ครอบคลุมในปัจจุบันมีทั้งผ่านสื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ และการให้ความรู้โดยแพทย์ พยาบาลและอาสาสมัคร แต่ส่วนใหญ่เป็นการจัดบริการเชิงรับผู้ได้รับความรู้ คือ ผู้มาใช้บริการซึ่งก็ได้ผลระดับหนึ่ง ทางแก้ไขอีกวิธีคือ การให้บริการความรู้เชิงรุก เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ซึ่งก็ได้รับการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินงาน และเป็นยุทธศาสตร์การจัดบริการเชิงรุกได้รับการกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์หลักของการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงตัดสินใจเข้าสู่ระบบการคัดกรองเร็วมากขึ้น

จากปัญหาด้านการจัดบริการเพื่อนำไปสู่การลดปัญหาการติดเชื้อในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง คณะผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะกระตุ้นให้กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้มีความรู้ในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้นอกสถานที่หรือเป็นบริการเชิงรุก ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของโครงการนี้ คือ การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาเชิงรุกเพื่อตรวจเลือดโดยความสมัครใจในกลุ่มลูกเรือประมง หญิงขายบริการ และมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ณ ท่าเรือประมง จังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี โดยใช้กระบวนการให้ความรู้และให้คำปรึกษาแต่จัดทำเป็นวีดิทัศน์เพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้ในชุมชน ทั้งกรณีสอนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

รวมกับการให้คำแนะนำเพิ่มเติมและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการบริการที่รัฐจัดให้ สิทธิที่จะได้รับการบริการภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการให้กับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

2.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาเชิงรุกเพื่อการตรวจเลือดโดยความสมัครใจในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

2.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่เข้าถึงยากและกลุ่มด้อยโอกาสอื่น ๆ การให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดโดยความสมัครใจ
2. ขยายบริการเชิงรุกสู่ชุมชน
3. สามารถนำไปให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปได้ และลดอัตราการกำเริบที่ต้องไปให้ความรู้นอกสถานที่
4. ลดปัญหาการดื้อยา เพราะถ้าได้รับการดูแลเสียแต่เนิ่น ๆ โอกาสที่จะเกิดเชื้อดื้อยาก็คงลดลง เพราะอยู่ในความดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาในกลุ่ม

1. ลูกเรือประมงทั้งไทย พม่าและเขมร
2. หญิงบริการที่มีสถานประกอบการปลายทางตามท่ามอเตอร์ไซค์รับจ้างแนะนำผู้รับบริการ
3. มอเตอร์ไซค์รับจ้างที่รับส่งผู้โดยสารบริเวณท่าเรือประมง

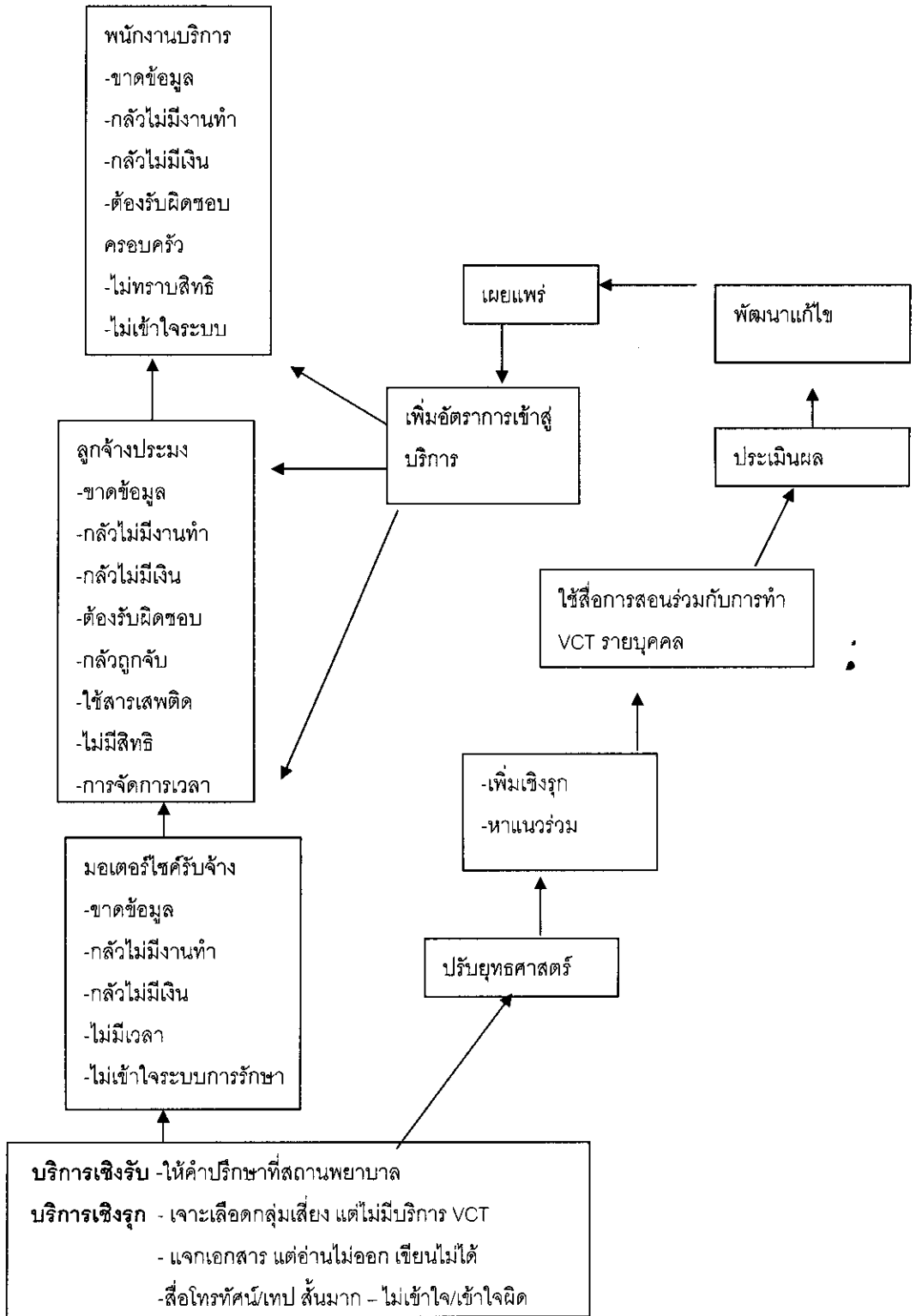
สถานที่ทำการวิจัย แพปลาท่าเรือสงขลา และ บัตตานี

ระยะเวลาการดำเนินงาน 8 เดือน (กันยายน 2550 – เมษายน 2551)

นิยามศัพท์

พนักงานบริการ หมายถึง หญิงขายบริการทางเพศ (เนื่องจากการเรียกชื่อกลุ่มดังกล่าวบางครั้งอาจทำให้กลุ่มดังกล่าวมีความรู้สึกถูกเหยียดหยาม ดังนั้นในที่นี้จึงขอใช้ คำว่า "พนักงานบริการ" แทนคำว่า "หญิงขายบริการ"

กลุ่มเสี่ยง หมายถึง กลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่ไ้ใช้เข็มในการฉีดสารเสพติดร่วมกับผู้อื่น ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีการป้องกัน สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีเมื่อมาฝากครรภ์



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการดำเนินงานการให้คำปรึกษาในกลุ่มที่มีความจำเพาะ : ลูกเรือประมง หญิงขายบริการ และมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (The Thai Working Group) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในปี พ.ศ.2548 ว่าอาจจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมประมาณ 1,092,327 ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 50,620 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสมประมาณ 551,505 ราย และเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ และต้องการดูแลรักษา จำนวน 540,822 ราย และในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 18,172 ราย และคาดว่าในปี พ.ศ.2549 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมประมาณ 1,109,000 ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 53,400 ราย คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 600,600 ราย เป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการรักษาพยาบาลประมาณ 508,300 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 17,000 ราย¹

รายงานของสำนักระบาดวิทยาประจำเดือน สิงหาคม 2548 พบว่า อัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงพบเท่ากับ 2.47:1 หรือ 3:1 สำหรับกลุ่มอายุ 15-19 ปี พบว่าเพศหญิงมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศชายที่อยู่ในกลุ่มอายุเดียวกันเท่ากับ 1.24:1 หรือ 2:1 ผู้ป่วยเอดส์หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ร้อยละ 25.71 และเสียชีวิตแล้วร้อยละ 60.5 ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเอดส์ประกอบอาชีพการใช้แรงงาน (รับจ้างทั่วไป ลูกจ้างโรงงาน ขับรถรับจ้าง กรรมกร) ร้อยละ 46.56 รองลงมาคือเกษตรกร ร้อยละ 20.68 แม่บ้านร้อยละ 3.93 เด็กต่ำกว่าวัยเรียนร้อยละ 3.62 และนักศึกษา ร้อยละ 0.87 สาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่ติดจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 83.89 พบในชายรักต่างเพศมากกว่าหญิงรักต่างเพศ รองลงมาพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 4.73 สำหรับกลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดามีร้อยละ 4.11 กลุ่มที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงและอื่นๆ มีร้อยละ 7.22 และกลุ่มรับเลือดร้อยละ 0.02¹ จากตารางที่ 2 แสดงอัตราการพบในแต่ละกลุ่มอายุ ซึ่ง พบว่า ในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 อัตราการพบการติดเชื้อในกลุ่มอายุน้อยมีมากกว่ากลุ่มอายุมาก แต่ในปี 2549 กลับพบว่า ในกลุ่มอายุน้อยมีอัตราการพบมากขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบันที่พบว่า อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเด็กไทยจะเริ่มต้นที่อายุ 16 ปี หรือต่ำกว่า และในตารางที่ 3 ก็พบว่า การติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการป้องกันพบในจำนวนมากที่สุด³

อัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) ในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงาน 5 อันดับแรกพบใน *Mycobacterium Tuberculosis, Pulmonary or extrapulmonary* 81,955 ราย (ร้อยละ 29.74) รองลงมาโรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* 58,433 ราย (ร้อยละ 21.21) *Cryptococcosis* 44,061 ราย (ร้อยละ 15.99) *candidiasis* ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, bronchi) หรือปอด 14,568 ราย (ร้อยละ 5.29) และ *Pneumonia recurrent (Bacteria)* มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี จำนวน 10,251 ราย (ร้อยละ 3.72) สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพบว่า ในแต่ละปีค่าใช้จ่ายค่ายาทั่วโลกประมาณ 1,500 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี สำหรับประเทศไทยค่าใช้จ่ายค่ายาต้านไวรัสในสูตรที่ 1 ประมาณ 14,000 บาทต่อคนต่อปี (เอกสารประกอบการบรรยาย ดร. สุคนธา คงศิลป์ ในการนำเสนอในงานสัมมนาเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 11 : 4 กค 2550)^{4,5}

ตารางที่ 2 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายปีในแต่ละกลุ่มอายุ จำแนกตามรายปี

กลุ่มอายุ	ชาย/หญิง (2547)	%	ชาย/หญิง (2548)	%	ชาย/หญิง (2549)	%
0-4	12,970	2.27	12,130	2.24	11,222	2.21
5-9	8,894	1.55	9,145	1.68	9,155	1.80
10-14	2,966	0.52	3,720	0.69	4,424	0.87
15-19	13,914	2.43	12,447	2.30	11,291	2.22
20-24	54,277	9.48	47,924	8.86	42,598	8.38
25-29	105,073	18.35	92,020	17.01	80,855	15.91
30-34	138,528	24.20	124,472	23.02	110,762	21.79
35-39	119,828	20.93	116,686	21.58	110,966	21.83
40-44	65,054	11.36	67,991	12.57	69,852	13.74
45-49	28,705	5.01	30,666	5.67	32,351	3.63
50-54	12,000	2.10	12,856	2.38	13,658	2.69
55-59	5,386	0.94	5,649	1.04	5,891	1.16
60+	4,887	0.85	5,115	0.95	5,298	1.04
รวม	572,484	100.00	540,822	100.00	508,323	100.00

แหล่งข้อมูล : The Thai Working Group on HIV/AIDS Projection, (March 2001, C-3: C-6)⁶

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง (กันยายน 2527 - พฤศจิกายน 2549)

พฤติกรรมเสี่ยง	เพศ	2527- 2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	รวม
ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	ชาย	4017	1080	1194	1024	1080	947	1036	1164	1175	770	260	13747
	หญิง	79	37	20	37	39	38	47	71	72	48	18	506
	รวม	4096	1117	1214	1061	1119	985	1083	1235	1247	818	278	14253
เพศสัมพันธ์	ชาย	46154	17382	16841	15850	15249	13754	12846	12717	13351	9305	3015	176464
	หญิง	10249	5627	6380	7352	7856	7832	8008	8673	9302	6250	2040	79569
	รวม	56403	23009	23221	23202	23105	21586	20854	21390	22653	15555	5055	256033
การรับเลือด	ชาย	23	2	1	1	6	3	4	2	10	5	0	57
	หญิง	14	0	2	0	0	1	1	4	3	5	0	30
	รวม	37	2	3	1	6	4	5	6	13	10	0	87
PMCT	ชาย	1965	712	635	602	522	442	432	418	390	182	81	6381
	หญิง	1696	573	550	512	497	433	426	467	420	218	72	5864
	รวม	3661	1285	1185	1114	1019	875	858	885	810	400	153	12245
อื่นๆ	ชาย	4	2	2	2	5	7	5	5	22	16	3	73
	หญิง	1	0	2	2	4	2	6	9	2	10	3	41
	รวม	5	2	4	4	9	9	11	14	24	26	6	114
ไม่ระบุ	ชาย	4315	1406	1713	1471	1130	1286	1522	1475	1500	995	408	17221
	หญิง	691	319	407	422	403	497	622	665	707	453	179	5365
	รวม	5006	1725	2120	1893	1533	1783	2144	2140	2207	1448	587	22586
รวมทั้งสิ้น		69208	27140	27747	27275	26791	25242	24955	25670	26954	18257	6079	305318

แหล่งข้อมูล : The Thai Working Group on HIV/AIDS Projection, (March 2001, C-3: C-6)⁶

รายงานล่าสุดของสำนักระบาดวิทยา(รายงานถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2550) สรุปสถานการณ์ป่วยในระดับประเทศว่า มีผู้ป่วยสะสม 324,790 ราย และเสียชีวิตไปแล้ว 90,440 ราย เมื่อจำแนกรายปี พบว่า สูงถึงปีละกว่า 20,000 ราย ถึงแม้จะพบว่า อัตราป่วยต่อแสนประชากรลดลงตั้งแต่ปี 2548 จากร้อยละ 33.51 ต่อประชากรแสนคน มาเป็นร้อยละ 25.17 ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า สิ่งที่เป็นประเด็นที่ต้องติดตามคือ พบว่า เพศหญิงป่วยมากกว่าเพศชาย ในขณะที่ในปี พ.ศ. 2550 พบอัตราการพบเชื้อและมีอาการป่วยชายต่อ หญิง คือ 1.5 : 1 (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข นำเสนอในการประชุม UNGASS 16-17 มกราคม 2551 : กทม : ประเทศไทย)⁸

ในการคาดประมาณแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มอายุ 15-24 ปีในอีก 3 ปีข้างหน้า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลง การติดเชื้อในกลุ่มอายุ 30-34 ปี จะมีการติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ในทางตรงกันข้ามอายุตั้งแต่ 35-39 ปี ขึ้นไปมีแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งอาจมีปัจจัยเงื่อนไขอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับปัญหาในเชิงพฤติกรรมที่จะต้องนำมาอภิปรายคู่กับการแก้ไขปัญหาเอชไอวีในเชิงความสัมพันธ์ของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นต่อไป การดำเนินงานเอดส์เน้นบทเรียนที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ¹

1. การปรับปรุงด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยหาความรู้ว่า ทำอย่างไรให้ประชาชนลดพฤติกรรมเสี่ยงให้ได้มากที่สุด ส่งเสริมการเข้าถึงบริการเพื่อการป้องกันการติดเชื้อและส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยสำหรับประชาชนที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2. ปัญหาผลกระทบจากโรคเอดส์ที่มีต่อตัวบุคคลและครอบครัว เป็นเรื่องที่จะต้องทำการศึกษาและเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ถูกจุด สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วย และผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

3. กระบวนการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เหมาะสม ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับชาติซึ่งมีผู้นำฝ่ายบริหารในระดับสูงสุดเป็นประธาน เพื่อทำหน้าที่กำหนดแนวนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ขึ้น แต่มีสิ่งที่จะต้องปรับปรุง คือ การสร้างภาคีการทำงานร่วมกันเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพให้การทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับปัญหาที่เป็นความทุกข์ของประชาชน และให้เกิดขึ้นในทุกระดับ โดยผู้ดำเนินการต้องใช้นวัตกรรมเชิงระบบที่วิเคราะห์ปัญหาแบบองค์รวม และจัดกระบวนการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด โดยอาศัยเครือข่ายการทำงานร่วมกันที่เข้มแข็ง ภายในภาวะการณ์ด้านทรัพยากรที่จำกัด

แนวนโยบายด้านเอดส์ที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่

1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ระหว่างพ่อ แม่ และลูก ในการจัดการกับปัญหาสังคมต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาเอดส์

2. การขยายบริการยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่จำเป็นต้องได้รับยา

3. การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในเชิงวิชาการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

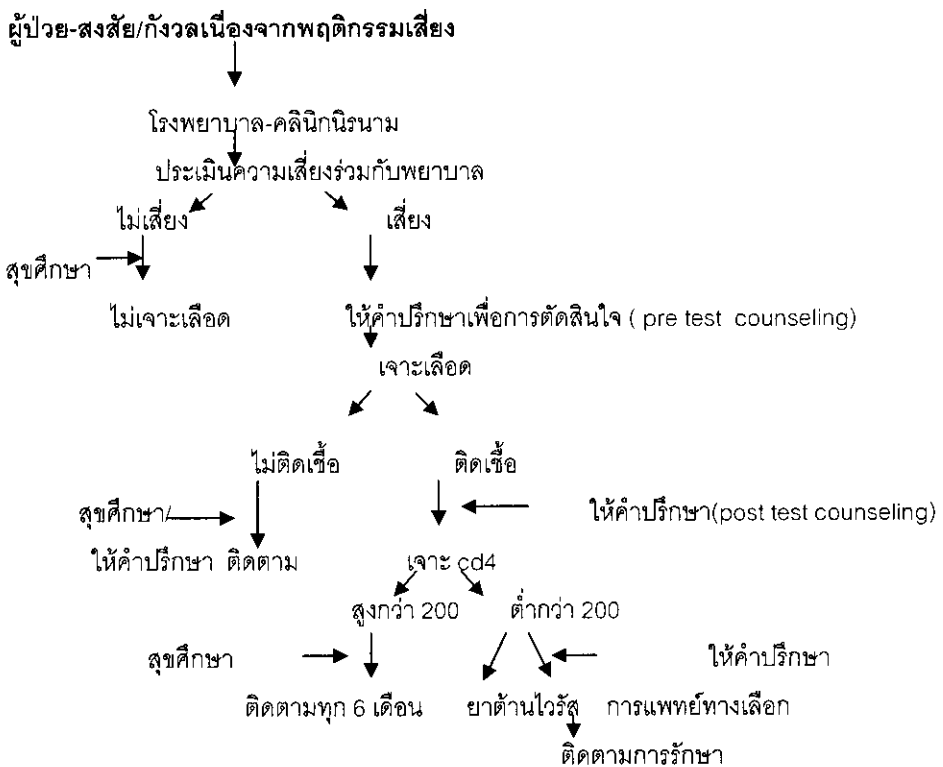
จากนโยบายที่กำหนดยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาเอดส์ได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างของสภาพพื้นที่และความตระหนักของประชาชนในแต่ละพื้นที่ การบริการเชิงรับยังไม่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต้องการเข้ามาสู่ระบบการคัดกรองเสียแต่เนิ่น ๆ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนานวัตกรรม

เพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าสู่ระบบการคัดกรองตั้งแต่ยังไม่มีอาการแสดง และเป็นที่ยอมรับว่ากระบวนการที่จะนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการป้องกัน บำบัดรักษา คือ การให้ความรู้และคำปรึกษา

ในสถานการณ์ปัจจุบันกระบวนการให้คำปรึกษาได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้สังคมยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้น ดังเช่น การนำเอาหลักการการให้คำปรึกษามาใช้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ที่สงสัยว่าตนเองอาจจะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วัณโรค และโรคอื่น ๆ เพราะนอกจากจะช่วยให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการเพิ่มการยอมรับปัญหาด้วยตัวของผู้รับบริการมากขึ้นและมีโอกาสตัดสินใจและเลือกวิธีการตัดสินใจด้วยตัวของเขาเองมากกว่าการพยายามผลักดันปัญหาให้ผู้รับบริการยอมรับกับคนที่ผู้ให้บริการกำหนดขึ้นเอง นอกจากนี้องค์ความรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษาจะขยายบริการไปสู่กลุ่มผู้ช่วยอื่น ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มเสี่ยงทางพันธุกรรม เป็นต้น ปัจจุบันการให้คำปรึกษาได้รับการบรรจุให้เป็นส่วนหนึ่งของงานการให้บริการโดยเฉพาะโรคติดต่อ เช่น วัณโรค การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ เป็นต้น และยังขยายสู่การจัดการบริการในกลุ่มที่พบว่ามีความเสี่ยงสูงอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด หญิงที่มีสามีเป็นผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด เป็นต้น

ในการให้คำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาจะประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและพหุสภาวะร่วม เช่น ผู้ป่วยวัณโรค เจ้าหน้าที่จะให้บริการปรึกษาที่เน้นความเสี่ยงโรคที่เกี่ยวข้องที่เรียกว่า Diagnostic counseling and testing (DCT) เพื่อเจาะหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

ในทางปฏิบัติปัจจุบันการให้คำปรึกษาเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำที่อยู่ภายใต้การดำเนินงานของทีมยาต้านไวรัสหรือคลินิกนิรนามหรือ คลินิกให้คำปรึกษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของแต่ละสถานพยาบาล โดยหลักการแล้ว มีกระบวนการดังแสดงในแผนภูมิต่อไปนี้



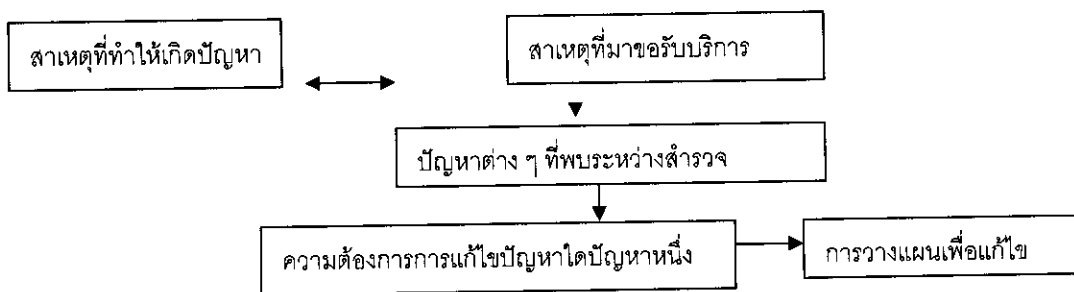
แผนภูมิที่ 3 บริการให้คำปรึกษาและการดูแลผู้ที่สงสัยว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง

จากแผนภูมิที่ 3 จะเห็นได้ว่า การเข้ามาสู่ระบบบริการ ผู้ป่วยต้องเดินทางเข้ามารับบริการในสถานบริการ โดยมีขั้นตอนการบริการตามที่แสดงในแผนภูมิที่ 3 โดยที่แต่ละสถานพยาบาลจะมีรูปแบบการให้บริการที่แตกต่างกัน เช่น ในโรงพยาบาลชุมชน ทีมที่ทำงานด้านยาเสพติด จิตเวช วัณโรค และกลุ่มติดเชื้อเอชไอวี มักจะเป็นกลุ่มเดียวกันหรือ one stop service หรือการจัดบริการจุดเดียว หรือ การคลินิกแบบครบวงจรหรือคลินิกเบ็ดเสร็จซึ่งแล้วแต่จะเรียกตามพื้นที่ ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ฯ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ การดำเนินงานจะแยกออกจากกันโดยสิ้นเชิง ซึ่งก็คือ จุดอ่อนของการให้บริการในสถานพยาบาลขนาดใหญ่

การให้คำปรึกษา⁹⁻¹¹

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการในการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาภาวะอารมณ์และจิตใจ จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือโดยผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจกระบวนการให้คำปรึกษาที่เน้นการสื่อสารแบบ 2 ทาง (two way communication) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษาที่อาศัยสัมพันธ์กัน ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและการดูแลทางด้านจิตใจ สิ่งที่จะเอื้อให้การพูดคุยบรรลุถึงเป้าหมายขององค์ประกอบทั้งหมดที่ได้รวดเร็วและมีทิศทางชัดเจนขึ้น คือ การใช้ทักษะพื้นฐานซึ่งเป็นทักษะการสื่อสารที่มีลักษณะเฉพาะและมีประสิทธิภาพเป็นเครื่องมือในการสื่อสารแทนการสื่อสารในเชิงสังคม

ก่อนการเริ่มการให้คำปรึกษา สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การสำรวจปัญหา ซึ่งทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเรียนรู้รายละเอียดต่าง ๆ ของผู้รับบริการปรึกษา เพื่อให้ได้ปัญหา อารมณ์ ความรู้สึกต่อปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาภูมิหลัง ผลกระทบจากปัญหา โดยใช้วิธีผสมผสานทักษะพื้นฐานต่างๆ และวิธีการแกะรอย (tracking) โดยมีวัตถุประสงค์ให้กระบวนการปรึกษามีความต่อเนื่อง มีขั้นตอน ไม่เสียเวลา มีทิศทางชัดเจน ผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับบริการปรึกษารับรู้ปัญหา อารมณ์ และความรู้สึกของผู้รับบริการปรึกษาตรงกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการต่อไป



แผนภูมิที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุที่มาขอรับบริการปรึกษา ปัญหา สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ความต้องการ และการวางแผนแก้ไขปัญหา

ทักษะพื้นฐานในการให้การปรึกษาเอื้อให้เกิดการใส่ใจอารมณ์ ความรู้สึก เช่น ทักษะการสังเกต ทักษะการจับและสะท้อนความรู้สึก เป็นต้น การฟังอย่างใส่ใจ เอื้อให้มีการติดตามทั้งเนื้อหาและความรู้สึก และเป็นการแสดงออกถึงการรับรู้และเข้าใจผู้รับบริการปรึกษา (empathy) และการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ การสรุปความ เอื้อให้การปรึกษามีทิศทางและในระยะเวลาให้การปรึกษา การทวนซ้ำ เอื้อให้ผู้ให้และ

ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตรงกัน สื่อถึงความใส่ใจและช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยตนเองได้มากขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่กระบวนการปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการดังนี้

1. การฟัง การที่ผู้ให้การปรึกษารับฟังความคิด อารมณ์ ความรู้สึกในปัญหาของผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นปัญหาและได้เรียนรู้เข้าใจตนเองและผู้อื่น สามารถเข้าใจในสิ่งที่ปัญหา ยอมรับและแยกแยะความรู้สึกทั้งทางบวกและลบของตนเองรวมทั้งมีการใช้ศักยภาพตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถจับประเด็นสำคัญในปัญหาและแกะร่องรอยปัญหาของผู้รับบริการได้ ทำให้เกิดการเข้าใจปัญหาตรงกัน

2. การสังเกต เป็นทักษะการใส่ใจเพื่อรับรู้ในพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นการสังเกตกิริยาท่าทาง คำพูด ภาษาที่ใช้ รวมทั้งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทั้งความขัดแย้งระหว่างคำพูดกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา การสังเกต เช่นนี้จะทำให้ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาลำบาก ยากต่อการบอกและสามารถเลือกใช้ทักษะในการให้การปรึกษาได้

3. การถาม เป็นทักษะสำคัญในการให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการปรึกษาซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาของผู้รับการปรึกษา และยังเป็นกรช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้เวลาคิดคำนึงเข้าใจปัญหาของตนเองอีกด้วย

4. การเงียบ เป็นช่วงระยะเวลาระหว่างการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจาระหว่างผู้ให้ถาวรปรึกษาและผู้รับการปรึกษา การเงียบระหว่างการปรึกษามี 2 ลักษณะ คือ 1) การเงียบที่ไม่มีเสียงใด ๆ จากทั้งสองฝ่าย เป็นการเงียบที่แสดงให้เห็นว่าผู้พูดต้องการเวลาเพื่อคิดหรือแสดงความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการพูดถึงประเด็นนั้น ๆ 2) การเงียบมีเสียงบางอย่างเช่น เสียง อืม... เสียงพูดที่ขาด ๆ หาย ๆ ตะกุกตะกัก ซึ่งแสดงถึงอารมณ์และอาการวิตกกังวล

5. การทวนซ้ำ เป็นการพูดในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าอีกครั้งหนึ่งโดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าในแง่ของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมาเพื่อ 1) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจชัดเจนในสิ่งที่เขาต้องการปรึกษา 2) เป็นวิธีการที่จะสื่อถึงความใส่ใจความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่เข้าใจเป็นที่ยอมรับ เกิดความอบอุ่น 3) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยตนเองมากขึ้นและพูดต่อไป 4) เป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้ยินนั้นถูกต้องหรือไม่ การทวนซ้ำ แบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือ ก) ทวนซ้ำอย่างเดียวกับสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูด เป็นการทวนซ้ำทุกคำ ข) ทวนซ้ำแบบเปลี่ยนหรือเพิ่มสรรพนามของผู้รับการปรึกษาด้วย ค) ทวนซ้ำเฉพาะประเด็นที่สำคัญเพียงส่วนเดียว ง) ทวนซ้ำแบบสรุป

6. การสะท้อนความรู้สึก เป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมาไม่ว่าด้วยวาจาหรือกิริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนด้วยภาษาพูดให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟัง เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาที่แท้จริงของตนเอง เนื่องจากว่าปัญหาของผู้รับการปรึกษานั้นมักเกิดจากความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยขยายขอบเขตในการมองสภาพการณ์ของตนเองได้ชัดเจนและเป็นจริงมากขึ้น

7. การสรุปความ เป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างให้การปรึกษา หรือเมื่อยุติการให้การปรึกษา โดยใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด ซึ่งจะมีทั้งการสรุปเนื้อหา ความรู้สึกและกระบวนการให้การปรึกษา

8. การประเมินผลการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาอาจประเมินจากการแสดงภาษาท่าทาง การผ่อนคลาย และการมองเห็นแนวทางในการจัดการปัญหาของผู้รับคำปรึกษา

จากแนวทางของกระบวนการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นหลักที่ได้รับการพัฒนาไปสู่การจัดบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น นักเรียนที่ต้องการคำแนะนำ ผู้ป่วย ผู้ที่ต้องการคำแนะนำ การยอมรับตนเองในสถานการณ์ที่ต้องมีการตัดสินใจ เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างตัดสินใจว่าตนเองต้องการทราบหรือไม่ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี และถ้าตนเองติดเชื้อเอชไอวีตนเองจะอย่างไร จะยอมรับได้หรือไม่ หรือคนรู้จัก ครอบครัว และสังคม จะยอมรับตนเองหรือไม่ จะหาทางออกได้อย่างไร เพราะปัจจุบันถึงแม้จะมีการให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี กระจายทั่ว ๆ ไป แล้วก็ตาม แต่โดยความเป็นจริง การยอมรับกลุ่มคนดังกล่าวยังมีข้อจำกัด ยังมีการ “ตราบาป” ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้พบเห็นในสังคม ดังนั้น ในการที่จะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องว่าตนเองจะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ เนื่องจากตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จะตัดสินใจขอรับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี จึงต้องอาศัยกระบวนการทางด้านการให้คำปรึกษาเพื่อการเตรียมความพร้อมของผู้รับ ซึ่งขั้นตอนนี้สำคัญอย่างยิ่ง

การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ (VCT = Voluntary Counseling and Testing)^{6 9 11-13}

การให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดโดยความสมัครใจแต่เดิมเน้นที่การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี แต่ปัจจุบันเราสามารถนำมาใช้ให้กับภาวะเสี่ยงของโรค/ภาวะต่าง ๆ ที่สังคมไม่ยอมรับได้เช่นกัน เพราะสิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ การยอมรับต่อผลของการตรวจที่จะเกิดขึ้นภายหลังการตรวจ การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และการสามารถปรับระดับประคองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และอื่น ๆ เพื่อการดำรงชีวิตต่อไป องค์การอนามัยโลกได้กำหนดส่วนประกอบของการให้คำปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ ต้องประกอบด้วย การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (pretest counseling) การให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือด (post-test counseling) การให้การปรึกษาต่อเนื่อง (ongoing counseling) และการให้คำปรึกษาเพื่อปรับระดับประคอง (supportive counseling)

ปัจจุบันองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคอื่น ๆ ก้าวไปไกลมาก แต่บางโรคก็ยังคงขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงหรือเป็นโรคที่ยังหาวิธีการรักษาไม่ได้ เป็นโรคติดต่อ และเป็นโรค/อาการที่สังคมไม่ยอมรับ การที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยงเข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองจำเป็นต้องเตรียมสภาพจิตใจของผู้รับก่อน และผู้ให้คำปรึกษาต้องประเมินปัญหาของผู้มารับคำปรึกษาให้ได้ก่อน ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษา โรค/ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น VCT จึงเป็นบริการที่เคารพในสิทธิมนุษยชน¹¹⁻¹³ ปัจจุบัน VCT เป็นส่วนหนึ่งของการบริการสาธารณสุขในกลุ่มที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อเอชไอวี และเป็นเหมือนประตูสู่การเข้าสู่ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สำคัญ และหากการให้คำปรึกษานั้นมีประสิทธิภาพก็จะช่วยในการเฝ้าระวังโรค ลดพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มการเข้าถึงการรักษา ลดการตราบาป การปฏิเสธการอยู่ร่วมกันของผู้ไม่ติดเชื้อในครอบครัว สังคมและชุมชน¹¹⁻¹⁵

ความสำเร็จของการทำ VCT ขึ้นอยู่กับการฝึกอบรมและการสนับสนุนผู้ให้บริการปรึกษา การประชาสัมพันธ์ต่อสังคมและชุมชน ระบบเครือข่าย สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม(เช่น เวลา ความเป็นส่วนตัว เป็นต้น) การรักษาความลับ และการตรวจสอบประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

วิโรจน์และคณะ(2548)¹⁶ ศึกษาความต้องการของประชาชนไทย พบว่า มีความต้องการในการรับบริการคำปรึกษาร้อยละ 48.2 ประชาชนส่วนใหญ่ยอมรับคุณภาพของภาครัฐมากกว่าเอกชนโดยเฉพาะการรักษาความลับ และนวนตา (2548) พบว่า ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 20.2 ไม่เคยเข้าสู่บริการให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดใด ๆ เลย⁵

การเตรียมความพร้อมของตัวผู้ที่ต้องการตรวจหาเชื้อเอชไอวี มีความสำคัญไม่น้อยกว่า การปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคมที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแนวคิดของคน เพราะการที่คนจะมีความเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมีองค์ประกอบจากหลายด้าน อาจจะจากวัฒนธรรม การเลี้ยงดู และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ความสามารถในการประมวล สรุปสิ่งที่ได้พบ/เห็น/อ่าน แล้วแสดงออกมาในท่าทีที่ต่างกักัน ดังนั้นจึงต้องเข้าใจการเกิดพฤติกรรมความเชื่อและการเปลี่ยนแปลงความเชื่อของคนด้วย

การเปลี่ยนแปลงความเชื่อและการปลูกฝังความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม(Changing beliefs and forming Intension)¹⁷

ในการกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและยอมรับปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่ใช่สิ่งที่ทำได้ง่าย แต่ก็ไม่ยากถ้าผู้ปฏิบัติหรือผู้ให้บริการมีความเข้าใจในแบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมนั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532) ได้สรุปว่า การเปลี่ยนแปลงความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมสามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเจ้าหน้าที่ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจะสนใจ/กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงความเชื่อ(หนึ่งอย่างหรือมากกว่า) ตามที่ได้ประเมินจากข้อมูลการวิเคราะห์ความเชื่อรวมทั้งการวิเคราะห์บรรทัดฐานทางสังคมของกลุ่มอ้างอิงในการเปลี่ยนแปลงความตั้งใจของผู้ป่วยขั้นแรก เจ้าหน้าที่จำเป็นจะต้องเปลี่ยนแปลงความเชื่อของผู้ป่วย(ความเชื่ออันเป็นผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรม) ทัศนคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างไรก็ตามอาจจะเป็นไปได้ว่า องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ อาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อได้ นอกจากนี้คือ แรงจูงใจ (persuasion) เป็นการใช้อิทธิพลทางสังคม โดยบุคคลหนึ่งจะใช้คำพูดเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมหรือความคิดของอีกบุคคลหนึ่ง แต่ก็มักพบว่าไม่มีสิ่งกีดขวางหรืออุปสรรคเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เสมอ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวทำให้เกิดความจำกัดของข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ควรจะให้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ตัวอย่าง ปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการ เป็นกลุ่มผู้ที่ทำงานในอาชีพที่ถูกตราบาป เช่น พนักงานบริการ เป็นต้น กลุ่มดังกล่าวมีทั้งคนในพื้นที่และคนนอกพื้นที่ภาคใต้ เขาเหล่านั้นมีความรู้สึกที่ตนเองไม่ได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้รับบริการอื่น ๆ และพอใจที่จะไปใช้บริการโดยที่ไม่ต้องเผชิญหน้ากับคนกลุ่มอื่น เช่น คลินิกกามโรค เป็นต้น แต่ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการยุบศูนย์/คลินิกกามโรคในบางพื้นที่ เป็นผลให้พนักงานบริการที่ถูก "ตราบาป" โดยสังคมไม่สามารถเข้าถึง/ไม่ต้องการเข้าถึงระบบบริการที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดการละเลยในการดูแลตนเอง เช่นเดียวกลุ่มลูกเรือประมงที่มีวิถีชีวิตแตกต่างออกไปจากกลุ่มประชาชนทั่วไปในสังคม เพราะการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในทะเลประกอบกับการมีชนกิตติหลังคือ การเข้าประเทศไทยโดยผิดกฎหมาย กลุ่มนี้จะไม่ได้รับสวัสดิการใด ๆ ไม่สามารถเรียกร้องสิทธิของตนเองได้ การรักษาพยาบาลที่ได้รับขึ้นอยู่กับดุลพินิจของนายจ้างหรือ ได้กึ่งเรือ นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านการสื่อสาร/ภาษา

ในกลุ่มผู้ที่มีอาชีพขับรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่งานส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลากลางวัน ในแต่ละวันต้องรอคอยลูกค้าซึ่งโอกาสที่จะไปใช้บริการในเวลาปกติ้น้อยมาก

จากพื้นฐานและบริบทของคนทั้ง 3 กลุ่มที่ใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่บริเวณท่าเรือ จะเห็นได้ว่า มีข้อจำกัดในการไปใช้บริการด้านสุขภาพ การตรวจรักษาหรือการคัดกรองโรค ด้วยเหตุนี้ภาครัฐจึงต้องจัดการบริการให้เหมาะสมกับกลุ่ม การบริการกลุ่มดังกล่าวต้องเป็นบริการเชิงรุกเพื่อกระตุ้นให้ทั้ง 3 กลุ่มได้เข้าถึงบริการมากขึ้น การวิจัยนี้จะช่วยกระตุ้นให้ภาครัฐเห็นความสำคัญของการจัดบริการเชิงรุก การนำเอานวัตกรรมมาใช้ในการจัดบริการเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าสู่ระบบการคัดกรองโรค และประเมินตนเองว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ กระบวนการให้ความรู้ในฐานะคิดและความเข้าใจของ "การสอนสุขศึกษา"

การสอนสุขศึกษา¹⁸

การสอนสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีและการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยความสมัครใจ เพราะผู้ให้คำปรึกษานอกจากจะต้องทราบเทคนิคในการให้คำปรึกษาแล้วยังต้องมีความรู้ในเรื่องโรค การดำเนินของโรค กระบวนการรักษา กระบวนการติดต่อของโรค และการพยากรณ์โรค เพื่อให้ผู้ขอรับคำปรึกษาได้ทราบข้อมูลที่มากพอที่จะตัดสินใจ ตามทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวถึง พฤติกรรมของคนว่า เป็นเรื่องสลับซับซ้อนโดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ปัญหาด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอย่างอื่นมากมายและใช้วิชาการหลายสาขาที่ประกอบด้วย จิตวิทยา จิตวิทยาสังคม สังคมวิทยา มานุษยวิทยา และศาสตร์ทางการแพทย์

ปัจจุบันเชื่อว่า การที่จะเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพของประชาชนในประเทศนั้นจำเป็นต้องเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตของบุคคล(personal life style) และควบคุมปัญหาสิ่งแวดล้อม มากกว่าที่จะเน้นเรื่อง การให้บริการทางด้านการรักษาและความต้องการทางด้านการรักษาพยาบาลนั้นสามารถจะทำให้ลดน้อยลงได้ โดยการให้การศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับความสามารถและคามรับผิดชอบของเขาในการจะป้องกันรักษาสุขภาพของตนเองซึ่งแนวคิดเหล่านี้คือแนวคิดในการป้องกันนั่นเอง

ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล

เนื่องจากความซับซ้อนและความหลากหลายของแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคลจึงต้องมีแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบุคคลมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนหรือจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

1.ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) มีผู้ให้ความหมายและคำจำกัดความของคำว่า "บุคลิกภาพ" ไว้หลายความหมาย สรุปได้ดังนี้ บุคลิกภาพ เป็นกระบวนการจัดการพลวัตของระบบจิต-สรีรวิทยา ภายในตัวบุคคล ซึ่งกำหนดพฤติกรรมและความคิดที่แบ่งลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล องค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อมและตัวบุคคล

1.1 พันธุกรรม (heredity) พันธุกรรมมีผลต่อการพัฒนาของบุคคลใน 2 ด้าน คือ

1) กระบวนการทางด้านสรีรวิทยาของการเจริญพันธุ์และการพัฒนาการ ซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ตั้งแต่ปฏิสนธิไปจนถึงคลอดจากครรภ์มารดา 2) โครงสร้างของโครโมโซม ซึ่งมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล โครโมโซมประกอบด้วย โมเลกุลของดีเอ็นเอ (DNA) ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดลักษณะทางร่างกายของบุคคล ด้านพันธุกรรมนี้ งานสุขศึกษาจะมีบทบาทสำคัญมากเพราะช่วยให้ผู้สอนสุขศึกษาตระหนักว่า มีผลต่อพฤติกรรมและโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม นอกจากนี้ยังใช้ตรวจสอบปัญหาทางพันธุกรรมเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคโดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นหรือเครือญาติ

1.2 สิ่งแวดล้อม (environment) สิ่งแวดล้อมภายนอกมีความสำคัญอย่างมากในการปรุงแต่งบุคลิกภาพของบุคคลประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมด้านร่างกาย สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมด้านคณาคม

1.3 ตน (self) โครงสร้างของ "ตน" มีความสำคัญเป็นพิเศษต่องานสุศึกษาเพราะจะเป็นประโยชน์ทำให้บุคคลเข้าใจตนเอง อันจะเป็นพื้นฐานในการเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล "ตน" ในที่นี้หมายถึงสิ่งที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับตนเองในด้านที่เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะตัวเอง คุณค่า ศรัทธา ประสิทธิภาพ และเกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติ ความสำเร็จ สิ่งที่เป็นอยู่ประสพการณ์และการแปลความหมายของประสพการณ์ (ทั้งด้านการสนับสนุนและขัดขวางต่อการรับรู้เดิม)

2. ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับตน (Self concept theory) ประกอบด้วยแนวคิดในเรื่อง การพัฒนาบุคลิกภาพ การจูงใจ และการเรียนรู้ไว้ในกรอบแนวคิดเดียวกัน รวมถึงการจัดมโนภาพเกี่ยวกับตนที่บุคคลรับรู้จากการประเมินหรือข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลอื่น จากแนวคิดเกี่ยวกับบุคคลจะพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการเพียงพอ สิ่งที่กำลังมานี้จะทำให้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับตนที่ตนเองมั่นใจ หรือแน่วใมากขึ้น แต่โดยทั่วไปแนวคิดทั้งสองไม่ตรงกัน แต่การที่จะสร้างให้มีแนวคิดที่เหมาะสมต้องใช้หลักการแรงจูงใจ การป้อนข้อมูลที่เหมาะสมทำให้เกิดการ "เรียนรู้" ซึ่งประกอบด้วย คุณค่า การแก้ปัญหาการแสดงออก และความเป็นตัวของตัวเอง

องค์ประกอบที่ช่วยก่อให้เกิดวุฒิภาวะในตัวเองประกอบด้วย

1. การให้บุคคลได้มีประสบการณ์ด้าน"ความรัก" หรือ รูปแบบอื่น ๆ ที่จะให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมด้วย บุคคลจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าโดยไม่รู้สึกที่จะปกป้องตนเอง
 2. การให้ได้เรียนรู้ถึงวิธีการดำเนินงานในบางสิ่งบางอย่างที่ไม่สามารถทำมาก่อน บุคคลจะมีความรู้สึกดีขึ้นว่าตนเองสามารถจะปฏิบัติงานหรือดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 3. การใช้วิธีการที่จะก่อให้เกิดความรู้สึก ทัศนคติ บุคคลสามารถแสดงออกมาอย่างเป็นอิสระซึ่งจะช่วยลดความเครียดและความกังวลใจ
 4. การให้เลือกด้วยตนเอง บุคคลจะพัฒนาความสามารถในการเลือกเพื่อที่จะควบคุมอนาคตของตนเอง ถึงแม้ว่าความแตกต่างทุกอย่างที่เกิดขึ้นจะไม่สามารถแก้ไขได้ทั้งหมด โดยบุคคลที่มีความเจริญด้านวุฒิภาวะแล้วก็ตาม บุคคลยังได้พัฒนาความสามารถที่จะนำตนเองเพื่อจะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ไม่มากนัก
3. ทฤษฎีการนำตนเอง (Self determinism) เป็นทฤษฎีที่สร้างขึ้นโดยนักจิตวิทยา กลุ่ม humanism ซึ่งเชื่อว่ามนุษย์มีลักษณะเฉพาะในการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองมีความแตกต่างในด้านพฤติกรรมการแสดงออกทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากองค์ประกอบภายในบุคคล ทฤษฎีนี้เชื่อว่า คนทุกคนเป็นคนดีและมีเหตุผล ไม่เห็นด้วยกับแนวคิดของนักจิตวิทยา กลุ่มพฤติกรรมนิยม ซึ่งไม่ให้ความสนใจกับองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ทฤษฎีนี้ยังเชื่อว่า มนุษย์มีความเป็นอิสระในการที่จะกำหนดสิ่งต่าง ๆ สำหรับตนเอง มีความคิดของตนเอง และมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า

นักพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์อย่าง Carl Rogers เชื่อว่า บุคลิกภาพพัฒนาขึ้นมาจากประสบการณ์ ซึ่งคือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลได้รับนั้นผ่านประสาทสัมผัส และบุคคลนั้นเข้าใจภาวะการณนั้นอย่างชัดเจน บุคคลมักจะเลือกแนวทางที่จะนำไปสู่ความคงอยู่ของตนเอง มีการเพิ่มพูนประสบการณ์ความรู้ต่าง ๆ และการพัฒนา

ตนเองให้เจริญก้าวหน้า ดังนั้นทั้งทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับตนและทฤษฎีการนำตนเองนี้ต่างก็มีความสำคัญต่อการประยุกต์ใช้ในงานให้สุขศึกษาเพื่อใช้ในการวางแผนและเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่จะช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้และรู้คุณค่าของตนเอง สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองได้ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งบุคลากรทางการแพทย์หรือพึ่งพาน้อยมาก

การให้ความรู้/สุขศึกษาโดยการใช้สื่อ¹⁸⁻²⁰

สื่อการสอน เป็นสิ่งที่ผู้สอนนำมาใช้เป็นสื่อกลางหรือช่องทางในกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อถ่ายทอดความรู้ ทักษะคิด และทักษะให้แก่ผู้เรียน โดยอาศัยวัสดุอุปกรณ์และแบบแผนการสอนต่าง ๆ มาช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้มากขึ้น หรืออาจคาดหวังไปถึงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประโยชน์ของสื่อ/อุปกรณ์การสอน มีดังนี้

1. ช่วยในการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยช่วยเร้าให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และสนใจให้อยากมีส่วนร่วมในกิจกรรม ถ้าผู้รับบริการ/ผู้เรียนสามารถปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ส่งเสริมเนื้อหาให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และง่ายต่อการเข้าใจโดยเฉพาะเนื้อหาที่ซับซ้อนและเป็นนามธรรม

3. ชี้นำความสนใจของผู้รับบริการ/ผู้เรียน ไปยังจุดที่ต้องการเน้นหรือจุดที่น่าสนใจ โดยอาจใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่สังเกตได้ง่าย เช่น การใช้สีเส้นสะดุดตา การแลเงา การขีดเส้นใต้ และที่สำคัญคือ ช่วยกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสทั้งห้า

4. กระตุ้นให้ผู้รับบริการ/ผู้เรียนเกิดความสนใจและต้องการเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ยิ่งขึ้น เกิดความสนุก และ ไม่เบื่อหน่าย โดยอาศัยเทคนิคต่าง ๆ ที่ทำให้ตื่นเต้นเร้าใจ เกิดการอยากรู้อยากเห็นและติดตามเนื้อหาต่อไป

4. ช่วยให้ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมแก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการ/ผู้เรียนได้มีโอกาสใช้ระบบประสาทสัมผัสทั้งห้าในการเรียนรู้ เช่น ได้เห็นภาพด้วยตา ได้สัมผัสด้วยมือ ได้ฟังด้วยหู อันเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความกระจำในสิ่งที่เรียนรู้ได้อย่างถูกต้องและกว้างขวางยิ่งขึ้น อีกทั้งช่วยให้การเรียนรู้มีความคงทน

5. ช่วยให้ผู้รับบริการ/ผู้เรียน ได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ตรงกับความพร้อม และความสนใจของผู้รับบริการ/ผู้เรียน ซึ่งจะกระตุ้นให้ผู้รับบริการ/ผู้เรียน เกิดความสนใจและต้องการเรียนรู้ยิ่งขึ้น เช่น การใช้สื่อสิ่งพิมพ์สำหรับผู้รับบริการที่ชอบอ่าน หรือใช้เทปบันทึกเสียงในผู้รับบริการที่ชอบอ่าน หรือใช้เทปบันทึกเสียงในผู้รับบริการที่ตาบอด หรือใช้สื่อรูปภาพในผู้รับบริการ/ผู้เรียนที่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน

5. ช่วยลดเวลาการให้บริการ/สอน โดยไม่ต้องให้คำอธิบาย และใช้เวลาดังกล่าวไปจัดการเรียนการสอนหรือให้สุขศึกษาเรื่องอื่น ๆ ได้

ประเภทของสื่อการสอน

สื่อการสอนที่ใช้อยู่ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. วัสดุ (material or software) ได้แก่ สื่อทำหน้าที่เก็บความรู้ในลักษณะของภาพ เสียง และอักษรในรูปแบบต่าง ๆ ที่ผู้เรียนสามารถใช้เป็นแหล่งหาประสบการณ์ หรือศึกษาได้อย่างแท้จริง และกว้างขวาง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 วัสดุที่เสนอความรู้ได้ด้วยตนเอง เช่น บทเรียนสำเร็จรูป ของจริง หุ่นจำลอง รูปภาพแผนภูมิ แผนที่ ป้ายนิเทศ เป็นต้น

1.2 วัสดุที่ต้องอาศัยสื่อประเภทอุปกรณ์หรือเครื่องกลไกเป็นตัวนำเสนอความรู้ เช่น ภาพยนตร์ สไลด์ วีดิทัศน์ เทปบันทึกเสียง เป็นต้น

2. เครื่องมือหรืออุปกรณ์ (device or hardware) ได้แก่ สื่อที่เป็นตัวกลาง หรือทางผ่านของความรู้ ซึ่งสามารถทำให้ความรู้ที่ส่งผ่านมีการเคลื่อนไหว หรือไปสู่ผู้เรียนจำนวนมากหรือไปได้ไกล ๆ อย่างรวดเร็ว เช่น เครื่องฉายภาพยนตร์ เครื่องกระจายเสียง เครื่องรับวิทยุ เครื่องรับโทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

3. เทคนิคหรือวิธีการต่าง ๆ (technique or method) ได้แก่ กิจกรรมหรือวิธีการหรือประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้สอนใช้เป็นสื่อให้การเรียนการสอนนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยอาจให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และกิจกรรมที่เกิดขึ้นอาจมีการนำวัสดุ อุปกรณ์มาใช้ร่วมกับเทคนิคต่าง ๆ ก็ได้ เช่น การสาธิต การสร้างบทบาท การแสดงละคร หุ่นกระบอก การแสดงนิทรรศการ เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีบางแนวคิดที่จำแนกลักษณะออกเป็น 3 ประเด็น

1. สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นปลิว แผ่นพับ คู่มือ โปสเตอร์ ภาพพลิก หรือสมุดลำดับภาพ เป็นต้น

2. สื่อที่ไม่ใช่สิ่งพิมพ์ต้องใช้เครื่องฉาย เช่น फिल्मภาพยนตร์ที่ต้องใช้ร่วมกับเครื่องฉายภาพยนตร์ फिल्म สไลด์ใช้ร่วมกับเครื่องฉายสไลด์ เป็นต้น

3. สื่อสามมิติ เช่น หุ่นจำลอง ของจริง เป็นต้น

หลักในการเลือกสื่อการสอน

การเลือกสื่อการสอนเอานำมาใช้ประกอบการสอนให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยในการเลือกสื่อการสอนนั้น ผู้สอนอาจผลิตสื่อขึ้นมาใช้ใหม่ ดัดแปลงสื่อที่มีอยู่เดิมให้เหมาะสมอย่างยิ่ง หรือนำสื่อที่มีอยู่แล้วมาใช้เลย ทั้งนี้พยาบาล/ผู้สอน ควรมีหลักการเลือกใช้สื่อการสอน ดังนี้

1. เลือกสื่อการสอนให้สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์และประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้รับบริการ/ผู้เรียน ซึ่งจะทำให้การเรียนการสอนมีคุณค่าและได้ผลดียิ่งขึ้น

2. สื่อนั้นต้องสัมพันธ์กับเนื้อหา และเนื้อหาในสื่อจะต้องมีความถูกต้องทันสมัยน่าสนใจ และช่วยให้ผู้รับบริการ/ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาได้ดีเป็นลำดับขั้นตอน

3. เป็นสื่อที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ/ผู้เรียนทั้งฝนแง่วัย จำนวนผู้รับบริการ ความสามารถในการเรียนรู้ ความพึงพอใจในการเรียนรู้ สังคม วัฒนธรรม และความคุ้นเคยของผู้รับบริการ

4. เลือกสื่อให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ทั้งนี้เพราะสภาพแวดล้อมมีความสำคัญต่อการใช้สื่อ เช่น แสงสว่าง ความมืด ไฟฟ้า เป็นต้น

5. พิจารณาข้อดีข้อเสียข้อจำกัดของสื่อแต่ละประเภททั้งนี้สื่อแต่ละชนิด จะมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ แตกต่างกันไป

6. สื่อนั้นควรจะสะดวกในการใช้วิธีการใช้ไม่ควรจำกัด ไม่ควรซ้ำซ้อนหรือยุ่งยากจนเกินไปและเก็บรักษาง่าย

7. สื่อที่เลือกใช้ควรมีคุณภาพ มีเทคนิคการผลิตที่ดี มีความชัดเจน และเป็นจริง

8. เป็นสื่อที่ราคาไม่แพงจนเกินไป สามารถจัดเตรียมหรือจัดหาได้ง่ายลงทุนน้อยแต่มีคุณภาพ

จากการรวบรวมข้อมูลประเภทของสื่อคุณสมบัติที่ควรนึกถึงรวมทั้งกลุ่มเป้าหมายและเนื้อหาที่ต้องการให้ผู้รับบริการ/ผู้เรียนได้รับ จึงสรุปได้ว่า สื่อที่จะใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดในเรื่องฐานความรู้ ภาษาและความเข้าใจในเรื่องสาเหตุของโรค การดำเนินของโรค อาการและอาการแสดง การรักษา และการดูแลตนเอง ซึ่งการใช้วีดิทัศน์ จะช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง หู ตา การเคลื่อนไหวของภาพจะช่วยเรื่องการเรียนรู้และการเคลื่อนไหวของภาพ ระดับเสียงจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบ การให้คำปรึกษาเชิงรุกเพื่อการตรวจเลือดโดยความสมัครใจในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วย คนที่ประกอบอาชีพ ลูกเรือประมง พนักงานบริการ และมอเตอร์ไซด์รับจ้าง บริเวณท่าเรือในจังหวัดสงขลาและปัตตานี โดยมีระยะเวลาการศึกษา 8 เดือน (กันยายน 2550 – เมษายน 2551) โดยกระบวนการต่อไปนี้

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) รูปแบบการจัดบริการเชิงรุกและกระบวนการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ที่ใช้ในการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนของการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 ชั้นเตรียมการ-เนื้อหา/วีดิทัศน์

1.วิเคราะห์กระบวนการให้คำปรึกษา เนื้อหาในการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พนักงานบริการ ลูกเรือประมง และมอเตอร์ไซด์

2. แปลเนื้อหาให้เป็นภาษาพม่า ภาษาไทย และเขมร

3. เขียนเป็นบทภาพยนตร์ และกำหนดภาพและนำเสนอในรูปแบบวีดิทัศน์ แผ่นพับ

4. กำหนดตัวแสดง ถ่ายทำ ตัดต่อ บันทึกเสียง โดยมีความยาวประมาณ 14 นาที

5. ทดลองฉายให้กลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 ราย ดูและประเมิน

ความเข้าใจจากการดูวิดีโอ ดังกล่าว หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงเพิ่มเติมก่อนนำไปใช้จริง

6. กรณีที่เป็นแผ่นพับ นำไปให้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มเป้าหมายอ่านและนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 2 ชั้นการทดลองใช้

1. เตรียมพื้นที่ โดยแจ้งผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาและปัตตานี โดยการติดต่อกับเจ้าของแพลา ณ ท่าเรือประมง สถานประกอบการ และ บริเวณที่จัดรับผู้โดยสารมอเตอร์ไซด์รับจ้าง บริเวณท่าเรือและ สถานบริการ

2. ประเมินความรู้ และความคิดเห็นต่อการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ

3. จัดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 5 คน โดยให้ดูวีดิทัศน์จากคอมพิวเตอร์

4. ประเมินความรู้ภายหลังจากการดูวีดิทัศน์แล้ว

5. ภายหลังจากดูวีดิทัศน์ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม กรณีที่กลุ่มเป้าหมายสนใจที่จะเข้าโครงการการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี แนะนำให้ไปขอรับบริการที่คลินิกบริการของโรงพยาบาลในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 ติดตามประเมินผล

1.ติดตามด้านความรู้ โดยการประเมินความรู้ซ้ำอีกครั้ง ภายหลังจากได้รับความรู้จากการฉายวีดิทัศน์ และจากเจ้าหน้าที่

2. ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการได้รับความรู้ทั้งจากวิดีโอทัศน์ร่วมกับจากเจ้าหน้าที่

ขอบเขตการวิจัย ศึกษาในกลุ่ม

1. ลูกเรือประมงทั้งไทย พม่าและเขมร
2. พนักงานบริการที่มีสถานประกอบการปลายทางตามที่มอเตอร์ไซค์รับจ้างแนะนำผู้รับบริการ
3. มอเตอร์ไซค์รับจ้างที่รับส่งผู้โดยสารบริเวณท่าเรือประมง

สถานที่ทำการวิจัย แพปลาท่าเรือสงขลา และ ปัตตานี

การคำนวณตัวอย่างประชากร

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ ²³

$$N = Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)/d^2$$

1. กลุ่มลูกเรือประมง (ความซุกของการพบการติดเชื้อจากข้อมูล จังหวัดสงขลา = ร้อยละ 2.0)
 ดังนั้น ตัวอย่างที่ศึกษา = $((1.96 \times 1.96) \times 0.02 \times 0.98) / 0.05 \times 0.05 = 30$
2. กลุ่มพนักงานบริการ (ความซุกของการพบการติดเชื้อจากข้อมูลจังหวัดสงขลา = ร้อยละ 4.0)
 ดังนั้น ตัวอย่างที่ศึกษา = $(1.96 \times 1.96) \times 0.04 \times 0.96) / 0.05 \times 0.05 = 60$ คน
3. คนขับรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง(ความซุกของการพบการติดเชื้อจากข้อมูลจังหวัดสงขลา=ร้อยละ 7.0)
 ดังนั้น ตัวอย่างที่ศึกษา = $((1.96 \times 1.96) \times 0.07 \times 0.93)/0.05 \times 0.05 = 100$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น จังหวัดละ 190 ราย (ปัตตานี และสงขลา) รวมทั้งสิ้น 380 ราย

การกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ก. ลูกเรือประมง มีคุณลักษณะ ดังนี้

1. เป็นลูกเรือที่มีเรือทำงานประจำ มีสัญชาติ ไทย เขมร และ พม่า
2. สามารถอ่านออก เขียนได้ ในภาษาของชนชาติตนเอง
3. ยินดีให้ความร่วมมือกับโครงการ

ข. พนักงานบริการ มีคุณลักษณะ ดังนี้

1. เป็นพนักงานบริการที่มีสถานที่ทำงานประจำ โดยมีพฤติกรรมขายบริการทางเพศทั้งตรงและแฝง
2. มีสัญชาติ ไทย หรือลาว
3. สามารถเข้าใจภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือกับโครงการ

ค. มอเตอร์ไซค์รับจ้าง มีคุณลักษณะ ดังนี้

1. เป็นผู้สัญชาติไทย
2. ประกอบอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้างทั้งเป็นงานหลักหรืองานรอง มีวินมอเตอร์ไซค์บริเวณ

ท่าเรือ และรอบ ๆ ในพื้นที่ไม่เกิน 2 ตารางกิโลเมตร

- 3.สามารถอ่านออกเขียนได้
- 4.ยินดีให้ความร่วมมือกับโครงการ

การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มเป้าหมายดังนี้

- 1.การสุ่มพื้นที่ ทำเรือ โดยสุ่มทำเรือจากจำนวนทำเรือ/แพปลาที่ยังคงสภาพการทำงานอยู่ โดยจังหวัดสงขลา มีจำนวนทั้งสิ้น 15 แพปลา จังหวัดปัตตานี มีทั้งสิ้น 20 แพปลา โดยแพปลาเหล่านี้ประกอบด้วย
 - 1.1 เรือประมงที่เข้าเทียบท่าและมีลูกเรือประมงประมาณ 20-30 คนต่อลำเรือ
 - 1.2 มีสถานบริการคาราโอเกะและสถานบริการทางเพศอยู่ใกล้เคียง
 - 1.3 มีควมมอเตอร์ไซค์รับจ้างอยู่รอบบริเวณ
2. การสุ่มตัวอย่างเป้าหมาย โดยความสมัครใจ ตามคุณสมบัติที่กำหนดและโควตา ทั้ง 3 กลุ่ม จังหวัดละ 190 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่อาศัย ภูมิฐานะเดิม รายได้ ระดับการศึกษา จำนวนบุตรและผู้ที่อยู่ในความดูแล ฯลฯ
2. วัตถุประสงค์การให้คำแนะนำในการเจาะเลือดโดยความสมัครใจ ที่มีเนื้อหาครอบคลุมความรู้ในเรื่องสาเหตุ อาการ อาการแสดง การเข้าสู่ระบบบริการกรณีมีปัจจัยเสี่ยง การไปขอรับบริการด้านคำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือด สถานที่ให้บริการ การรับบริการปรึกษาภายหลังทราบผลเลือด และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยวัตถุประสงค์นี้มีความยาว 10-15 นาที และมีคำบรรยายประกอบเป็นภาษาไทย เขมรและพม่า เพื่อช่วยในการเลือกใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
3. แบบประเมินความรู้ ก่อนและหลังการได้รับความรู้จาก วัตถุประสงค์นี้ ประเมินเป็นคะแนนความรู้/ผิด
4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการให้คำปรึกษาเชิงรุกแบบบริการถึงสถานประกอบการ กระบวนการให้คำปรึกษา วัตถุประสงค์นี้ให้ความรู้ร่วมกับการนำเสนอรูปแบบและกระบวนการให้คำปรึกษา
- 5.แบบแสดงความจำนงที่จะขอรับบริการเจาะเลือด

การทดสอบเครื่องมือ

- 1.แบบสอบถาม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการติดเชื้อเอชไอวี และระบาดวิทยา 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา
- 2.นำแบบวัดความรู้ไปทดสอบความยากง่ายของข้อสอบ พบว่า มีความยากค่าความยากของข้อสอบ โดยใช้ test-retest ในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา กลุ่มละ 10 ราย พบว่า มีค่าความยากง่ายของข้อสอบ 0.7

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยการให้กลุ่มเป้าหมายตอบเอง โดยมีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการดูวิดีโอ นอกจากนี้ในรายที่มีปัญหาการใช้ภาษาและการเขียน ทั้งนี้พบว่า ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายตอบด้วยตนเอง

การบริหารจัดการข้อมูล

1. บรรณาธิกรข้อมูลในพื้นที่เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล
2. ป้อนข้อมูล 2 ครั้งและตรวจสอบความถูกต้องของการป้อนข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล
3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
 - 3.1 ข้อมูลด้านประชากร นำเสนอข้อมูลเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 3.2 ความพึงพอใจ นำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยโดยมีทั้งสิ้น 10 คะแนน ในแต่ละหัวข้อประเมินความพึงพอใจ
 - 3.3 คะแนนความรู้ นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 3.4 เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการชมวีดิทัศน์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 - 3.5 สรุปความจากคำถามเปิดและข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างซักถามโดยการสรุปความ

กระบวนการรักษาความลับ

1. การให้รหัสแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยทุกคนที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ จะได้รับรหัสประจำตัว ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นามสกุล หมายเลขรหัสประจำตัวประชาชนและ หมายเลขประกันสังคม / เลขประจำตัวต่างดาว จะได้รับการเก็บข้อมูลแยกออกไว้กับหัวหน้าโครงการโดยเก็บเป็นเอกสารลับ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานกรณีที่กลุ่มเป้าหมายลืมรหัสตนเอง
2. เอกสารประจำตัวของกลุ่มเป้าหมายที่มีความประสงค์ในการเจาะเลือดจะไม่มีข้อความบันทึกสัญลักษณ์ใด ๆ ที่สามารถเชื่อมโยงกลุ่มเป้าหมายได้

การอนุมัติด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงที่ประกอบด้วย ลูกเรือประมง พนักงานบริการ และมอเตอร์ไซค์รับจ้าง เป็นการให้บริการเชิงรุก โดยใช้สื่อการให้ความรู้ได้แก่ วิดีทัศน์มีคุณลักษณะ ดังนี้ พื้นที่ศึกษา ประกอบด้วย บริเวณท่าเรือจังหวัดปัตตานีและท่าเรือจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 388 ราย ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลา 175 ราย ดังนี้ ลูกเรือประมง 51 ราย พนักงานบริการ 40 ราย และมอเตอร์ไซค์รับจ้าง 84 ราย ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานีมี 213 ราย (ลูกเรือประมง 63 ราย พนักงานบริการ 91 ราย และมอเตอร์ไซค์รับจ้าง 59 ราย)

ผลการศึกษา

ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 388 ราย โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดสงขลา 175 ราย และพื้นที่จังหวัดปัตตานี 213 ราย เป็นเพศชาย 256 ราย(ร้อยละ 66.0) และเพศหญิง 132 ราย (ร้อยละ 34.0) โดยเพศชายส่วนใหญ่เป็นกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างและลูกเรือประมง ส่วนกลุ่มที่เป็นเพศหญิงเป็นกลุ่มพนักงานบริการทั้งสิ้น 131 คน ด้านการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา(ทั้งไทยและต่างชาติ) และรองลงมาร้อยละ 37.4 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 46.9 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 28.4 มีสถานภาพสมรสคู่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนกลุ่มต่างด้าวส่วนใหญ่มาจากสหพันธรัฐพม่า และเขมร และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตารางที่ 4 และ ตารางที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา และปัตตานี จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภูมิลำเนาเดิม และเชื้อชาติ

ข้อความ	สงขลา	ปัตตานี	รวม
เพศ			
ชาย	134(76.6)	122(57.3)	256(66.0)
หญิง	41(23.4)	91(42.7)	132(44.0)
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา (ไทย)	90(50.4)	109(51.2)	199(51.3)
ประถมศึกษา(ต่างชาติ)	72(41.1)	77(36.1)	149(38.4)
มัธยมศึกษาตอนต้น(ไทย)	9(5.1)	20(9.4)	29(7.5)
มัธยมศึกษาตอนต้น(ไทย)	2(1.1)	3(1.4)	5(1.3)
มัธยมศึกษาตอนปลาย(ต่างชาติ)	1(0.6)	4(1.9)	5(1.3)
มัธยมศึกษาตอนปลาย(ต่างชาติ)	1(0.6)	0(0.0)	1(0.3)
สถานภาพสมรส			
โสด	100(57.1)	110(51.7)	210(54.1)
คู่	51(29.1)	59(27.3)	110(28.3)
ม่าย	7(4.0)	20(9.4)	27(7.0)
หย่า/แยก	17(9.7)	24(11.3)	41(10.6)
ภูมิลำเนาเดิม			
ภาคเหนือ	8(4.6)	26(12.2)	34(8.8)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	38(21.7)	61(28.6)	99(25.5)
ภาคตะวันออก	4(2.3)	2(0.9)	6(1.5)
ภาคกลาง	5(2.9)	6(2.8)	11(2.8)
ภาคใต้	75(42.9)	55(25.8)	130(33.5)
ต่างดาว	45(25.7)	63(29.6)	108(27.8)
เชื้อชาติ			
ไทย	130(74.3)	150(70.4)	280(72.2)
เขมร	40(33.9)	0(0.0)	40(10.3)
พม่า	3(1.7)	45(21.1)	48(12.4)
ลาว	2(1.1)	18(85.7)	20(5.2)
การเดินทางออกนอกพื้นที่			
เคย	55(31.4)	75(35.2)	130(33.5)
ไม่เคย	120(68.6)	138(64.8)	258(66.5)

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งในพื้นที่จังหวัดสงขลาและปัตตานีส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (76.6:57.3) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (59.4:57.7) สถานภาพสมรส โสด(57.1:51.7) และมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(21.7: 28.6) และส่วนใหญ่ไม่เคยออกนอกพื้นที่(จังหวัด) (68.6:64.8)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละอาชีพ จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา
สถานภาพสมรส ภูมิลำเนาเดิม และเชื้อชาติ

ข้อความ	ลูกเรือประมง	พนักงานบริการ	มอเตอร์ไซค์รับจ้าง
เพศ			
ชาย	114(100.0)	0(0.0)	142(99.3)
หญิง	0(0.0)	100(0.0)	1(0.7)
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา (ไทย)	7(6.1)	96(73.3)	96(51.3)
ประถมศึกษา(ต่างชาติ)	106(93.0)	3(28.0)	40(38.4)
มัธยมศึกษาตอนต้น(ไทย)	0(0.0)	27(20.6)	2(7.5)
มัธยมศึกษาตอนต้น(ไทย)	0(0.0)	1(0.8)	4(1.3)
มัธยมศึกษาตอนปลาย(ต่างชาติ)	1(0.9)	4(3.0)	0(0.0)
มัธยมศึกษาตอนปลาย(ต่างชาติ)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.3)
สถานภาพสมรส			
โสด	79(69.3)	55(42.0)	48(33.6)
คู่	28(24.6)	13(9.8)	69(42.2)
ม่าย	2(1.7)	14(10.7)	11(40.7)
หย่า/แยก	5(5.9)	49(37.4)	15(10.5)
ภูมิลำเนาเดิม			
ภาคเหนือ	0(0.0)	32(24.6)	2(1.4)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2(1.7))	78(60.0)	19(13.3)
ภาคตะวันออก	0(0.0)	1(0.8)	5(3.5)
ภาคกลาง	0(0.0)	8(6.1)	3(2.1)
ภาคใต้	5(4.4)	11(8.4)	114(79.7)
ต่างดาว	107(93.9)	1(0.8)	0(0.0)
เชื้อชาติ			
ไทย	7(6.1)	130(99.2)	143(100.0)
เขมร	85(74.6)	0(.0)	0(0.0)
พม่า	21(18.4)	0(0.0)	0(0.0)
ลาว	1(0.9)	1((0.8)	0(0.0)

จากตารางที่ 5 พบว่า ลูกเรือประมงและมอเตอร์ไซค์รับจ้างเป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนระดับการศึกษาทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ไทยและต่างชาติ) มีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุด รองลงมาคือ หย่า/แยก

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา และปัตตานี จำแนกตาม ความรับผิดชอบต่อครอบครัว การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์ และการสักตามตัว

ข้อมูล	สงขลา	ปัตตานี	รวม
มีครอบครัวต้องรับผิดชอบ			
มี	158(90.3)	203(95.3)	361(93.0)
ไม่มี	17(9.7)	10(4.7)	27(7.0)
การใช้สารเสพติด			
ใช้	140(80.0)	186(87.3)	326(84.0)
ไม่ใช้	35(20.0)	27(12.7)	62(16.0)
ประเภทของสารเสพติดตอบมากกว่า 1 อย่าง)			
บุหรี่	117(83.6)	150(80.6)	267(68.8)
เหล้า	121(86.4)	154(82.8)	275(70.9)
กัญชา	13(9.3)	23(12.4)	36(9.3)
ยาบ้า	5(3.6)	5(2.7)	10(2.6)
กระท่อม	6(4.3)	3(1.6)	9(2.3)
ฝิ่น	3(2.1)	1(0.5)	4(1.0)
เฮโรอีน	0(0.0)	2(1.1)	2(0.5)
พฤติกรรมเสี่ยง			
ใช้เข็มฉีดยา/สารเสพติดร่วมกับเพื่อน			
เคย	4(2.3)	2(0.9)	6(1.5)
ไม่เคย	171(973.7)	211(99.1)	382(98.5)
มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย			
เคย	102(58.3)	90(42.2)	192(49.5)
ไม่เคย	73(41.7)	123(57.8)	196(50.5)
สักตามตัวโดยใช้เข็ม/อุปกรณ์ร่วมกับเพื่อนโดยไม่ฆ่าเชื้อ			
เคย	22(12.6)	14(6.6)	36(9.3)
ไม่เคย	153(87.4)	199(93.4)	352(90.7)

ตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ มีการใช้สารเสพติด (รวมบุหรี่และสุรา) ทั้ง 2 พื้นที่ (80.0:87.3) ประเภทของสารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือสุรา (86.4: 82.8) และบุหรี่ (83.6:80.6) นอกจากนี้ยังมีการใช้กัญชา (9.3: 12.4) อีกด้วย

ด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า การเสี่ยงต่อการใช้เข็มร่วมกันพบน้อยมาก (2.3:0.9) ส่วนด้านเพศสัมพันธ์พบมากที่สุด (58.3:42.2) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการลักตามตัวอีกด้วย(12.6:6.6)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละอาชีพ จำแนกความรับผิดชอบต่อ
ครอบครัว การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์ และการสักตามตัว

ข้อมูล	ลูกเรือประมง (n=114)	พนักงานบริการ (n=131)	มอเตอร์ไซค์รับจ้าง (n=143)
การเดินทางออกนอกพื้นที่			
เคย	18(15.8)	59(45.0)	53(37.1)
ไม่เคย	96(84.2)	72(55.0)	90(62.9)
มีครอบครัวต้องรับผิดชอบ			
มี	112(98.2)	116(88.6)	133(93.0)
ไม่มี	2(1.8)	15(11.)	10(7.0)
การใช้สารเสพติด			
ใช้	88(77.2)	112(85.5)	126(88.1)
ไม่ใช้	26(22.8)	19(14.5)	17(11.9)
ประเภทของสารเสพติด)			
บุหรี่	73(82.9)	91(81.2)	103(81.7)
เหล้า	80(90.9)	108(96.4)	87(69.0)
กัญชา	18(20.4)	11(9.8)	7(5.6)
ยาบ้า	3(3.4)	4(3.6)	3(2.4)
กระท่อม	3(3.4)	2(1.8)	4(3.2)
ฝิ่น	3(3.4)	0(0.0)	1(0.8)
อื่น ๆ	0(0.0)	1(0.9)	0(0.0)
พฤติกรรมเสี่ยง			
ใช้เข็มฉีดยา/สารเสพติดร่วมกับเพื่อน			
เคย	1(0.9)	3(2.3)	2(33.3)
ไม่เคย	113(99.1)	128(97.7)	141(98.6)
มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย			
เคย	66(57.9)	57(43.5)	69(48.2)
ไม่เคย	48(42.1)	74(56.5)	74(48.2)
สักตามตัวโดยใช้เข็ม/อุปกรณ์ร่วมกับเพื่อนโดยไม่ฆ่าเชื้อ			
เคย	19(16.7)	7(5.3)	10(7.0)
ไม่เคย	95(83.3)	124(94.7)	133(93.0)

ตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเดินทางออกนอกพื้นที่ และมีครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนใหญ่ในทุกกลุ่ม และมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการไม่ใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุดในทุกกลุ่ม

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา และปัตตานี จำแนกตาม การได้รับคำปรึกษา ๕ การเคยตรวจหาเชื้อเอชไอวี และการรับฟังผล

ข้อมูล	สงขลา	ปัตตานี	รวม
ท่านเคยได้รับคำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดโดยความสมัครใจหรือไม่			
เคย	30(17.1)	80(37.5)	110(28.3)
ไม่เคย	145(82.9)	133(62.5)	278(71.7)
ท่านเคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีหรือไม่			
เคย	36(20.6)	58(27.2)	94(24.2)
ไม่เคย	139(79.4)	155(72.8)	294(75.8)
ท่านไปฟังผลหรือไม่ (สงขลา = 36, ปัตตานี=58)			
ไป	31(86.1)	48(82.8)	79(84.0)
ไม่ไป	5(13.9)	10(17.2)	15(16.0)

ตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยรับบริการการให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือดโดยความสมัครใจ (82.9: 62.5) และส่วนใหญ่ก็ไม่เคยรับการเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (79.4:72.8) ในขณะที่กลุ่มที่เคยไปเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ไปรับฟังผลการเจาะเลือด (86.1: 82.8) หรือ 31: 48 ราย

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละอาชีพจำแนกตาม การใช้บริการให้คำปรึกษา การเคยตรวจหาเชื้อเอชไอวี และการรับฟังผล

ข้อมูล	ลูกเรือประมง	พนักงานบริการ	มอเตอร์ไซค์รับจ้าง
ท่านเคยได้รับคำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดโดยความสมัครใจหรือไม่			
เคย	11(9.6)	51(38.9)	14(9.8)
ไม่เคย	103(90.4)	80(61.1)	129(90.2)
ท่านเคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีหรือไม่			
เคย	11(9.6)	60(45.8)	23(16.1)
ไม่เคย	103(90.4)	71(54.2)	120(83.9)
ท่านไปฟังผลหรือไม่			
ไป	6(54.5)	53(88.3)	20(87.0)
ไม่ไป	5(45.5)	7(11.7)	3(13.0)

ตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในทุกกลุ่มอาชีพไม่เคยรับบริการการให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดโดยความสมัครใจ กลุ่มลูกเรือประมงและมอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่ไม่เคยเจาะเลือดเพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวี นอกจากกลุ่มพนักงานบริการที่มีการเจาะเลือด (ร้อยละ 45.8) กลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างมีจำนวนการเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 16.1 ส่วนใหญ่ของทุกกลุ่มอาชีพไม่เคยได้รับคำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจ ในกรณีที่เจาะเลือดพบว่าส่วนใหญ่ในทุกกลุ่มไปฟังผลการตรวจเลือด

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา และปัตตานี ที่ตอบแบบทดสอบถูกต้องก่อนเข้า
โครงการ(ก่อนสอน) จำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	สงขลา	ปัตตานี	รวม
1.การเป็นโรคเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องและเกิดโรคฉวยโอกาสและทำให้เสียชีวิตได้	152(86.9)	192(90.1)	344(88.7)
2.โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์	164(93.7)	196(92.0)	360(92.8)
3.โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ง่ายแต่รักษายาก	164(93.7)	197(92.5)	361(93.0)
4.การตรวจเลือดเป็นวิธีการที่ทำให้ทราบว่าติดเชื้อเอดส์	156(89.1)	185(86.8)	341(87.9)
5.การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ควรตรวจหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยง(เช่น มีเพศสัมพันธ์ เข็มฉีดยาร่วมกัน) 3 เดือนขึ้นไป	109(62.3)	148(69.5)	257(66.2)
6.เมื่อยุ่ที่กัดคนเป็นเอดส์แล้วมากัดเราทำให้เราติดเชื้อเอดส์ได้	63(64.0)	57(26.8)	120(31.0)
7.คนที่เป็นโรคเอดส์ในระยะแรกจะไม่มีอาการแต่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้	131(74.9)	152(71.4)	283(72.9)
8.การสวมถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันเอดส์ได้	142(81.1)	169(79.3)	311(80.1)
9.การใช้เครื่องมือสักตามผิวหนัง ร่างกาย การทำคิ้ว เขียนขอบตาถาวร(โดยไม่ฆ่าเชื้อ เครื่องมือ) ทำให้มีโอกาสติดเอดส์ได้	135(77.1)	160(75.1)	295(76.0)
10.การใช้เข็ม กระจกฉีดยาร่วมกันอาจทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	147(84.0)	171(80.3)	318(81.9)
11.หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์สามารถถ่ายทอดเชื้อเอดส์ให้ลูกได้	127(72.6)	159(74.6)	286(73.7)
12.ยาแผนปัจจุบัน และการดูแลสุขภาพทางเลือก เช่น สมุนไพร ไม่สามารถรักษาโรค เอดส์ให้หายขาดได้	73(41.7)	133(62.4)	206(53.1)
13.ปัจจุบันรัฐบาลมียาต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่คิดมูลค่า	56(32.0)	93(43.7)	149(38.4)
14.การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	69(39.4)	67(31.5)	136(35.1)
15.การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์เพียงครั้งเดียวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทำให้ติดเชื้อ เอดส์ได้	124(70.9)	168(78.9)	292(75.3)
16.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้ตามปกติ	133(76.0)	170(98.8)	303(78.1)
17.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถร่วมรับประทานอาหารกับบุคคลอื่นได้	127(72.6)	162(76.1)	289(74.5)
18.อาการเริ่มแรกโรคเอดส์ได้แก่ ท้องเสียเรื้อรัง มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด เป็นเริ่มเชื้อราใน ปากเรื้อรัง	109(62.3)	151(70.9)	260(67.0)
19.การรับยาต้านไวรัสขึ้นอยู่กับระดับ ซีดี 4 และการพิจารณาของแพทย์	66(37.7)	125(58.7)	191(49.2)
20.ยาด้านไวรัสสามารถช่วยยืดอายุของผู้ติดเชื้อได้	100(57.1)	147(69.0)	247(63.7)

จากตารางที่ 10 พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดข้อ 1 (86.9: 90.1) ข้อ 2 (93.7 : 92.0)

ข้อ 3 และ ข้อ 16 (76.0 : 98.8) ส่วนข้อที่พบว่าข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยได้แก่ข้อ 13 (32.0:43.7) ข้อ 14(39.4:31.5) ข้อ
19(37.7 : 58.7) และ ข้อ6 (64.0 : 26.8)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอาชีพ ที่ตอบแบบทดสอบถูกต้องก่อนเข้าโครงการ (ก่อนสอน) จำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	ลูกเรือประมง	พนักงานบริการ	มอเตอร์ไซค์รับจ้าง
1.การเป็นโรคเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องและเกิดโรคฉวยโอกาส และทำให้เสียชีวิตได้	103(90.3)	118(90.1)	123(86.0)
2.โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์	99(86.8)	127(96.9)	134(93.7)
3.โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ง่ายแต่รักษายาก	106(93.0)	119(90.8)	136(95.1)
4.การตรวจเลือดเป็นวิธีการที่ทำให้ทราบว่าติดเชื้อเอดส์	92(80.7)	120(91.6)	129(90.2)
5.การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ควรตรวจหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยง(เช่น มีเพศสัมพันธ์ เข็มฉีดยาร่วมกัน) 3 เดือนขึ้นไป	70(61.4)	96(73.3)	91(63.6)
6.เมื่อยุติที่กักคนเป็นเอดส์แล้วมากัดเราทำให้เราติดเชื้อเอดส์ได้	37(32.5)	43(32.8)	40(28.0)
7.คนที่เป็โรคเอดส์ในระยะแรกจะไม่มีอาการแต่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้	69(29.4)	99(75.6)	115(80.4)
8.การสวมถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันเอดส์ได้	73(64.0)	115(87.8)	123(86.0)
9.การใช้เครื่องมือสักตามผิวหนัง ร่างกาย การทำคิ้ว เขียนขอบตาถาวร(โดยไม่ฆ่าเชื้อเครื่องมือ) ทำให้มีโอกาสติดเอดส์ได้	74(64.9)	105(80.2)	116(81.1)
10.การใช้เข็ม กระจกฉีดยาร่วมกันอาจทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	75(67.8)	118(90.1)	125(87.4)
11.หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์สามารถถ่ายทอดเชื้อเอดส์ให้ลูกได้	65(57.0)	104(73.4)	117(81.8)
12.ยาแผนปัจจุบัน และการดูแลสุขภาพทางเลือก เช่น สมุนไพร ไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้	55(48.2)	76(58.0)	75(52.4)
13.ปัจจุบันรัฐบาลมีyard้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่คิดมูลค่า	43(37.7)	43(32.8)	63(44.1)
14.การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	50(43.9)	42(32.1)	44(30.8)
15.การมีเพศสัมพันธ์กับผู้มีเชื้อเอดส์เพียงครั้งเดียวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	61(53.5)	113(86.3)	118(82.5)
16.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้ตามปกติ	76(66.7)	107(81.7)	120(83.9)
17.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถร่วมรับประทานอาหารกับบุคคลอื่นได้	66(57.9)	103(78.6)	120(83.9)
18.อาการเริ่มแรกโรคเอดส์ ได้แก่ ท้องเสียเรื้อรัง มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด เป็นเริ่มเชื้อราในปากเรื้อรัง	59(51.7)	96(73.3)	105(73.4)
19.การรับยาด้านไวรัสขึ้นอยู่กักระดับ ซีดี 4 และการพิจารณาของแพทย์	47(41.2)	69(52.7)	75(52.4)
20.ยาด้านไวรัสสามารถช่วยยืดอายุของผู้ติดเชื้อได้	52(45.6)	95(72.5)	100(69.9)

ตารางที่ 11 พบว่า ในกลุ่มลูกเรือประมงตอบถูกน้อยที่สุดในข้อ 6 และ 7 และ 13 ส่วนข้อที่ตอบถูกต้องมากที่สุดคือ ข้อ3 และข้อ 1

ส่วนในกลุ่มพนักงานบริการตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคเอดส์ ถูกน้อยที่สุดในข้อ 6 13 และ 14 และตอบถูกมากที่สุดในข้อ 2 4 และ 3

กลุ่มมอเดอริสค์รับจ้าง พบว่า ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 6 14 และ 13 และตอบถูกมากที่สุดคือข้อ 3 2 และ 11

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา และปัตตานี ที่ตอบคำถามถูกหลังเข้าโครงการ (หลังสอน) จำแนกตามรายข้อและพื้นที่

ข้อความ	สงขลา	ปัตตานี	รวม
1.การเป็นโรคเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องและเกิดโรคฉวยโอกาสและทำให้เสียชีวิตได้	173(98.7)	212(99.5)	385(99.2)
2.โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์	172(98.3)	212(99.5)	383(98.7)
3.โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ง่ายแต่รักษายาก	167(95.4)	208(97.6)	375(96.6)
4.การตรวจเลือดเป็นวิธีการที่ทำให้ทราบว่าติดเชื้อเอดส์	170(97.1)	211(99.1)	381(98.2)
5.การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ควรตรวจหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยง(เช่น มีเพศสัมพันธ์ เข็มฉีดยาร่วมกัน) 3 เดือนขึ้นไป	156(89.1)	202(94.8)	358(92.3)
6.เมื่ออยู่ที่กักคนเป็นเอดส์แล้วมากัดเราทำให้เราติดเชื้อเอดส์ได้	168(96.0)	206(96.7)	374(96.4)
7.คนที่เป็โรคเอดส์ในระยะแรกจะไม่มีอาการแต่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้	169(96.6)	191(89.7)	360(92.8)
8.การสวมถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันเอดส์ได้	166(98.9)	211(99.1)	377(97.2)
9.การใช้เครื่องมือสักตามผิวหนัง ร่างกาย การทำคิ้ว เขียนขอบตาถาวร(โดยไม่ฆ่าเชื้อเครื่องมือ) ทำให้มีโอกาสติดเอดส์ได้	167(95.4)	205(96.2)	372(95.9)
10.การใช้เข็ม กระบอกฉีดยาร่วมกันอาจทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	169(96.6)	211(99.1)	380(97.9)
11.หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์สามารถถ่ายทอดเชื้อเอดส์ให้ลูกได้	171(97.7)	207(97.2)	378(97.4)
12.ยาแผนปัจจุบัน และการดูแลสุขภาพทางเลือก เช่น สมุนไพร ไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้	141(80.6)	181(85.0)	322(83.0)
13.ปัจจุบันรัฐบาลมียาต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่คิดมูลค่า	151(86.3)	176(82.6)	327(95.9)
14.การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	155(88.6)	182(85.4)	237(61.1)
15.การมีเพศสัมพันธ์กับผู้มีเชื้อเอดส์เพียงครั้งเดียวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	154(88.0)	204(92.3)	358(92.3)
16.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้ตามปกติ	170(97.1)	203(95.3)	373(96.1)
17.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถร่วมรับประทานอาหารกับบุคคลอื่นได้	170(97.1)	205(96.2)	375(96.6)
18.อาการเริ่มแรกโรคเอดส์ ได้แก่ ท้องเสียเรื้อรัง มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด เป็นริมเชื้อราในปากเรื้อรัง	168(96.0)	211(99.1)	379(97.7)
19.การรับยาด้านไวรัสขึ้นอยู่กับระดับ ซีดี 4 และการพิจารณาของแพทย์	158(90.3)	198(93.0)	356(91.7)
20.ยาด้านไวรัสสามารถช่วยยืดอายุของผู้ติดเชื้อได้	175(100.0)	208(97.6)	383(98.7)

จากตารางที่ 12 พบว่า ในข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิดเป็นจำนวนมาก ได้แก่ข้อ 13 (86.3: 82.6) ข้อ14 (88.6:85.4) ข้อ6 (96.0:96.7) ข้อ 19 (90.3:93.0) แต่ภายหลังสอนมีคะแนนเพิ่มขึ้นแสดงว่าตอบถูกมากขึ้น

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของของของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอาชีพที่ตอบคำถามถูกหลังเข้าโครงการ(หลังสอน)
จำแนกตามรายข้อ

ข้อความ	ลูกเรือประมง	พนักงานบริการ	มอเตอร์ไซค์ รับจ้าง
1.การเป็นโรคเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องและเกิดโรคฉวยโอกาส และทำให้เสียชีวิตได้	113(99.1)	130(99.2)	142(99.3)
2.โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์	113(99.1)	129(98.5)	142(99.3)
3.โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ง่ายแต่รักษายาก	114(100.0)	123(93.9)	138(96.5)
4.การตรวจเลือดเป็นวิธีการที่ทำให้ทราบ่าติดเชื้อเอดส์	112(98.2)	128(97.7)	141(98.6)
5.การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ควรตรวจหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยง(เช่น มี เพศสัมพันธ์ เข็มฉีดยาร่วมกัน) 3 เดือนขึ้นไป	105(92.1)	123(93.9)	130(90.9)
6.เมื่อยุ่งที่กักคนเป็นเอดส์แล้วมากัดเราทำให้เราติดเชื้อเอดส์ได้	113(99.1)	123(93.9)	138(96.5)
7.คนที่เป็นโรคเอดส์ในระยะแรกจะไม่มีอาการแต่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้	98(86.0)	121(92.4)	141(98.6)
8.การสวมถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันเอดส์ได้	109(95.6)	129(98.5)	139(97.2)
9.การใช้เครื่องมือสักตามผิวหนัง ร่างกาย การทำคิ้ว เขียนขอบตาถาวร(โดยไม่ ฆ่าเชื้อเครื่องมือ) ทำให้มีโอกาสติดเอดส์ได้	108(97.7)	127(96.9)	137(95.8)
10.การใช้เข็ม กระบอกฉีดยาร่วมกันอาจทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	109(95.6)	131(100.0)	140(97.9)
11.หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์สามารถถ่ายทอดเชื้อเอดส์ให้ลูกได้	111(97.4)	126(96.2)	141(98.6)
12.ยาแผนปัจจุบัน และการดูแลสุขภาพทางเลือก เช่น สมุนไพร ไม่สามารถ รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้	104(91.2)	102(77.9)	116(81.1)
13.ปัจจุบันรัฐบาลมียาต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่คิดมูลค่า	91(79.8)	107(81.7)	129(90.2)
14.การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	106(93.0)	101(77.1)	130(90.9)
15.การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์เพียงครั้งเดียวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทำ ให้ติดเชื้อเอดส์ได้	101(88.6)	124(94.7)	133(93.1)
16.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้ตามปกติ	107(93.9)	125(95.4)	141(98.6)
17.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถร่วมรับประทานอาหารกับบุคคลอื่นได้	109(95.6)	125(95.4)	141(98.6)
18.อาการเริ่มแรกโรคเอดส์ ได้แก่ ท้องเสียเรื้อรัง มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด เป็นเริ่ม เชื้อราในปากเรื้อรัง	109(95.6)	130(99.2)	140(97.9)
19.การรับยาด้านไวรัสขึ้นอยู่กับระดับ ซีดี 4 และการพิจารณาของแพทย์	100(87.7)	121(92.4)	135(94.4)
20.ยาด้านไวรัสสามารถช่วยยืดอายุของผู้ติดเชื้อได้	112(98.2)	128(97.7)	143(100.0)

จากตารางที่ 13 ภายหลังจากการสอน จำนวนผู้ตอบถูกมีจำนวนมากขึ้นในทุกข้อคำถาม ทั้งในกลุ่มลูกเรือ
ประมง พนักงานบริการและมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา และปัตตานี จำแนกตาม การเข้าร่วมโครงการ แหล่งความรู้ ความรู้ที่ได้รับ พฤติกรรมเสี่ยง และความต้องการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

ข้อมูล	สงขลา	ปัตตานี	รวม
ท่านเข้าร่วมโครงการ เนื่องจาก สาเหตุใด			
สนใจ อยากรู้	163(93.1)	175(82.2)	338(87.1)
เพื่อนชวน	1(0.6)	12(5.6)	13(3.5)
คิดว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง	11(6.3)	26(12.2)	37(9.5)
ท่านเคยได้รับความรู้ในเรื่องโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี หรือไม่			
ไม่เคย	100(57.1)	55(25.8)	155(39.9)
เคย	75(42.9)	158(74.2)	233(60.1)
แหล่งความรู้ (ตอบได้มากกว่า 1)			
โทรทัศน์	51(68.0)	80(50.6)	131(33.8)
เอกสารในโรงพยาบาล	37(49.3)	78(49.4)	115(29.6)
เจ้าหน้าที่มาให้ความรู้	40(53.3)	121(76.6)	161(41.5)
วิทยุ	13(17.3)	43(27.0)	56(14.4)
อื่น ๆ (อสม/เพื่อนบ้าน)	7(9.2)	15(9.5)	22(5.7)
จากการดูวีดีทัศน์ ท่านคิดว่า ท่านมีความรู้เพิ่มขึ้นในด้านใด(ตอบได้มากกว่า 1)			
การติดต่อของโรค	175(100.0)	206(96.7)	381(98.2)
อาการของโรค	166(94.9)	209(98.1)	375(96.6)
การรักษา	171(97.7)	205(96.2)	376(96.9)
การดูแลตนเอง	160(91.4)	206(96.7)	366(94.3)
เจาะเลือด	113(64.6)	194(91.1)	307(79.1)
หลังจากดูวีดีทัศน์ ท่านคิดว่า ตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือไม่			
ไม่เสี่ยง	79(36.6)	122(57.3)	181(46.6)
เสี่ยง	96(63.4)	91(42.7)	187(53.4)
ท่านคิดว่า ท่านต้องการจะไปเจาะเลือดหรือไม่			
ต้องการ	133(76.0)	168(78.9)	301(77.6)
ไม่ต้องการ	42(24.0)	45(21.1)	87(22.4)

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมโครงการเนื่องจากมีความสนใจ ต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการคำปรึกษามากที่สุด (93.1 : 82.2) รองลงมาเป็นกลุ่มที่คิดว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง (6.3 : 12.2)

ในการรับทราบข้อมูล/ความรู้ที่ผ่านมา พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในจังหวัดสงขลา ไม่เคยทราบข้อมูล ร้อยละ 57.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานีไม่เคยได้รับความรู้เพียงร้อยละ 25.8

ประเภทของแหล่งความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลา ได้รับความรู้จากโทรทัศน์มากที่สุด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานีส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ที่มาให้ความรู้

นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังจากที่ได้ดูวีดิทัศน์แล้ว กลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองได้รับความรู้ในด้านใดเพิ่มเติมบ้าง ซึ่งพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลา คิดว่าตนเองได้รับความรู้เพิ่มในเรื่องการติดต่อของโรค มากที่สุด (100.0) รองลงมาคือด้านการรักษา ร้อยละ 97.7 ส่วนความรู้น้อยที่สุดที่ได้รับเพิ่มเติมคือ กระบวนการเจาะเลือด

ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานี พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มเติมในด้าน อาการของโรค (ร้อยละ 98.1) รองลงมาคือ ด้านการติดต่อของโรค และการเจาะเลือด (ร้อยละ 96.7)

ภายหลังจากการดูวีดิทัศน์ กลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตนเองว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลาคิดว่าตนเองเสี่ยงถึงร้อยละ 63.4 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานีคิดว่า ตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 42.7

ด้านความต้องการการเจาะเลือด/ตรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งในจังหวัดสงขลาและในจังหวัดปัตตานี มีความต้องการเจาะเลือดสูงคือ ร้อยละ 76.0 และ 78.9

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอาชีพ จำแนกตาม การเข้าร่วมโครงการ แหล่งความรู้ ความรู้ที่ได้รับ พฤติกรรมเสี่ยง และความต้องการตรวจจำแนกตามพื้นที่

ข้อมูล	ลูกเรือประมง	พนักงานบริการ	มอเตอร์ไซค์ รับจ้าง
ท่านเข้าร่วมโครงการ เนื่องจาก สาเหตุใด			
สนใจ อยากรู้	105(92.1)	102(77.9)	131(91.6)
เพื่อนชวน	2(1.8)	8(6.1)	3(2.1)
คิดว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง			
ท่านเคยได้รับความรู้ในเรื่องโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี หรือไม่			
ไม่เคย	69(60.5)	32(24.4)	54(37.8)
เคย	45(39.5)	99(75.6)	89(62.2)
แหล่งความรู้			
โทรทัศน์	25(55.6)	49(49.5)	57(64.0)
เอกสารในโรงพยาบาล	19(42.2)	50(50.5)	46(51.7)
เจ้าหน้าที่มาให้ความรู้	26(57.8)	76(76.8)	59(66.3)
วิทยุ	9(19.6)	23(23.2)	24(27.0)
อื่น ๆ (อสม/เพื่อนบ้าน)			
จากการดูวีดิทัศน์ ท่านคิดว่า ท่านมีความรู้เพิ่มขึ้นในด้านใด			
การติดต่อของโรค	113(99.1)	126(96.2)	142(99.3)
อาการของโรค	109(95.6)	128(97.7)	138(96.5)
การรักษา	111(97.4)	127(96.9)	138(96.5)
การดูแลตนเอง	108(94.7)	126(96.2)	132(92.3)
เจาะเลือด	95(83.3)	108(82.4)	104(72.7)
หลังจากดูวีดิทัศน์ ท่านคิดว่า ตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือไม่			
ไม่เสี่ยง	73(64.0)	35(26.7)	78(54.5)
เสี่ยง	41(36.0)	96(73.3)	65(45.4)
ท่านคิดว่า ท่านต้องการจะไปเจาะเลือดหรือไม่			
ต้องการ	84(73.7)	117(89.3)	100(69.9)
ไม่ต้องการ	30(26.3)	14(10.7)	43(30.1)

จากตารางที่ 15 พบว่า ทั้งลูกเรือประมง พนักงานบริการและ มอเตอร์ไซค์รับจ้าง เข้าร่วมโครงการ เนื่องจาก มีความสนใจ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้มาก่อน ส่วนในกลุ่มที่เคย มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ส่วนใหญ่

ได้รับความรู้ จากเจ้าหน้าที่และโทรทัศน์ นอกจากนี้พบว่า ส่วนของความรู้ที่ได้รับมากที่สุดคือเรื่องการติดต่อของโรค การรักษา อาการของโรค การดูแลตนเอง และการเจาะเลือด และเมื่อแต่ละกลุ่มพิจารณาตนเองว่า ตนเองมีความเสี่ยงและส่วนใหญ่ต้องการเจาะเลือด

ตารางที่ 16 คะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลาและปัตตานี ต่อการรับความรู้จากโครงการ

	สงขลา		ปัตตานี		รวม	
	คะแนนเฉลี่ย	sd	คะแนนเฉลี่ย	sd	คะแนนเฉลี่ย	sd
1.เนื้อหาที่ได้รับ.	4.5	0.06	4.2	0.06	4.4	0.82
2.การจัดรูปแบบการนำเสนอ	4.5	0.05	4.1	0.06	4.3	0.87
3.การลำดับเรื่อง	4.5	0.05	4.0	0.06	4.2	0.84
4.การบรรยาย/อธิบาย	4.7	0.04	4.4	0.05	4.5	0.66
5.การให้คำปรึกษาเพิ่มเติม	4.6	0.04	4.4	0.05	4.5	0.63
6.มารยาทของผู้ให้บริการ	4.8	0.03	4.5	0.05	4.7	0.62
7.การให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่มาให้บริการถึงสถานที่ของท่าน	4.8	0.03	4.5	0.04	4.7	0.57
8.การมาให้ความรู้แบบเคลื่อนที่	4.8	0.04	4.5	0.05	4.6	0.64
9.เอกสารเพิ่มเติม	4.8	0.03	4.4	0.05	4.6	0.63

ตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ทั้งในจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานีมีความพึงพอใจในด้านการมารยาทของทีมให้ความรู้ การให้ความรู้ ณ สถานที่ประกอบการ และบริการที่จัดให้ความรู้แบบเคลื่อนที่เชิงรุกมากที่สุดคือ 4.8 และ 4.5 ตามลำดับ ในขณะที่มีความพึงพอใจต่อเนื้อหา การจัดรูปแบบนำเสนอ และการจัดลำดับเรื่องน้อยกว่าด้านอื่น ๆ

ตารางที่ 17 คะแนนความพึงพอใจต่อการให้ความรู้แบบเคลื่อนที่ จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

กลุ่มเป้าหมาย	คะแนน	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน
ลูกเรือประมง	37.07	30-40	4.11	0.21
พนักงานบริการ	34.55	18-40	3.84	0.49
มอเตอร์ไซค์รับจ้าง	36.30	24-40	4.03	0.44

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการให้ความรู้โดยรวมเฉลี่ย ในกลุ่มลูกเรือประมง พนักงานบริการ และมอเตอร์ไซค์รับจ้างต่อการได้รับความรู้โดยการใช้สื่อการสอนร่วมกับการให้คำอธิบายเพิ่มเติม 37.07 : 34.55 : 36.30 (เฉลี่ย 4.11 : 3.84: 4.03)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา และปัตตานี จำแนกตาม ด้านความต้องการจ่าย ค่าบริการและสถานพยาบาลที่ต้องการไป รับบริการ

ข้อมูล	สงขลา	ปัตตานี
หากท่านต้องจ่ายค่าเจาะเลือดเอง ท่านคิดว่า ท่านมีความสามารถในการจ่ายเท่าไร		
ต้องการตรวจ	158(90.3)	147(69.0)
ไม่ต้องการตรวจเลย	5(2.9)	15(7.0)
ตรวจถ้าไม่ต้องเสียเงิน	12(6.9)	51(23.9)
กรณีที่ต้องการตรวจเลือด(หาเชื้อเอชไอวี) ท่านต้องการไปตรวจที่ใด		
โรงพยาบาลรัฐ	102(58.3)	134(62.9)
โรงพยาบาลชุมชน	14(8.0)	31(14.6)
โรงพยาบาลเอกชน	20(11.4)	19(8.9)
คลินิก	27(15.4)	27(12.7)
สถานประกอบการ	12(6.9)	2(0.9)

จากตารางที่ 18 พบว่า กรณีที่ต้องการตรวจและต้องร่วมจ่ายค่าบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในจังหวัด สงขลา ยินดีที่จะจ่ายเงินร่วมด้วยถ้าจำเป็นต้องร่วมจ่าย เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจังหวัดปัตตานี (90.3 : 69.0) และ รองลงมา คือ ต้องการตรวจถ้าไม่ต้องจ่ายเงิน (6.9: 23.9)

ส่วนสถานที่ที่ต้องการไปใช้บริการมากที่สุดทั้งกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลา และปัตตานี คือ โรงพยาบาล ของรัฐทั่ว ๆ ไป รองลงมาคือคลินิก(15.4:12.7)

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอาชีพ ด้านความต้องการจ่ายค่าบริการและ
สถานพยาบาลที่ต้องการรับบริการ

ข้อมูล	ลูกเรือประมง	พนักงานบริการ	มอเตอร์ไซด์ รับจ้าง
หากท่านต้องจ่ายค่าเจาะเลือดเอง ท่านคิดว่า ท่านมีความสามารถ			
ในการจ่ายเท่าไร			
ต้องการตรวจ	94(82.5)	96(73.3)	115(80.4)
ไม่ต้องการตรวจเลย	7(6.1)	6(4.6)	7(4.9)
ตรวจถ้าไม่ต้องเสียเงิน	13(11.4)	29(22.1)	21(14.7)
กรณีที่ต้องการตรวจเลือด(หาเชื้อเอชไอวี) ท่านต้องการไปตรวจที่ใด			
โรงพยาบาลรัฐ	47(41.2)	93(71.0)	96(67.1)
โรงพยาบาลชุมชน	18(15.8)	14(10.7)	13(9.1)
โรงพยาบาลเอกชน	9(7.9)	15(11.5)	15(10.5)
คลินิก	28(24.6)	9(6.9)	17(11.9)
สถานประกอบการ	12(10.5)	0(0.0)	2(1.4)

ตารางที่ 19 พบว่า กรณีที่ต้องการตรวจและต้องร่วมจ่ายค่าบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในจังหวัด
สงขลา ยินดีที่จะจ่ายเงินร่วมด้วยถ้าจำเป็นต้องร่วมจ่าย เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจังหวัดปัตตานี (90.3 : 69.0) และ
รองลงมา คือ ต้องการตรวจถ้าไม่ต้องจ่ายเงิน (6.9: 23.9)

ส่วนสถานที่ที่ต้องการไปใช้บริการมากที่สุดทั้งกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลา และปัตตานี คือ โรงพยาบาล
ของรัฐทั่ว ๆ ไป รองลงมาคือคลินิก(15.4:12.7)

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการสอนรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา

ข้อความ	ก่อนสอน	หลังสอน	T-test	P value
1.การเป็นโรคเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องและเกิดโรคฉวยโอกาสและทำให้เสียชีวิตได้	0.87	0.99	4.87	0.00
2.โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์	0.94	0.98	2.57	0.01
3.โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ง่ายแต่รักษายาก	0.94	0.95	0.77	0.44
4.การตรวจเลือดเป็นวิธีการที่ทำให้ทราบว่าติดเชื้อเอดส์	0.89	0.97	3.40	0.00
5.การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ควรตรวจหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยง(เช่น มีเพศสัมพันธ์ เข็มฉีดยาร่วมกัน) 3 เดือนขึ้นไป	0.62	0.89	6.60	0.00
6.เมื่ออยู่ที่คนเป็นเอดส์แล้วมากัดเราทำให้เราติดเชื้อเอดส์ได้	0.04	0.01	14.81	0.00
7.คนที่เป็โรคเอดส์ในระยะแรกจะไม่มีอาการแต่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้	0.75	0.97	6.52	0.00
8.การสวมถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันเอดส์ได้	0.81	0.95	4.18	0.00
9.การใช้เครื่องมือสักตามผิวหนัง ร่างกาย การทำคิ้ว เขียนขอบตาถาวร (โดยไม่ฆ่าเชื้อเครื่องมือ) ทำให้มีโอกาสติดเอดส์ได้	0.77	0.95	5.03	0.00
10.การใช้เข็ม กระบอกฉีดยาร่วมกันอาจทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	0.84	0.96	11.42	0.00
11.หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์สามารถถ่ายทอดเชื้อเอดส์ให้ลูกได้	0.72	0.98	7.22	0.00
12.ยาแผนปัจจุบัน และการดูแลสุขภาพทางเลือก เช่น สมุนไพร ไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้	0.42	0.80	7.70	0.00
13.ปัจจุบันรัฐบาลมียาต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่คิดมูลค่า	0.32	0.86	12.08	0.00
14.การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	0.39	0.88	10.91	0.00
15.การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์เพียงครั้งเดียวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	0.71	0.88	4.80	0.00
16.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้ตามปกติ	0.76	0.97	6.22	0.00
17.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถร่วมรับประทานอาหารกับบุคคลอื่นได้	0.72	0.97	7.31	0.00
18.อาการเริ่มแรกโรคเอดส์ ได้แก่ ท้องเสียเรื้อรัง มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด เป็นเริ่มเชื้อราในปากเรื้อรัง	0.63	0.96	0.84	0.00
19.การรับยาด้านไวรัสขึ้นอยู่กับระดับ ซีดี 4 และการพิจารณาของแพทย์	0.38	0.91	12.08	0.00
20.ยาด้านไวรัสสามารถช่วยยืดอายุของผู้ติดเชื้อได้	0.57	1.0	11.42	0.00

ตารางที่ 20 พบว่า คะแนนความรู้เป็นรายชื่อก่อนและหลังการได้รับความรู้ในการดูวีดิทัศน์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีเฉพาะข้อ 3 ที่ไม่พบความแตกต่างกัน

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการสนทนารายชื่อของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดปัตตานี

ข้อความ	ก่อนสน	หลังสน	T-test	P value
1.การเป็นโรคเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องและเกิดโรคฉวยโอกาส และทำให้เสียชีวิตได้	0.90	0.99	4.45	0.00
2.โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์	0.92	0.99	4.11	0.00
3.โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ง่ายแต่รักษายาก	0.92	0.98	2.71	0.01
4.การตรวจเลือดเป็นวิธีการที่ทำให้ทราบว่าติดเชื้อเอดส์	0.87	0.99	5.01	0.00
5.การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ควรตรวจหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยง(เช่น มีเพศสัมพันธ์ เข็มฉีดยาร่วมกัน) 3 เดือนขึ้นไป	0.69	0.95	7.31	0.00
6.เมื่อยุ่งที่กักตนเป็นเอดส์แล้วมากัดเราทำให้เราติดเชื้อเอดส์ได้	0.27	0.97	20.86	0.00
7.คนที่เป็โรคเอดส์ในระยะแรกจะไม่มีอาการแต่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้	0.71	0.90	5.40	0.00
8.การสวมถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันเอดส์ได้	0.79	0.99	7.2	0.00
9.การใช้เครื่องมือสักตามผิวหนัง ร่างกาย การทำคิ้ว เขียนขอบตาถาวร(โดยไม่ฆ่าเชื้อเครื่องมือ) ทำให้มีโอกาสติดเอดส์ได้	0.75	0.96	7.33	0.00
10.การใช้เข็ม กระบอกฉีดยาร่วมกันอาจทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	0.80	0.99	7.00	0.00
11.หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์สามารถถ่ายทอดเชื้อเอดส์ให้ลูกได้	0.75	0.97	7.46	0.00
12.ยาแผนปัจจุบัน และการดูแลสุขภาพทางเลือก เช่น สมุนไพร ไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้	0.62	0.85	6.02	0.00
13.ปัจจุบันรัฐบาลมียาต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่คิดมูลค่า	0.44	0.83	9.58	0.00
14.การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	0.31	0.85	13.08	0.00
15.การมีเพศสัมพันธ์กับผู้มีเชื้อเอดส์เพียงครั้งเดียวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	0.79	0.96	5.83	0.00
16.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้ตามปกติ	0.80	0.95	5.35	0.00
17.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถร่วมรับประทานอาหารกับบุคคลอื่นได้	0.76	0.96	6.76	0.00
18.อาการเริ่มแรกโรคเอดส์ ได้แก่ ท้องเสียเรื้อรัง มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด เป็นริมเชื้อราในปากเรื้อรัง	0.71	0.99	8.91	0.00
19.การรับยาด้านไวรัสขึ้นอยู่กับระดับ ซีดี 4 และการพิจารณาของแพทย์	0.59	0.93	9.40	0.00
20.ยาด้านไวรัสสามารถช่วยยืดอายุของผู้ติดเชื้อได้	0.69	0.98	8.83	0.00

ตารางที่ 21 พบว่า คะแนนความรู้เป็นรายข้อก่อนและหลังการได้รับความรู้ในการดูวิถีทัศนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนสอนของกลุ่มตัวอย่างก่อนสอนจำแนกตามพื้นที่

พื้นที่	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	T-test	P value
ก่อนสอน				
สงขลา(175)	13.8	3.4	1.76	0.07
ปัตตานี(213)	14.4	3.2		
หลังสอน				
สงขลา(175)	17.1	1.2	1.94	0.05
ปัตตานี(213)	17.3	1.2		

ตารางที่ 22 พบว่า คะแนนความรู้ก่อนสอนและหลังสอนของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนสอนจำแนกตามกลุ่มลูกเรือประมงในจังหวัดสงขลาและปัตตานี

กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	T-test	P value
กลุ่มตัวอย่างก่อนสอน				
ลูกเรือประมงสงขลา(51)	12.9	3.5	1.48	0.14
ลูกเรือประมงปัตตานี (63)	12.0	3.3		
กลุ่มตัวอย่างหลังสอน				
ลูกเรือประมงสงขลา(51)	16.8	1.3	0.68	0.5
ลูกเรือประมงปัตตานี (63)	16.9	1.0		

จากตารางที่ 23 พบว่า คะแนนความรู้ก่อนสอนและหลังสอนของกลุ่มลูกเรือประมงในจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนสอนจำแนกตามกลุ่มพนักงานบริการในจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี

กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	T-test	P value
กลุ่มตัวอย่างก่อนสอน				
พนักงานบริการสงขลา(40)	14.2	3.4	2.0	0.05
พนักงานบริการปัตตานี(91)	15.2	2.5		
กลุ่มตัวอย่างหลังสอน				
พนักงานบริการสงขลา(40)	17.3	1.1	0.39	0.70
พนักงานบริการปัตตานี(91)	17.2	1.5		

จากตารางที่ 24 พบว่า คะแนนความรู้ก่อนสอนและหลังสอนของกลุ่มพนักงานบริการในจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนสอนจำแนกตามกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างในจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี

กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	T-test	T-test
กลุ่มตัวอย่างก่อนสอน				
มอเตอร์ไซค์รับจ้างสงขลา(84)	14.1	3.2	2.92	0.004
มอเตอร์ไซค์รับจ้างปัตตานี(59)	15.6	2.6		
กลุ่มตัวอย่างหลังสอน				
มอเตอร์ไซค์รับจ้างสงขลา(84)	17.1	1.2	4.05	0.0001
มอเตอร์ไซค์รับจ้างปัตตานี(59)	17.8	0.6		

ตารางที่ 25 พบว่า คะแนนความรู้ก่อนสอนและหลังสอนของกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างในจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอาชีพจำแนกตาม อายุ ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ สถานประกอบการ จำนวนเงินที่สามารถจ่ายเพื่อการเจาะเลือด

ข้อมูล	ลูกเรือประมง		พนักงานบริการ		มอเตอร์ไซค์รับจ้าง	
	สงขลา	ปัตตานี	สงขลา	ปัตตานี	สงขลา	ปัตตานี
อายุ	25.7±8.5	23.9±6.4	26.3±6.5	27.7±8.4	33.3±10.5	38.5±8.7
ความสามารถในการจ่าย	82.8±65.6	70.38±85.8	157±112.8	203±153.3	118.7±90.4	107.3±81.8

จากตารางที่ 26 พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างสูงกว่ากลุ่มลูกเรือประมงและพนักงานบริการ ขณะที่ความสามารถในการจ่ายค่าบริการกรณีที่ต้องมีการร่วมจ่ายในกลุ่มพนักงานบริการสูงกว่ากลุ่มลูกเรือประมงและกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

ตารางที่ 27 ค่ามัธยฐานของเวลาที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในพื้นที่จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

ข้อมูล	ลูกเรือประมง		พนักงานบริการ		มอเตอร์ไซค์รับจ้าง	
	สงขลา	ปัตตานี	สงขลา	ปัตตานี	สงขลา	ปัตตานี
ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่(วัน)	365	365	547.5	730	2,007.5	11,680
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ	365	240	365	730	1,095	1,825

จากตารางที่ 27 พบว่า ค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ของลูกเรือประมงน้อยกว่ากลุ่มอื่น (365 วัน) ส่วนระยะเวลาในการประกอบอาชีพก็พบสอดคล้องกับระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทั้ง 2 แห่ง กล่าวคือ ในกลุ่มลูกเรือประมงมีระยะเวลาในการประกอบอาชีพในพื้นที่สั้นกว่ากลุ่มอื่น

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนความรู้ก่อนสอนและหลังสอนของพนักงานบริการกับ
มอเตอร์ไซค์ รัับจ้าง

กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	T-test	T-test
กลุ่มตัวอย่างก่อนสอน				
มอเตอร์ไซค์รับจ้าง	14.8	3.1	0.402	0.69
พนักงานบริการ	14.7	2.8		
กลุ่มตัวอย่างหลังสอน				
มอเตอร์ไซค์รับจ้าง	17.4	1.1	0.904	0.37
พนักงานบริการ	17.2	1.4		

จากตารางที่ 28 พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังสอนของกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างและพนักงานบริการ
ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนความรู้ก่อนสอนและหลังสอนของลูกเรือประมงกับ
มอเตอร์ไซค์รับจ้าง

กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	T-test	T-test
กลุ่มตัวอย่างก่อนสอน				
มอเตอร์ไซค์รับจ้าง	14.7	3.1	5.877	0.000
ลูกเรือประมง	12.4	3.4		
กลุ่มตัวอย่างหลังสอน				
มอเตอร์ไซค์รับจ้าง	17.4	1.1	3.329	0.001
ลูกเรือประมง	16.9	1.1		

จากตารางที่ 29 พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังสอนของกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างและลูกเรือประมงมี
ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนความรู้ก่อนสอนและหลังสอนของพนักงานบริการกับลูกเรือประมง

กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	T-test	T-test
กลุ่มตัวอย่างก่อนสอน				
พนักงานบริการ	14.9	2.8	6.338	0.000
ลูกเรือประมง	12.4	3.4		
กลุ่มตัวอย่างหลังสอน				
พนักงานบริการ	17.2	1.4	2.014	0.045
ลูกเรือประมง	16.9	1.1		

จากตารางที่ 30 พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังสอนของกลุ่มพนักงานบริการและลูกเรือประมงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ช่วยในการให้ความรู้/สื่อที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มด้อยโอกาส (minority) ในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มลูกเรือประมงที่ประกอบด้วยแรงงานข้ามชาติ(ชาวพม่า แลเชมร และลาว) เป็นส่วนใหญ่ ส่วนกลุ่มพนักงานบริการที่ประกอบด้วยกลุ่มที่มีการอพยพเคลื่อนย้ายทั้งเป็นระยะเวลาสั้นหรือตามฤดูกาล และย้ายถิ่นถาวร แต่ไม่ย้ายสิทธิหรือที่อยู่อาศัย ส่วนกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่ แต่ขาดโอกาสในการเข้าถึง/ใช้บริการ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบเคลื่อนที่เพื่อตรวจสอบเลือกโดยความสมัครใจในกลุ่มลูกเรือประมง พนักงานบริการและมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ณ ท่าเรือประมง จังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 388 ราย ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลา 175 ราย ดังนี้ ลูกเรือประมงประมง 51 ราย พนักงานบริการ 40 ราย และมอเตอร์ไซค์รับจ้าง 84 ราย และจังหวัดปัตตานีจำนวน 213 ราย ดังนี้ ลูกเรือประมง 63 ราย พนักงานบริการ 91 ราย และมอเตอร์ไซค์รับจ้าง 59 ราย

ผลการศึกษา

การศึกษานี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มย่อย โดยมีพื้นที่ศึกษา 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสงขลาและปัตตานี จำนวนทั้งสิ้น 388 ราย อายุเฉลี่ยของกลุ่มลูกเรือประมงน้อยกว่ากลุ่มพนักงานบริการและมอเตอร์ไซค์รับจ้าง (ตารางที่ 26) โดยมีอายุเฉลี่ยของกลุ่มเป้าหมายจังหวัดสงขลา ดังนี้ (ลูกเรือประมง : พนักงานบริการ : มอเตอร์ไซค์รับจ้าง) 25.7 : 26.3 : 33.3 ในขณะที่ อายุเฉลี่ยของกลุ่มเป้าหมายจังหวัดปัตตานี คือ 23.9 : 27.7 : 38.5 กลุ่มดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นผู้ย้ายถิ่น ยกเว้นในกลุ่มที่ประกอบอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่มีระยะเวลาในการอาศัยในพื้นที่นั้น ๆ นานกว่ากลุ่มอื่น (ตารางที่ 27) ด้านระยะเวลาในการประกอบอาชีพของกลุ่มนั้น ๆ พบว่า มีระยะเวลาใกล้เคียงกับระยะเวลาที่ประกอบอาชีพ ยกเว้นในกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

ด้านข้อมูลประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ตารางที่ 4) และมีการศึกษาระดับสูงสุดคือ ระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ซึ่งมีรูปแบบที่คล้ายกันทั้งในจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคนไทยที่มีภูมิลำเนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ และเกือบหนึ่งในสามของกลุ่มเป้าหมายเป็นคนต่างด้าว ด้านเชื้อชาติ พบว่าส่วนใหญ่เป็นคนเชื้อชาติไทย รองลงมาในจังหวัดสงขลาคือ กลุ่มเขมร ส่วนในจังหวัดปัตตานีคือ พม่า และส่วนใหญ่ไม่ได้ออกไปนอกพื้นที่ (ตารางที่ 5) อายุเฉลี่ยของกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างสูงกว่ากลุ่มลูกเรือประมงและพนักงานบริการ ขณะที่ความสามารถในการจ่ายค่าบริการกรณีที่ต้องมีการร่วมจ่ายในกลุ่มพนักงานบริการสูงกว่ากลุ่มลูกเรือประมงและกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้าง(ตารางที่ 26)

ด้านความรับผิดชอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะในเรื่องการเงิน ด้านสารเสพติดซึ่งรวมทั้งบุหรี่ยาและสุรา พบว่า ในกลุ่มเป้าหมาย มีการใช้สารเสพติดค่อนข้างสูงคือมากกว่าร้อยละ 80 (ตารางที่ 6) โดยมีพฤติกรรมกรรมกรมีใช้สุรามากที่สุด รองลงมาคือ บุหรี่ ส่วนสารเสพติดอื่น ๆ มีใช้บ้าง ได้แก่ กัญชา กระเทียม

พฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการใช้เข็มฉีดยาแต่มีความเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ และการสักตามตัว(ตารางที่ 6)

ด้านการรับคำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดโดยความสมัครใจ พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับบริการดังกล่าว ทั้งในจังหวัดสงขลา และ ปัตตานี นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยไปรับบริการเจาะเลือดเพื่อคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี (ตารางที่ 8 และ 9)

ข้อที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลาและปัตตานีตอบถูกต้องก่อนสอนมากที่สุดข้อ 1 (86.9: 90.1) ข้อ 2 (93.7 : 92.0) ข้อ 3 และ ข้อ 16 (76.0 : 98.8) ส่วนข้อที่พบว่าข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยได้แก่ข้อ 13 (32.0:43.7) ข้อ 14(39.4:31.5) ข้อ 19(37.7 : 58.7) และ ข้อ6 (64.0 : 26.8) ส่วนข้อที่เคยตอบผิดเป็นจำนวนมาก ได้แก่ ข้อ 13 (86.3: 82.6) ข้อ14 (88.6:85.4) และ ข้อ6 (96.0:96.7) ข้อ 19 (90.3:93.0) แต่ภายหลังสอนมีคะแนนเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 10)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมโครงการเนื่องจากมีความสนใจ ต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการคำปรึกษามากที่สุด (93.1: 82.2) รองลงมาเป็นกลุ่มที่คิดว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง (6.3: 12.2)(ตารางที่ 14)

ในการรับทราบข้อมูล/ความรู้ที่ผ่านมา พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในจังหวัดสงขลา ไม่เคยทราบข้อมูลร้อยละ 57.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานีไม่เคยได้รับความรู้เพียงร้อยละ 25.8 (ตารางที่ 14)

ประเภทของแหล่งความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา ได้รับความรู้จากโทรทัศน์มากที่สุด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจังหวัดปัตตานีส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้

ภายหลังจากที่ได้ดูวีดิทัศน์แล้ว กลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองได้รับความรู้ในด้านใดเพิ่มเติมบ้าง ซึ่งพบว่าในกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา คิดว่าตนเองได้รับความรู้เพิ่มในเรื่องการติดต่อของโรค มากที่สุด ส่วนความรู้น้อยที่สุดที่ได้รับเพิ่มเติมคือ กระบวนการเจาะเลือด

ด้านกลุ่มตัวอย่างจังหวัดปัตตานี พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มเติมในด้าน อาการของโรค /การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ตารางที่ 16)

ภายหลังจากการดูวีดิทัศน์ กลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลาคิดว่าตนเองเสี่ยงถึงร้อยละ 63.4 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจังหวัดปัตตานีคิดว่า ตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 42.7

ด้านความต้องการเจาะเลือด/ตรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งในจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี มีความต้องการเจาะเลือดสูงคือ ร้อยละ 76.0 และ 78.9(ตารางที่ 14)

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ทั้งในจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานีพอใจในด้านมารยาทของทีมให้ความรู้ การให้ความรู้ ณ สถานที่ประกอบการ และบริการที่จัดให้ความรู้แบบเคลื่อนที่เชิงรุกมากที่สุดคือ ในขณะที่มีความพึงพอใจต่อเนื้อหา การจัดรูปแบบนำเสนอ และการจัดลำดับเรื่อง น้อยกว่าด้านอื่น

กรณีที่ต้องการตรวจและต้องร่วมจ่ายค่าบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ส่วนสถานที่ที่ต้องการไปใช้บริการมากที่สุด โรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาคือคลินิก

คะแนนความรู้เป็นรายข้อก่อนและหลังการได้รับความรู้ในการดูวีดิทัศน์ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีเฉพาะข้อ 3 ที่ไม่พบความแตกต่างกัน (ตารางที่ 20)

คะแนนความรู้เป็นรายข้อก่อนและหลังการได้รับความรู้ในการดูวีดิทัศน์ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดปัตตานีมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 21)

คะแนนความรู้อีกก่อนสอนและหลังสอนของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 22)

คะแนนความรู้อีกก่อนสอนและหลังสอนของกลุ่มลูกเรือประมงในจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 23)

คะแนนความรู้อีกก่อนสอนและหลังสอนของกลุ่มพนักงานบริการในจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 24)

คะแนนความรู้อีกก่อนสอนและหลังสอนของกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างในจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 25)

ความพึงพอใจต่อรูปแบบของการให้ความรู้ พบว่า ในกลุ่มลูกเรือประมง ให้คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.2 ± 0.21 (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) (ตารางที่ 16 และ 17)

ในกลุ่มพนักงานบริการ ให้คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 3.8 ± 0.49 (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

ในกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ให้คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.0 ± 0.44 (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

อภิปรายผล

การอภิปรายนี้อภิปรายโดยใช้พื้นที่ศึกษาเป็นหลัก โดยมีกลุ่มย่อย 3 กลุ่มเช่นเดียวกันและไม่มีความแตกต่างกันตามพื้นที่ โดยจังหวัดสงขลา มีบริบทของพื้นที่บริเวณท่าเรือที่มีกลุ่มเป้าหมายอาศัยอยู่เช่นเดียวกัน ส่วนจำนวนของแพลตฟอร์มที่ขึ้นทะเบียนและยังคงสภาพการทำงานในจังหวัดปัตตานี และมีรูปแบบความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันบ้าง จากข้อมูลทั่วไปพบว่า ทั้งจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เนื่องจากอาชีพลูกเรือประมงและมอเตอร์ไซค์รับจ้างเป็นเพศชายทั้งสิ้น ส่วนกลุ่มเพศหญิงเป็นกลุ่มพนักงานบริการมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้น ทั้งในกลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นคนไทยและแรงงานข้ามชาติที่ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสได้ (ตารางที่ 4) ซึ่งทั้งสองพื้นที่มีข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน ด้านภูมิฐานะเดิม พบว่า ในพื้นที่จังหวัดสงขลาส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ภาคใต้ มากกว่าภาคอื่น ส่วนในจังหวัดปัตตานีส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือภาคใต้ ส่วนด้านชาติพันธุ์ จะเห็นได้ว่า ในจังหวัดปัตตานีโดยเฉพาะบริเวณท่าเรือมีกลุ่มชาวอิสานและลาวอาศัยเป็นจำนวนมาก เข้ามาประเทศไทยโดยการชักนำของผู้ที่มาอาศัยอยู่เดิม การเข้ามาโดยผ่านทางชายแดนลาวและมาทางบก/รถยนต์/รถขนส่งสินค้า ส่วนที่พักอาศัยของพนักงานบริการอยู่ชั้นบนของร้านค้าตนเอง ขณะที่จังหวัดสงขลาแรงงานต่างด้าวเป็นคนที่มิใช่เชื้อสายพม่าที่ลักลอบเข้ามาทางเรือประมงและจังหวัดระนองเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มเป้าหมายทั้งสองพื้นที่ส่วนใหญ่ไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ ทั้งนี้เพราะกลุ่มต่างชาติที่เป็นแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาประเทศไทยอย่างผิดกฎหมาย

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดและที่ใช้น้อยคือ แอลกอฮอล์และบุหรี่ แต่ในกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างในจังหวัดปัตตานีพบว่า มีการใช้แอลกอฮอล์น้อยกว่าในจังหวัดสงขลาเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาวไทยมุสลิมที่มีข้อห้ามในเรื่องการดื่มสุราแต่มีการใช้น้อยกว่า และมีการใช้กัญชาเป็นอันดับรองลงมาเนื่องจากสุราเป็นข้อห้ามทางศาสนา และถึงแม้จะมีการเสพสุรากลุ่มก็จะไม่กล่าวถึง เนื่องจากการระคายต่อบาปทำให้ข้อมูลดังกล่าวอาจมีความเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง

พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญคือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ปลอดภัย ประเด็นนี้ พบว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่พบในทุกกลุ่ม และทั้ง 2 พื้นที่ศึกษา โดยเป็นพฤติกรรมที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่นอนประจำ หรือสามี/ภรรยา²⁰⁻²² ซึ่งส่วนใหญ่คือ พนักงานบริการ นอกจากนี้ยังมีส่วนหนึ่งที่ใช้ถุงยางอนามัย 'ไม่ถูกต้อง'²⁴ กล่าวคือ พฤติกรรมการสวมถุงยางอนามัย 2 ชั้น พบว่า เป็นสิ่งที่พนักงานบริการและกลุ่มชายนักเที่ยวกระทำอยู่เป็นประจำ ทั้งนี้ด้วยความเชื่อว่า การสวมถุงยางอนามัยหลายชั้นจะช่วยลดการสัมผัสกับคู่นอนลงได้ ความเชื่อนี้เป็นความเชื่อที่เล่าต่อกันมาและยังปฏิบัติกันอยู่ทั้งในกลุ่มพนักงานบริการและกลุ่มลูกเรือประมง และมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่ไปใช้บริการ ในขณะที่พนักงานบริการพบว่า มีโอกาสแตกของถุงยางอนามัยได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตว่า กลุ่มผู้ใช้บริการในกลุ่มลูกเรือประมงและมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่มีกระบวนการสร้างความเชื่อ/ความเชื่อมั่นให้กับตนเองขณะที่มีเพศสัมพันธ์โดยการเพิ่มสิ่งที่เรียกว่า "เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ" เช่น การสอดใส่อุปกรณ์เข้าในผนังเยื่อหุ้มปลายโดยการใส่เม็ดประทู หรือ สารบางประเภทบริเวณหนังหุ้มอวัยวะเพศ ซึ่งบางรายก็มีความคม ทำให้ถุงยางอนามัยทะลุ /ฉีกขาด และอาจจะทำให้เกิดบาดแผลบริเวณช่องคลอดของพนักงานบริการด้วย^{23 24} ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่นการสักตามตัวก็พบในกลุ่มลูกเรือประมง ส่วนในกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างพบน้อยโดยเฉพาะในจังหวัดปัตตานีเพราะเป็นสิ่งที่ต้องห้ามของอิสลามิกชน

ด้านบริการให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีหรือตรวจคัดกรองวัณโรค พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำแนะนำหรือมีประสบการณ์ แม้แต่ในกลุ่มพนักงานบริการ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในกลุ่มพนักงานบริการเป็นกลุ่มที่ต้องมารับบริการเจาะเลือดตามปกติอยู่แล้ว แต่ข้อมูลของการดูแลตนเองและการป้องกันยังมีน้อยมาก การมาตรวจเลือดหรือตรวจภายในเป็นสิ่งที่เจ้าของสถานประกอบการกำหนด แต่มีบางสถานประกอบการที่เจ้าของสถานประกอบการไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานและลูกเรือประมง ขณะที่มารับบริการเจ้าหน้าที่ก็ไม่ได้ให้ความรู้หรือให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือด อื่นจากพฤติกรรมบริการพบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในด้านการตรวจจากโรค/ตรวจภายในยังขาดข้อมูลความรู้ด้านยาต้านไวรัส ระบบการให้คำปรึกษา อาจเนื่องจากเป็นหน่วยบริการย่อยจึงขาดการส่งเสริมและพัฒนางานองค์ความรู้²⁴ การมารับบริการของพนักงานบริการเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ขณะที่การแจกถุงยางอนามัยผู้ให้บริการไม่ได้ให้คำแนะนำหรือเพิ่มเติมความรู้แก่พนักงานบริการก็เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง พนักงานบริการควรได้รับการส่งเสริมในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกครั้งที่มาใช้บริการ²⁵

กระบวนการให้ความรู้เป็นการให้บริการเชิงรุกโดยผ่านสื่อการสอนวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาเดียวกันทั้ง 3 กลุ่ม ในกลุ่มลูกเรือประมงมีการแปลเป็นภาษาพม่าและภาษาเขมรทั้งเนื้อหาในวีดิทัศน์และข้อคำถาม รวมทั้งมีล่ามที่ได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า คะแนนความรู้ก่อนการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์มีความแตกต่างจากคะแนนความรู้ภายหลังการให้ความรู้ แต่เนื่องจากการติดตามหลังจากให้ความรู้สามารถดำเนินได้เพียงบางส่วนคือกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างทั้งนี้เพราะเป็นกลุ่มที่ไม่ย้ายถิ่นและเป็นคนในพื้นที่ ส่วนกลุ่มลูกเรือประมงและหญิงขายบริการจะมีการเคลื่อนย้ายสูงทั้งย้ายสถานที่ทำงานและย้ายที่อยู่ยกตัวอย่างเช่น ในกลุ่มลูกเรือประมง ภายหลังจากเดือนธันวาคม ของทุกปี บางรายจะกลับไปยังภูมิลำเนาเดิม บางรายไปทำงานประมงที่ภาคตะวันออก เช่นเดียวกับพนักงานบริการที่บางรายย้ายที่ทำงานไปภาคใต้ตอนบนหรือภาคกลาง และมีบางส่วนกลับบ้านตามฤดูกาล และจะกลับมาอีกตามฤดูกาล กลุ่มดังกล่าวหากมีการติดเชื้อ

เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็อาจจะเป็นผู้แพร่เชื้อโรคไปยังกลุ่มอื่น ๆ ที่อยู่ปลายทางการเดินทางของกลุ่มนี้

หากพิจารณาด้านความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายกลุ่ม จะพบดังนี้

1. ลูกเรือประมง ตอบคำถามถูกน้อยที่สุด ในเรื่อง 1) คนที่เป็นโรคเอดส์ในระยะแรกจะไม่มีอาการแต่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ 2) เมื่อยุคที่กักคนเป็นเอดส์แล้วมากัดเราทำให้เราติดเชื้อเอดส์ได้ 3) ปัจจุบันรัฐบาลมียาต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่คิดมูลค่า 4) การรับยาต้านไวรัสขึ้นอยู่กับระดับซีดี 4 และการพิจารณาของแพทย์ 5) ยาต้านไวรัสสามารถช่วยยืดอายุของผู้ติดเชื้อได้ ซึ่งจะพบว่า เป็นข้อมูลที่มีมักเป็นความรู้ที่ยังมีการเข้าใจผิดอยู่เป็นประจำ นั่นคือความรู้พื้นฐานในเรื่องกระบวนการติดต่อของโรค การสัมผัสโรค และให้ความรู้โดยให้สงสัยว่าทุกคนมีโอกาสติดเชื้อได้ การป้องกันแบบ universal precaution ซึ่งการรณรงค์ในเรื่องนี้ยังไม่เข้าถึงกลุ่มลูกเรือประมง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภาษารวมถึงการที่กลุ่มดังกล่าวมีการเคลื่อนย้ายบ่อยบางรายทุกปี รวมถึงการขาดความต่อเนื่องในการให้ความรู้²⁶ ²⁷ ทำให้ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นบางประเด็นขาดการหยิบยกขึ้นมา สิ่งที่เป็นความรู้เพิ่มเติมในเรื่องยาต้านไวรัสคือ การเพิ่มโอกาสการเข้าสู่ระบบยาต้านไวรัสภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลก (โครงการ NPHA Extension) และยาต้านไวรัสสามารถยืดอายุแก่ผู้ติดเชื้อได้ การเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงยาต้านไวรัสและเข้าถึงระบบการดูแลได้เร็วขึ้นจะช่วยลดการแพร่กระจายของโรคได้รวมทั้งก่อให้เกิดความตระหนักต่อการดูแลตนเอง ซึ่งถ้าหากระบบดังกล่าวมีการดำเนินงานก็จะช่วยกระตุ้นระบบการส่งต่อการรักษาให้มีประสิทธิภาพ ในกลุ่มลูกเรือประมงต่างดาวหรือแรงงานข้ามชาติ หากได้รับโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสก็น่าจะส่งผลให้กองทุนโลกขยายความช่วยเหลือออกไปจากเดิมที่มีกำหนดเพียง 2 ปี ให้สามารถครอบคลุมประเทศอื่น ๆ ที่มีผู้อพยพต่างดาวเข้าไปประกอบอาชีพด้วย อย่างไรก็ตาม บุคลากรภาครัฐที่ทำหน้าที่ดูแลงานป้องกันโรคติดต่อและดูแลกลุ่มต่างดาวทั้งที่เข้ามาโดยถูกกฎหมายหรือผิดกฎหมายก็ตาม จะต้องมีการเตรียมความพร้อมแก่บุคลากรในด้านการให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดโดยความสมัครใจและการเข้าสู่ระบบยาต้านไวรัส การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ภายหลังจากการให้ความรู้พบว่า ข้อต่าง ๆ ที่พบว่าก่อนได้รับความรู้มีความถูกต้องต่ำ แต่ภายหลังการให้ความรู้มีคะแนนสูงขึ้นทุกข้อ ทั้งนี้จากเนื้อหาในวีดิทัศน์และการตอบข้อซักถามของกลุ่มลูกเรือประมงที่พบว่า กลุ่มดังกล่าวส่วนหนึ่งเข้ามาในประเทศไทยเป็นครั้งแรก มีบางรายที่อยู่ในประเทศไทยนานกว่า 1 ปี และเข้าใจภาษาไทยแต่ในบางเนื้อหาก็มีความคลาดเคลื่อนในการเข้าใจ ซึ่งภายหลังจากการได้รับความรู้แล้วมีความเข้าใจมากขึ้น และตอบคำถามถูกต้องมากขึ้น สิ่งที่เป็นภาพสะท้อนอีกประเด็นหนึ่งคือ ก่อนที่จะได้รับความรู้พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มลูกเรือประมงส่วนใหญ่เป็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ความตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเองต่อการติดเชื้อเอชไอวี ภายหลังจากได้รับความรู้แล้ว พบว่า กลุ่มดังกล่าวประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (ร้อยละ 90 ไม่เคยตรวจ) โดยมีความต้องการตรวจเปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 76 โดยมีสถานบริการที่ต้องการไปใช้บริการคือสถานบริการของรัฐ

2. กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีลักษณะต่างจากพนักงานบริการในพื้นที่อื่น เนื่องจากลูกค้าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อย พนักงานบริการกลุ่มนี้มีอายุเฉลี่ย 26-27 ปี และเป็นกลุ่มที่สถานภาพสมรสโสด และหย่าแยกเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มย้ายถิ่นนอกพื้นที่มากกว่าเป็นคนในพื้นที่ พนักงานบริการบริเวณท่าเรือมีลูกค้าส่วนใหญ่เป็นลูกเรือต่างดาวและกลุ่มอาชีพรับจ้างบริเวณท่าเรือ พนักงานบริการ

เหล่านี้พบว่ามีความสนใจต่อการดูแลตนเองโดยตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเองต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่ถึงแม้จะมารับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี แต่ก็ยังมีบางรายที่ไม่เข้ามาสู่ระบบเนื่องจากกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถยอมรับได้กับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้กลุ่มนี้ยังมีโรคเลื่อนย้ายสูงเช่นเดียวกันกับกลุ่มลูกเรือประมง

บริการที่รัฐจัดให้เพื่อการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานกามโรคเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลจังหวัด (สงขลา และปัตตานี) แต่ยังคงขาดความรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและวันโรค ขาดความรู้ในเรื่องยาต้านไวรัส โดยไม่สามารถให้บริการได้ นอกจากนี้พบว่าเอกสารความรู้และบริการเชิงรุกยังไม่ได้นำไปดำเนินการ

พฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 43.5 ไม่ใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรมดังกล่าวเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่ระบาดอย่างมาก และมีร้อยละ 54 ที่ไม่เคยเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี

ด้านความรู้พบว่า ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง²⁷ คือ 1) เมื่อยุงที่กัดคนเป็นเอดส์แล้วมากัดเราทำให้เราติดเชื้อเอดส์ได้ 2) ปัจจุบันรัฐบาลมียาต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่คิดมูลค่า 3) การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ 4) การรับยาต้านไวรัสขึ้นอยู่กับระดับ ซีดี 4 และการพิจารณาของแพทย์ 5) การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ จากข้อมูลก่อนสอนจะเห็นว่า พนักงานบริการที่คนส่วนใหญ่คาดว่าจะได้รับความรู้ซ้ำแล้วซ้ำอีกเพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ แต่พบว่ายังขาดความรู้ในเรื่องพื้นฐานโดยเฉพาะการแพร่ระบาดการสัมผัสของโรค ความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลที่ภาครัฐจัดให้ การดูแลตนเองและระบบยาต้านไวรัส ซึ่งภายหลังจากการได้รับความรู้โดยใช้วิธีทัศนและการให้คำแนะนำเพิ่มเติมพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้และความต้องการเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองได้มากขึ้น^{28 29} ทั้งนี้ที่ผ่านมา พบว่า พนักงานบริการที่เคยเจาะเลือดร้อยละ 46 แต่เป็นกลุ่มที่เคยได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดด้วยความสมัครใจเพียงร้อยละ 39

ด้านความสามารถในการร่วมจ่าย พบว่า ถึงแม้ปัจจุบันรัฐบาลและกองทุนโลกได้มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากการคัดกรองและการเข้าสู่ระบบยาต้านไวรัส แต่หากรัฐบาลขาดแคลนเงินทุนสนับสนุนหรืองบประมาณที่มีอยู่ไม่สามารถรองรับได้ อาจจะต้องมีระบบการร่วมจ่ายเกิดขึ้น³⁰ และในกรณีนี้หากต้องร่วมจ่ายพบว่า ในทั้ง 3 กลุ่มมีผู้ที่ต้องการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และยอมรับร่วมจ่ายเป็นจำนวนทั้งสิ้น 305 ราย กลุ่มลูกเรือประมงประเมินตนเองว่าสามารถร่วมจ่ายได้ประมาณ 20-500 บาท (94 ราย) พนักงานบริการสามารถร่วมจ่ายได้ 20-500 บาท (96 ราย) และ กลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างเฉลี่ย 10-500 บาท (115 ราย)

จากการศึกษาพบว่า มีจำนวนของผู้ที่แสดงความจำเป็นในการต้องการเข้ารับบริการคัดกรองมากขึ้นเนื่องจาก ประเมิน ตนเองหลังจากการได้รับความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติม

การใช้กระบวนการให้ความรู้และให้คำปรึกษาเชิงรุกโดยการให้คำปรึกษาออกสถานที่ช่วยทำให้กลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่ได้มีโอกาสทราบข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นข้อมูลล่าสุดที่ทันสมัย เพิ่มความเข้าใจในเรื่องอาการอาการแสดงรวมทั้งสิ่งที่เป็นรัฐสวัสดิการให้แก่กลุ่มเสี่ยงซึ่งกระบวนการให้ความรู้ และบริการให้คำปรึกษาเชิงรุกมีส่วนช่วยกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงตนเองและเข้าใจกระบวนการในการดูแลและการจัดบริการที่สถานพยาบาลรวมทั้งการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังช่วยลดจำนวนบุคลากรในการดำเนินงานด้านนี้ด้วย

กล่าวคือ กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ถึงอาการอาการแสดงและบริการที่จะได้รับเมื่อไปรับบริการเป็นการเตรียมความพร้อมของกลุ่มเป้าหมายก่อนไปรับบริการจริง เมื่อผู้มารับบริการเข้าใจถึงกระบวนการที่จะได้รับช่วยในการวางแผนการมารับบริการได้แล้วยังช่วยลดเวลาในการให้คำอธิบายและคำปรึกษา เนื่องจากผู้รับบริการทราบข้อมูลมาก่อนแล้ว และหากมองในแง่บวกอาจจะช่วยลดข้อขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ³¹

ผลสะท้อนของการศึกษา

จากการศึกษานี้สะท้อนให้ทราบถึงเหตุผลของการไม่เข้าถึงบริการและการเข้าไม่ถึงบริการที่ภาครัฐจัดให้ดังนี้

1. การไม่เข้าถึงบริการ

ในกลุ่มประมง เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามชาติและเข้ามาทำงานโดยผิดกฎหมายเกือบทั้งหมดทำให้ส่วนหนึ่งต้องใช้ชีวิตอยู่ในพื้นที่จำกัด ได้แก่ ในเรือประมงและบริเวณท่าเรือที่เป็นพื้นที่ของเจ้าของแฟปลา นอกจากนี้ พบว่า มีเพียง 1-2 องค์การที่มีกิจกรรมให้กับกลุ่มลูกเรือประมง สิ่งที่เป็นปัญหาคือภาษา ที่ภาครัฐต้องขอความช่วยเหลือจากสาม แต่ไม่มีพื้นฐานด้านสุขภาพ โรคเอดส์ และความเข้าใจต่อระบบการดูแลของรัฐ รวมทั้งสิทธิต่าง ๆ เพราะเขาเหล่านั้นมีปัญหาความเข้าใจในเนื้อหาและองค์ความรู้ที่ถูกต้องที่ไม่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพอย่างลึกซึ้ง ปัญหา ต่อมาคือ การได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้อง จากการบอกเล่าของลูกเรือประมงที่พอจะเข้าใจภาษาไทย ปัญหาด้าน ภาษาและการสื่อสาร จึงเป็นปัญหาหลักความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง²⁶⁻²⁸ ดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาวพม่า ดังนี้

“เพื่อน บอกว่าให้ใช้ถุงยางสองชั้นแนใจดี” ซึ่งเป็นความคิดที่ไม่ถูกต้องเพราะกลับเป็นอันตรายคือโอกาสเสี่ยงต่อการแตกของถุงยางอนามัยได้ง่าย

“ตอนถอดถุงก็ใช้มือ”

จากข้อมูลพฤติกรรมดังกล่าวดูเหมือนน่าจะทราบแต่โดยประสบการณ์และการขาดองค์ความรู้ทำให้เป็นข้อเสี่ยงมากกว่า

นอกจากนี้พบว่า การพยายามที่จะแปลภาษาและสร้างสื่อ อาจจะต้องนึกถึงความจำเพาะของกลุ่มเพราะภาษาที่ใช้เชิงวิชาการทำให้เข้าใจยาก

“พี่เขาเอามาให้อ่าน แต่ไม่ค่อยรู้เรื่อง เพราะเรียนมาน้อย บางคำเป็นเรื่องโรคใช้คำ ที่เข้าใจ ยาก ที่ประเทศ..... เราไม่ค่อยได้รู้เรื่องนี้มาก”

“มีเจ้าหน้าที่จากมูลนิธิ..... เขามาสอนเป็นภาษาเขมร แต่บางทีก็ไม่เข้าใจ ความจริงที่ประเทศเรา มีโรคนี้ แต่ก็ไม่ค่อยจะเข้าใจ ที่นี้เขาก็มาแจกถุงยางให้บอกว่าใช้เวลาไปเที่ยว แต่ก็ใช้ไม่ค่อยถูก บางคนไม่เคยใช้เลย เพราะไม่รู้วิธี”

2. การ “เข้าไม่ถึงบริการ”

กลุ่มพนักงานบริการ ส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ แนวโน้มที่พบคือ มีกลุ่มพนักงานบริการที่เป็นคนในพื้นที่ภาคใต้เริ่มปรากฏให้เห็น และเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงปัญหาในพื้นที่ทั้งด้านเศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป หากเป็นเช่นนี้แล้วแนวโน้มของปัญหาเอดส์ก็มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น ฉะนั้นการป้องกันโดยการให้ความรู้และเปิดโอกาสให้เข้าสู่ระบบการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคจึงควรต้องพิจารณากลุ่มเป้าหมายหลักคือ พนักงานบริการบริเวณท่าเรือที่ส่วนใหญ่มีลูกค้าเป็นลูกเรือและบริเวณท่าเรือรวมทั้งผู้ใช้แรงงานและมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ซึ่งส่วนใหญ่พักอยู่กับเจ้าของสถานประกอบการ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ประมาณ 1 ใน 3 เป็นกลุ่มที่เพิ่งมาเริ่มการขายบริการ และมาจากการชักชวนของเพื่อนและคนรู้จักที่อาศัยในหมู่บ้านหรืออำเภอเดียวกัน แบบแผนการชักชวนคล้ายกับพนักงานบริการที่ผ่านมาโดยพนักงานบริการส่วนหนึ่งสมัครใจมาทำงานเอง ด้วยเหตุผลหลายประการและทางครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ทราบ ในแต่ละวันพนักงานบริการจะให้บริการมากกว่า 1 ราย โดยค่าบริการจะได้รับส่วนแบ่งจากเจ้าของสถานประกอบการ ส่วนอาหารและที่พักเจ้าของสถานประกอบการหักออกจากค่าบริการที่ผู้มาใช้บริการจ่ายเป็นค่าตอบแทน

ในเรื่องความรู้ด้านการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการขายรังสีปอดหรือเอกซเรย์เพื่อการคัดกรองวัณโรค พบว่า พนักงานบริการไม่เคยได้รับความรู้ว่ามีระบบ ส่วนใหญ่ฟังจากเพื่อน โทรทัศน์ และเอกสาร ซึ่งกลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งไม่ชอบอ่านหรือเอกสารเวลาอ่านต้องใช้เวลามาก¹⁰⁻¹³ ดังนั้นการสอนโดยใช้วีดิทัศน์จึงเป็นสิ่งที่พนักงานบริการให้ความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี ส่วนสถานประกอบการก็ไม่เข้มงวดในการมาตรวจภายในหรือการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเพราะยังมีพนักงานบริการที่ยังไม่เข้าสู่ระบบอีก ดังคำบอกเล่าของพนักงานบริการรายหนึ่ง

“เพื่อนหนูเขามีแผล มีเม็ดขึ้นตามตัวนะ แต่ก็ยังรับแขก ไม่เห็นเขากลับเลย หนูจะกลัวเลยมา”

“ดีนะ ทำแบบนี้ ได้ถามปัญหาด้วย ตอนนี่ถ้าเจาะเลือดก็จ่ายเอง ได้ย้ายสิทธิ 30 บาทมา”

“ก็ต้องยอมจ่ายนะ ดีกว่าเป็น”

“มีเพื่อนคนนึงเป็นด้วยละ เจาะเลือดแล้วเจอ เขาบอกถุงแตก ตอนนั้นก็รักษาอยู่”

“เรื่องเอดส์เคยรู้บ้าง แต่ถ้าได้ดูอย่างนี้เข้าใจกว่า ฟังพี่เขามาพูดบางทีไม่ค่อยเข้าใจ”

“เพิ่งรู้ว่า มียาต้านเอดส์ให้ฟรี จะได้บอกเพื่อที่เป็นได้มาเจาะเลือดที่..... และตรวจภายใน ก็ไม่เห็นพี่เขาเคยพูดอะไร”

กลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้าง กลุ่มนี้เป็นกลุ่มเข้าไม่ถึงและไม่เข้าถึงบริการ เนื่องจากลักษณะงานรับจ้างที่มีลูกค้ามารับบริการเกือบตลอดเวลา ระหว่างช่วงรอเข้าคิวประมาณ 5 นาทีถึง 1 ชั่วโมงทั้งนี้ขึ้นอยู่กับช่วงเวลา ซึ่งพบว่าบางรายมาทำงานเฉพาะช่วงเช้าหรือเย็น บางรายมาทำงานเฉพาะช่วงวันหยุด บางรายถือเป็นอาชีพเสริมอีกส่วนหนึ่งเป็นอาชีพประจำ รายได้ 300-600 บาทต่อวัน ระยะทางที่ขับส่วนใหญ่ระยะใกล้ และทุกคนก็มี

กลุ่มหรือพื้นที่ที่เป็นสถานที่ประจำหรือเรียกว่า "วินประจำ" สวัสดิการหรือการช่วยเหลือ กลุ่มขึ้นอยู่กับ การรวมกลุ่มและผู้นำกลุ่มที่แตกต่างกัน การบริการเชิงรุกโดยการให้ความรู้โดยใช้วิถีทัศน่วมกับ การพูดคุย พบว่า กลุ่มเป้าหมายพอใจเนื่องจากไม่ต้องเสียเวลาและหากมีบริการการเจาะเลือดมาที่วินมอเตอร์ไซค์ก็เป็นสิ่ง ที่ต้องการ ดังความเห็นของกลุ่มเป้าหมาย

"ไม่เคยมีใครมาสอนแบบนี้ละ ผมว่าดีมากๆเลย เราได้เรียนได้รู้ จะได้ป้องกันตัว"

"ผมอยากให้มีบ่อย ๆ เพราะบางคนไม่ได้มาวิ่งวันนี้ก็ไม่รู้"

"ถ้าเจาะเลือดด้วยก็จะดีมากเลยครับ"

"เราค้นหาเข้ากินค่า ไม่มีเวลาไปที่โรงพยาบาล บางอย่างเราก็ฟังเขาพูด แต่อย่างนั้นผมว่าดี ลงมา เราเราเลย คุณพยาบาลก็เห็นแล้วว่าเราสามารถวินแบบเดียวกับที่ต้องออก เวลามาอย่ามาตอนช่วงตี9 หรือตี3ปายนะ ลูกค้าเยอะ ช่วงกลางวันตีแล้วได้อ่านที่คุณเอาให้ ได้ตั้งใจดู"

"ผมว่าแนวคิดนี้ดี ควรทำต่อนะ หรือคุณจะทำเอาเอกสารมาวางไว้ก็ได้เมื่อคนผ่านไปผ่านมาสนใจ วินเรา มีที่นั่งสบาย บางทีเด็ก นักเรียนก็มานั่งรอรถนะ"

จากที่กล่าวในข้างต้น จะเห็นได้ว่า หากภาครัฐได้พิจารณาถึงความสำคัญของการบริการเชิงรุกก็จะเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการให้กับกลุ่มด้อยโอกาสที่มีปัญหา เพราะด้วยปัญหาของลักษณะการทำงาน การถูกตรวจปรับโดยสังคม ทั้งนี้กลุ่มดังกล่าวอาจจะเป็นรังโรคที่สำคัญ ดังนั้นในการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ หรือ การพยายามให้กลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงบริการมากขึ้น ภาครัฐจึงเป็นที่จะต้องเพิ่มบริการเชิงรุก ให้โอกาสกลุ่มที่ไม่มีโอกาสเข้ามารับบริการได้รับบริการอย่างน้อยคือความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันและการรักษาที่ภาครัฐมี สวัสดิการให้ทั้งในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนไทยที่ทราบเฉพาะในภาครัฐทำให้ไม่สามารถเข้าถึงยาต้านไวรัส การบริการเชิงรุกจึงน่าจะเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และเพิ่มโอกาสในการได้รับยา ต้านไวรัสตามสิทธิความเป็นคนไทยและมีสิทธิอื่นขอบรรรมที่จะได้รับบริการ ซึ่งบริการเชิงรุกอาจจัดบริการที่ แตกต่างกันไป สอดคล้องกับแนวทางนโยบายขององค์การอนามัยโลกในการส่งเสริมการบริการเชิงรุกในชุมชน และมีการสร้างสื่อที่ช่วยลดภาระในการสอนลง เจ้าหน้าที่เป็นผู้ช่วย ตอบคำถามในสิ่งที่ไม่กระจ่าง จะทำให้การ เรียนรู้ไม่น่าเบื่อ และไม่เป็นภาระกับใครคนใดคนหนึ่งเพราะทุกคน สามารถนำสื่อการสอนไปใช้ได้ อย่างไรก็ตาม ควรจะต้องวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย ว่ามีคุณลักษณะอย่างไร สื่ออะไรที่เหมาะสมกับกลุ่ม การใช้สื่อการสอนช่วย จะทำให้สามารถให้บริการได้มากขึ้น เช่น กลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ที่ต้องทำงานตลอดเวลาอาจจะไม่ต่อเนื่อง หากจัดการเรียนการสอนเป็นการสอนแบบกลุ่มและให้ผู้สอน แต่หากใช้วิถีทัศน ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ นอกจากนี้ในกลุ่มลูกเรือประมงที่บางครั้งต้องทำงานถักอวนไปด้วย การใช้วิถีทัศนจะช่วยให้ลูกเรือประมงได้รับความรู้และเพลิดเพลินสามารถได้รับความรู้ ร่วมกับการทำงาน²⁸⁻³¹

ส่วนในพนักงานบริการทางเพศ เป็นกลุ่มที่ชีวิตเริ่มหลัง 11.00 น เนื่องจากทำงานในช่วงเวลากลางคืน การสอน ที่จัดให้ต้องเข้าใจง่ายและเพลิดเพลิน ซึ่งอาจสรุปได้ว่าการจัดการให้ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อ

การเจาะเลือดโดยความสมัครใจที่ใช้ชีวิตที่คนร่วมกับการเสริมด้านความรู้จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การแพร่ระบาดรวมถึงการประเมินตนเองและการเข้าสู่ระบบการคัดกรองโดยความสมัครใจ⁹⁻¹²

การมองเห็นความสำคัญของการเข้าสู่ระบบการคัดกรองให้เร็วที่สุดเพื่อจะได้มีโอกาสได้รับการดูแลเสียแต่เนิ่น ๆ เห็นได้จากการศึกษาที่กลุ่มเป้าหมายที่เริ่มมีความตระหนักและการแสดงความจำนงในการเจาะเลือดภายหลังจากการได้รับความรู้ผ่านสื่อการสอนแบบวิดีโอที่คนที่มีผู้ดำเนินงานจัดทำร่วมกับบริการได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม/รายบุคคลเพิ่มเติม ซึ่งความตระหนักนี้เห็นได้จากการ ยินดีร่วมจ่าย ในกรณี ที่รัฐไม่สามารถจัดการการเงินการคลังให้ครอบคลุมได้^{11 12 31} และจำนวนผู้ยื่นความจำนงในการเจาะเลือดเพิ่มขึ้น

สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้น

จากการดำเนินงานครั้งนี้ก่อให้เกิดสิ่งที่ดี คือ

1. ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี รวมทั้งองค์กรที่ช่วยเหลือผู้ดูแลทางทะเลและอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งเขตเมืองสงขลาและเขตเมืองปัตตานี
2. เกิดความหนักต่อการดำเนินการบริการเชิงรุกให้แก่ผู้ปฏิบัติงานภาครัฐในการเห็นความจำเป็นที่ต้องจัดบริการให้มีความสม่ำเสมอในกลุ่มที่เข้าไม่ถึงบริการ และไม่เข้าถึงบริการ
3. กลุ่มเป้าหมายได้เข้าใจถึงการดำเนินโรค และการรักษาและที่สำคัญคือสิทธิประโยชน์ของผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

ปัญหาและอุปสรรค

1. กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ลูกจ้างเรือประมง พนักงานบริการ และผู้ขับรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวมีการเคลื่อนย้ายสูงโดยเฉพาะลูกเรือประมงต่างชาติและพนักงานบริการ ส่วนกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างถึงแม้จะไม่มีการเคลื่อนย้ายกลุ่ม แต่ด้วยลักษณะของการทำงานทำให้การเก็บข้อมูลในระยะที่ 2 เพื่อการติดตามจึงไม่สามารถดำเนินงานได้
2. ก่อนการลงพื้นที่ดำเนินงาน ผู้วิจัยได้วางแผนนัดหมายกับเจ้าของสถานประกอบการและสถานพยาบาลที่รับผิดชอบในพื้นที่ พบว่า การลงไปจัดกิจกรรมการให้ความรู้นี้มีปัญหาอุปสรรคทั้งด้านความตระหนักของเจ้าของสถานประกอบการ และความตระหนักในบทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
3. ผู้ทำงานเชิงรุกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยังมีความรู้ความเข้าใจในข้อจำกัดและบริบทของกลุ่มเสี่ยงที่มีข้อจำกัดเนื่องจากความรู้ที่ถูก "ตราบปา"
4. ความไม่ปลอดภัยบริเวณท่าเรือที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตและทรัพย์สิน รวมถึงสถานการณ์ความไม่สงบ โดยเฉพาะท่าเรือปัตตานีที่เคยมีเหตุลอบวางระเบิดมาก่อนหน้านี้ แต่หากไม่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันใดๆ กลุ่มเป้าหมายทั้งลูกเรือประมง (ส่วนใหญ่เป็นคนอพยพเข้าประเทศโดยผิดกฎหมาย) จะกระทบถึงการทำงานเชิงรุกและการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว
5. ขาดแคลนเอกสารและสื่อภาษาเขมรและพม่า ทั้งในรูปแบบเอกสารสิ่งพิมพ์สำหรับกลุ่มที่สามารถอ่านหนังสือและเข้าใจในภาษาของตนเองได้ แต่สิ่งที่พบคือ ความสามารถในการอ่านภาษาที่เป็นภาษา

ของประเทศตนเอง(เขมรและพม่า) มีน้อยมาก ดังนั้นสื่อที่ดีที่สุดคือภาพยนตร์ ที่สามารถเข้าใจได้จากการดำเนินเรื่อง ในกรณีเช่นนี้ การแปลจากภาษาไทยที่เป็นเนื้อหาจึงต้องอาศัยผู้รู้ทั้งทางด้านภาษาและด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิดความคาดเคลื่อนในเนื้อหา

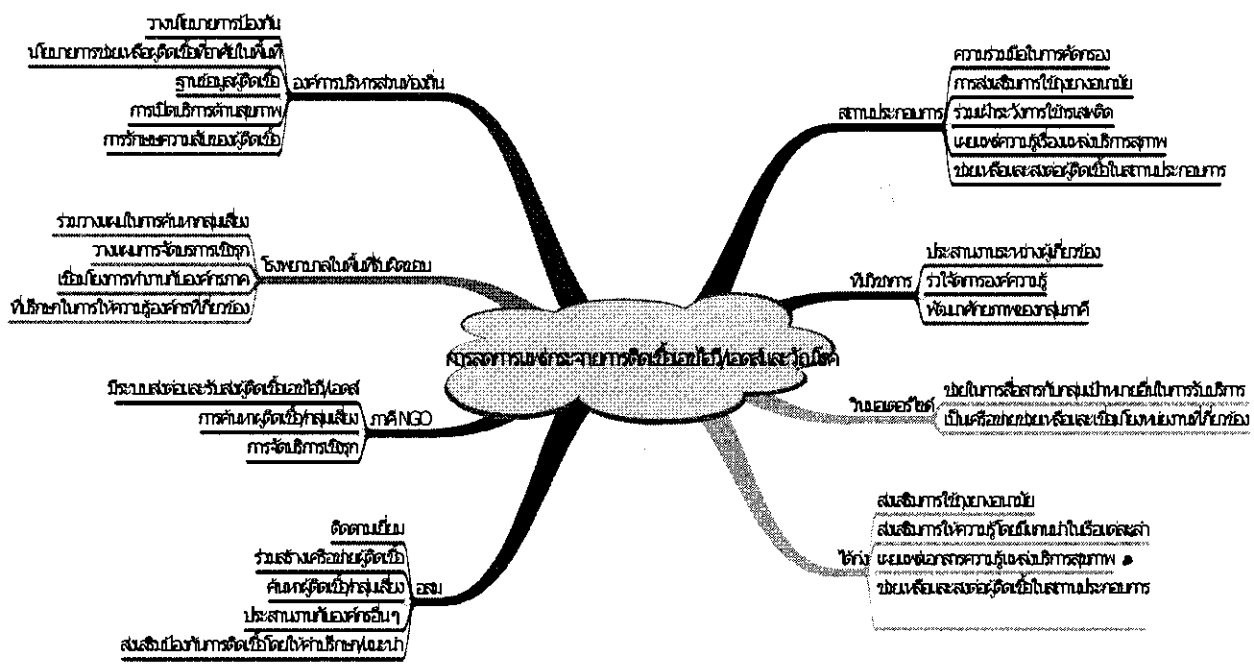
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการจัดทำสื่อที่วัดทัศนในการให้ความรู้ โดยมีระยะเวลาของการให้ความรู้หรือความยาวในแต่ละเรื่องไม่เกิน 15 นาที ซึ่งอาจจะร่วมกับการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มเติม หรืออาจจะแบ่งย่อยเนื้อหาออกเป็น ส่วน ๆ โดยแต่ละเรื่องมีจุดเน้นที่สำคัญ ๆ ที่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ ทั้งนี้จะช่วยลดภาระของผู้ให้บริการลงได้ระดับหนึ่ง
2. ควรสร้างสื่อวีดิทัศน์ที่สามารถเคลื่อนย้ายไปให้ความรู้ในพื้นที่ เป็นการให้บริการเชิงรุกช่วยลดปริมาณงานและการให้ความสำคัญกับผู้สอน โดยมีสื่อวีดิทัศน์เป็นเครื่องมือ
3. พัฒนาศูนย์การแพทย์ที่สนใจ/มีบทบาทในการให้ศึกษาสามารถจัดทำสื่อวีดิทัศน์ได้ ทั้งนี้เพราะสื่อดังกล่าวสามารถปรับเปลี่ยนเนื้อหาไปใช้ประโยชน์ได้หลายประเด็น
4. ส่งเสริมให้มีการเปิดสื่อต่าง ๆ ที่มีเนื้อหาความรู้ด้านโรค การป้องกันตนเองในแผนกต่าง ๆ มากกว่าการจัดโทรทัศน์ไว้เพื่อการบันเทิง ทั้งนี้เพราะขณะรอรับบริการผู้มารับบริการควรได้รับความรู้ในด้านศึกษาไปพร้อม ๆ กัน โดยเป็นเนื้อหาที่ทุก ๆ คนสามารถรับรู้และเข้าถึงเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
5. พัฒนารูปสื่อทั้งในรูปแบบการ์ตูน ภาพยนตร์
6. จัดทำฐานข้อมูลแรงงานข้ามชาติ และแหล่งเสียงสถานประกอบการทั้งตรงและแฝงเพื่อจะกระจายบริการเชิงรุกเข้าไปยังกลุ่มดังกล่าวเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ
7. กิจกรรมเชิงรุกไปยังแหล่งประกอบการที่ไม่เข้าถึงบริการเนื่องจากเวลาการให้บริการและเวลาทำงานไม่สัมพันธ์กับเวลาที่กลุ่มเป้าหมายสามารถมาใช้บริการได้ ได้แก่ สถานประกอบการรถประจำทาง รถสองแถว คนอาชีพหาเช้ากินค่ำ และค้าขาย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. การขยายงานเชิงรุก ในการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี และวัณโรค โดยทดลองจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ เพราะกลุ่มเป้าหมายอาจจะไม่กล้าไปรับบริการที่โรงพยาบาล
2. การวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อการรักษาระหว่างทีมทำงานในพื้นที่ในกรณีที่ไม่พร้อมจะเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ฯลฯ การส่งต่อที่เป็นความลับมีความจำเป็นอย่างมาก อาจจะใช้ระบบส่งต่อข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลโดยตรงเพื่อป้องกันผู้รับบริการ
3. ศึกษาในกลุ่มที่เข้าถึงยากอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มอาชีพรับจ้างชั่วคราวสองแถว แม่ค้า ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่เข้าถึงบริการ เนื่องจากมีรูปแบบการประกอบอาชีพที่ไม่สามารถไปใช้บริการในเวลาปกติได้
4. ทดลองปรับระบบบริการโดยการทดลองการขยายเวลาการให้บริการแบบเคลื่อนที่นอกเวลาราชการ "Street nurse"

แบบแผนการจัดบริการเพื่อการลดการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรค



แบบประเมินความรู้เรื่องเอดส์ id [] [] [] area () 1.สงขลา () 2.ปัตตานี

ข้อความ	ใช่	ไม่รู้	ไม่ใช่	สำหรับ เจ้าหน้าที่
1.การเป็นโรคเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องและเกิดโรคฉวยโอกาสและทำให้เสียชีวิตได้				A1 []
2.โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์				A2 []
3.โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ง่ายแต่รักษายาก				A3 []
4.การตรวจเลือดเป็นวิธีการที่ทำให้ทราบว่าติดเชื้อเอดส์				A4 []
5.การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ควรตรวจหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยง(เช่น มีเพศสัมพันธ์ เข็มฉีดยาร่วมกัน) 3 เดือนขึ้นไป				A5 []
6.เมื่อยุงที่กัดคนเป็นเอดส์แล้วมากัดเราทำให้เราติดเชื้อเอดส์ได้				A6 []
7.คนที่เป็นโรคเอดส์ในระยะแรกจะไม่มีอาการแต่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้				A7 []
8.การสวมถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันเอดส์ได้				A8 []
9.การใช้เครื่องมือสักตามผิวหนัง ร่างกาย การทำคิ้ว เขียนขอบตา ถาวร(โดยไม่ฆ่าเชื้อเครื่องมือ) ทำให้มีโอกาสติดเอดส์ได้				A9 []
10.การใช้เข็ม กระบอกฉีดยาร่วมกันอาจทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้				A10 []
11.หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์สามารถถ่ายทอดเชื้อเอดส์ให้ลูกได้				A11 []
12.ยาแผนปัจจุบัน และการดูแลสุขภาพทางเลือก เช่น สมุนไพร ไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้				A12 []
13.ปัจจุบันรัฐบาลมียาต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่คิดมูลค่า				A13 []
14.การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้				A14 []
15.การมีเพศสัมพันธ์กับผู้มีเชื้อเอดส์เพียงครั้งเดียวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้				A15 []
16.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้ตามปกติ				A16 []
17.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถร่วมรับประทานอาหารกับบุคคลอื่นได้				A17 []
18.อาการเริ่มแรกโรคเอดส์ ได้แก่ ท้องเสียเรื้อรัง มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด เป็นเริ่มเชื้อราในปากเรื้อรัง				A18 []
19.การรับยาด้านไวรัสขึ้นอยู่กับระดับ ซีดี 4 และการพิจารณาของแพทย์				A19 []
20.ยาด้านไวรัสสามารถช่วยยืดอายุของผู้ติดเชื้อได้				A20 []

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

pre-test

แบบประเมินความรู้เรื่องเอดส์ id [] [] [] area () 1.สงขลา () 2.ปัตตานี ชื่อเล่น.....

ข้อความ	ใช่	ไม่รู้	ไม่ใช่	สำหรับ เจ้าหน้าที่
1.การเป็นโรคเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องและเกิดโรคฉวยโอกาสและทำให้เสียชีวิตได้				b1 []
2.โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์				b2 []
3.โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ง่ายแต่รักษายาก				b3 []
4.การตรวจเลือดเป็นวิธีการที่ทำให้ทราบว่าติดเชื้อเอดส์				b4 []
5.การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ควรตรวจหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยง(เช่น มีเพศสัมพันธ์ เข็มฉีดยาร่วมกัน) 3 เดือนขึ้นไป				b5 []
6.เมื่อยุติกักคนเป็นเอดส์แล้วมากัดเราทำให้เราติดเชื้อเอดส์ได้				b6 []
7.คนที่เป็โรคเอดส์ในระยะแรกจะไม่มีอาการแต่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้				b7 []
8.การสวมถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันเอดส์ได้				b8 []
9.การใช้เครื่องมือสักตามผิวหนัง ร่างกาย การทำคิ้ว เขียนขอบตาถาวร(โดยไม่ฆ่าเชื้อเครื่องมือ) ทำให้มีโอกาสติดเอดส์ได้				b9 []
10.การใช้เข็ม กระบอกฉีดยาร่วมกันอาจทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้				b10 []
11.หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์สามารถถ่ายทอดเชื้อเอดส์ให้ลูกได้				b11 []
12.ยาแผนปัจจุบัน และการดูแลสุขภาพทางเลือก เช่น สมุนไพร ไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้				b12 []
13.ปัจจุบันรัฐบาลมีયાต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่คิดมูลค่า				b13 []
14.การกินยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้				b14 []
15.การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์เพียงครั้งเดียวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้				b15 []
16.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้ตามปกติ				b16 []
17.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถร่วมรับประทานอาหารกับบุคคลอื่นได้				b17 []
18.อาการเริ่มแรกโรคเอดส์ ได้แก่ ท้องเสียเรื้อรัง มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด เป็นเริ่มเชื้อราในปากเรื้อรัง				b18 []
19.การรับยาต้านไวรัสขึ้นอยู่กับระดับ ซีดี 4 และการพิจารณาของแพทย์				b19 []
20.ยาต้านไวรัสสามารถช่วยยืดอายุของผู้ติดเชื้อได้				b20 []

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ post-test

ลำดับ ที่	เวลา	เนื้อหา		เสียงบรรยาย
		ภาพ	ตัวอักษร	
1	20 วินาที	คนเดินไปมา	ภาษาไทย ภาษาพม่า ภาษาเขมร	เพลงเสียงดังและค่อยๆลดลง
2	15 วินาที	Background ค่อย ๆ จางลง	ตัวอักษรปรากฏซ้ำ ๆ "การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อ เอชไอวี และการคัดกรองวัณโรค โดยความ สมัครใจ"	เสียงเพลงเบาลง "สวัสดิ์ ค่ะ ภาพยนตร์ที่ท่านจะได้รับชมต่อไปนี้ เป็นการให้ ความรู้และแนะนำเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และการคัดกรองวัณโรค โดยความสมัครใจ
3	20 วินาที	-ภาพโรงพยาบาลหลาย ๆ แห่ง ศูนย์ บำบัดยาเสพติด -ภาพไวรัสเอดส์ แหล่งบันเทิง หญิง ตั้งครรภ์ เด็ก ผู้เสพสารเสพติด ฉีดเฮโรอีน -ภาพ เคลื่อนไหวลักษณะ zoom เข้าและ ออก -คนยิ้ม ความสุข		หากจะพูดถึงโรคเอดส์หรือการติดเชื้อเอชไอวี คงมีคนจำนวน น้อยมากที่ไม่ทราบเรื่องนี้ เพราะโรคเอดส์ได้ถูกค้นพบใน ประเทศไทยเมื่อ พ.ศ.2527 และนับจากวันนั้นประเทศไทยมี ผู้เสียชีวิตไปแล้วประมาณ 8 หมื่นห้าพันคน
4	20 วินาที	Background ภาพเด็ก		หากมองเป็นรายกลุ่มจะพบว่า กลุ่มอายุของผู้ป่วยและ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน เพศชายและอาชีพรับจ้าง หญิงขายบริการหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ กลุ่มเด็ก หรืออาจกล่าวได้ว่าทุกคน ทุกเพศทุกวัยมี โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ลำดับที่	เวลา	เนื้อหา		เสียงบรรยาย
		ภาพ	ตัวอักษร	
5	10 วินาที	ภาพไวรัสเอดส์ และผู้ป่วย		เอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นโรคติดต่อที่พบว่าเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ ของประเทศไทยและของโลก
6	10 วินาที	เด็กและคนอายุต่าง ๆ กัน ที่บ้านและโรงพยาบาล ภาพหญิงขายเดินจับมือ บาร์ และ กลุ่มเกย์/รักร่วมเพศ	สาเหตุ และมีตัวอักษร ลอยมา เพศสัมพันธ์ที่ขาดการ ป้องกัน	สาเหตุของการติดเชื้อพบว่ามีอยู่ 3 ประการคือ 1.จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อและขาดการป้องกัน คือไม่ใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ใช่คู่สมรส การ สลับคู่นอนกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และพบว่ากลุ่มรักร่วมเพศก็มีการ ติดเชื้อสูงเช่นกัน
7	20 วินาที	-หญิงตั้งครรภ์นั่งรอตรวจ มีการพูดคุยกับคนอื่น ๆ -ภาพห้องฝากครรภ์ในโรงพยาบาล		2.จากแม่สู่ลูก ปัจจุบันพบว่ากลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่พบมากขึ้น เนื่องจากผู้เป็น แม่ติดเชื้อเอชไอวีและไม่ได้ได้รับการรักษาในขณะที่ตั้งครรภ์ ขาดการไปฝาก ครรภ์ หรือไปฝากครรภ์ในระยะใกล้คลอดทำให้ไม่ได้รับตรวจคัดกรองเชื้อ เอชไอวีก่อนคลอด เด็กในครรภ์จะติดเชื้อโดยการคลอดผ่านช่องคลอดและ น้ำนมมารดา
8	15 วินาที	-ภาพคนกำลังฉีดเฮโรอีน -คนกำลังให้เลือด		3.การใช้เข็มร่วมกัน กลุ่มนี้พบได้ในผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด การสักโดยเข็มที่ ใช้ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ ส่วนการติดจากการได้รับเลือด พบน้อยลงหรือแทบ จะไม่พบเพราะปัจจุบันระบบการตรวจสอบมีความไวและละเอียดมากขึ้น และถูกต้องแม่นยำประมาณร้อยละ 95

ลำดับ ที่	เวลา	เนื้อหา		เสียงบรรยาย
		ภาพ	ตัวอักษร	
9	30 วินาที	<ul style="list-style-type: none"> -ภาพผู้ป่วยเอดส์(พระบาทน้ำพุ) -ภาพสะเก็ดแผล (มี ๗) -ภาพคนนั่งรอตรวจหน้าห้องเจาะเลือด 		<p>อาการและอาการแสดง</p> <p>อาการของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะปรากฏในระยะเวลาที่อาจแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้นั้น โดยมีระยะฟักตัวประมาณ 6 สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อ</p> <p>โดยอาจเริ่มจากมีน้ำหนักรีดเนื่องจากมีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลวสลับกับการถ่ายปกติ มีแผลในปาก ลิ้น มีอาการทางปอด ไอ มีไข้เรื้อรังนานโดยใช้ไม่สูง มีเสมหะ</p> <p>ถ้าไม่ได้รับการดูแลอาจมีอาการทางผิวหนังเป็นแผลตามร่างกาย และมีอาการแทรกซ้อนของวัณโรคปอด หากไม่ได้รับการรักษาต่อไปอาจมีภาวะการติดเชื้อในสมองได้</p>
10	30 วินาที	<ul style="list-style-type: none"> -ภาพคนรอตรวจในสถานพยาบาล -ภาพกำลังเจาะเลือด -ปริมาณเลือดที่อยู่ใน syringe หลังเจาะเลือด -ห้อง แลปกำลังทำงาน -ภาพคนกำลังตรวจร่างกาย -ภาพคนผสม ไอ 		<p>การตรวจหรือการคัดกรองโรค</p> <p>เราสามารถตรวจพบว่ามี การติดเชื้อเอชไอวีได้หลังจากได้รับเชื้อจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงประมาณ 3 เดือน วิธีการที่ดีที่สุด คือการตรวจเลือด ซึ่งปัจจุบันมีขั้นตอนการตรวจไม่ยุ่งยาก สามารถตรวจและทราบผลภายใน 30 นาที ที่เรียกว่า "ควิกแลป " ได้ที่ โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง คลินิกเอกชนบางแห่ง อย่างไรก็ตามหากผู้ที่สงสัยว่าตนเองเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี ควรตรวจภายหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงครั้งสุดท้าย 3 เดือน โดยช่วง 3 เดือนนี้ต้องไม่เพิ่มความเสี่ยงให้กับตนเองด้วย ถ้าพบว่ามีการติดเชื้อ ทางสถานบริการจะตรวจสอบซ้ำโดยใช้ อุปกรณ์ที่มีความจำเพาะสูงโดยการเจาะเลือด ครั้งละประมาณ 5 ซี ซี หรือ 1 ซ้อนชา</p> <p>ในกรณีที่มีอาการไอเรื้อรังและเข้าข่ายอาการวัณโรค แพทย์จะให้ผู้ป่วยรายนั้นรับการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วย</p>

ลำดับที่	เวลา	เนื้อหา		เสียงบรรยาย
		ภาพ	ตัวอักษร	
11	25 วินาที	<ul style="list-style-type: none"> -ภาพยามืด(ยาต้านไวรัส) -สมุดบันทึกยาต้าน -พยาบาลกำลังคุยกับผู้ป่วย -ตารางยาต้านไวรัส -ภาพคนกินยาและมีนาฬิกาอยู่ข้างๆ -ชุดยาต้านไวรัส -สมุดบันทึกการกินยาต้าน 		<p>ปัจจุบันมียาต้านไวรัสที่ช่วยในการควบคุมการแพร่ขยายของปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีให้แก่ผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีและอยู่ในภาวะที่ต้องรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งรัฐบาลได้จัดบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ประชาชนไทยทุกราย ส่วนกรณีต่างชาติหากมีภาวะที่ต้องรับการบำบัด ทางรัฐบาลไทยก็ให้ความช่วยเหลือตามแต่กรณี สำหรับผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เข้าหลักเกณฑ์ของการเข้าสู่ระบบยาต้านไวรัสก็จะได้รับการดูแลต่อเนื่องเช่นกัน สิ่งที่สำคัญคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่พยาบาล/แพทย์อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อตัวท่านและคนที่ท่านรักและคนที่รักท่าน</p>
12	5 วินาที	-คนทำท่าสงสัย		ท่านจะทำอะไรบ้างถ้าสงสัยว่าตนเองจะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หรือไม่
13	25 วินาที	<ul style="list-style-type: none"> -คนนั่งคิด -ภาพคนนั่งคุยกัน -ภาพปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดที่มี การเที่ยวโดยไม่ใช่ถุงยางอนามัย ภาพถึงยานามัย เข็มฉีดยา -คนเดินไปแผนกผู้ป่วยนอก ห้องบัตร -พยาบาลเรียกผู้ป่วยเข้าไปคุย/ให้คำปรึกษา 		<p>หากท่านเข้าข่ายพฤติกรรมเสี่ยงข้างต้น ท่านควรรีบไปปรึกษาเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลที่ท่านคุ้นเคยเพื่อเจ้าหน้าที่จะได้ร่วมประเมินความเสี่ยงของท่าน โดยเจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษานี้จะรักษาความลับของท่าน เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะให้ความรู้กับท่าน ในเรื่องโรคเอดส์อย่างละเอียด นอกจากนี้ จะอธิบายถึงการดูแลตนเองภายหลังการเจาะเลือด ผลการตรวจที่อาจจะเป็นผลบวก ซึ่งหมายถึงท่านอาจติดเชื้อเอดส์ หรือผลลบซึ่งอาจหมายความว่าท่านปลอดภัยจากการติดเชื้อ แต่อาจต้องมีการแนะนำให้มาตรวจซ้ำอีกครั้งเพื่อยืนยันผลการตรวจ ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ระยะเวลามาตรฐานตรวจเร็วกว่า 3 เดือนภายหลังการมีพฤติกรรมเสี่ยง จึงทำให้ผลที่ออกมาเป็นลบ กรณีเช่นนี้ท่านควรมาตรวจซ้ำและระหว่างรอการตรวจซ้ำท่านต้องไม่เพิ่มโอกาสในการรับเชื้อใหม่ และไม่แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น</p>

ลำดับที่	เวลา	เนื้อหา		เสียงบรรยาย
		ภาพ	ตัวอักษร	
14	10 วินาที	-ภาพพยาบาลกำลังคุย และมีภาพคนไข้นอนในหอ ผู้ป่วย -ภาพในโรงพยาบาล		เมื่อเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษา พยาบาลจะให้ท่านเซ็นรับทราบการให้คำปรึกษา และหากท่าน ยืนยันการรับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี พยาบาลจะส่งท่านไปรับการเจาะเลือดที่ ห้องเจาะเลือดและจะนัดท่านมารับฟังผลการเจาะเลือดในสัปดาห์ต่อไป ซึ่งท่านต้องมารับฟัง ด้วยตนเองและจะไม่บอกผลทางโทรศัพท์ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ขณะเดียวกันก็จะแนะนำให้ ท่านนำบุคคลที่ต้องการให้รับทราบผลการเจาะเลือดมาในวันฟังผลด้วย ขอแนะนำว่า ทาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดให้คนไทยทุกคนได้รับการเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอช ไอวีฟรี 2 ครั้งโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
15	5 วินาที	ผู้ป่วยเดินมาที่โรงพยาบาล ซึกหนึ่งมาพร้อมมารดา พยาบาลเข้าไปทักทาย		ในวันฟังผล ท่านจะได้พบเจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษาแก่ท่านในครั้งแรก พยาบาลจะแจ้งผลให้ ท่านทราบ
16	10 วินาที	พยาบาลคุยกับญาติและผู้ ป่วย		เสียงพยาบาล "เป็นไงบ้างไม่เจอกัน 1 อาทิตย์ รู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง นีพาแม่มาด้วยหรือ ผู้ป่วย "ครับ ผมอยากให้แม่รับรู้ อย่างน้อยแม่ก็ไม่คิดจะซ้ำเติมหรือทำร้ายหรือทิ้งผม"
17	5 วินาที	พยาบาลยกมือไหว้ แม่ ผู้ป่วย		พยาบาล "สวัสดิ์ค่ะ คุณแม่ น้องเขาไปเล่าอะไรให้แม่ฟังบ้าง
18	20 วินาที	พยาบาลฟังญาติเล่าด้วย ท่าทางสงบและยิ้ม ผงก ศีรษะ		แม่ "เล่าค่ะคุณหมอ เขาบอกว่าเขากลัวติดเชื้อ เพราะหลายปีก่อนเขาเที่ยวและเล่นยาด้วย แม่ ก็ไม่ค่อยเข้าใจแต่คิดว่ารับได้แหละคะ แถวบ้านเพื่อน ๆ เขาก็ตายไปหลายคน ลูกเรานิ่งง ๆ ก็ ตัดไม้ตายขายไม่ขาด"
19	5 วินาที	พยาบาลพูดพร้อมหยิบ เอกสาร		พยาบาล "แสดงว่าคุณแม่ทำใจมาแล้วระดับหนึ่ง คุณแม่พอจะทราบเกี่ยวกับโรคเอดส์บ้างไหม คะ"

ลำดับ ที่	เวลา	เนื้อหา		เสียงบรรยาย
		ภาพ	ตัวอักษร	
20	5 วินาที	แม่ทำท่าคิดและตอบ		แม่ “ไม่ค่อยรู้มากนักหรอกค่ะ”
21	10 วินาที	ภาพพฤติกรรมเสี่ยงมี เครื่องหมาย กากบาท ภาพถุงยางอนามัย เข็ม และการฉีดยา เสพติด ผู้ชายและผู้หญิง ภาพผู้ชายจูมมือ ผู้ชาย		แต่ก่อนอื่นต้องขอแสดงความดีใจด้วยว่าผลตรวจครั้งนี้ไม่พบเชื้อ แต่ถ้าจะให้ดี น้องเขาอาจจะต้อง มาตรวจอีกครั้งในอีก 3 เดือนข้างหน้า เพราะระยะเวลาที่เขาไปใช้ยาอาจจะยังคลุมเครือ แต่ถ้าน้อง แน่ใจว่าในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาไม่ได้มีการใช้เข็มร่วมกับคนอื่น หรือไปมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถึง ยางอนามัย หรือใช้ถุงยางแต่เกิดการแตกหรือรั่ว หรือไปสักตามตัวโดยไม่แน่ใจว่าเข็มหรืออุปกรณ์ที่ ใช้สะอาดหรือไม่ ถ้าเป็นอย่างนี้อาจจะต้องมาตรวจซ้ำอีก 3 เดือนข้างหน้า และนับแต่วันนี้ต้องไม่มี พฤติกรรมเสี่ยงอย่างที่บอกไปแล้ว
22	10 วินาที	คลินิกให้คำปรึกษา และยาต้านไวรัส		สมมุติว่าน้องเขาติดเชื้อ ก็ไม่ใช่เป็นสิ่งที่เลวร้ายอะไร เพราะปัจจุบันเรามียาต้านไวรัส ที่สามารถยืด อายุของผู้ติดเชื้อได้นับสิบปี แต่ก็ขึ้นอยู่กับว่าเราดูแลตัวเองดีอย่างไร
23	5 วินาที	แม่ทำหน้าสงสัย		แม่ “ต้องจ่ายดั่งค์เยอะไหม?”
24	10 วินาที	พยาบาลเอาเอกสาร ให้ดู		พยาบาล “ไม่หรอกค่ะ ตอนนีรัฐบาลมียาต้านไวรัสที่มีคุณภาพ แต่การที่จะกินยาต้านไวรัสก็มี ขั้นตอนหลายอย่าง เพราะไม่ใช่ว่าผู้ติดเชื้อทุกคนจะต้องกินยาต้านไวรัส ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย ระดับภูมิคุ้มกันและความพร้อมของผู้ป่วยเพราะต้องกินตรงเวลาและกินตลอดชีวิต

ลำดับ ที่	เวลา	เนื้อหา		เสียงบรรยาย
		ภาพ	ตัวอักษร	
25	10วินาที	พยาบาลให้ดูแผ่นพับการกินยา ต้านไวรัส		พยาบาล " กรณีที่พบว่ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะต้องตรวจเลือดซ้ำเพื่อหาระดับ ซีดีสี่ (CD4) หากมีจำนวนต่ำกว่า 200 ก็จะได้รับคำแนะนำให้เข้าสู่ระบบยาด้านไวรัส แต่หากมากกว่า 200 ก็จะเป็นช่วงติดตามผลและต้องมาพบแพทย์/พยาบาลตามนัด พยาบาลจะแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้ระดับภูมิคุ้มกันตกลงอีก"
26	5 วินาที	แม่และผู้ป่วยนั่งฟังอย่างสนใจ		พยาบาล "จริง ๆ แล้วอยากให้ความรู้แก่คุณแม่และน้องเพิ่มเติมในเรื่องการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ"
27	10 วินาที	ภาพผู้คนในลักษณะต่าง ๆ เดิน นั่งรับประทานอาหารร่วมกัน		แม่ "ก็ดีจ๊ะ เพราะแถวบ้านก็มีพวกนี้เยอะ เราก็ไม่รู้อะไรจะทำอย่างไร และถ้าลูกเราเกิดเป็นด้วย เราจะทำอย่างไร พี่เขาพูดกันแล้วก็กลัว เพราะทุกคนก็กลัวตายนะ"
28	10 วินาที	ภาพเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายเป็น แผนภาพ		พยาบาล " ความจริงแล้ว เราสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อได้ เพราะการที่จะติดเชื้อไม่่ง่ายนัก เพราะต้องมีองค์ประกอบ 3 อย่างคือ ปริมาณเชื้อ ช่องทางเข้า และสภาพแวดล้อม"
29	20 วินาที	ภาพผู้ป่วย คัดหน้าไว้		พยาบาล "ระยะเวลาในการตรวจพบ ประมาณ 3 เดือนหลังรับเชื้อ แต่อาการอาจแสดงหลังรับเชื้อประมาณ หนึ่งขึ้นอยู่กับว่าคนคนนั้นไปเพิ่มความเสี่ยงที่จะนำเชื้อเข้ามาเพิ่มหรือไม่ หรือไม่ดูแลสุขภาพทำให้ร่างกายอ่อนแอลงและมีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ท้องเสีย น้ำหนักลด มีแผลในปาก มีอาการไอเรื้อรัง หรือ มีผลตามตัว รู้สึกไม่สบายหรือมีไข้ต่ำ ๆ ถ้ามีอาการเหล่านี้ต้องรีบมาพบแพทย์"
30	20 วินาที			พยาบาล "ส่วนถ้าเขามีอาการก็อยู่ร่วมกับครอบครัวได้ แต่ก็อาจจะต้องคอยดูแลสุขภาพของเขา เพราะเขาอาจจะป่วยง่ายกว่าคนอื่น ส่วนเสื้อผ้าก็อาจจะต้องซักต่างหากโดยก่อนซักอาจแช่น้ำยาไฮเตอร์ก่อนสักครึ่งชั่วโมง" นอกจากนั้นก็อยู่ร่วมกันตามปกติ ไม่จำเป็นต้องแยกอุปกรณ์อื่น ๆ เช่น ใช้ส้วม/ห้องน้ำร่วมกันได้"

ลำดับ ที่	เวลา	เนื้อหา		เสียงบรรยาย
		ภาพ	ตัวอักษร	
31	25 วินาที	คลินิกยาด้านไวรัส ตารางการรับประทานยา ด้านไวรัส		พยาบาล"สิ่งที่ต้องทำคือ ควรมาตรวจและพบแพทย์ตามนัด เพราะจะได้ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง ถ้าพบว่ามีอาการติดเชื้อเกิดขึ้นจะได้เข้าสู่ระบบการดูแลที่รัฐบาลจัดให้โดยไม่ได้คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ที่เรา เรียกว่า โครงการยาด้านไวรัส"
32	15 วินาที	แม่และผู้ป่วยยกมือไหว้ พยาบาล		แม่"ขอบคุณมากจ๊ะ จะได้ไปบอกคนอื่นให้รู้บ้าง แม่เองจะได้คอยเตือนเขา"
33	25 วินาที	พยาบาลมองหน้าคนไข้		พยาบาล" ถ้าให้ตีก็พยายามเลิกใช้ยา ถ้าคิดว่าเลิกไม่ได้จริง ๆ ก็ให้ใช้ให้ถูกวิธีก็แล้วกัน อย่าใช้เข็ม ร่วมกับคนอื่น พยายามลดปริมาณลง และเวลามีเพศสัมพันธ์ก็ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง อาจซื้อ หรือขอจากสถานอนามัยก็ได้ นอกจากนี้ยังต้องรักษาสุขภาพให้แข็งแรง หมั่นออกกำลังกายและกิน อาหารที่มีประโยชน์ด้วย"
34	10 วินาที	แม่และผู้ป่วยยกมือไหว้ อีกครั้ง		ขอบคุณมาก ค่ะคุณ
	15 วินาที	พยาบาลยกมือรับไหว้ และยิ้ม		พยาบาล"ไม่เป็นไรค่ะ มีอะไรก็โทรมานะคะ ยินดีให้คำปรึกษา นี้ค่ะเบอร์ โทร. แต่หลังเที่ยงคืนจะปิด บริการนะคะ แต่ในอนาคต เราจะมีบริการตลอด 24 ชั่วโมง เป็นสายด่วนสุขภาพค่ะ"

លំដាប់ទី	ពេលវេលា	អត្ថន័យ		សេចក្តី
		រូបភាព	តួអក្សរ	
1	20 វិនាទី	អ្នកសំដែងដើរទៅដើរមក	ភាសាថៃ ភាសាខ្មែរ និងភាសាភូមា	សំឡេងតន្ត្រី
2	15 វិនាទី	Background	តួអក្សរចេញឃឹកៗ "ផ្តល់ការណែនាំដើម្បីត្រួតពិនិត្យមេរោគអេដស៍ និងរោគរបេងដោយស្ម័គ្រចិត្ត"	ជំរាបសូមដល់អស់លោក លោកស្រី និងប្រុសមិត្តភ្នំជានិច្ច គោរព និងរាប់អាន ភាពយន្តដែលលោកអ្នកទស្សនាបន្តទៅនេះ រឿង អោយសេចក្តីយល់ដឹង និងការណែនាំទាក់ទងនឹងការធ្វើពិ្រះ លាយមេរោគ អេដ អាយ វី អេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត។
3	15 វិនាទី	-រូបភាពមន្ត្រីពេទ្យ និងមន្ត្រីមណ្ឌលបំបាត់ជំងឺឈាម -រូបភាពមេរោគអេដស៍ កន្លែងសប្បាយ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកជាប់ផ្ទាំធៀន។ -មនុស្សមានភាពស្រស់រោះ ភាពអញ្ជើម។		បើនិយាយដល់មេរោគអេដស៍ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ មាន មនុស្សចំនួនតិចណាស់ដែលមិនដឹងរឿងនេះ ព្រោះមេរោគអេដស៍ អ្នកវិទ្យាសាស្ត្របានធ្វើស្រាវជ្រាវរកឃើញ ពីឆ្នាំ ២៥២៧ ចាប់តាំងពីពេលនោះមកដល់បច្ចុប្បន្នមានអ្នកស្លាប់ស្រីជាង ៩ ម៉ឺននាក់ទៅហើយ។
4	15 វិនាទី	Background រូបភាពក្មេង	ចំនួនមនុស្សស្លាប់ពីមេរោគអេដស៍ ចាប់ផ្តើមពីឆ្នាំ 2534-2549	បើសិនគិតដល់ជំពូកបុគ្គលវិញជួបប្រទះឃើញថា បុរស ស្ត្រីវិយ ធ្វើការ ជំពូកដែលមានចំនួនកាន់តែច្រើនឡើងគឺ វិយក្មេង បើជួយទៅវិញ គ្រប់ៗគ្នាមានឱកាសឆ្លងជួបៗគ្នា។

សំដាប់ទី	ពេលវេលា	អត្ថន័យ		សេចក្តី
		រូបភាព	តួអក្សរ	
5	10 វិនាទី	រូបភាព មេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺ។		មេរោគអេដស៍ បើសិនរាងកាយ ឬប្រព័ន្ធការពារចុះគន់ខ្សោយ វានឹងចាប់ផ្តើមធ្វើចលនារាងកាយអោយគ្រុឌគ្រាម ដូច្នេះហើយ បានជាមនុស្សខ្លាចរាងកាយលោកស្លាប់ច្រើនដោយសារតែមេរោគ ជំងឺសាហាវនេះ។
6		មានមនុស្សជាតិវិវាចនាព្រះរាជវង្សាដល់ចាស់ មានផ្ទះនិងមន្ទីរពេទ្យ បុរសស្រ្តីចាប់ដៃគ្នា ក្រុមឡើយមានភាព ស្មោះត្រង់។	មូលហេតុ មានកូនក្សរអន្តរជាតិ រួមភេទខ្លះខាតការពារ	សាហេតុនាំអោយមេរោគឆ្លងមាន ៣ ប្រការគឺ 1. ការរួមភេទដោយមិនបានប្រើស្រោមអាសាម័យជាមួយដៃគូ មិនមែនជាស្រ្តីរៀបការពេញច្បាប់។
7	20 វិនាទី	ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះរងចាំព្រូតពិនិត្យសុខភាព រូបភាព បង្អស់ព្រូតពិនិត្យស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។		2. ពិម្ពាយឆ្លងមកកូន បច្ចុប្បន្ននេះមានការឆ្លងច្រើនបំផុត ដោយសារម្តាយមានឆ្លងមេរោគអេដស៍ហើយ មិនបានទៅទទួល ការថែរក្សានៅពេលមានផ្ទៃពោះ។
8	15 វិនាទី	-រូបភាព កំពង់ចាក់ថ្នាំហេរ៉ូអ៊ីន -កំពង់ផ្តល់ឈាម		3. ប្រើមូលរួមគ្នា ជំពូកនេះឮប្រទះឃើញចំពោះបុរសដែល ជាប់ថ្នាំញៀន ចាក់តាមសសៃឈាម តាមការចាក់ស័ក្រ។

លំដាប់ទី	ពេលវេលា	អង្គនីមួយៗ		សេចក្តី
		រូបភាព	ព្រឹត្តិការណ៍	
9	30 វិនាទី	<ul style="list-style-type: none"> -រូបភាព អ្នកជំងឺគេផល វត្តប្រាក់ចាតណាមជុ -រូបភាព ចេញដំណើរទូរទាសស្រែក -រូបភាព កំពង់រងចាំធ្វើការពិះឈាម 		<p>អាគារៈដែលសង្កេតឃើញ ចាប់ផ្តើមមកពីទំងន់ អាគារៈរាត ខុសពីធម្មតា មានដំបៅក្នុងមាត់និងមានការរលាកស្ងួត ក្នុង មានជំងឺគ្រុនជាញឹកញាប់ ហើយមានស្នេសា</p> <p>អាគារៈទាំងនេះបើមិនបានទៅថែរក្សាវានិងធ្វើអោយរាងកាយ កាន់តែគ្រុនខ្លោមខ្លាំងឡើង ម្យ៉ាងទៀតរោគសើស្បែកវានិងធ្វើ ចលនាឡើងតាមរាងកាយ និងរោគទិកាលនិយមផ្សេងៗទៀត មកជ្រៀតចូល ដូចជាពេករបេងជាដើម។ បើមិនថែរក្សាទេ វានិងរាលដាលទៅតាមសសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ វាអាចឆ្លងទៅអ្នកជំងឺថែមទៀតផង។</p>
10	30 វិនាទី	<ul style="list-style-type: none"> -រូបភាព រងចាំត្រួតពិនិត្យនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ -រូបភាព កំពង់ធ្វើពិះឈាម 		<p>ការធ្វើពិះឈាម យើងអាចត្រួតពិនិត្យឃើញចាប់ពី ៣ ខែ ឡើងទៅ វិធីដែលល្អបំផុត គឺត្រូវតែត្រួតពិនិត្យឈាម ក្នុង បច្ចុប្បន្ននេះមានគ្រឿងត្រួតពិនិត្យមើលទំនើបៗដោយគ្មានការលំបាក លោកអ្នកដឹងលទ្ធផលក្នុងរយៈពេល ៣០ នាទី</p> <p>បច្ចុប្បន្នអាចត្រួតពិនិត្យឈាម តាមមន្ទីររដ្ឋផ្សេងៗ និងមាន តាមខ្លីទឹកផងដែរ។</p>

លំដាប់ទី	ពេលវេលា	អត្ថន័យ		សេចក្តី
		រូបភាព	ព្យាបាល	
11	15 វិនាទី	-រូបភាព ថ្នាំគ្រាប់សំរាប់ប្រយុទ្ធនឹងមេរោគ -កូនសៀវភៅសំរាប់កាត់ក្រាប្រចាំថ្ងៃ -បុគ្គលិកពេទ្យកំពង់សំណេះសំណាល ជាមួយអ្នកជំងឺ។		បច្ចុប្បន្នប្រទេសថៃមានថ្នាំសំរាប់ទប់ស្កាត់ ការពារមេរោគ អេដស៍ ផ្តល់ដោយអ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នក ជំងឺទាំងនេះ ប្រទេសថៃមិនបានគិតថ្លៃពីអ្នកជំងឺគ្រប់ៗរូបចំពោះ ជនជាតិថៃ។ សំរាប់ជនជាតិបរទេសវិញ បើត្រូវការថ្នាំសំរាប់ ទប់ស្កាត់ ប្រទេសថៃក៏មានការឧបត្ថម្ភតាមតែករណី ចំពោះអ្នក ជំងឺដែលមិនទាន់មានឈ្មោះចូលក្នុងបញ្ជីថ្នាំសំរាប់ទប់ស្កាត់នេះ ឡើយ។ អ្នកជំងឺត្រូវតែប្រតិបត្តិតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យនិង បុគ្គលិកពេទ្យគ្រប់ៗប្រការ។
12	5 វិនាទី	-ធ្វើវិចចត្តលំហើយសង្ស័យ		តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីនៅពេលលោកអ្នកសង្ស័យថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
13	25 វិនាទី	-អ្នកធ្វើដំណើរទៅផ្នែកអ្នកជំងឺ -បុគ្គលិកពេទ្យហៅអ្នកជំងឺសំណេះ សំណាលណែនាំ		ដូចបានរាយនាមដោយលោកអ្នកដឹងពីខាងដើមកហើយ បើសិន លោកអ្នកប្រព្រឹត្តិការប្រជុំនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ សូម លោកអ្នកចូរតែប្រញាប់ទៅប្រើក្រាមតាមមជ្ឈមណ្ឌលផ្សេងៗ ដើម្បីដឹងថាមានសកម្មភាពនៃរោគសញ្ញា។ ម្យ៉ាងទៀតខ្ញុំ និងអធិប្បាយក្នុងការថែរក្សាសុខភាពក្រោយពីមានការធ្វើពិរិយាម និងរោគសញ្ញា បើលទ្ធផលសញ្ញាបូក មានន័យថា ឆ្លងមេរោគ អេដស៍ បើលទ្ធផលសញ្ញាជក មានន័យថា មិនមានការឆ្លងមេ រោគអេដស៍ទេ ប៉ុន្តែលោកអ្នកត្រូវតែប្រុងប្រយ័ត្នប្រុងទៀត រយៈ ពេល ៣ ខែឡើងទៅ ដើម្បីដឹងថាលោកអ្នកមានផ្ទុក មេរោគអេដស៍ ឬមិនមាន។

លំដាប់ទី	ពេលវេលា	អត្ថន័យ		លេខក្តី
		រូបភាព	តួអក្សរ	
14	10 វិនាទី	-រូបភាព បុគ្គលិកពេទ្យកំពង់សំណោះ សំណាល និងមានរូបអ្នកជំងឺសំរាកក្នុង បន្ទប់។		ផ្តល់ការណែនាំ នៅពេលណែនាំរួចស្រេចហើយ បុគ្គលិក ពេទ្យនិងអោយលោកអ្នកផ្តិតមេដៃដៃ បើសិនលោកអ្នកសំរេច ចិត្តថាត្រូវពិនិត្យធ្វើពិសោធន៍ អេដ អាយ វី អេដស៍ ក្នុងបន្ទប់ ត្រួតពិនិត្យដើម្បីរកលទ្ធផលនៃរោគសញ្ញា បុគ្គលិកពេទ្យណាត់ លោកអ្នកអោយមកស្តាប់លទ្ធផលក្រោយពេល មួយអាទិត្យ។
15	5 វិនាទី		តួអក្សរចេញមក មួយសញ្ញា កន្លងទៅ។	សំឡេងពន្លឺ
16	5 វិនាទី	-អ្នកជំងឺធ្វើដំណើរមកមន្ទីរពេទ្យ មួយ ចំនួនទៀតមកជាមួយគ្នា ហើយមាន ទាំងមកម្នាក់ឯង បុគ្គលិកពេទ្យបានចូល ជំរាបសួរសំណោះសំណាល។		ថ្ងៃដែលមកស្តាប់លទ្ធផលលោកអ្នកនឹងបានជួបបុគ្គលិកពេទ្យជា លើកទីពីរ សំរាប់ការផ្តល់លទ្ធផលរបស់អ្នក។
17	5 វិនាទី	-បុគ្គលិកពេទ្យសំណោះសំណាលញាតិ។ និងអ្នកជំងឺ។		ស្តីអំពីការណែនាំដែលមិនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បុគ្គលិកពេទ្យសួរទៅអ្នកជំងឺ ជំរាបសួរបន្តក្នុងរយៈពេលមួយអាទិត្យ ដែលមិនបានជួបគ្នា តើប្អូនមានការម្នាក់ដូចម្តេចខ្លះ បុគ្គលិកពេទ្យក៏បានសួរទៀតថា -នេះអ្នកប្អូនមេនទេ អ្នកជំងឺក៏បានឆ្លើយ...បានខ្ញុំចង់អោយមើលរឿងពិតអំពីការធ្វើពិសោធន៍ ឈាមច្បាស់ណាស់។
18	5 វិនាទី	-បុគ្គលិកពេទ្យលើកដៃជំរាបសួរ អ្នក របស់អ្នកជំងឺ។		បុគ្គលិកពេទ្យសួរបន្តទៀតអ៊ីចាស់...ប្អូនបានទៅបកស្រាយរឿងអ្វី អោយអ៊ីស្តាប់។

លំដាប់ទី	ពេលវេលា	អង្គនីមួយៗ		សេចក្តី
		រូបភាព	ព្រឹត្តិការណ៍	
19	10 វិនាទី	-បុគ្គលិកពេទ្យស្តាប់ឃ្លាភ្នែកកំពុងនិយាយដោយមានអារម្មណ៍អរនិងញញឹម។		អ្នករៀនបានឆ្លើយប្រាប់បុគ្គលិកពេទ្យ ក្នុងនាមខ្ញុំប្រាប់ថា ក្រាបបាទមេរោគឆ្លង ព្រោះត្រើងឆ្នាំកន្លងមក គេបានដើរលេងជាមួយមិត្តស្រីជាច្រើននាក់ក្រុមទាំង ជាប់ផ្ទះភ្ញៀវផងដែរ។
20	5 វិនាទី	-បុគ្គលិកពេទ្យកំពុងសំណេះសំណាល ក្រុមទាំងស្រើសរើសឯកសារ។		បុគ្គលិកពេទ្យនិយាយបន្តទៀតថា ប្រហែលជាគឺធ្វើចិត្តមកហើយមែនទេ។ ពើក៏មានការយល់ដឹងទាក់ទងនឹងមោឃភ័យផងដែរ។
21	5 វិនាទី	-អ្នករៀនប្រាប់កំពុងពិតនិងឆ្លើយ។		អ្នករៀនបានឆ្លើយប្រាប់បុគ្គលិកពេទ្យថា មិនសូវយល់ដឹងទេចាំ
22	10	-រួម ប្រព្រឹត្តនិងការប្រឡង គឺសញ្ញាលេខបូក។		ជាដំបូងត្រូវសំដែងសេចក្តីក្រោកអរនិងលទ្ធផលដែលត្រូវពិនិត្យនៅពេលនេះមិន ឆ្ងុបឆ្ងានមេរោគអ្វីទេ។ បើសិនយកល្បិចប្លែកត្រូវមកត្រួតពិនិត្យរយៈពេលបីខែ ទៀតព្រោះវេលាដែលប្លែកប្រើថ្នាំអាចនៅមានជាតិបន្ទុកក្នុងក្រែងមិនទាន់ស្រស់ជាតិថ្នាំ បើប្លែកពិតប្រាកដក្នុងចិត្តថា ក្នុងបីខែកន្លងមកមិនបានប្រើប្រាស់ជាមួយអ្នកជំងឺ ឬទៅរួមភេទដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យ ឡើយទៀតក្រែងមានបែកថ្មុះ និងចាក់ស័ក្ត្រដោយមិនដឹងថាមួយ ឬឧប្បករណ៍នោះស្មារតីមិនស្អាត បើពិតប្រាកដជាអញ្ជើញនោះវិញត្រូវមកត្រួតពិនិត្យទៀត រយៈពេលបីខែខាងមុខ ចាប់តាំងពីពេលនេះទៅ...ទៅលេងស្រីត្រូវប្រើស្រោមអនាម័យគ្រប់ពេល។
23	10	-ខ្លឹមនិកព្យាយាមរៀនសូត្រនិងថ្នាំសំរាប់ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។		ឧទាហរណ៍ថា ប្អូនមានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក៏មិនមានឈ្មោះអាត្រាទេ ព្រោះបច្ចុប្បន្ននេះមានថ្នាំសំរាប់ប្រឆាំងមេរោគនិងធានាអាយុបានច្រើន ឆ្នាំបន្តទៀត ក៏ប៉ុន្តែនៅលើការថែទាំសុខភាពធានាឬមិនធានា។
24	5	-អ្នករៀនមានការសង្ស័យ។		អ្នករៀនសួរបន្តទៀតថា ពើត្រូវចំណាយប្រាក់ច្រើនទេ
25	10	-បុគ្គលិកពេទ្យយកឯកសារអោយមើល។		បុគ្គលិកពេទ្យឆ្លើយប្រាប់គាត់ថា អត់តែមិនសូវច្រើនប៉ុន្មានទេ នៅពេលឆ្លង រដូវកាលមានថ្នាំសំរាប់ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍គុណភាពល្អប្រើប្រាស់ការថ្នាំការពារ មេរោគមានវិធីច្រើនយ៉ាង...ព្រោះមិនមែនគ្រប់គ្នាគ្រប់ការលេបថ្នាំនេះទេ ស្ថិតនៅលើសុខភាពនិងប្រព័ន្ធការពាររបស់អ្នកជំងឺ។

លំដាប់ទី	ពេលវេលា	អង្គជំនុំជម្រះ		សេចក្តី
		រូបភាព	ក្នុងករណី	
26	5 វិនាទី	-បុគ្គលិកពេទ្យណែនាំអោយមើលរូបមន្តការលេចធ្លាំងរាប់ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។		បុគ្គលិកពេទ្យមានប្រសាស្យន៍បន្តទៀត ករណីដែលមានច្បងមេរោគអេដស៍អ្នកជំងឺត្រូវតែត្រួតពិនិត្យម្តងទៀតដើម្បីស្រាវជ្រាវរកទំហំ សេដេកាត់តិច ឬច្រើន បើសិនសេដេកាត់ទាបជាង ២០០ បានន័យថាសុខភាពគ្រុនច្រាមហើយក៏នឹងណែនាំបញ្ជូនទៅក្នុងបណ្តាញរាប់ប្រឆាំងការពារមេរោគ បើសេដេកាត់ខ្ពស់ជាង ២០០ឡើងទៅអ្នកជំងឺត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យពាមណាត់ដើម្បីចាំសង្កេតឃ្លាំមើលលទ្ធផលរបស់មេរោគ ត្រូវពេទ្យនិងបុគ្គលិកពេទ្យត្រូវបានណែនាំរៀងការថែរក្សាសុខភាពដើម្បីមិនអោយប្រព័ន្ធចុះខ្សោយ។
27	5 វិនាទី	-ផ្តាយនិងអ្នកជំងឺអង្គុយស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់។		រៀងពិតហើយនាងខ្ញុំចង់ផ្តល់ការយល់ដឹងជូនដល់អ្នក និងប្អូនថែមទៀត ក្នុងរឿងការរស់នៅជាមួយអ្នកជំងឺអេដស៍។
28	5 វិនាទី	-រូបភាព កំពង់ទុលមានអាហាររួមគ្នា។		ផ្តាយកំពង់ទុល អញ្ជើញកំលួ ព្រោះនៅជិតពុះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ច្រើន ខ្ញុំក៏មិនដឹងធ្វើយ៉ាងដូចម្តេច បើក្នុងខ្ញុំចង់មេរោគអេដស៍ផងដែរនោះ ស្តាប់អ្នកជិតខាងនិយាយគួរអោយឆ្ងាចណាស់ដែរ ព្រោះគ្រប់គ្នាត្រូវចូលវិញនាពេលណា។
29		-រូបភាពមេរោគវិស្វចូលក្នុងរាងកាយ។		បុគ្គលិកពេទ្យមានប្រសាស្យន៍បន្តទៀត ជារឿងពិតប្រាកដហើយយើងអាចរស់នៅជាមួយអ្នកជំងឺអេដស៍បានមិនមានបញ្ហាអ្វីឡើយ ព្រោះការឆ្លងមេរោគវាមិនអាចច្នងងាយនោះទេ ការចម្បងមេរោគអេដស៍មាន ៣ ប្រការ ទំហំមេរោគតិច ឬច្រើន ផ្លូវដែលត្រូវចូល សភាពជុំវិញមានការផ្តល់ដោយ។
30		-រូបភាពអ្នកជំងឺ បាំងមុខ។		រយៈពេលដែលត្រូវត្រួតពិនិត្យរបស់មេរោគប្រហែលជា ៣ ខែឡើង ក្រោយពីមានការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងមានអាការៈដែលត្រូវចេញជាបន្ត នេះស្ថិតនៅលើអ្នកជំងឺខ្លះឯងនិងមានការប្រព្រឹត្តផ្លូវរោគកិច្ចទៀតច្រើន មិនបានថែរក្សាសុខភាពធ្វើអោយរាងកាយកាន់តែខ្សោយ។
31				ជារប្រើប្រាស់ស្រ្តីអ្នកជំងឺនោះមានអាការៈច្បងមេរោគទាំងនេះក៏អាចរស់នៅជាមួយគ្រួសារនិងអ្នកផងបានដែរ ប៉ុន្តែលោកអ្នកត្រូវតែជួយថែរក្សាសុខភាពអោយផង ព្រោះដែលមានមេរោគនេះវានឹងអាចឈឺជាងអ្នកធម្មតាបាន ចំណែកលំអៀងចំណាត់ការត្រូវតែចោកផ្សេងពីគ្នាដែរ។

លំដាប់ទី	ពេលវេលា	អង្គជំនុំជម្រះ		សេចក្តី
		រូបភាព	ច្បាប់	
32	15 វិនាទី	- ខ្លឹមសារសំរាប់ប្រឆាំងមេរោគកូវីដ		បុគ្គលិកពេទ្យមានប្រសាស្ត្របន្តទៀត ប្រការដែលត្រូវចងចាំ គួរតែមត្រេត ឬមកមន្ទីរពេទ្យតាមណាត់ ព្រោះនិងត្រូវសង្កេតការណ៍តាមមើលមេរោគក្រែង អាចមានការផ្លាស់ប្តូរ។
33	15 វិនាទី	- ម្តាយនិងអ្នកជំនួយក្នុងផ្ទះ បុគ្គលិកពេទ្យ។		បុគ្គលិកពេទ្យមានប្រសាស្ត្រថា មើលកល្លបំផុត ត្រូវតែបញ្ឈប់ប្រើប្រាស់ ប្រសិនបើឈប់មិនបានត្រូវវិធីដោះស្រាយផ្លូវផ្សេងទៀត ហាមប្រើមូលរួមជា មួយអ្នកជំនុំ ព្រោះប្រើស្រោមអាចមើលឃើញមានការរួមភេទនិងដៃឆ្ងាររបស់ អ្នក។ ក្រៅពីទាំងអស់នេះមើលការថែទាំរក្សាសុខភាព បញ្ចេញកំលាំងកាយជា រឿងរាល់ថ្ងៃ ស្រស់ស្រាយអាហារដែលមានជីវជាតិល្អ និងមានផលប្រយោជន៍ ល្អផងដែរ។
34	15 វិនាទី	- បុគ្គលិកពេទ្យស្ទឹងមើលអ្នកជំនុំ។		បុគ្គលិកពេទ្យ...មិនទើបើមានការអ្វីក៏ទូរស័ព្ទមកបាន តាងខ្ញុំព្រែកអរគ្រប់វិនាទី នេះលេខទូរស័ព្ទ ក៏ប៊ុនត្រូវពេញម៉ោង ១២ យប់ឡើងទើបបំបើកបាន រហូត ២៤ ម៉ោង។
		- បុគ្គលិកពេទ្យលើកដៃសំពះនិងទឹកមុខ ស្រស់ចោះ។		ជាទីបញ្ចប់នេះ សូមថ្លែងអំណរអរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់អស់លោក លោកស្រីនិងស្រីមិត្តជាទីគោរព និងរាប់អាន បានស្តាប់រឿងពិតនៃការឆ្លង មេរោគអេដស៍ បើសិនមានការណាមួយដែលខុសឆ្គងសូមទំនៀមទម្លាប់អភ័យទោស ដល់សំណាក់យើងខ្ញុំផង សូមអរគុណ និងសូមជំរាបលា។
35		- រូបរាងបញ្ញើម និងមានមនុស្សជើរ នៅកន្លែងស្ងួតច្បា ជិះខ្នាត។		ចូរសិក្សាចំណេះវិជ្ជា និងការយល់ដឹងរឿងការរស់នៅជាមួយគ្នាសង្គម។

លំដាប់ទី	ពេលវេលា	អត្ថន័យ		សេចក្តី
		រូបភាព	តួអក្សរ	
36	15 វិនាទី	<p>ច្រវេនពេល និងបុគ្គលិកពេល មន្ទីរពេទ្យ អ្នកភូមិដើរទៅដើរមក</p>	<p>អ្នកសំដែង ចាងហ្វូងផលិតកម្ម ថតដោយ សំរួលតន្ត្រី និងសំឡេង កាត់បន្ថយនិងចម្រុះ សូមថ្លែងអរគុណ បុគ្គល</p>	សំឡេងតន្ត្រី

အစဉ်	အချိန်	စာသား/အကြောင်းအရာ		အသံဖြစ်ရှင်းလင်းခြင်း
		ပုံ	စာလုံး	
1	20 စက္ကန့်.	လျှောက်သွားလျှောက်လာသူ	ထိုင်း. မြန်မာ. ကမ်ဘူးခြား	သီချင်းအသံကြားလျှင် အသံကိုလျော့ပါ
2	15 စက္ကန့်.	နောက်ဆက်တွဲဖြေဖြေမှုန်သွား၍	ကို့သဘောဖြစ်သွေးစစ်ရန်အတွက်(သို့) ကိုယ်ဝန်ဆောင်အချိန်တွင်သွေးစစ်ဆေး ဖို့အတွက်ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပေးခြင်း	သီချင်းအသံဖြေးသွားလျှင် မင်္ဂလာပါ (ယခုဆက်လက်သင်ပြလိုက်သောဆပ်လမ်းသည် သင်တို့၏စိတ်သဘောသူ ညီချက်ဖြစ်သွေးစစ်ဆေးခြင်း၊ အက်စ်ရောဂါနှင့် အဆုတ်ရောဂါစစ်ဆေးပေးပြီးတိုင်ပင် ဆွေးနွေးနိုင်၏။
3	15 စက္ကန့်.	•ဆေးရုံပေါင်းစုံကစုပေါင်းပြီး မူးယစ် ဆေးဝါးတိုက်ဖျတ်ခြင်း •အက်စ်ရောဂါမိခင်မှကလေးတို့ကူး စက်ခြင်း •မူးယစ်ဆေးဝါးထိုးမှုကြောင့်ကူးခြင်း •အက်စ်ရောဂါပိုးဝင်ထွက်သွားလာ နေပုံ •ပြုံး၍ဝမ်းသာခြင်း		အက်စ်ရောဂါကူးစက်မှုအကြောင်းကိုပြောရမယ်ဆိုလျှင် ဤအကြောင်းကိုသိသူနည်းပါး နေ၏ အက်စ်ရောဂါကို 2527 ခုနှစ်တွင်ပထမဆုံးတွေ့ပြီး အက်စ်ရောဂါသည်ယခုအထိ ပျံ့နှံ့၍တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင်အသက်ဆုံးရှုံးခဲ့ရ၏။ ထိုင်းနိုင်ငံအပါအဝင် 2527 ခုနှစ်တွင် အသက်ဆုံးရှုံးသွားသောလူဦးရေအယောက်ပေါင်း 90000 အထက်ရှိနေ၏။
4	15 စက္ကန့်.	ကလေး၏နောက်ဆက်တွဲ	အက်စ်ရောဂါဖြစ် အသက်ဆုံးရှုံးသွား သောလူဦးရေနှင့် ရောဂါသည်အသစ် များရောဂါသည်များကို 2534.2549 ခု နှစ်တွင်အသက်အရွယ်နှင့်အလုပ်အကိုင်ကို ကြည့်ပြီးအလုပ်လုပ်ခိုင်းခြင်း 2534.2549	အများအားဖြစ်အက်စ်ရောဂါဖြစ်အသက်ဆုံးရှုံးသွားသောသူများမှာ အများအားဖြစ်အ အလုပ်လုပ်စလူရွယ်များ၊နေ့စားအလုပ်သမားယောက်ျားများပြည့်တန်ဆာမများကိုယ် ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့်အပြစ်ကင်းမဲ့သောကလေးများတွင်အများဆုံးတွေ့ရသည်။ အက်စ် ရောဂါသည် လူမျိုးမရွေး ကျား/မ မရွေးလူတိုင်းကိုကူးဆက်နိုင်၏။

အစဉ်	အချိန်	စာသား/အကြောင်းအရာ		အသံဖြစ်ရှင်းလင်းခြင်း
		ပုံ	စာလုံး	
5	10 စက္ကန့်.	အက်စ်ရောဂါနှင့်လူနာပုံ		အက်စ် (သို့) ခုခံအားကျဆင်းကူးစက်ရောဂါကြောင့်ပြည်တွင်းသာမကတစ်ကမ္ဘာလုံးတွင်အသက်ဆုံးရှုံးခဲ့ရသည်။
6		အိမ်နှင့်ဆေးရုံတွင်ရောဂါသည်ကလေးနှင့်အခြားအရွယ်များ၊ အမျိုးသမီးနှင့်အမျိုးသားလက်တွဲသွားနေပုံ၊ အချောက်များလိင်ဆက်ဆံနေပုံ	အကြောင်း စာလုံးပြောင်းခြင်း မကာကွယ်ဘဲလိင်ဆက်ဆံခြင်း	အက်စ်ရောဂါသည် အဓိကကူးစက်သောနည်းလမ်းသုံးမျိုးရှိကြောင်းတွေ့ရ၏ 1. အက်စ်ရောဂါသည်နှင့်လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ အကာအကွယ်မပြုဘဲလိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ ဥပမာ အက်စ်ဖို့လိုကိုအသုံးမပြုခြင်း၊ အများဖြစ်လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ အက်စ်ရောဂါကူးစက်မှုများသောသူနှင့်လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ ချစ်သောသူနှင့်လိင်ဆက်ဆံရာတွင်လည်းကူးစက်နိုင်၏။
7	20 စက္ကန့်.	•ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများထိုင်၍စစ်ဆေးပြီးအခြားလူနှင့်စကားပြောနေပုံ •ကိုယ်ဝန်အပ်နှံရန်အဆောင်ပုံ		2. မိခင်မှကလေးတို့ကူးစက်ခြင်း ယခုတွေ့ရှိချက်အရ မိခင်မှကလေးကိုအများဆုံးကူးစက်ပုံမှာ ရောဂါဖြစ်နေသောမိခင်သည်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် သားဆေးမစားထားခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်အပ်ရာတွင်နောက်ကြခြင်း၊ ကူးဆက်နိုင်သောလမ်းမှကလေးမွေးချိန်တွင် ကူးစက်ခြင်း မိခင်နို့ရည်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်းတို့ဖြစ်၏။
8	15 စက္ကန့်.	•ဘိန်းထိုးနေသောပုံ •သွေးပေးနေသောပုံ		3. မူးယစ်ဆေးဝါးကိုအကြားထဲတို့ ထိုးသွင်းခြင်း၊ ရောဂါပိုးရှိသောသွေးကိုသွင်းခြင်း ယခုခေတ်တွင်သွေးသွင်းခြင်းဖြစ်ကူးဆက်သောလူနာနည်းပါးသွားကြောင်းတွေ့ရသည် အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် သွေးအလှူရှင်များမှရသောသွေးများကိုစစ်ဆေးပြီးမှအသုံးပြု၍ 95 ရာနှုန်းလောက်စိတ်ချရပြီးဖြစ်ကြောင်း။

အစဉ်	အချိန်	စာသား/အကြောင်းအရာ		အသံဖြစ်ရှင်းလင်းခြင်း
		ပုံ	စာလုံး	
9	30 စက္ကန့်.	<ul style="list-style-type: none"> • ဖလဖတ်နှမ်းဖု ကျောင်းကလူနာပုံ • အနာပုံစံအမျိုးမျိုး • သွေးစစ်ဆေးရန်အတွက်အခန်းအရှေ့တွင်ထိုင်စောင့်နေပုံ 		<p>ရောဂါအခြေအနေနှင့်ခံစားရပုံ • ရောဂါကူးစက်သောပုံသည်တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦးမတူညီ၍ ရောဂါ၏အခြေအနေလည်းလူနာ၏အခြေအနေကိုကြည့်ပြီးရောဂါအမျိုးမျိုးရှိ၏။ အခြေအနေများမှာရောဂါမဖြစ်ပြီးနောက်ပိုင်းကိုယ်အလေးချိန်ကြခြင်း၊ ကြာရှည်စွာဝမ်းသွားခြင်း၊ ပါစပ်နှင့်လျှာတွင်အနာဖြစ်ခြင်း၊ ဗိုက်အောက်ခြင်း၊ ချောင်းဆိုး၍သလိပ်ဖြစ်ခြင်း၊ 27.5-38.5 အောင်စအထိအဖျားနည်းငယ်ဖြစ် ကြာရှည်စွာဖျားခြင်းများဖြစ်၏။ ပြုစုခြင်းနှင့်ကုသခြင်းမပြုဘဲထားထားပါက ကိုယ်ခန္ဓာတွင်အပြေားရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ အဆုတ်ရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ အကယ်၍မကုဘဲထားထားပါက ဦးနှောက်ကိုပိုးကူးသွားနိုင်၏။ ဤအချိန်တွင် လူနာသည်အခြားလူများကိုအချိန်မရွေး ကူးစက်နိုင်၏။</p>
10	30 စက္ကန့်.	<ul style="list-style-type: none"> • ဆေးရုံတွင်ရောဂါစစ်ဆေးရန်စောင့်နေပုံ • သွေးဖောက်နေပုံ 		<p>သွေးစစ်ပြီးရောဂါအမျိုးအစားခွဲထုတ်ခြင်း အက်စ်ရောဂါသည်ကိုယ်ခန္ဓာကို ကူးစက်ပြီး 3 လပြည့်သည့်နောက်ပိုင်းမှသွေးစစ်ပြီးတွေ့ရှိနိုင်သောရောဂါဖြစ်၏။ အကောင်းဆုံးနည်းကတော့သွေးစစ်ခြင်း၊ ယခုခေါတ်တွင်သွေးစစ်ရာတွင်လွယ်ကူသောနည်းဖြစ်၏။ သွေးဖောက်ပြီးမိနစ် 30 လောက်နှင့်ရောဂါရှိမရှိသိနိုင်၏။ သွေးစစ်ရသောနေရာကတော့ ဆေးရုံတိုင်းတွင်စစ်နိုင်၏။ အခြားဆေးခန်းများတွင်လည်းစစ်နိုင်၏။ အကယ်၍ရောဂါရှိမရှိမသိကံပါက 3 လစောင့်ပြီးမှသွေးစစ်ပါ။ သုံးလစောင့်ဆိုင်းသောအချိန်တွင် နောက်ထပ်ရောဂါထပ်မကူးစေရန်ကာကွယ်ပါ။ အကယ်၍ရောဂါကူးစက်သွားပါကပို၍သေချာစေရန်အတွက်လူနာသည်သွေးကို 5 စီစီ (သို့) 1 ဇွန်းကိုယူပြီးနောက်တစ်ကြိမ်ထပ်မံပြန်စစ်ဆေးရမည်။</p>

အစဉ်	အချိန်	စာသား/အကြောင်းအရာ		အသံဖြစ်ရင်းလင်းခြင်း
		ပုံ	စာလုံး	
11	25 စက္ကန့်.	<ul style="list-style-type: none"> •သားဆေး အလုံးပုံ •သားဆေးမှတ်တမ်းစာအုပ် •ဆရာမလူနာနှင့်စကားပြောနေပုံ 		<p>ယခုလက်ရှိသားဆေးသည်အက်စ်ရောဂါကို ထပ်မံမပွားစေရန်သားစီးထားသောဆေးဖြစ်၏။ ဤဆေးကိုအသုံးပြုရန်အတွက် လူနာ၏အခြေအနေသည်ဤဆေးနှင့်လိုက်ညီမှတာလျှင် ဆေးရုံမှထိုင်းလူမျိုးများအတွက်အခမဲ့ထုပ်ပေးခြင်းဖြစ်၏။ဧည့်ပြောင်းအလုပ်သမားများအတွက် သားဆေးကိုထုပ်ပေးမည်မဟုတ်ကြောင်း၊ ရောဂါဖြစ်နေသောရွှေပြောင်းအလုပ်သမားများကို ထိုင်းအဆိုးရဆေးရုံမှလူနာ၏ရောဂါအခြေအနေအတိုင်းကုသပေးမည်ဖြစ်ကြောင်း၊ အဓိကအရေးကြီးအချက်ကတော့ ရောဂါဖြစ်နေသောလူနာသည်ဆေးရုံမှဆရာဝန်ပြောသည့်အတိုင်း ဆေးကုသမှုကိုလိုက်နာသွားရမည်ဖြစ်၏။ ဤအချက်သည်သင်တို့၏ကျန်းမာရေးအတွက်နှင့် သင်တို့ကိုချစ်သောလူအများအတွက်လည်းဖြစ်၏။</p>
12	5 စက္ကန့်.	•မသင်္ကာသောအမှုအရာ		သင်သည်အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါဖြစ်လျှင်မည်တို့ ဆက်လုပ်မည်နည်း။
13	25 စက္ကန့်.	<ul style="list-style-type: none"> •လူနာဆောင်တို့ရှောက်သွားပုံ •ဆရာမလူနာကိုအခန်းတို့ ခေါ်ပြီးသွေးနွေးတိုင်ပင်နေပုံ 		<p>အကယ်၍သင်သည်အက်စ်ရောဂါဖြစ်ခဲ့မယ်ဆိုလျှင် သင်သည်ဆေးရုံကိုသွားပြီးရောဂါအကြောင်းဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှုကိုပြုလုပ်သင့်သည်။ ဤတို့တိုင်ပင်မှုကိုအဆိုးရဆေးရုံတိုင်းတွင်အတိုင်ပင်ခံနိုင်သည်။ သင်တို့၏အကြောင်းအရာများကိုမည်သူမှမသိစေရန်လျှောက်ထားမည်ဖြစ်ကြောင်းတိုင်ပင်ခြင်း၏အကြောင်းအရင်းမှာကိုကိုယ်ကိုမည်သို့ဆက်လက်နေထိုင်ရမည်နှင့်မည်သို့ကုသရမည်ကိုပညာပေးခြင်းဖြစ်၏။ အကယ်၍အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါစစ်ဆေးသူများသည် ရောဂါ၏အဖြေ (+) လက္ခဏာပြုလျှင်အက်စ်ရောဂါရှိ၏။ အကယ်၍ (-) လက္ခဏာပြုလျှင်အက်စ်ရောဂါမရှိကြောင်းဖော်ပြထားခြင်းဖြစ်၏။ အကယ်၍အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါရိုးတွေ့ရှိသောသူများကိုပို၍သေချာစေရန်အတွက်နောက်ထပ်တစ်ကြိမ်ပြန်ပြီးစစ်ဆေးပေးကြောင်း၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါကိုစစ်ဆေးလိုပါကမသင်္ကာသည့်နေ့မှစပြီးနောက် 3 လပြည့်မှသွေးစစ်ရမည်ဖြစ်ကြောင်း၊ သွေးစစ်ဆေးရန်အတွက်စောင့်ဆိုင်းနေသောရက်အတွင်းမှာ ရောဂါပိုထပ်မကူးစေရန်ဂရုစိုက်ရမည်။</p>

အစဉ်	အချိန်	စာသား/အကြောင်းအရာ		အသံဖြစ်ရှင်းလင်းခြင်း
		ပုံ	စာလုံး	
14	10 စက္ကန့်.	လူနာသည်အခန်းတွင်အိပ်နေ၍ဆရာမလူနာနှင့်စကားပြောနေပုံ		သင်သည်ဆရာမနှင့်ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပြီး သင်၏သဘောတူညီချက်ဖြစ်သွေးစစ်ဆေးကြောင်းထောက်ခံစာရေးပြီးမှ ဆရာဝန်ကသင့်ကိုသွေးသွားစစ်ရန်အတွက် သွေးစစ်ရန်အခန်းတွင်သွေးသွားစစ်ခိုင်းပြီး သွေး၏အဖြေကိုဆရာဝန်ကနောက်တစ်ပါတ်လာနားထောင်ရန်ချိန်းလိုက်မည်ဖြစ်၏။ သွေး၏အဖြေကိုသင်ကိုယ်တိုင်လာမေးမှ ဆရာဝန်ကသင့်ကိုပြောပြမည်ဖြစ်ကြောင်း။ သင်၏အဖြေကိုအခြားသူတစ်ယောက်အားသိစေလိုပါက အဖြေလာနားထောင်သောနေ့တွင် ခေါ်လာနိုင်၏။ ထိုင်းလူမျိုးတိုင်းသည်တို့၏အဖြေကို လျှို့ဝှက်ချက်မထားဘဲ ကျန်းမားရေးအာမခံရုံးတို့ဖွင့်ပြောပြပါက အာမခံရုံမှသင့်ကို ကုသခြင်းနှင့်တစ်နှစ် 2 ကြိမ်အခမဲ့သွေးစစ်ဆေးပေးမည်ဖြစ်ကြောင်း။
15	5 စက္ကန့်.	စာလုံး	စာလုံး လွန်ခဲ့သောတစ်တုန်းက	သီချင်း
16	5 စက္ကန့်.	အချို့လူများသည်ဆေးရုံကို မိခင်နှင့်လာ၍ အချို့လူများသည်တစ်ယောက်ထဲလာကြသည်		အဖြေလာနားထောင်သောနေ့ သင်သည်ဆေးရုံ၌ဝန်ထမ်း၏ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှုကိုပထမခံယူပြီး ဆရာမကသင့်ကိုအဖြေပြောပြမည်ဖြစ်၏။
17	5 စက္ကန့်.	ဆရာမလူနာနှင့်လူနာအမျိုးကိုစကားပြောနေပုံ။		ရောဂါမီးမတွေ့သောလူနာများအဖို့ ဆရာမ.. ဘယ်လိုလည်းမတွေ့ရတာတစ်ပါတ်လောက်ရှိပြီး အခြေအနေဘယ်လိုနေသလည်း အမေကိုကောခေါ်လာသလား။ လူနာ.. ဟုတ်ကဲ့ကျွန်တော်ရဲ့အကြောင်းကိုအမေကိုလည်းသိစေချင်တယ် ကျွန်တော်ဘာဘဲဖြစ်ဖြစ်အမေကကျွန်တော်ကို ပြစ်မဲ့သူမဟုတ်ဘူး။
18	5 စက္ကန့်.	ဆရာမ လူနာအမေကို မင်္ဂလာဟုနှုတ်ဆက်နေပုံ		ဆရာမ.. မင်္ဂလာပါအမေ ညီလေးအမေကိုတာတွေပြောပြသလည်း။

အစဉ်	အချိန်	စာသား/အကြောင်းအရာ		အသံဖြစ်ရင်းလင်းခြင်း
		ပုံ	စာလုံး	
19	10 စက္ကန့်.	ဆရာမ လူနာအမျိုး၏ ပြောသောစကားကိုသိပ်ဆိပ်စွာနာထောင်နေ၏		မိခင်.. ပြောပြပါဆရာ သူပြောတယ်သူရောဂါကူးမှာကိုသိပ်ကြောက်တယ် လွန်ခဲ့တဲ့ ကသူအလယ်လိုက်စားတယ် မူးရစ်ဆေးလည်းသုံးတယ် ပြီးတော့သည်ရောဂါကိုအမေလည်းသိပ်နားမလည်ဘူးအိမ်စားကလူတစ်ယောက်လည်းသေသွားပြီး အမှေသားကိုဘယ်လိုဖြစ်ဖြစ်အမေမဖြစ်မထားဘူး။
20	5 စက္ကန့်.	ဆရာမစကားပြောပြီးစာရွက်စာတမ်းကမ်းပေးနေပုံ		ဆရာဝန်.. ကြည့်ရတာအမေကကို့စိတ်ကိုထိမ်းလာတာဘဲ အေအိုင်ဒီအက်စ်နဲ့ပတ်သက်ပြီးအမေဘယ်လောက်ထိသိသလဲ။
21	5 စက္ကန့်.	မိခင်ကစိတ်ကူးပြီးစကားပြောနေပုံ		အမေ.. အမေသိပ်ပြီးတော့နားမလည်ဘူး
22	10 စက္ကန့်.	ကူးစက်မှုအန္တရာယ်ရှိသောပုံကိုအမှတ်အသားလုပ်ထားပုံ		ပထမပြေးရမယ်ကတော့ဝမ်းသာပါတယ် ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့အခုသွေးစစ်တာရောဂါမရှိဘူး။ တာပေမဲ့ရှိ၍သေချာရအောင်နောက် 3 လကြာရင်တစ်ခါလာပြန်စစ်ဆေးဦးနော် အရင်တုံးကမူးရစ်ဆေးအတူတူသုံးဆွဲထားတွေ ပြီးတော့အက်စွိုင်းမသုံးဘဲလိင်ဆက်ဆံထားတာတွေဟာကူးစစ်နိုး 3လမပြည့်သေလို့ ရောဂါမပေါ်တာနေမယ်။နောက်တစ်ကြိမ်လာပြန်စစ်ဆေးသောအချိန်တွင်ရှိ၍မှန်ကန်စေရန် 3 လအတော်အတွင်းအထက်ကအတိုင်းရောဂါကူးစက်လွယ်သောနည်းလမ်းများကို မပြုလုပ်မိရန် ကို့ကိုယ်ကိုထိမ်းရမည်။
23	10 စက္ကန့်.	ဆွေးနွေးတိုင်ပင်သောအခန်းနှင့် အေအိုင်ဒီအက်စ်သားဆေးပုံ		အကယ်၍ညီလေးမှာအက်စ်ရောဂါရှိခဲ့မယ်ဆိုရင်လည်း ဘာမှဝန်လေးစရာမရှိဘူး ယခုခေတ် အက်စ်ရောဂါသားဆေးတွေပေါ်နေပြီး သားဆေးတွေကလူနာကိုအသက် 10 နှစ်မကကြာရှည်စွာထားနိုင်သည်။ တာပေမဲ့ကို့ကိုယ်ကိုပြုစုရန်လည်းလိုအပ်တယ်နော်။
24	5 စက္ကန့်.	မိခင်၏မသင်္ကာသောမျက်နှာ		အမေ.. ဆေးကုစအများကြီးပေးရသလား
25	10 စက္ကန့်.	ဆရာမ စာရွက်စာတမ်းယူလာ၍ပြနေပုံ		ဆရာမ.. မပေးရဘူးအခုအဆိုးရကအက်စ်သားဆေးတွေကိုထုပ်ပေးပြီး၊ တာပေမဲ့ လူနာတိုင်းကိုဆေးမပေးသောက်ဘူး အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော သားဆေးသည်အဆင့်ဆင့်ရှိ၏ ထို့ကြောင့်ဆေးတိုက်ရာတွင် လူနာ၏ကိုယ်ခံအားကိုကြည့်၍ လူနာသည်အစဉ်တင့်ဖြစ်မှသောက်လို့ရ၏။ သားဆေးသည်အချိန်မှန်မှန်နှင့်တသက်လုံးသောက်မှ အာနိသင်ရှိ၏။

အစဉ်	အမျိုးအစား	စာသား/အကြောင်းအရာ		အသံဖြစ်ရှင်းလင်းခြင်း
		ပုံ	စာလုံး	
26	5 စက္ကန့်.	ဆရာမက အက်စ်သားဆေးသောက် နည်းစာအုပ်ကိုပြနေပုံ		ဆရာမ.. ရောဂါရှိသောသူများအဖို့လူနာသည် CD 4 စစ်ဆေးရန်အတွက်သွေးကို ထပ်မံစစ်ဆေးရမည်ဖြစ်၏။ အကယ်၍ CD 4 200 အောက်ရောက်နေပါက လူနာကို သားဆေးဖြစ်ထိမ်းသိမ်းသွားရမည်ဖြစ်၏။ အကယ်၍ CD 4 200 အထက်များနေပါက လူနာသည်ဆရာဝန်ချိန်းထားသည့်အတိုင်းလာ၍ ကိုယ်ခံအားမကျဆင်းစေရန် ဆရာ ဝန်ပြောသည့်အတိုင်း ကျန်းမာရေးကိုဂရုစိုက်သွားရမည်။
27	5 စက္ကန့်.	အမေနှင့်လူနာစိတ်ဝင်စားစွာနာထောင် နေ၏		ဆရာဝန်.. တကယ်နော် အမေနဲ့လူနာအတူတူနေနိုင်စေရန်အတွက် အမေနဲ့လူနာ ကိုဆရာဝန်ပြောစရာရှိသေးတယ်။
28	5 စက္ကန့်.	လူအများရော၍လမ်းလျှောက်နေပုံ ထမင်းအတူတူထိုင်စားနေပုံ		အမေ.. ကောင်းတာပေါ့အိမ်အနည်းအနားမှာလည်း ရောဂါသည်တွေအများကြီးဘဲ ဘယ်လိုလုပ်ရမှန်းလည်းမသိဘူး။ အခုကို သားသည်ဖြစ်နေတယ်ဆိုတော့ ပိုပြီးဆိုးတာ ပေါ့ လူများပြောတာကြားပြီးသေသွားမှာလည်းကြောက်တယ်။
29	10 စက္ကန့်.	ရောဂါပိုးခန္ဓာကိုယ်တို့ဝင်ရောက် လာပုံ		ဆရာမ.. တကယ်တော့လူနာနဲ့အတူတူနေလို့ရတယ် ရောဂါကလွယ်လွယ်နဲ့ကူး စက်လို့မနိုင်ပါဘူး။ ရောဂါကူးစက်ရန်အတွက်ဤအချက် 3 ချက်နဲ့ပြည့်ဆုံမှရောဂါက အခြားလူကိုကူးစက်နိုင်တယ်။ ဥပမာ သွေးထိပမာဏ၊ ရောဂါဝင်ရန်လမ်းချောင်း၊ ရာသီဥတုအပူနှင့်အအေး။
30	10 စက္ကန့်.	မျက်နှာပိတ်ထားသောလူနာပုံ		ဆရာမ.. ရောဂါကူးပြီး 3 လပြည့်သည့်နောက်ပိုင်းမည်သည့်လကွတာမှမပေါ်ပေးအ ကယ်၍ သင်သည်ဆက်လက်၍ရောဂါကူးခြင်း (သို့) ကျန်းမာရေးကိုဂရုစိုက်ပါက နောက်ပိုင်းတွင်ဖြစ်မည့်နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေကတော့ဝမ်းသွားခြင်း၊ ကိုယ်အလေး ချိန်ကျခြင်း၊ ပါစပ်တွင်အနာဖြစ်ခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာတွင်အနာဖြစ်ခြင်း၊ ဆိတ်မကြည်မလွင်နှင့်ပျားခြင်းများဖြစ်၏။ အကယ်၍ ဤအခြေအနေမျိုးဖြစ်ပါကဆရာ ဝန်နှင့်လာပြီးကုသရမည်ဖြစ်၏။
31	10 စက္ကန့်.			ဆရာမ.. သူကရောဂါဖြစ်နေမယ်ဆိုရင်လည်း အခြားလူနှင့်အတူတူနေလို့ရတယ်။ တာပေမဲ့ လူနာ၏ကျန်းမာရေးကိုဂရုစိုက်ပေးရမယ် လူနာ၏အကျိုးကိုလျှော်ရာတွင်စွာစိတ် ဆေးဖြစ်မိနစ် 30 စိမ်းထားပြီးမှလျှော်ပါ။ အဲသည်နောက်လူကောင်းနှင့်အတူတူနေလို့ ရ၏။ အိမ်သာကိုလည်းအတူတူသုံးနိုင်၏။

အစဉ်	အချိန်	စာသား/အကြောင်းအရာ		အသံဖြစ်ရင်းလင်းခြင်း
		ပုံ	စာလုံး	
32	15 စက္ကန့်.	အောအိုင်ဒီအက်စ်သားဆေးအခန်း		ဆရာမ.. လူနာလုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်ကတော့ လူနာ၏အခြေအနေပြောင်းလည်း မှုသိရှိစေရန်အတွက် ဆရာဝန်ချိန်ထားသည့်အတိုင်းလာ၍စစ်ဆေးရမည်။ အကယ်၍ လူနာသည်ရောဂါကူးစက်မှုများနေပါက အက်စ်အဖွဲ့အစည်းဟုခေါ်သော အဆိုးရအဖွဲ့ အစည်းမှ လူနာကိုအခံခံကုပေးမည်ဖြစ်ကြောင်း။
33	15 စက္ကန့်.	မိခင်နှင့်လူနာဆရာမကိုလက်အုပ်ချီပြီး နတ်ဆက်နေပုံ		မိခင်.. ကျေးဇူးတင်ရှင်ဆရာမအခုလိုပြောပြလို့ အမေသူတို့ကိုသွားပြောပြလိုက်ဦး မယ်။
34	15 စက္ကန့်.	ဆရာမလူနာမျက်နှာကိုကြည့်နေပုံ		ဆရာမ.. အကောင်းဆုံးကတော့ဆေးကိုမသောက်ပါနဲ့ မသောက်လို့မဖြစ်ရင်လည်း ဆေးကိုနည်းလမ်းမှန်ကန်စွာသောက်ပါ။ ဆေးထိုးအပ်ကိုလည်းသူများနှင့်ရော၍မသုံးရ အကယ်၍လိင်ဆက်ဆံရင်လည်းအက်စ်အဖွဲ့ကိုအမြဲတမ်းအသံပြုပါ အက်စ်အဖွဲ့ကိုဝယ်ယူ ခြင်း (သို့) ကျန်းမာရေးဌာနတွင်သွားယူ၍ရနိုင်၏။ ပြီးတော့ကျန်းမာရေးကိုဂရုစိုက်ပါ လေ့ကျင့်ခန်းလည်းပြုလုပ်ပေးပါ။ အဟာရရှိသောအစားအစာကိုလည်းစားပေးပါ။
35	5 စက္ကန့်.	မိခင်နှင့်လူနာဆရာမကိုနောက်တစ်ခါ နတ်ဆက်နေပုံ		ကျေးဇူးအများကြီးတင်တယ်နော်
36	5 စက္ကန့်.	ဆရာမနတ်ဆက်ပြီးပြုံးနေပြနေပုံ		ဆရာဝန်.. ကိစ္စမရှိဘူးရပါတယ်တစ်ခုခုဖြစ်ရင်လည်းဖုန်းဆက်ပြီးဆွေးနွေးလို့နိုင်တယ် နော် ရော့ဖုန်းနံပါတ်ယူထားလိုက် တာပေမဲ့ ည 12 နာရီလွန်လျှင်မဆက်နဲ့နော်။ နောက်ဆိုရင် 24 နာရီဖုန်းဆက်လို့ရအောင် ဆေးရုံကကြိုးစားပြီးလုပ်ပေးမယ်။
37	10 စက္ကန့်.	ကလေးတွေပြေးပြီးရှိနေ၏ လူအများ ပန်းခြံတွင်ပျော်ပွဲစားပြီးရှိနေပုံ		သဘောပေါက်နားလည်စွာဖြစ်အသိပညာယူပြီး အတိုင်းအတိုင်းကြားတွင်အတူတူနေ သွားကြရအောင်။

အစဉ်	အချိန်	စာသား/အကြောင်းအရာ		အသံဖြစ်ရှင်းလင်းခြင်း
		ပုံ	စာလုံး	
36	10 စက္ကန့်.	ဆရာဝန်/မ ဆေးရုံ ရုပ်ကွက်ဆေးရုံ	တရုပ်ဆောင် တာရိုက်တာ ဆတ်လမ်းရေးသူ ကမ္ဘာလော အသံ ဆတ်လမ်းဆက်သူ ကျေးဇူးတင်ပါသည် ရေဒီယို လူ့အတိုင်းအတိုင်း Liyifu	သီချင်းအေးအေး

၂၁

ឯកសារទូរទៅ

ថ្ងៃទី ប្រមូលឯកសារ:.....

ការកត់ត្រាប្រមូលសារ:ព័ត៌មាន () ១. ឆ្លើយដោយខ្លួនឯង () ធ្វើបទសំភាសន៍
 ក្រុម () ១ () ២ () ៣ () ១. សង្ខារ () ២. ចាំតំណភ្ជាប់

សំណួរ	សំរាប់ភ្នាក់ងារ
១. រោម () បុរស () ស្រី	
២. អាយុ ឆ្នាំ	
៣. កំរិតការសិក្សា () ១. បឋមសិក្សា () ២. មធ្យមសិក្សា () ៣. ផ្សេងៗទៀតកត់ត្រាផង	
៤. ស្ថានៈអាពាហ៍ពិពាហ៍ () ១. នៅលីវ () ២. មានពូ () ៣. ម៉ែម៉ាយ-ពោះម៉ាយ () ៤. លែងគ្នា () ៥. នៅផ្សេងគ្នា	
៥. លោកអ្នកធ្វើការនៅកន្លែងនេះ:..... ខែឆ្នាំ	
៦. ស្រុកកំណើតដើម () ១. ខេត្ត..... () ២. ប្រទេស.....	
៧. លោកអ្នករស់នៅក្នុងខេត្តនេះរយៈពេល..... ឆ្នាំ	
៨. ចុងក្រោយបង្អស់ដែលលោកអ្នកចាកចេញពីខេត្តនេះគឺខែ..... ឆ្នាំ	
៩. តើលោកអ្នកត្រូវទទួលការខុសត្រូវក្នុងបន្ទុកក្រុមគ្រួសារឬទេ? () ១. ត្រូវទទួលមើលការខុសត្រូវ () ២. មិនត្រូវទទួលមើលការខុសត្រូវ	
១០. លោកអ្នកធ្លាប់ជាក់ ចាក់ថ្នាំញៀនឬទេ(រួមទាំងសុរា បារី និងថ្នាំផេកលក់) () ១. ធ្លាប់ ប្រើ () ១. បារី () ២. សុរា () ៣. កញ្ឆា () ៤. ថ្នាំញៀន () ៥. ហេរ្យឆៀន () ៦. ផ្សេងៗទៀតបើមាន () ២. មិនធ្លាប់	
១១. តើលោកអ្នកធ្លាប់ប្រព្រឹត្តការប្រឈមមុខដូចនៅខាងក្រោមនេះឬទេ? ១. ប្រើស៊ីរ៉ាំងចាក់ថ្នាំញៀនរួមជាមួយមិត្តសំលាញ់ () ១. ធ្លាប់ () ២. មិនធ្លាប់ ២. នៅពេលរួមភេទដោយមិនបានប្រើស្រោមអនាម័យ () ១. ធ្លាប់ () ២. មិនធ្លាប់ ៣. ចាក់ស៊ីរ៉ាំងដោយប្រើមូលរួមជាមួយគ្នាដោយមិនបានលាងសំអាតជាមុនសិន () ១. ធ្លាប់ () ២. មិនធ្លាប់ ៤. ផ្សេងៗទៀតបើមាន () ១. ធ្លាប់ () ២. មិនធ្លាប់	
១២. តើលោកអ្នកធ្លាប់បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីធ្វើពេទ្យឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តឬទេ? () ១. ធ្លាប់ នៅថ្ងៃទី..... () ២. មិនធ្លាប់ () ៣. ចាំមិនបាន	
១៣. តើលោកអ្នកធ្លាប់ធ្វើពេទ្យឈាមរកមេរោគអេដស៍ឬទេ? () ១. ធ្លាប់ នៅថ្ងៃទី..... () ២. មិនធ្លាប់ () ៣. ចាំមិនបាន	
១៤. បន្តិកវគ្គទី១៣ តើលោកអ្នកបានទៅស្តាប់លទ្ធផលឈាមឬទេ? () ១. បានទៅ លទ្ធផល..... () ២. មិនបានទៅ ព្រោះហេតុអ្វី.....	

ប្រមូលសេចក្តីយល់ដឹងអំពីជំងឺអេដស៍

() ១. សង់ខ្លា () ២. ចាត់តាំង

អត្តន័យសេចក្តី	ត្រឹមត្រូវ	មិន ត្រឹមត្រូវ	សំរាប់ភ្នាក់ងារ
១. អ្នកដែលមានមេរោគអេដស៍ធ្វើអោយប្រព័ន្ធការពាររបស់រាងកាយចុះអន់ខ្សោយនិងមានជំងឺឈឺដោយរោគវិកលចរន្តផ្សេងៗបានផងដែរ។			
២. មេរោគអេដស៍អាចចម្រុះក្នុងមកពីការរួមភេទ។			
៣. មេរោគអេដស៍អាចបង្កការពារបានប៉ុន្តែលំបាករក។			
៤. ការធ្វើតេស្តឈាមជាវិធីមួយដែលអាចដឹងថាមានមេរោគអេដស៍ឬមិនមាន។			
៥. ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ត្រូវតែត្រួតព្រាយពីការមានការរួមភេទ និងចាក់ថ្នាំញៀនរួមគ្នា។			
៦. សត្វមូសខាំពិចអ្នកជំងឺអេដស៍ហើយហើរមកខាំខ្លួនយើងជាបន្តធ្វើអោយយើងឆ្លងជំងឺអេដស៍បាន។			
៧. អ្នកដែលមានជំងឺអេដស៍ក្នុងរយៈទីមួយនិងមិនមានអាការៈអ្វីឡើយប៉ុន្តែអាចចម្រុះទៅអ្នកដទៃបាន។			
៨. ការបំបាក់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវតាមក្បួនវិធីនៅពេលមានរួមភេទនិងជួយបង្កការពារអេដស៍បាន។			
៩. ការចាក់ស័ក្សនៅលើរាងកាយ ដោយប្រើឧបករណ៍ផ្សេងៗហើយមិនបានលាងសំអាតធ្វើអោយឆ្លងអេដស៍បាន។			
១០. ប្រើម្ហូបស៊ីរាំង និងបំពង់ស៊ីរាំងរួមគ្នាអាចធ្វើអោយឆ្លងអេដស៍បាន។			
១១. ត្រូវមានផែនការហើយមានជំងឺអេដស៍អាចឆ្លងមេរោគអេដស៍ចូលទៅកូនបាន។			
១២. និស័យខ្មែរ ថ្នាំប្រឆាំងថ្នាំចិនសែមិនអាចរក្សាមេរោគអេដស៍អោយជាដាច់បាន។			
១៣. បច្ចុប្បន្នរាជរដ្ឋាភិបាលមាននិស័យសំរាប់ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ រក្សាដោយមិនគិតថ្លៃ។			
១៤. លេបថ្នាំបង្ការរោគមុននឹងមានការរួមភេទអាចការពារមិនអោយឆ្លងអេដស៍បាន។			
១៥. រួមភេទជាមួយអ្នកដែលមានជំងឺអេដស៍តែមួយដងគត់ដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យធ្វើអោយឆ្លងអេដស៍បាន។			
១៦. អ្នកជំងឺអេដស៍អាចរស់នៅរួមជាមួយក្រុមគ្រួសារ-ទីប្រជុំជនបានដូចធម្មតា។			
១៧. អ្នកជំងឺអេដស៍អាចពិសាអាហាររួមជាមួយអ្នកដទៃបាន។			
១៨. អាការៈមុនដំបូងដែលឆ្លងរោគអេដស៍ ដូចជាឈឺពោះ-រាគ គ្រុនឈឺក្បាល ទម្ងន់ស្រកចុះជាដើម។			
១៩. ការទទួលថ្នាំបង្ការមេរោគអេដស៍ស្ថិតនៅលើទំហំសេដកង់ និងការសំរេចរបស់គ្រូពេទ្យ។			
២០. ថ្នាំបង្ការការពារវិរុសអាចជួយបន្តអាយុអ្នកជំងឺអេដស៍។			

အခြေခံအကြောင်းအရာ

ရက်စွဲ

Date [] [] [] [] [] [] [] []

အကြောင်းအရာပုံစံ () 1. ကိုယ်တိုင်ပြောဆိုခြင်း () 2. အမေးအဖြေလုပ်ခြင်း col []

အဖွဲ့ () 1 () 2 () 3 id [] [] area () 1. စွန့်ခွာလာ () 2. ပါသောနီ

မေးခွန်း	ဝန်ထမ်းအတွက်
1. ကျား/မ () 1. ကျား () 2. မ	Sex []
2. အသက် နှစ်	Age []
3. ပညာအရည်အချင်း () 1. အလယ်တန်း () 2. အထက်တန်း () 3. အခြား	Edu []
4. အိမ်ထောင်ရှိမရှိ () 1. လူ/အပျို () 2. အတွဲရှိ () 3. မှုဆိုး () 4. ကွာရှင်း () 5. ခွဲခွာ၍နေ၏	Msta []
5. ထိုင်းနိုင်ငံတွင်းအလုပ်လုပ်သက်တမ်း: လ/နှစ်	Tin [] []
6. ဇွေးရပ် () 1. မြို့ () 2. အခြား:	Pro [] coun []
7. ဤမြို့နယ်တွင်လာနေသောသက်တမ်း: နှစ်	Li [] []
8. ဤမြို့နယ်မှနောက်ဆုံးထွက်ခွါသွားသောရက်စွဲ/...../..... ခုနှစ်	Leav [?] []
9. သင်သည်ဆွေမျိုးမောင်နှမများကိုတာဝန်ယူလုပ်ကျွေးနေသောသူတစ်ယောက်ဖြစ်ပါသလား () 1. တာဝန်ယူနေပါသည် () 2. တာဝန်မယူလိပါ	Fam [] Fam1 [] []
10. သင်သည်မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးဆွဲဘူးပါသလား (အရက်၊ ဆေးလိပ်၊ အိပ်ဆေးအပါအဝင်) () 1. သုံးဘူး၏ သုံးသောအမျိုးအစား () 1. ဆေးလိပ် () 2. အရက် () 3. ဆေးခြောက် () 4. မြင်းဆေး () 5. ဆေးရွက် () 6. ဘိန်းဖြူ () 7. အခြား: () 2. မသုံးဘူးပါ	Add [] Type1 [] type2 [] Type3 [] type4 [] Type5 [] type6 [] Type7 []
11. သင်သည်ဤအချက်အလက်များနှင့် ပတ်သက်မှုရှိသလား () 1. ဆေးထိုးအပ်ဖြစ်မှုယစ်ဆေးဝါးအတူတူသုံးဆွဲခြင်း () 1. သုံးဘူး () 2. မသုံးဘူး () 2. အက်ဖွိုင်မပါပဲလိင်ဆက်ဆံခြင်း () 1. သုံးဘူး () 2. မသုံးဘူး () 3. ဆေးမင်းကြောင်ထိုးသောအပ်ကိုသန့်ရှင်းရေးမလုပ်ပဲအတူသုံးခြင်း () 1. သုံးဘူး () 2. မသုံးဘူး () 4. အခြား: () 1. သုံးဘူး () 2. မသုံးဘူး	Lij [] Con [] Tat [] Oth []
12. စေတနာဝန်တမ်းများနှင့်ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပြီး သင့်၏သဘောပြင်သွေးစစ်ဆေးဘူးသလား () 1. စစ်ဆေးဘူး၏ မည်သည့်အချိန်က နေရာ () 2. မစစ်ဆေးဘူးပါ () 3. မမှန်းမိပါ	Vct [] Whem [] Att []
13. အော့စ်ရောဂါပိုးရှိမရှိ စစ်ဆေးဘူးသလား () 1. စစ်ဆေးဘူး၏ မည်သည့်အချိန်က နေရာ () 2. မစစ်ဆေးဘူးပါ (14 မေးခွန်းကိုမဖြေပါနှင့်) () 3. မမှန်းမိပါ (14 မေးခွန်းကိုမဖြေပါနှင့်)	Hiv [] When1 [] Att []
14. အထက်က 13 မေးခွန်းကအတိုင်းသွေးစစ်ပြီးအဖြေသွားနားထောင်ဘူးသလား () 1. နားထောင်ဘူး၏ () 2. မနားထောင်ဘူးပါ ဘာကြောင့်	Lis [] res [] Bec [] []

အကြောင်းအရာ	ဟုတ်	မဟုတ်	ဝန်ထမ်းအတွက်
1. အောင်ရောက်ဖြစ်သောသူသည် ကိုယ်ခံအားကျဆင်း၍ အခွင့်အရေးယူသော အခြားရောဂါများကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်၏			A1 []
2. အများအားဖြင့် အောင်ရောက်သည် လိင်ဆက်ဆံမှုကြောင့် ကူးစက်နိုင်၏			A2 []
3. အောင်ရောက်သည် ကာကွယ်လို့လွယ်ပြီး ကုလို့ခက်ခဲ၏			A3 []
4. သွေးစစ်ခြင်းသည် အောင်ရောက်ရှိမရှိ သိနိုင်သော နည်းလမ်းဖြစ်၏			A4 []
5. အောင်ရောက်ပိုးစစ်ဆေးရာတွင် (ဥပမာ လိင်ဆက်ဆံမှု ပြုမိခြင်း/ဆေးထိုးအပ်အတူသုံးမိခြင်း) သို့မှ 3 လစောင့်ပြီးမှ သွေးသွားစစ်သင့်၏			A5 []
6. ခြင်္ကိုက်ခြင်းဖြစ် အောင်ရောက်ပိုးကူးစက်နိုင်၏			A6 []
7. အောင်ရောက်ဖြစ်သောသူသည် ပထမအဆင့် ရောဂါလက္ခဏာမပေါ်ဘဲ အခြားလူကို အောင်ရောက်ပိုးကူးစက်နိုင်၏			A7 []
8. အက်ဖွိုင်ကိုမုန်ကန်စွာ သုံးပြီး လိင်ဆက်ဆံပါက အောင်ရောက်ကို ကာကွယ်နိုင်၏			A8 []
9. ဆေးမင်းကြောင်ထိုးခြင်း (သို့) မျက်ခုံးမွေးထိုးရာတွင် အပ်ကို သန့်ရှင်းရေးမပြုလုပ်ဘဲ အတူတူသုံးလျှင် အောင်ရောက်ပိုးကူးစက်နိုင်၏			A9 []
10. ဆေးထိုးအပ်ကို အတူတူသုံးဆွဲခြင်းသည် အောင်ရောက်ပိုးကူးစက်နိုင်၏			A10 []
11. အောင်ရောက်ရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှ တစ်ဆင့် ကလေးသို့ အောင်ရောက်ပိုးကူးစက်နိုင်၏			A11 []
12. အင်္ဂလိပ်ဆေး (သို့) တိုင်းရင်းဆေးများကို သောက်သုံးခြင်းဖြစ် အောင်ရောက်ပိုးပျောက်ကင်းနိုင်၏			A12 []
13. ယခုထိုင်အစိုးရဆေးရုံမှ အောင်ရောက်ဖြစ်နေသော လူနာများကို သားဆေးအခမဲ့ပေး၏			A13 []
14. လိမ်းမဆက်ဆံမှီ သားဆေးသောက်ခြင်းသည် အောင်ရောက်ကို ကာကွယ်နိုင်၏			A14 []
15. အောင်ရောက်ဖြစ်နေသော လူနာနှင့် တစ်ခါထဲလိင်ဆက်ဆံခြင်းဖြစ် အောင်ရောက်ပိုးကူးစက်နိုင်၏			A15 []
16. အောင်ရောက်ဖြစ်သော လူနာသည် မိသားစု (သို့) ပတ်ဝန်းကျင်အတိုင်း အပိုင်းကြားတွင် အတူတူနေထိုင်လို့ရ၏			A16 []
17. အောင်ရောက်ဖြစ်သော လူနာသည် အခြားလူနှင့် အတူ ထမင်းတစ်ပိုင်းထဲထိုင်စားလို့ရ၏			A17 []
18. အောင်ရောက်လူနာ၏ ပထမအဆင့် ရောဂါလက္ခဏာမှ ဝမ်းလျှော့ခြင်း၊ ဖျားခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း၊ ရေယုံရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ ပါစပ်တွင် အနာဖြစ်ခြင်းများဖြစ်၏			A18 []
19. သားဆေးရရှိသော လူနာများသည် သွေးဥပြု CD4 တိုင်းတာခြင်း (သို့) ဆရာဝန်၏ ခွင့်ပြုချက်ရမှ ဆေးကိုပေး၏			A19 []
20. သားဆေးသောက်ခြင်းသည် လူနာကို အသက်ကြာရှည်စွာ ထားနိုင်၏			A20 []