

ผลของการให้ความรู้ผ่านวิดีโอทัศนแบบ 2 ระบบ เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แก่นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและการสื่อความหมาย และนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน

นวลตา อากาศัพกะกุล

Effectiveness of Health Education in Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) via a Dual Video for Deaf Students and Normal Students.

Nualta Apakupakul

Epidemiology Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University,

Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand.

E-mail: nualta.a@psu.ac.th

Songkla Med J 2013;31(2):71-81

บทคัดย่อ:

ปัจจุบันพบว่ายังไม่มีสื่อในการให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สำหรับผู้ที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย ดังนั้นการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ระหว่างนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายและนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินก่อนและหลังดูวิดีโอทัศนแบบ 2 ระบบทันทีและติดตามภายหลัง 3 เดือน

วัตถุประสงค์และวิธีการ: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้วิดีโอทัศนแบบ 2 ระบบที่มีภาพและเสียงและมีภาษามือสำหรับผู้ที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายอยู่บริเวณมุมของจอภาพ กลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน และนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 160 คน (กลุ่มละ 80 คน) ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553 - เมษายน พ.ศ. 2554

ผลการศึกษา: ร้อยละ 38 ของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และร้อยละ 41 นักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 9 ของการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยิน และสื่อความหมายและร้อยละ 18 ของนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน ไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ คะแนนความรู้ก่อนดูวีดิทัศน์ของนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังจากดูวีดิทัศน์ทันทีและติดตาม 3 เดือนในนักเรียนทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป: วีดิทัศน์ชุดนี้สามารถนำไปใช้เพื่อการให้ความรู้แก่ผู้ที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และผู้ที่มีความปกติทางการได้ยินได้ โดยแทรกภาษามือในภาพยนตร์ที่ให้ความรู้ร่วมด้วย

คำสำคัญ: นักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน, นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย, วีดิทัศน์, สื่อการสอน, เอชไอวี/เอดส์

Abstract:

At present, the media for health education on Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) are not appropriate for the hearing-impaired. The objectives of this research were to determine the effectiveness of Health Education by comparing the knowledge on HIV/AIDS before and after watching a dual spoken/sign language video, and at a 3 months follow-up.

Material and Method: The video was translated into sign language which was added at corner of screen. Subjects in the study were 160 students who were the students in school for the deaf and normal students in Polytechnic school. All students were in the upper secondary school level. Data were collected from August 2010 to April 2011.

Results: The study revealed that 38% of the students had had sexual intercourse. Among the normal student, A comparable of normal hearing student was associated for comparison, 41% of this group had had sexual intercourse. Nine percent of deaf student were no condom use, 18% of the comparison group used no condom. Mean knowledge score on HIV/AIDS among the deaf student was higher in the comparison group. Mean knowledge score before watching the video was significant. After watching the video levels of knowledge increased in both groups ($p < 0.05$) but with a greater increased in the deaf group so that after watching, both immediately and the 3 months, there was no significant in knowledge score between the 2 groups.

Conclusion: This video serves as an education package that can be used for both those with normal hearing and those who are hearing-impaired. Communication with sign language allows for greater knowledge of HIV/AIDS among the hearing impaired.

Keywords: deaf student, HIV/AIDS, normal student, teaching instrument, video

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนในอันดับต้นๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก เป็นเหตุให้หลายประเทศมีนโยบายที่จะส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น และเน้นการป้องกันนำการรักษา กิจกรรมการป้องกันที่สำคัญคือ การให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย กลุ่มวัยรุ่น แม่บ้าน และวัยทำงาน กลวิธีที่ใช้กันโดยทั่วไปในปัจจุบันคือ การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม การให้คำปรึกษาและการกระจายความรู้ผ่านสื่อต่างๆ รวมถึงการจัดเอกสารเผยแพร่ความรู้ที่ส่วนใหญ่จัดเตรียมเพื่อกลุ่มคนที่มีความสามารถในการสื่อสารปกติซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ของสังคม แต่เป็นข้อจำกัดสำหรับกลุ่มผู้พิการ/บกพร่องทางสายตาและการสื่อความหมายในการเข้าถึงองค์ความรู้เหล่านั้น

ในปี พ.ศ. 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจครัวเรือนประชากร พบว่า มีประชากรที่มีความพิการทั้งสิ้น 1.91 ล้านคน มีผู้มีความพิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายร้อยละ 1.3 ของประชาชนทั้งประเทศ และคาดว่าจะจะเป็นจำนวนที่ต่ำกว่าความเป็นจริง¹ ในขณะที่มีโรงเรียนโสตศึกษาในประเทศไทยทั้งสิ้น 20 แห่ง กระจายอยู่ในทุกภูมิภาคแต่ไม่สามารถรองรับให้คนในกลุ่มที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นโอกาสของการเข้าสู่ระบบการศึกษาของคนกลุ่มนี้จึงมีน้อย² อุปสรรคจากความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายส่งผลถึงการขาดโอกาสในการเข้าสู่ระบบการบริการ เป็นผลให้ขาดความเข้าใจต่อการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ขาดสื่อที่ช่วยในการสอนสุขศึกษา และการรับคำแนะนำ/คำปรึกษาโดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความละเอียดอ่อน โดยศูนย์การศึกษาพิเศษและโรงเรียนโสตศึกษากังขาต่ออุปสรรคในการให้ความรู้ด้านนี้ด้วยเช่นกัน จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่า มีชุดการให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพียง 1 ชุดการสอน (ที่โรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดสงขลา) และเป็นการเน้นเนื้อหาเพียงอย่างเดียว ซึ่งขาดในเรื่องการดูแลตนเอง การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา และการเข้าสู่ระบบบริการ

ส่วนชุดการให้ความรู้ในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การให้คำปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยความสนใจในสถานบริการพยาบาลยังไม่พบว่ามีสถานพยาบาลใดจัดทำสื่อในการให้ความรู้เพื่อกลุ่มดังกล่าว

ด้านการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ส่วนใหญ่มีการติดเชื้อเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการป้องกันในกลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ วัยแรงงาน และกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งรวมถึงวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นพบว่าอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นไทยเริ่มน้อยลง คือ อายุเฉลี่ย 16 ปี (ใกล้เคียงกับวัยรุ่นอเมริกัน) ร้อยละ 47 ของกลุ่มวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัย³

การสร้างวิดิทัศน์ชุดนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์เพื่อสร้างชุดการสอนที่ช่วยให้ผู้ที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายได้มีโอกาสเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้ไม่แตกต่างจากผู้ที่มีความปกติทางการได้ยิน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลของวิดิทัศน์แบบ 2 ระบบคือ ใช้ภาษามือสำหรับนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยการ

1. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และนักเรียนปกติ ทั้งก่อนและหลังการดูวิดิทัศน์แบบ 2 ระบบ ทันที
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของนักเรียนทั้งที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน หลังดูวิดิทัศน์แบบ 2 ระบบทันที และหลังการดูวิดิทัศน์ 3 เดือน

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้เป็นการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูวิดิทัศน์แบบ 2 ระบบ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายและกลุ่มนักเรียนที่มีความปกติ

ทางการไต่ถาม จำนวนกลุ่มละ 80 คน ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนทุกคนในแต่ละกลุ่มยินดีเข้าร่วมโครงการ

คำนิยามศัพท์

วิดีโอทัศนแบบ 2 ระบบ หมายถึง วิดีทัศน์ที่มีทั้งภาพ เสียงบรรยาย และภาษามืออยู่ในชุดเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลประชากร ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 20 ข้อ
2. แบบวัดความรู้ก่อนและหลังการดูวิดีโอทัศน รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ ข้อสอบดังกล่าวมาจากข้อสอบวัดความรู้ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา พ.ศ. 2548 ทดสอบความยากง่ายได้ 0.7⁴ เป็นแบบถูกผิด นำไปทดสอบกับผู้ที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 20 คน มีค่าความยากง่าย 0.8
3. การสร้างวิดีโอทัศน โดยเนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ อาการ อาการแสดง การรักษา การไปพบเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี การดูแลตนเอง และการติดตามผลการรักษา มาจัดทำเป็นวิดีโอทัศน (รูปที่ 1) โดยเนื้อหาในวิดีโอทัศน 2 ระบบ รวมเวลาทั้งสิ้น 16.08 นาที และแบบเก็บข้อมูลทั้งสองชุดใช้เวลา 25 นาที โดยมีผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมคนหูหนวกภาคใต้ 2 ท่าน และครูจากโรงเรียนโสตศึกษา สงขลา 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

วิธีดำเนินการ

นักเรียนทั้งสองกลุ่มจะได้รับแบบสอบถามชุดเดียวกันซึ่งมีข้อคำถามในวิดีโอทัศนชุดคำถามทั้งสองชุดคำถามคือ ข้อมูลทั่วไปและแบบวัดความรู้โดยทำแบบสอบถามและแบบทดสอบก่อนดูวิดีโอทัศน วิดีทัศน์ที่นักเรียนทั้งหมดได้ดูเป็นชุดเดียวกัน ในนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินจะดูวิดีโอทัศนที่มีภาพ เสียง และคำอธิบาย ส่วนนักเรียน

ที่มีความผิดปกติทางการได้ยินและสื่อความหมายจะดูจากภาษามือและภาพไปพร้อมกัน โดยแบบสอบถามและแบบทดสอบความรู้ชุดเดียวกัน เมื่อดูวิดีโอทัศนจบแล้วทุกคนจะได้รับการทดสอบความรู้ทันทีหลังดูวิดีโอทัศน และ 3 เดือนหลังจากนั้นจะได้รับการทดสอบความรู้โดยแบบทดสอบความรู้ชุดเดิม

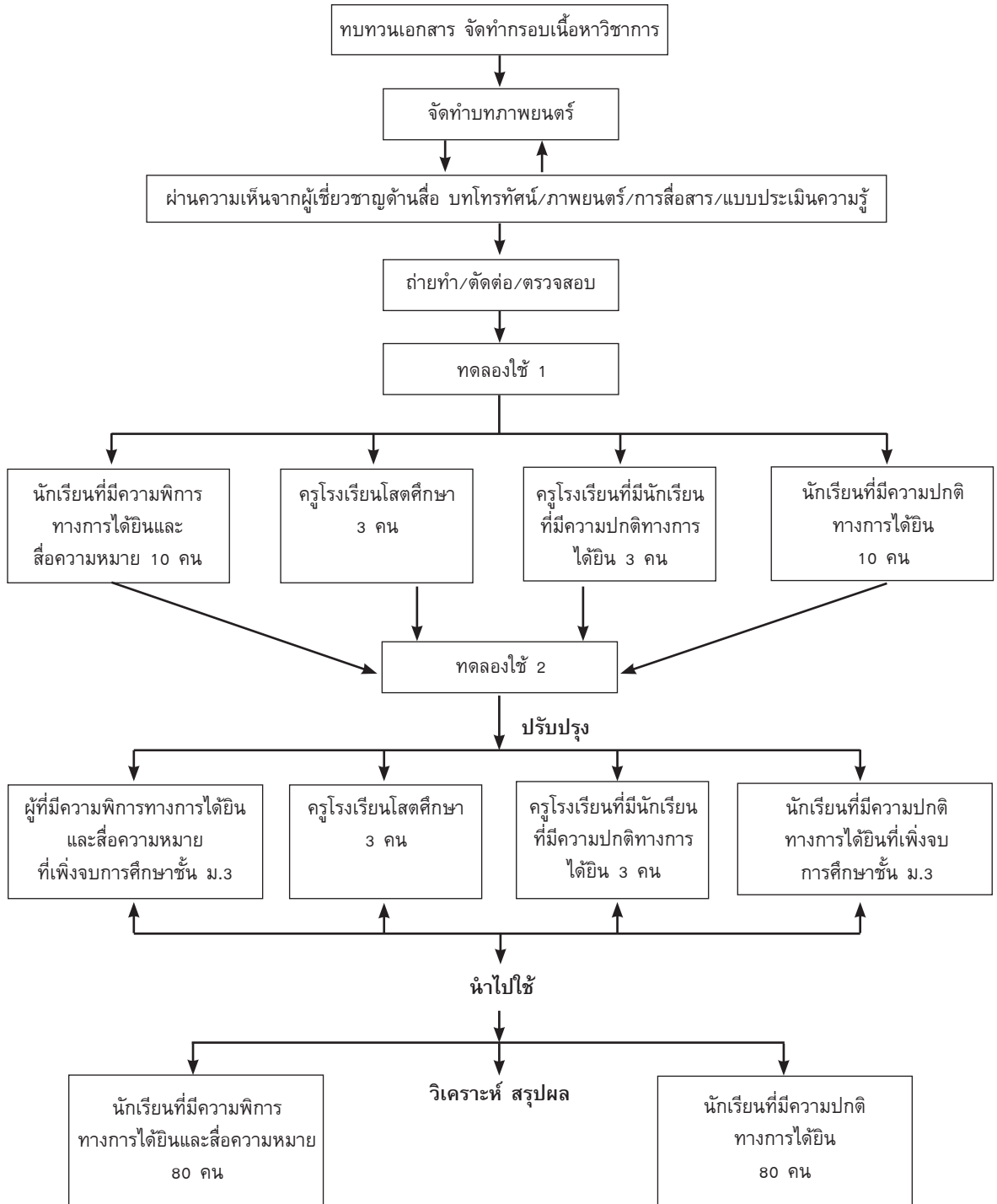
การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Student t-test และ signed rank test โดยใช้โปรแกรม Stata 7 (Statistic/data analysis version 7)

ผลการศึกษา

นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน ทั้งสิ้น 160 คน พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 31.3 และเพศหญิง ร้อยละ 68.7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ อายุเฉลี่ย 18.2 ปี ร้อยละ 39.4 ของนักเรียนทั้งหมดเคยมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย 15.4 ปี โดยอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายน้อยที่สุด คือ 10 ปี ส่วนกลุ่มนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินมีอายุต่ำสุดของการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 12 ปี นอกจากนี้พบว่าในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม (ร้อยละ 79.4) และมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ร้อยละ 20.6

ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ยูสุรา และสารเสพติดอื่นๆ) พบว่า นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย พบว่า เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 67.5 นักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 76.9

ด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ร้อยละ 38 ของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และร้อยละ 41 ของนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 9 ของการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และร้อยละ 18 ของนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน



รูปที่ 1 กระบวนการจัดทำวีดิทัศน์แบบ 2 ระบบ

ไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ด้านการสักตามตัว พบว่า มีนักเรียนที่มีการสักตามตัวโดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น 2 ราย และ 4 ราย ในนักเรียนที่มีความผิดปกติทางการได้ยินและสื่อความหมาย และนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน ตามลำดับ

นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินไม่เคยได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดโดยความสมัครใจ และไม่เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีภายหลังจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย ร้อยละ 26.3 ต้องการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี นักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินมีความต้องการตรวจเลือดเพียงร้อยละ 11.3 สถานที่ที่ต้องการใช้บริการส่วนใหญ่ที่นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายต้องการใช้บริการ คือ โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 57.5) ส่วนนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินต้องการไปใช้บริการที่สถานบริการของเอกชนมากกว่า (ร้อยละ 53.8) ทั้งนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน เคยได้รับความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 71.3 และ 67.9 ตามลำดับ

แหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนส่วนใหญ่มากจากสื่อโทรทัศน์ และการสอนในชั้นเรียน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย ส่วนนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินได้รับจากทีมสุขภาพ รองลงมาคือ โทรทัศน์และเอกสาร

พฤติกรรมเสี่ยงในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่าการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายมีร้อยละ 3.7 และการใช้มีดโกนร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 8.7 การสัก ร้อยละ 2.5 พฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินในรอบ 3 เดือน พบว่า ไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 15.0 การใช้มีดโกนร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 6.2 และการสักตามร่างกาย ร้อยละ 5.0

เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของนักเรียนทั้งหมดในระยะก่อนและหลังดูวีดิทัศน์แบบ 2 ระบบ พบว่า คะแนนความรู้ก่อนดูวีดิทัศน์ของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

เปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังจากการดูวีดิทัศน์ของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในคะแนนความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ในการติดตามผล 3 เดือนหลังจากดูวีดิทัศน์ การทดสอบโดยใช้สถิติ signed rank test เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของความรู้ในแต่ละกลุ่มระหว่างระยะติดตามผล และหลังสอนทันที พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความรู้คงเดิมเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 3) และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายกับนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินก่อนดูวีดิทัศน์

นักเรียน	คะแนน		t-test	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย	9.98	0.51	7.124	0.001*
นักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน	14.26	0.32		

*p<0.05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายกับนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินหลังดูวิดีโอ

นักเรียน	คะแนน		t-test	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย	17.96	0.32	1.356	0.177 ^{ns}
นักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน	17.42	0.24		

^{ns}p>0.05

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงคะแนนความรู้ในรายกลุ่มของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายกับนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน หลังจากดูวิดีโอ 3 เดือน

ความต่างของคะแนนหลัง สอนทันที-ติดตาม 3 เดือน	นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย			นักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน		
	จำนวน (ร้อยละ)	Z	p-value	จำนวน (ร้อยละ)	Z	p-value
เพิ่มขึ้น	13 (16.3)	2.662	0.008*	9 (11.3)	2.254	0.024*
ลดลง	30 (37.5)			20 (25.0)		
คงเดิม	37 (46.2)			51 (63.7)		

*p<0.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายกับนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน หลังจากดูวิดีโอ 3 เดือน

นักเรียน	คะแนน		t-test	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย	17.3	2.3	1.011	0.313 ^{ns}
นักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน	17.0	1.9		

^{ns}p>0.05

วิจารณ์

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาเป็นตัวแทนจากโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 2 แห่ง มีอายุเฉลี่ย 18.2 ปี ซึ่งค่อนข้างสูงกว่ากลุ่มทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนในกลุ่มที่มีความพิการทางการได้ยินบางคนเป็นเด็กที่เข้าเรียนในอายุที่ช้ากว่าเกณฑ์ที่รัฐกำหนด ส่วนกลุ่มอาชีวศึกษาบางคนเป็นกลุ่มที่เคยเรียนในโรงเรียนอื่นมาก่อนแล้ว ทั้งเพศชายและหญิงเป็นกลุ่มเสี่ยงโดยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันการติดเชื้อ การมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม และการใช้สารเสพติดและการสักตามร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินมีระดับการศึกษาและอายุเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน สิ่งที่น่าสนใจ คือ อายุของการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มเด็กภาพรวมเฉลี่ย 15.4 ปี แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของแต่ละกลุ่มจะพบว่าในกลุ่มที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย มีอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 10 ปี ในขณะที่กลุ่มนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุต่ำสุด 12 ปี ซึ่งน้อยกว่าผลการศึกษาของนวลตา อากาศพิภะกุล⁴ ซึ่งพบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ คือ 14.6 ปี และต่างจากการศึกษาของ McNeely⁵ พบว่า วัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 14-15 ปี ซึ่งน่าจะมาจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเพศสัมพันธ์ การอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงเพศศึกษาเนื่องจากสื่อที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันเป็นสื่อที่ผลิตเพื่อคนส่วนใหญ่ คือ ผู้ที่มีความปกติทางการได้ยิน ประกอบกับนักเรียนโรงเรียนสำหรับผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมายส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่ต้องอยู่ประจำ ซึ่งมีอัตราอาจารย์ประจำหอพักไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียนที่พักอยู่ ประกอบกับความอยากรู้อยากลองของวัยรุ่น ทำให้พบว่าอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายน้อยกว่ากลุ่มนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินที่สามารถเข้าถึง

สื่อได้ง่ายกว่า ภาวะที่น่าวิตก คือ การไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การเข้าไม่ถึงแหล่งบริการถุงยางอนามัย การกระจายถุงยางอนามัยไปยังสถานศึกษาที่มีผลกระทบมาจากความคิดเห็นของอาจารย์/ผู้บริหาร ต่อการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด/สุรา พบว่า นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายมีการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และสารเสพติดอื่นๆ โดยพบว่า เกินร้อยละ 70 ของทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา นอกจากนี้มีการเสพกัญชา กระท่อม และยาบ้า ร่วมด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาในระดับประเทศที่พบว่าแนวโน้มในการใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากการมีพฤติกรรมเลียนแบบ อยากรู้อยากลอง ส่วนหนึ่งเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมได้และไม่ติด สอดคล้องกับการศึกษาของ Sutherland⁶ ที่พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น และวัยรุ่นกลุ่มอายุ 16 ปี ในประเทศอังกฤษมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 24.1 และคิดว่าตนเองจะไม่ติดบุหรี่ สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในทั้งสองกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างสูง (ร้อยละ 76.9 และ 70.6 ตามลำดับ) กวาระดับประเทศ ซึ่งพบว่าวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 7.62 และมีอายุเฉลี่ยของการสูบบุหรี่ลดลง โดยในปี พ.ศ. 2550 อายุเฉลี่ยของการสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 11-15 ปี และลดลงเป็น 16.2 ปี ในการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2554⁷ นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากการเรียนรู้ของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน มีความแตกต่างกันในเรื่องความเข้าใจถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เนื่องจากขาดสื่อที่เหมาะสมกับผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย ทั้งนี้ปัจจุบันยังไม่มีผลสำรวจที่แน่ชัดว่าพฤติกรรมดังกล่าวในกลุ่มของผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยินและสื่อความหมายมีเพียงข้อมูลภาพรวมของปัญหาดังกล่าว จากการทบทวนเอกสารในประเทศไทย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายยังขาดความสมบูรณ์ ทั้งจำนวน และ

ขนาดของปัญหา ได้แก่ ปัญหาการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากสื่อส่วนใหญ่เป็นสื่อที่ใช้กับกลุ่มคนที่มีความปกติทางการได้ยิน แต่การสื่อสารในกลุ่มผู้มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายจะมีความจำกัดในการตีความและความเข้าใจที่แตกต่างจากคนปกติ ซึ่งสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทยได้พยายามที่จะจัดการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยแก่ผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการใช้คำและอธิบายความ โดยเฉพาะความแตกต่างระหว่างภาษามือที่เป็นภาษาที่ใช้ในกลุ่มผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และภาษามือในสถานศึกษาที่มีพื้นฐานจากภาษาอังกฤษและการผสมอักษร ดังนั้น การสร้างสื่อในการให้ความรู้แก่คนกลุ่มนี้จึงมีความยากลำบากด้วยข้อจำกัดข้างต้น

การสื่อสารและทำความเข้าใจข้อจำกัดในเรื่องการอธิบายความหมาย กระบวนการที่เกิดขึ้น และผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม ผู้สอนต้องเข้าใจถึงการติดเชื้ออาการ อาการแสดง การรักษา และการขอรับคำปรึกษา ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบการสอนที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน สื่อที่ใช้ยังไม่มีความเคลื่อนไหวและภาษามือที่สามารถใช้เพื่อการให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ผู้ที่ให้ความรู้ในเรื่องนี้จะต้องมีความสามารถทั้งด้านการใช้ภาษามือ ภาษาท่าทาง ซึ่งปัจจุบันยังมีน้อยมาก จึงต้องให้ความรู้เป็นกลุ่มซึ่งสิ้นเปลืองคนและค่าใช้จ่ายและไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การวิจัยนี้พบวาคะแนนความรู้ของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายก่อนควิทัศน์แบบ 2 ระบบ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าคะแนนความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินที่มีอายุเท่ากัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Waller และ Lisella⁹ ที่พบว่านักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย มีคะแนนความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่านักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยิน เนื่องจากมีความด้อยด้านการสื่อสารและขาดสื่อที่เหมาะสมและความสามารถในการเข้าใจค่อนข้างซับซ้อน การใช้เวลาในการตอบคำถามมากกว่า

กลุ่มที่มีความปกติทางการได้ยินประมาณ 1 เท่า ถึงแม้ว่ากลุ่มเป้าหมายจะอยู่ในระบบการศึกษาและอยู่ในระดับเดียวกับนักเรียนกลุ่มที่มีความปกติทางการได้ยิน แต่ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ด้วยความจำเพาะของการใช้ภาษาเพื่ออธิบายความหมายในกลุ่มนี้ Woodolf และคณะ⁹ และ Groce และคณะ¹⁰ ที่ทำการศึกษาเจตคติและความรู้ในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยินและพบว่ายังขาดความรู้ในเรื่องการติดเชื้อ การมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการป้องกัน และเจตคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่ง Job¹¹ ได้กล่าวถึงการสร้างความเข้าใจในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจแก่กลุ่มนี้และการสร้างความเข้าใจให้แก่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กกลุ่มนี้ โดยไม่ทำให้เป็นเรื่องลึกลับ สิ่งที่สำคัญ คือ การสร้างสื่อทัศนูปกรณ์ที่ทั้งผู้เรียนและผู้ปกครองสามารถเข้าถึงได้ เพราะการสร้างความเข้าใจในกลุ่มดังกล่าวเพื่อให้เกิดการรับรู้เป็นสิ่งที่ยาก¹² แต่ในระยะยาวหากกลุ่มดังกล่าวมีความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องรวมทั้งเมื่อเกิดพฤติกรรมเสี่ยงก็สามารถเข้าสู่ระบบการคัดกรองได้เร็วขึ้นน่าจะช่วยให้ลดการแพร่กระจายการติดเชื้อเอชไอวีลงได้ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสด้วย เนื่องจากในแต่ละปีรัฐต้องเสียค่ายาต้านไวรัส 87,168 บาทต่อรายต่อปี ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช่ยาต้านไวรัสเสียค่าใช้จ่ายเฉพาะในการรักษาโรคแทรกซ้อนและการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของโรค 11,115 บาทต่อรายต่อปี โดยรัฐต้องรับภาระระยะยาว 4,000-11,000 ล้านบาทต่อปี แต่หากเข้ารับการดูแลในระบบยารัฐต้องเสียค่าใช้จ่าย 1,400-8,500 ล้านบาทต่อปี⁵ และการให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดโดยความสมัครใจก็สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและสามารถเพิ่มโอกาสและอัตราการเข้าสู่บริการได้เร็วขึ้น¹³⁻¹⁶ ซึ่งในสภาพของผู้ที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายเป็นการยากที่จะเรียนรู้หากไม่มีเครื่องมือเฉพาะที่ช่วยให้การรับรู้ได้ดีขึ้น และผู้ที่ทำหน้าที่ให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายจะต้องเข้าใจข้อจำกัดนี้ด้วย เข้าใจความแตกต่างของประสบการณ์

และการมองปัญหาของกลุ่มผู้มีความพิการทางการได้ยิน และสื่อความหมาย

ข้อดีของการศึกษา

1. เกิดนวัตกรรมการสอนแก่ผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยินและสื่อความหมายและกลุ่มปกติ ที่สามารถเรียนรู้ร่วมกันได้โดยใช้วิถีทัศนชุดนี้
2. เกิดความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการได้ยินและการสื่อความหมาย
3. กระตุ้นให้สังคมให้ความสำคัญกับผู้พิการในกลุ่มต่างๆ และส่งเสริมสุขภาวะของกลุ่มผู้พิการ ให้ได้รับความเท่าเทียมกับกลุ่มอื่นๆ
4. ผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมาย ได้รับการยอมรับในสังคมมากขึ้น
5. ส่งเสริมเจตคติที่ดีของผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยินและสื่อความหมายในการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การใช้ภาษามือในการสื่อความหมายในศัพท์ทางการแพทย์ มีข้อจำกัด
2. คำอธิบายภาษามือของศัพท์บางคำอาจจะแตกต่างกันบ้าง ทั้งนี้เพราะศัพท์บางคำเป็นภาษามือที่ในชุมชนและสถานศึกษาใช้แปลความ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ปรับวิถีทัศนจากภาษามือให้เป็นผู้นำเสนอเป็นผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย ทั้งนี้เนื่องจากมีผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยินและสื่อความหมายบางคนที่ไม่ได้เข้าเรียนในระบบโรงเรียน (โสตศึกษา) จะได้สามารถเข้าใจเนื้อหาผ่านภาษาท่าทางได้
2. ขยายแนวคิดในการจัดทำภาพยนตร์สั้นหรือวิถีทัศนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในหัวข้ออื่นๆ เช่น การไปรับบริการที่สถานพยาบาล การเข้ายา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐโดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงศึกษาธิการ ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และผู้พิการกลุ่มอื่นๆ โดยการสร้างสื่อในการให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมแก่กลุ่มนั้นๆ
2. ส่งเสริมสิทธิรัฐสวัสดิการของผู้พิการทุกกลุ่ม ให้มีสิทธิที่จะได้รับการดูแล การได้รับความรู้ด้านการดูแลตนเองและส่งเสริมสุขภาพ และเข้าสู่ระบบบริการเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป
3. เพิ่มช่องทางจำเพาะแก่กลุ่มผู้พิการทุกกลุ่ม และจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่เป็นล่ามในการสื่อสารอย่างน้อย 1 แห่งในโรงพยาบาลทั่วประเทศจังหวัด ทั้งนี้อัตราที่เพียงพอกับความต้องการคือ 1 ต่อ 50 แต่ปัจจุบันอยู่ในอัตรา 1 ต่อ 400¹⁷ โดยรวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของผู้พิการกลุ่มนี้ด้วย
4. ขยายโอกาสในการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา และการอยู่ร่วมกับคนปกติโดยมีอุปกรณ์และเครื่องช่วยเหลือในกลุ่มดังกล่าว เช่น การมีภาษามือ การใช้รูปภาพ เป็นต้น

สรุป

ประสิทธิผลของวิถีทัศนชุดนี้ พบว่า ภายหลังจากทั้งสองกลุ่มดูวิถีทัศนแล้ว ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินความรู้อีกครั้ง พบว่า คะแนนความรู้ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และเมื่อติดตามในระยะเวลา 3 เดือน พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย และนักเรียนที่มีความปกติทางการได้ยินยังมีความรู้คงเดิม ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าวิถีทัศนนี้สามารถใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้ความรู้แก่นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย ทำให้นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

ขณะเดียวกันกลุ่มที่มีความปกติทางการได้ยินก็สามารถเรียนรู้เนื้อหาได้เท่าเทียมกัน เนื่องจากมีภาพและการบรรยายเป็นภาษาไทย ทั้งนี้การเรียนการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ที่มีทั้งภาพและเสียงมีส่วนในการเพิ่มความสามารถในการจำของผู้เรียนได้ ซึ่งจัดได้ว่าวีดิทัศน์นี้เป็นนวัตกรรมชิ้นหนึ่งที่สร้างขึ้นเพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่ายต่อการเข้าใจในกลุ่มที่มีความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย

เอกสารอ้างอิง

- National Statistical Office. Statistical data of registered disability and election right [homepage on Internet]. Bangkok: National Statistic Office, Office of the Prime Minister; 2011 [cited 2011 Dec 10]. Available from: <http://tddf.or.th/tddf/library/files/doc/library-2011-06-27-1087.doc>.
- Kittum P. Capacity building of Thai disabled children [homepage on Internet]. Bangkok: Thai Disabled Development Foundation; 2007 [cited 2011 Jul 23]. Available from: <http://tddf.or.th/tddf/laws/rsp3-2.php>.
- Apakupakul N. Sexual relation and condom use in teenagers and young adults at teens clubs; a case study in Bangkok. *Songkla Med J* 2006; 26: 475 - 82.
- Apakupakul N. Evaluation form for general knowledge about AIDS. In: Paiboonsilp N, editor. Manual for evaluation of AIDS-related non-governmental organizations funded by the Department of Disease Control Region 12 Office. Songkhla: Neo-Point; 2004; p.9 - 13.
- McNeely C, Shew ML, Beuhring T, et al. Mothers' influence on the timing of first sex among 14- and 15-year-olds. *J Adolesc Health* 2002; 31: 256 - 65.
- Sutherland I, Shepherd J. The prevalence of alcohol, cigarette and illicit drug use in a stratified sample of English adolescents. *Addiction* 2001; 96: 637 - 40.
- Varachit P. Ministry of Public Health Organized a walk-run to defeat tobacco [homepage on the Internet]. Bangkok: Health Focus; 2012 [cited 2012 May 12]. Available from: <http://www.healthfocus.in.th/content/2012/05/362>.
- Waller RR, Lisella LW. National AIDS hotline: HIV and AIDS information service through a toll-free telephone system. *Publ Health Rep* 1991; 106: 628 - 34.
- Woodroffe T, Gorenflo D, Meador H, et al. Knowledge and attitudes about AIDS among deaf and hard of hearing persons. *AIDS Care* 1998; 10: 377 - 86.
- Groce N, Yousafzai A, Van der Maas F. HIV/AIDS and disability: differences in HIV/AIDS knowledge between deaf and hearing people in Nigeria. *Disabil Rehabil* 2007; 29: 367 - 71.
- Job J. Factors involved in the ineffective dissemination of sexuality information to individuals who are deaf or hard of hearing. *Am Ann Deaf* 2004; 149: 264 - 73.
- Osowole OS, Oladepo O. Effect of peer education on deaf secondary school students' HIV/AIDS knowledge, attitudes and sexual behaviour. *Afr J Reprod Health* 2000; 4: 93 - 103.
- Thielman NM, Chu HY, Ostermann J, et al. Cost-effectiveness of free HIV voluntary counseling and testing through a community-based AIDS service organization in Northern Tanzania. *Am J Public Health* 2006; 96: 114 - 9.
- Sweet M, Gregorich S, Sangiwa G, et al. Cost-effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV-1 in Kenya and Tanzania. *Lancet* 2000; 356: 113 - 21.
- Sullivan S, Wu Z. Rapid scale up of harm reduction in China. *Int J Drug Pol* 2007; 18: 118 - 28.
- Tamaskar P, Malia T, Stern C, et al. Preventive attitudes and beliefs of deaf and hard-of-hearing individuals. *Arch Fam Med* 2000; 9: 518 - 26.