

๒๒๐๒๒๕

๒๒๐๒๒๕

๒๒๐๒๒๕

๒.๓ ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี

ปริญญาโท

ของ

บัณฑิตยสถาน

- 8 ส.ย. 2537.

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

กันยายน 2536

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

188339

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานีพจน์ฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน  
(ผศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)  
.....กรรมการ  
(อาจารย์พิมพ์ศรี ไตอดีแพทย์)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน  
(ผศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)  
.....กรรมการ  
(อาจารย์พิมพ์ศรี ไตอดีแพทย์)  
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานีพจน์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ 27 เดือน กันยายน พ.ศ. 2536

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้เพราะผู้วิจัยได้รับคำแนะนำช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร อาจารย์พิมพ์ศรี ไคอดีแพทย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมมาสพงษ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมมาสพงษ์ อาจารย์คมคาย กิจวัฒน์ชัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศูนย์ส่งเสริม สุขภาพเขต 4 ราชบุรี เรืออากาศเอกไธมาส พูลพิพัฒน์ ผู้อำนวยการศูนย์กามโรคเขต 4 ราชบุรี และนางเกษร ลักษิตานนท์ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 7 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้าน สาธารณสุข ที่กรุณาตรวจให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา ในมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี และเจ้าหน้าที่ ศูนย์กามโรคเขต 4 ราชบุรี ที่ให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ภาพยนตร์ที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนด้วยดีตลอดมา

ปิ่นทิพย์ บุญชาติ

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ .....	1
คำนำ .....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....	10
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....	10
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	12
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย .....	14
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า .....	14
แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ .....	14
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และถุงยางอนามัย .....	17
ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ .....	30
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า .....	34
การวิจัยในต่างประเทศ .....	34
การวิจัยในประเทศไทย .....	37
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า .....	45
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....	46
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง .....	46
ประชากร .....	46
กลุ่มตัวอย่าง .....	46

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล .....	47
ลักษณะของเครื่องมือ .....	47
เกณฑ์การให้คะแนน .....	47
การหาคุณภาพของเครื่องมือ .....	48
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล .....	49
วิธีการจัดกระทำกับข้อมูล .....	49
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	50
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า .....	56
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล .....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	56
ผลการศึกษาค้นคว้า .....	57
5 บทย่อ สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ .....	76
บทย่อ .....	76
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า .....	76
วิธีดำเนินการวิจัย .....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	77
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า .....	77
อภิปรายผล .....	79
ข้อเสนอแนะ .....	88
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	90

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม .....	91
ภาคผนวก .....	102
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	114

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยเสี่ยง...	3
2 เปรียบเทียบอัตราการชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มต่าง ๆ จากการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ของจังหวัดราชบุรี ครั้งที่ 1 - 7 .....	8
3 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์จำแนกเป็นรายภาค .....	28
4 จำนวนการคาดประมาณผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อสะสมในแต่ละปีที่มีการระบาดสูงสุด .....	29
5 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตั้งครรภ์ .....	58
6 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามที่อยู่อาศัย .....	58
7 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ .....	59
8 จำนวน และ ค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ .....	60
9 จำนวน และ ค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา .....	61
10 จำนวน และ ค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ .....	62
11 ระดับความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง .....	63
12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตั้งครรภ์ .....	64
13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามที่อยู่อาศัย .....	65
14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ .....	66
15 วิเคราะห์ความแปรปรวน ของคะแนนความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ .....	67

16	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ .....	68
17	วิเคราะห์ความแปรปรวน ของคะแนนความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ .....	69
18	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่ม ตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา .....	70
19	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา .....	71
20	เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความ เชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่ .....	72
21	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่ม ตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครอบครัว .....	73
22	วิเคราะห์ ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครอบครัว .....	74
23	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัว ต่างกันเป็นรายคู่ .....	75

บทที่ 1

บทนำ

### คำนำ

ปัจจุบันโรคติดต่อชนิดร้ายแรงที่กำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในขณะนี้ ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมแก่ประเทศต่าง ๆ เกือบทั่วโลก คือ โรคเอดส์ (AIDS or Acquired Immune Deficiency Syndrome) โรคนี้จัดเป็นโรคติดต่อที่มีอันตรายร้ายแรง ซึ่งคุกคามต่อชีวิต และชีวิตของประชาชน เนื่องจากยังไม่มีวิธีที่จะรักษาให้หายขาดได้ จึงทำให้ผู้เป็นโรคมียุทธการตายสูง กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จะมีอัตราการตายถึงร้อยละ 50 ภายในเวลา 9 - 12 เดือน ร้อยละ 90 ภายในเวลา 3 ปี และอัตราเกือบร้อยละ 100 ภายในเวลา 5 ปี (อานวย ไตรสุภา และทหาร พันธก์. 2529 : 26 - 29)

จากความรุนแรงของโรคเอดส์นี้เอง ทำให้ทั่วโลก ทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศได้ร่วมมือหาทางป้องกันอย่างรีบด่วนเมื่อมีการประชุมร่วมเมื่อต่อต้านโรคเอดส์ครั้งสำคัญ คือ การประชุมสุดยอดรัฐมนตรีสาธารณสุขทั่วโลก ณ กรุงลอนดอน เมื่อวันที่ 26 - 28 มกราคม 2531 จัดโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับรัฐบาลสหราชอาณาจักร และได้ออกประกาศฉบับหนึ่งเรียกว่า "ประกาศกรุงลอนดอนป้องกันโรคเอดส์" 28 มกราคม 2531 (London Declaration on AIDS. 1988 : 26) เพื่อใช้เป็นแนวทางร่วมกันของประเทศต่าง ๆ ในการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังกำหนดให้วันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี เป็นวันโรคเอดส์ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก นับตั้งแต่เริ่มมีรายงานว่า พบครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2524 (World Health Organization. 1989 A : 1) จากนั้นแพร่ระบาดออกไปยังประเทศแถบทวีปแอฟริกา และยุโรปอย่างรวดเร็ว จนในปี พ.ศ. 2532 ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2535 มีผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้น 484,148 ราย และมีผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการเจ็บป่วยอีกเป็นจำนวนมาก โดยองค์การอนามัยโลกคาดว่า อาจมีถึง 10 ล้านคนทั่วโลก กระจาย

ไปตามทวีปต่าง ๆ ซึ่งในจำนวนนี้ ร้อยละ 70 - 30 จะเป็นโรคเอดส์ภายใน 5 ปี จะมีผู้ป่วย 1,000,000 คน ภายในปี พ.ศ. 2535 นี้ (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 5)

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่ง ที่กำลังได้รับการคุกคามจากโรคเอดส์ และทวีจำนวนมากขึ้น มีรายงานพบผู้ป่วยรายแรกเป็นชายไทย ที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เมื่อเดือนกันยายน 2527 ต่อมา จำนวนผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังจะเห็นได้จากรายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 3) นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยรายแรกเมื่อเดือนกันยายน 2527 จนถึง 30 มิถุนายน 2535 มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ 642 ราย ยังคงมีชีวิตอยู่ 368 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 274 ราย ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 76.0 รองลงมาได้แก่ ทารกติดเชื้อมาจากมารดา ร้อยละ 11.5 จากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้น ร้อยละ 10.0 ส่วนผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์มีจำนวนทั้งสิ้น 895 ราย คงมีชีวิตอยู่ 796 ราย ปัจจัยเสี่ยงก็เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเอดส์คือ จากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 73.3 ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 3.5 และจากการบริจาคเลือด ร้อยละ 0.6 ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของประเทศไทย จำนวนตามปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศสัมพันธ์	488	76.0	658	73.3
ใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้น	64	10.0	174	19.4
การรับเลือด	8	1.2	5	0.6
ติดเชื้อจากมารดา	74	11.5	29	3.2
ไม่ทราบ	8	1.2	31	3.5
รวม	642	100.0	895	100.0
ยังคงมีชีวิตอยู่	368	57.3	769	88.9

แหล่งที่มา : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 27

ซึ่งจากการศึกษาในเชิงระบาดวิทยาพบว่า รูปแบบการระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ ระยะแรกที่เชื้อโรคเอดส์เริ่มแพร่เข้ามา การระบาดของเชื้อโรคเอดส์อยู่ในกลุ่มคนจำนวนน้อยและมีพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มชายวัยรักร่วมเพศ ซึ่งส่วนใหญ่ติดเชื้อโรคเอดส์มาจากชาวต่างประเทศ ระยะที่สองพบรายงานการติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ระยะที่สามได้พบการระบาดของเชื้อโรคเอดส์ผ่านทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นเรื่อย ๆ มีการตรวจพบอัตราความชุกของการติดเชื้อในหญิงบริการทางเพศที่ภาคเหนือสูงถึงร้อยละ 44 และพบการระบาดในกลุ่มนี้

ทุก ๆ ภาคของประเทศไทย ระยะที่มีภาระระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศ ซึ่งพบการระบาดควบคู่ไปกับกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจพบว่า ชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่เป็นโสด และพบว่า ชายหนุ่มในภาคเหนือที่มีอายุ 20 ถึง 23 ปีมีการติดเชื้อโรคเอดส์แล้วถึงร้อยละ 5 - 10 หากชายหนุ่มเหล่านี้แต่งงานก็จะแพร่เชื้อให้กับภรรยาของตนต่อไป กลุ่มหญิงทั่วไปจึงเป็นกลุ่มต่อไปที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์จะเข้าสู่ระยะที่ห้าคือ การติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (สมบัติ แทนประเสริฐสุข และสมศักดิ์ ภิญโญธรรมากร, 2534 : 21 - 22)

การติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไปส่วนใหญ่ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีเชื้อโรคเอดส์ซึ่งอาจได้แก่สามีหรือคู่รัก โดยสามีหรือคู่รักของหญิงคนนั้นอาจติดเชื้อโรคเอดส์มาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ การเกี่ยวหญิงบริการทางเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ หรือมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือด โดยใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่นหรือเป็นชายรักสองเพศ นอกจากนั้นการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้หญิงยังอาจเกิดจากการรับเชื้อโรคเอดส์โดยตรงจากการรับเลือดหรือส่วนประกอบอื่นของเลือด จากผู้บริจาคที่มีเชื้อโรคเอดส์ในร่างกาย หรืออาจติดเชื้อโรคเอดส์จากการถอนฟัน ผ่าตัดฟัน การสักผิวหนัง การเขียนคิ้วหรือขอบตาถาวร ซึ่งมีการใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่นที่มีเชื้อโรคเอดส์ในร่างกาย อย่างไรก็ตามอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์จากพฤติกรรมเหล่านี้จะพบได้น้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

ในปัจจุบันโรคเอดส์เป็นปัญหาของผู้หญิงในช่วงอายุ 15 ถึง 49 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ (คานวน อึ้งชูศักดิ์ และคนอื่น ๆ, 2533 : 45 - 56) สำหรับในประเทศไทย การติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรถ์ในปี พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 0.3 ซึ่งตัวเลขดังกล่าวไม่ใช่ตัวเลขที่แท้จริงของการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในหญิงทั่วไป ดังนั้น คานวน อึ้งชูศักดิ์ (2534 : 1 - 9) จึงได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงทั่วไปโดยวิธีทางระบาดวิทยา จากอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรถ์คือ ร้อยละ 0.3 และ จำนวนหญิงแม่บ้านทั้งหมดที่สามีมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศและสามีติดยาเสพติด ประมาณว่า ในปลายปี พ.ศ. 2535 กลุ่มหญิงแม่บ้านอาจมีการติดเชื้อโรคเอดส์จากสามีที่มีพฤติกรรม

สาส์นทางเพศ จำนวนประมาณ 11,000 ถึง 12,000 คน และหญิงแม่บ้านที่ติดเชื้อโรคเอดส์ จากสามีที่ติดยาเสพติดมีจำนวนประมาณ 2,000 ถึง 3,000 คน จากข้อมูลดังที่แสดงข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า การแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไปอยู่ในอัตราที่ค่อนข้างสูง และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยในอนาคตอย่างมาก หากยังไม่สามารถจัดหามาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไปได้ ผลที่ตามมาก็คือ เชื้อโรคเอดส์จะแพร่ระบาดเข้าสู่กลุ่มทารก โดยการติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดา ทั้งขณะอยู่ในครรภ์หรือขณะคลอด ซึ่งในปัจจุบันพบว่า มีทารกเกิดจากมารดาที่มีเชื้อโรคเอดส์ถึง 200 คน ทารกในจำนวนนี้ ร้อยละ 30 ถึง 50 จะติดเชื้อโรคเอดส์และเสียชีวิตภายใน 2 ปี (สมบัติ แทนประเสริฐสุข และสมศักดิ์ ภิญโญธรรมากร. 2534 : 22) ส่วนทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นเอดส์ ซึ่งอาจไม่ติดเชื้อจากมารดา ก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้าจากการที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในระยะเวลาดังกล่าว

จากการที่โรคเอดส์มีแนวโน้มของการแพร่ระบาดไปสู่กลุ่มผู้หญิงทั่วไป และกลุ่มทารกมากขึ้นกว่าเดิมข้างต้น ดังนั้นมาตรการที่จะควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุดก็คือ การรณรงค์ให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความเชื่อที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และเรียนรู้ถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าใจถึงความจำเป็นและเหตุผลของการเลือกปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ สามารถดูแลตนเอง หรือมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ในปัจจุบันนี้องค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและองค์กรเอกชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไปยังประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ทั้งที่มีระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง ได้แก่ กลุ่มชายบริการทางเพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด ชนิดฉีด กลุ่มชายรักร่วมเพศ เป็นต้น กลุ่มที่มีระดับของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ปานกลาง ได้แก่ ประชาชนทั่วไปหญิงตั้งครรภ์และแม่บ้าน รวมไปถึงกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ต่ำ ซึ่งได้แก่ กลุ่มนักเรียน นักศึกษาด้วย โดยถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ และเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจัง เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีการกระจายข่าวสารไปสู่ประชาชนทุกระดับและทุกอาชีพอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

ให้กำเนิดบุตรด้วยแล้ว นับว่าเป็นอันตรายอย่างมหันต์ เพราะบุตรที่เกิดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์จากสามี บุตรนั้นจะมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อโรคเอดส์ราวครึ่งหนึ่ง (ประพันธ์ อานุกาศ. 2530 : 18)

จังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดที่มีหญิงบริการทางเพศ จำนวนมาก เช่นในอำเภอเมือง และเขตอำเภอบ้านโป่ง มีหญิงบริการทางเพศ จำนวน 1,715 ราย และมีสถานเรียงรมย์ที่มีหญิงบริการทางเพศแอบแฝงอยู่ 66 แห่ง (ศูนย์กามโรค เขต 4. 2535 : 2) ได้รับรายงานจากการสำรวจหาผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ จากโรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดราชบุรี ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2531 ถึงเดือนกรกฎาคม 2535 ผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 30 - 34 ปี (ร้อยละ 36.4) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 29 ปี และอายุ 35 - 39 ปี (ร้อยละ 16.2) กระจายอยู่ทุกกลุ่มอาชีพโดยเป็นผู้ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 45.4) และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีผู้ป่วยโรคเอดส์ 7 ราย เสียชีวิตแล้ว 3 ราย และยังคงมีชีวิตอยู่ 4 ราย ส่วนผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ มีจำนวน 4 ราย เสียชีวิตแล้ว 1 ราย คงมีชีวิตอยู่ 3 ราย

การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ เป็นวิธีการที่กระทรวงสาธารณสุข เลือกนำมาใช้กับทุกจังหวัด ในขณะนี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการบอกอัตราความชุกของโรคเอดส์ โดยการจัดปีละ 2 ครั้ง จังหวัดราชบุรี ถูกคัดเลือกเป็น 1 ใน 14 จังหวัดทั่วประเทศ เมื่อครั้งดำเนินการในครั้งแรก การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเจาะโลหิตในกลุ่มประชากรเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดยาเสพติด หญิงตั้งครรภ์ หญิงบริการ ผู้บริจาคโลหิต ชายนักเที่ยว ผลการเฝ้าระวังดังกล่าวสรุปได้ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มต่าง ๆ จากการเฝ้า  
ระวังเฉพาะพื้นที่ ของจังหวัดราชบุรี ตั้งแต่ครั้งที่ 1 - 7

กลุ่มประชากร	ครั้งที่ 1 มี.ย.32	ครั้งที่ 2 ธ.ค.32	ครั้งที่ 3 มี.ย.33	ครั้งที่ 4 ธ.ค.33	ครั้งที่ 5 มี.ย.34	ครั้งที่ 6 ธ.ค.34	ครั้งที่ 7 มี.ย.35
ผู้ติดเชื้อเสถียร	32.98 (39)	15.91 (30)	36.36 (31)	15.35 (30)	27.27 (35.1)	33.33 (33.89)	32.43
หญิงบริการโดยตรง	5.0 (3.5)	6.7 (6.3)	7.15 (9.3)	16.99 (11.3)	2.36 (15.23)	20.69 (21.65)	12.04
หญิงบริการแอบแฝง	0	3.48 (1.2)	2.00 (1.2)	3.00 (2.7)	3.00 (3.97)	5.58 (5.41)	3.75
ชายป่วยกามโรค	1.00 (0)	1.00 (2)	2.00 (2.5)	5.00 (3.6)	4.00 (5.20)	6.67 (5.66)	7.00
ผู้บริจาคโลหิต	0.44 (0.28)	0.48 (0.23)	0 (0.4)	0.36 (0.4)	0.7 (0.4)	1.85 (0.8)	0.80
หญิงตั้งครรภ์	0	0	0	0.83 (0.3)	1.17 (0.79)	1.02 (0.67)	0.78

แหล่งที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, จังหวัดราชบุรี. 2535 : 3

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บ เป็นค่าเฉลี่ย (Mean) ในระดับประเทศ

จากตาราง 2 จะเห็นว่าปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ พบในผู้ศึคยาเสพติดเป็นอันดับ 1 รองลงมาได้แก่ หญิงบริการโดยตรง หญิงบริการแอบแฝง ชายป่วยกามโรค ผู้บริจาคโลหิต และหญิงตั้งครรรภ์ ตามลำดับ จากการเฝ้าระวังครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 3 (มัย.32 - มัย.33) ไม่พบอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรรภ์ แต่การเฝ้าระวัง ครั้งที่ 4 - ครั้งที่ 5 (ธค.33 - มัย.35) เริ่มพบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรรภ์ และมีแนวโน้มการติดเชื้อโรคเอดส์สูงขึ้นเรื่อย ๆ ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานทางด้านอนามัยแม่และเด็ก จึงมีความสนใจที่จะศึคษา กลุ่มมารดา ทารก จึงมุ่งสนใจที่กลุ่มของผู้ป่วยหญิง ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้กำเนิดบุตร และจะต้องส่งเสริมสุขภาพให้เป็นมารดาที่มีคุณภาพ จึงควรเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนการปฏิสนธิ คือ การเตรียมมารดานั้นเอง (ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2526 : 1) ดังนั้นมารดาควรต้องมีความพร้อมในการป้องกันโรค การที่จะมีความเชื่อในเรื่องการป้องกันโรคนั้น ต้องมีความเชื่อที่ถูกต้อง ถ้าหากมีความเชื่อที่ถูกต้องแล้ว และเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง บุคคลประพฤตึตามความคิดเห็น เนื่องจากความเชื่อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤตึตามความคิดเห็น และความเข้าใจนั้น ๆ ความเชื่อของบุคคลนั้น ๆ จะมีแตกต่างกันออกไป และก่อให้เกิดผลแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยความเชื่อนั้นจะแตกต่างกันเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และฐานะเศรษฐกิจ (เดโช ส่วนานนท์. 2518 : 31 - 32) ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าสามีเป็นสื่อ นำเชื้อโรคเอดส์มาสู่ภรรยา และบุตร (ข่าวสารโรคเอดส์. 2533 : 11) การศึคษาครั้งนี้จะศึคษาถึงความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี เนื่องจากเป็นกลุ่มมารดาและทารกที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้นจึงต้องป้องกันเพื่อไม่ให้เชื้อโรคเอดส์แพร่กระจายในกลุ่มของมารดาและทารก เพื่อความคงอยู่ของสถาบันครอบครัวและสังคมต่อไป

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับ ความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิงที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิงที่มารับ การตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ตัวตัวแปรเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ที่อยู่อาศัย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ได้ทราบข้อเท็จจริง เกี่ยวกับความเชื่อ ในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ป่วยหญิงที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุง บริการด้านการป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายโรค
3. นำข้อมูลที่ได้ศึกษา ได้เป็นแนวทางที่จะศึกษาค้นคว้าต่อไป

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษา เป็นผู้ป่วยหญิงที่มารับการตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี จำนวน 1,000 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี จำนวน 300 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบระบบ (Systematic Sampling)

## ตัวแปรที่ศึกษา

### ตัวแปรอิสระ

1. การตั้งครรภ์
  - 1.1 การเคยตั้งครรภ์
  - 1.2 การไม่เคยตั้งครรภ์
2. ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยหญิง ได้แก่
  - 2.1 ที่อยู่อาศัยตั้งอยู่ในเขตเทศบาล
  - 2.2 ที่อยู่อาศัยตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล
3. อายุของผู้ป่วยหญิง
  - 3.1 อายุ 15 - 19 ปี
  - 3.2 อายุ 20 - 30 ปี
  - 3.3 อายุมากกว่า 31 ปี
4. อาชีพของผู้ป่วยหญิง
  - 4.1 รับราชการ และลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ
  - 4.2 ค้าขายหรือธุรกิจ
  - 4.3 เกษตรกรรม
  - 4.4 รับจ้างทั่วไป
  - 4.5 อื่น ๆ
5. ระดับการศึกษาของผู้ป่วยหญิง
  - 5.1 ไม่จบระดับประถมศึกษา
  - 5.2 ระดับประถมศึกษา
  - 5.3 ระดับมัธยมศึกษา
  - 5.4 ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา

6. รายได้ของผู้ป่วยหญิง (รายได้ครอบครัว)

6.1 รายได้ต่ำกว่า 2,499 บาทต่อเดือน

6.2 รายได้ 2,500 - 7,500 บาทต่อเดือน

6.3 รายได้สูงกว่า 7,501 บาทต่อเดือน

ตัวแปรตาม คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี

ข้อตกลงเบื้องต้นของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้านี้ ศึกษาในผู้ป่วยนอกเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มาลงทะเบียนรับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเชื่อ หมายถึง ความนึกคิด ความเข้าใจของบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะศึกษาความเชื่อในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี
2. ผู้ป่วยหญิง หมายถึง หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งที่เคยตั้งครรภ์และไม่เคยตั้งครรภ์ที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี
3. แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง สถานที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจรักษาประจำวัน (โดยไม่ได้หมายถึง การรับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน)
4. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 หมายถึง สถานที่ให้บริการการตรวจรักษาสุขภาพของประชาชนทั่วไป ตั้งอยู่ที่จังหวัดราชบุรี เปิดทำการเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2512 การบริหารงาน แบ่งออกเป็น 10 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหารงาน ฝ่ายโรงพยาบาลแม่และเด็ก ฝ่ายอบรมและเผยแพร่ ฝ่ายแผนงาน ฝ่ายโภชนาการ ฝ่ายทันตสุขภาพ ฝ่ายอนามัยโรงเรียน ฝ่ายวิทยาลัย

พยาบาล ฝ่ายวางแผนครอบครัว และฝ่ายสุศึกษา และครอบครัวงานที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด คือ  
จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัด  
ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดกาญจนบุรี

5. การตั้งครรภ์ หมายถึง การเคยตั้งครรภ์มาแล้วของผู้ป่วยหญิง และยังไม่เคยตั้งครรภ์เลยแต่แต่งงานแล้ว
6. ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยหญิง หมายถึง บ้านที่ผู้ป่วยหญิงพักอาศัยอยู่ แบ่งออกเป็นในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล
7. อายุของผู้ป่วยหญิง หมายถึง ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 3 กลุ่ม (อารี คัมพ์เจริญรัตน์. 2522 : 177)
8. อาชีพของผู้ป่วยหญิง หมายถึง อาชีพหลักที่เป็นรายได้สูงสุด แบ่งออกเป็น 5 ประเภท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2530 : 14)
10. รายได้ของผู้ป่วยหญิง หมายถึง รายได้สูงสุดของผู้ป่วยหญิง (รายได้ทั้งหมดของคู่สมรสที่พึงมี เช่น เงินเดือนประจำ รายได้พิเศษทุกชนิดในแต่ละเดือน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2529 : 10)

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

#### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดแบ่งตามหัวข้อดังนี้ คือ

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และถุงยางอนามัย ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

#### แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ

โรคิช (Rokeach. 1970 : 112) ได้ให้ความหมายว่า ความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะรู้ว่าตัวมี หรือไม่รู้ตัวก็ได้ จากการที่บุคคลนั้นพูด หรือกระทำความเชื่อจะเป็นส่วนกำหนดแนวโน้มของบุคคล ความเชื่อจึงมีอิทธิพลอย่างหนึ่งต่อการกระทำหรือพฤติกรรม การแสดงออกของมนุษย์ และความเชื่อที่เกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยก็น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติตน เพื่อรักษาสุขภาพอนามัยด้วย

ไวท์คิง และไชลด์ (Whiting and Child. 1963 : 352) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเชื่อไว้ว่า ความเชื่อเป็นวัฒนธรรมที่ตอบสนองต่อสัญลักษณ์ที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมจะประกอบด้วยประเพณี การปฏิบัติ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ ฯลฯ ต่าง ๆ กัน และในการปฏิบัติสิ่งใดก็ตามบ่อยครั้งที่พบเกี่ยวกับความเชื่อ แม้ว่าการกระทำต่าง ๆ จะไม่จำเป็นต้องระบุความเชื่อในทุกกรณีก็ตาม แต่อย่างน้อยที่สุด การกระทำจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อ

มิลตัน (Milton. 1970 : 112 - 118) กล่าวว่า ความเชื่อเป็นความนึกคิด ความเข้าใจ หรือคาดหวัง หรืออาจเป็นสมมติฐานที่เกิดขึ้นโดยมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้

กินส์เบอร์ก (Ginsbery. 1972 : 1) ได้ให้ความหมายของความเชื่อหมายถึง การแสดงความรู้ทางจิตอย่างหนึ่ง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระบบประสาทสัมผัส และสมองซึ่งสอดคล้องกับ

ฟิชเบียน และเอจเซน (Fishbian and Ajsen. 1975 : 131) ที่ว่า ความเชื่อ หมายถึง ความน่าจะเป็นไปได้ของการตัดสินใจของบุคคล โดยการแยกแยะเกี่ยวกับความเข้าใจของบุคคลต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความหมายของความเชื่อจึงหมายถึง ความน่าจะเป็นไปได้ของความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อของคุณค่า วัตถุประสงค์หรือสิ่งแวดล้อม กับคุณค่าของวัตถุประสงค์

จรรยา สุวรรณทัต (2527 : 141) ได้ให้ความหมายของความเชื่อ คือ ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ ตามแนวความคิดและความเข้าใจนั้น ๆ

สุโท เจริญสุข (2520 : 40 - 41) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมความเชื่อ คือ

1. อายุ อายุมากร่างกายก็เจริญขึ้น ความคิดเห็นของตนก็เจริญขึ้นด้วย
2. ระดับการศึกษาทั่วไป คนที่มีการศึกษา และประสบการณ์มาก จะช่วยเพิ่มพูนความรู้และความสามารถให้ตนเองเสมอ ทำให้เกิดทัศนคติที่กว้างขวางและอุปทานในสิ่งต่าง ๆ ได้มาก
3. ชั้นของการเรียน คือ การจบชั้นใดของการศึกษา ผู้ที่เคยผ่านสูง ๆ ก็รู้มาก เห็นมากคิดมากเป็นธรรมดา พัฒนาการทางด้านความเชื่อ และอุดมคติจึงเป็นไปได้ดีกว่าคนที่มัธยมศึกษาต่ำ
4. รายได้ คนมีเงินมากย่อมแสวงหาสิ่งที่ต้องการได้มากกว่า ดีกว่าคนขาดเงิน การได้ท่องเที่ยวในต่างประเทศ ก็ช่วยเพิ่มความรู้ลึก นึกคิด ในการที่ถูกต้องเช่นกัน
5. อาชีพ ทัศนคติ และศีลธรรมจรรยา ย่อมเป็นตามอาชีพของตน สังเกตได้ง่าย ๆ เช่นแนวความคิด และการกระทำของตน อาชีพหาเข้ากันค่า กับคนอาชีพสูง ๆ ที่สังคมยกย่องจะเห็นว่าต่างกัน พวกคนที่มอาชีพสูง จะมีแนวโน้มว่า เป็นบุคคลที่มีความคิด ผูกมัดกับประเพณีระเบียบแบบแผน
6. เพศ ความแตกต่างทางเพศ ชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปของสังคม เกี่ยวกับเรื่องนี้ได้บ้าง เช่น การดื่มสุรา ผู้ชายจะมากกว่าผู้หญิง การเชื่อฟังปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่ฝ่าฝืนข้อบังคับ ผู้หญิงจะมากกว่าผู้ชาย

นอกจากนี้ ญาณุโฏ จิตต์ธรรม (2528 : 55) ได้แบ่งความเชื่อเป็น 6 ประเภท คือ

1. ความเชื่อที่เกิดจากความกลัว กล่าวคือ ความเชื่อส่วนใหญ่ เกิดจากความกลัว เหตุที่กลัวเพราะไม่รู้ เชื่อว่าผลทั้งหลาย ต้องมาจากการกระทำของผู้ใดผู้หนึ่ง ผู้นั้นคือใคร ไม่รู้ และด้วยเหตุไม่รู้จึงได้กำหนด หรือสมมติให้มีเทวดาประจำสิ่งต่าง ๆ เช่น เทวดาใจดีก็ดี เทวดาใจร้ายก็ดี ล้วนแต่มนุษย์กำหนดเองทั้งสิ้น เมื่อมีเทวดา ก็ต้องมีการบวงสรวง เช่นไหว้ เพื่อเป็นสวัสดิมงคล หรือมิให้เทวดาเหล่านั้นให้โทษแก่ใคร
2. ความเชื่อที่เกิดจากปรากฏการณ์ธรรมชาติ และจากการสังเกตธรรมชาติ กล่าวคือ มนุษย์ มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ ได้ประสบธรรมชาติอยู่เป็นประจำ เมื่อมีปรากฏการณ์ผิดปกติเกิดขึ้น เช่น จันทรุปราคา สุริยุปราคา รุ้งกินน้ำ คาวทาง ผีพุ่งได้ ก็มีความเชื่อว่า เหตุการณ์นั้นเป็นอย่างนี้ ความเชื่อที่เกิดขึ้นทางอนี้ อาจได้จากการสังเกตกันมาหลายชั่วอายุคน
3. ความเชื่อเกี่ยวกับยากลางบ้าน กล่าวคือ ยากลางบ้านที่ใช้กันทั่ว ๆ ไป ยังใช้แก้โรคต่าง ๆ ได้อยู่จนถึงปัจจุบัน เพราะตามธรรมดาคนสมัยก่อนเจ็บไข้ และรับภัยจากสิ่งแวดล้อมอยู่เป็นประจำ เมื่อประสบความเจ็บไข้ได้ป่วย และภัยนั้นจะแก้ไขอย่างไร เพื่อให้อยู่รอด มนุษย์จึงพยายามขวนขวายหาทางแก้ ที่แรกอาจลองผิด ลองถูก ถ้าสิ่งใดแก้ได้ หรือแก้ได้ดีกว่า ก็บอกต่อ ๆ กันไป
4. ความเชื่อทางไสยศาสตร์ กล่าวคือ ความเชื่อทางไสยศาสตร์ และคาถาอาคมต่าง ๆ มีอยู่ทุกหมู่คนในสมัยที่มนุษย์ ยังไม่ได้รับความเจริญทางวิทยาศาสตร์ และแม้จะมีความเจริญทางวิทยาศาสตร์มากในปัจจุบัน ความเชื่อทางไสยศาสตร์ ก็ยังอยู่ทั่วไป ไสยศาสตร์จึงเป็นที่พึ่งทางใจอย่างหนึ่งของมนุษย์
5. ความเชื่อโชคลาง กล่าวคือ ความเชื่อประเภทนี้ คงได้จากการสังเกต จากสถิติซึ่งมนุษย์ได้ประสบมา เช่น การลงจากบ้านด้วยเท้าซ้าย หรือเท้าขวา เขม่นตาซ้ายขวา อาจจะทำให้เกิดปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งขึ้น มนุษย์ได้สังเกตและจดจำไว้ แต่บางทีก็ไม่เป็นจริงเสมอไปตามเหตุการณ์นั้น ๆ
6. ความเชื่อเกิดจากฤกษ์ยาม นิมิตฝัน กล่าวคือ ฤกษ์ยามส่วนใหญ่เราได้มาจากศาสนา และพราหมณ์ ทางโหราศาสตร์ มักจะเกี่ยวข้องกับดวงดาวในท้องฟ้า การเคลื่อนย้าย

เปลี่ยนราคา ทั้งฤกษ์ และยาม คงเป็นสถิติเช่นเดียวกัน แม้ในปัจจุบันก็ยังยึดถือกันอยู่มาก เช่น การวางศิลาฤกษ์ และการเลือกยามในการเดินทาง และอื่น ๆ เป็นต้น

จากความหมายเกี่ยวกับความเชื่อที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ความเชื่อเป็นความนึกคิด หรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลให้ประพฤติปฏิบัติตามความคิด และความเข้าใจนั้น ความเชื่อทั้งที่มีเหตุผล และไม่มีเหตุผล จะมีผลต่อการแสดงออกจากพฤติกรรม สุขภาพ และบุคลิกภาพของบุคคล เนื่องจากมีความเชื่ออย่างผิด ก็จะมีปฏิบัติอย่างนั้น ถ้ามีความเชื่อไม่ถูกต้อง ก็จะมีปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลเสียแก่สุขภาพได้

#### ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และถายอนามัย

โรคเอดส์เกิดจากเชื้อ เอช ไอ วี ฮิวแมนอิมมิวโนเดฟิเซียนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus : HIV) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสชนิด รีโทรไวรัส (Retrovirus) ที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น ในเม็ดเลือดขาว และเซลล์เนื้อสมอง เมื่อมีการติดต่อ ร่างกายของมนุษย์ก็จะสร้างแอนติบอดี (Antibody) ต่อต้านไวรัส แต่แอนติบอดีที่สร้างขึ้นไม่สามารถกำจัดไวรัสเอดส์ให้หมดไปจากร่างกาย เชื้อยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือด และสามารถแพร่ต่อไปได้ เชื้อเอช ไอ วี (HIV) จะไปทำลาย ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ชนิดที่ เฮลเปอร์ (T Helper) ทำให้อวัยวะมีภูมิต้านทานลดลง เป็นผลให้ผู้่วยติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส เช่น โรคมะเร็งบางชนิดง่ายกว่าปกติ ผู้ป่วยโรคนี้มักมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

โรคเอดส์เริ่มมีรายงานครั้งแรก อย่างเป็นทางการ จากศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริการายงานว่า พบผู้ป่วยโรคปอดบวม เพศชายซึ่งมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ จำนวน 5 คน พบว่า มีภูมิต้านทานชนิดเซลล์ เมทเคียวเตรท อิมมูนิตี (Cell Mediated Immunity) เสื่อมลง

ต่อมา มีรายงานพบผู้ป่วย มีลักษณะเดียวกันจากประเทศต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการค้นพบสาเหตุของโรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัส และสามารถค้นวิธีการตรวจหาการติดเชื้อได้ใน

ปี พ.ศ. 2528 (Collier, 1989 : 1 - 7) การแพร่กระจายของโรคสู่ประชากรทั่วโลก เป็นไปอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกคาดว่าปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ทั่วโลกประมาณ 5 - 10 ล้านคน (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2534 : 49)

#### เชื้อที่เป็นต้นเหตุ

เป็นเชื้อไวรัส ซึ่งค้นพบครั้งแรกในประเทศฝรั่งเศส ผู้ค้นพบคนแรกคือ เบเยอร์ ซินนุสซี และลูก มงตาแยร์ (Barre Sinoussi and Lue Monlagnier) จากสถาบัน पोสต์เตอร์ (Posteur) ปี พ.ศ. 2526 โดยใช้ชื่อว่า ลิมฟาดีโนพาที แอสโซซิเอเตดไวรัส (Lymphadenopathy - Associated Virus : LAV) และต่อมาในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ค้นพบว่า ไวรัสที่เป็นต้นเหตุนี้คือ ฮิวแมน ที เซล ลูคีเมียไวรัส ที (Human T - Cell Leukemia Virus III : HTLV - III) ทั้ง แอล เอ วี (LAV) และ เอส ที แอล ที (HTLV - III) เข้าใจกันว่าเป็นตัวเดียวกัน ต่อมา Executive ได้ตั้งชื่อไวรัสตัวนี้ใหม่ โดยใช้ชื่อว่า ฮิวแมนอิมมิวโนเดฟิเซียนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus : HIV) (Gallo, 1984 : 500)

#### ลักษณะของผู้ป่วย

จากข่าวสารโรคเอดส์ (2534 : 2) มีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับรายงานจากศูนย์ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ กองควบคุมโรคติดต่อเมื่อ สิงหาคม 2534 พบว่า เป็นชายประมาณ ร้อยละ 91 และเป็นหญิงร้อยละ 9 ในกลุ่มนี้เป็นผู้มาติดยาเสพติดประมาณร้อยละ 86 เป็นชาย รักร่วมเพศหรือรักสองเพศประมาณร้อยละ 2 ชายและหญิงรักต่างเพศร้อยละ 6 เป็นผู้ติดเชื้อจากการรับเลือดร้อยละ 0.2 และผู้ติดเชื้อ ประมาณร้อยละ 75 มีอายุอยู่ในช่วง 20 ถึง 34 ปี

การติดต่อ (ผกา เศรษฐจันทร์ และประกาย จิโรจน์กุล, 2529 : 30)

เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกาย จะเข้าไปอยู่ในเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง มีชื่อว่า ที ลิมโฟไซต์ (T. Lymphocyte) เป็นเม็ดเลือดขาวที่มีความสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ร่างกาย เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าไปใน ที เซล (T. Cell) จะทำให้เม็ดเลือดขาว

ไม่สามารถทำหน้าที่กระตุ้นเม็ดเลือดขาวชนิด บี เซล (B.cell) ที่สามารถทำลายไวรัสได้  
เชื้อไวรัสจะใช้ ที เซล (T. Cell) เป็นตัวสร้างความเจริญเติบโตให้ตัวเองได้เร็วกว่าไวรัส  
ชนิดอื่น ๆ ถึง 100 เท่า เมื่อเม็ดเลือดขาวไม่สามารถทำหน้าที่เป็นรั้วป้องกันได้การต่อสู้กับ  
เชื้อโรคทั้งหมดไป เชื้อไวรัสก็สามารถรุกรานได้ต่อไป โดยเม็ดเลือดขาวที่มีเชื้อแตกออก  
และกระจายโจมตีเม็ดเลือดขาวอื่น ๆ ต่อไปอีก

การแพร่ติดต่อ มี 3 ทาง

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmission) เกิดขึ้นในแบบรั้วร่วมเพศ  
และรักต่างเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบรั้วร่วมเพศ และบางส่วนของผู้ชาย  
เหล่านี้อาจมีพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก (Anus Sex) จะเพิ่มโอกาสการ  
ติดเชื้อมากขึ้น เนื่องจากการเกิดบาดแผลบริเวณเนื้อเยื่อเยื่อเยื่อ การร่วมเพศทางปาก (Oral  
Sex) มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น ดังนั้นกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุดได้แก่ กลุ่มสำส่อน  
ทางเพศ ชายรั้วร่วมเพศ หรือเกย์ (Homo Sexual) ชายรั้วสองเพศ (Bisexual) หญิงหรือ  
ชายโสเภณี และบุคคลอื่น ๆ ที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคล กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้

2. การแพร่ทางเลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเชื้อผ่านทางกระแสเลือด เป็น  
วิธีการแพร่เชื้อที่มีผลมากที่สุด โอกาสติดเชื้อมากขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่เชื้อ  
ทางเลือดพบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ กรณีแรกการรับเลือดขณะทำการผ่าตัดหรือรักษาโรคเลือด  
บางชนิด เช่น โรคฮีโมฟีเลีย (Haemophilia) กรณีที่สองการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาที่  
ปนเปื้อนเชื้อโรคเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยาเสพติด หรือการฉีดยาชนิดอื่นใดก็ตาม และกรณี  
สุดท้าย โดยการรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ นอกจากนั้นการสัมผัสกับเลือด หรือเนื้อเยื่อของผู้  
ติดเชื้อโรคเอดส์ ก็อาจจะทำให้ติดเชื้อมากขึ้นได้เช่นกัน ขึ้นอยู่กับปริมาณความเข้มข้นของเชื้อ ตลอดจน  
ความถี่ของการสัมผัส สรุปได้ว่า เชื้อโรคเอดส์จะแพร่ทางเลือดได้ก็ต่อเมื่อเลือด หรือผลิตภัณฑ์  
จากเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเอดส์ เข้าสู่กระแสเลือดของบุคคล

3. การแพร่เชื้อทางมารดาสู่ทารก เชื้อโรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดา สู่ทารกได้  
ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด โดยเชื้อโรคเอดส์ จะผ่านทางของเหลวจากมารดา  
ไปสู่ทารก แต่ไม่ได้หมายความว่า โรคเอดส์ถ่ายทอดทางพันธุกรรม สำหรับปัญหาว่า เชื้อโรคเอดส์

นี้ สามารถแพร่ผ่านทางน้ำนมของมารดาสู่ทารกได้หรือไม่ั้น ปัจจุบันยัง ไม่มีหลักฐาน เพียงพอที่จะสรุปได้แต่อย่างไรก็ตาม ได้มีการตรวจพบเชื้อโรคเอดส์ในน้ำนมของมารดา ที่มีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในตัวแต่มีเพียงปริมาณเล็กน้อย ดังนั้นโอกาสที่จะติดเชื้อโรคเอดส์จากน้ำนมมารดาจึงน้อย หรือแทบจะ ไม่มีโอกาสเลย

ข้อมูลในปัจจุบันยืนยันได้ว่า เชื้อโรคเอดส์ไม่แพร่ผ่านทางอาหาร น้ำ อากาศ ยุง แมลง หรือสัตว์นำโรคอื่นใด และไม่แพร่ผ่านทางสัมผัสภายนอกตามปกติในชีวิตประจำวัน ดังนั้น การอยู่อาศัยร่วมกันในชุมชนแออัด การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม โทรศัพท์ เสื้อผ้า ตลอดจนการรับประทานอาหารร่วมกัน จึงไม่ทำให้เกิดเชื้อโรคเอดส์ นอกจากเหตุการณ์ดังกล่าวมีความรุนแรงจนถึงขั้นเกิดบาดแผลที่เชื้อโรคเอดส์จะแพร่เข้าไปได้ จึงต้องระมัดระวังด้วยเช่นกัน (Daniel. 1987 : 60 - 61)

### กลไกการเกิดโรคเอดส์

ในภาวะปกติร่างกายของคนเรามีเซลล์เม็ดเลือดขาว ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) จำนวนมากกระจายอยู่ในของเหลวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกัน หรือภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เซลล์เม็ดเลือดขาวแบ่งอย่างคร่าว ๆ ได้ 2 จำพวกคือ เซลล์ ที (T - Lymphocyte) เซลล์ บี (B - Lymphocyte) โดยเซลล์ บีมีหน้าที่ผลิตสารแอนติบอดี (Antibody) ซึ่งเป็นสารที่คอยทำลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วนเซลล์ ที ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของเซลล์ บี ให้ถูกต้องเรียบร้อย เมื่อเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกาย จะเข้าไปอาศัยอยู่ในเซลล์อื่น ๆ ทั่วร่างกาย ทำลาย ส่วนประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันโรคให้เสื่อมหรือบกพร่อง จึงเป็นผลให้เชื้อโรคชนิดอื่นเข้ามาฉวยโอกาส และอาจตายด้วยเชื้อโรคนั้น ๆ (Christian Medical Commission. 1988 : 2)

จากกลไก การเกิดโรคเอดส์ที่กล่าวมา สามารถสรุปเป็นขั้นตอนดังนี้

1. เชื้อโรคเอดส์นั้น เมื่อเข้าสู่ร่างกาย โดยวิธีใด ๆ ก็ตาม จะเข้าทำลายเซลล์ บี ที่ชื่อว่า ทีโฟ เฮลเปอร์ (T4 Helper) และอาศัยอยู่ในเซลล์บีนั้นแทน ทำให้ไม่สามารถควบคุมหรือกระตุ้นให้เซลล์ บี สร้างสารแอนติบอดีมาทำลายเชื้อโรคได้

2. เชื้อโรคที่อยู่ในเซลล์ ที่ จะเพิ่มจำนวนขึ้นทุกครั้งที่เซลล์แบ่งตัว ถ้าเพิ่มจำนวนมาก จะทำให้เซลล์นั้นตาย ไวรัสเอดส์ก็จะกระจายไปยังเซลล์อื่น ถ้าเพิ่มขึ้นไม่มากเซลล์ไม่ตาย แต่ทำหน้าที่ผิดปกติ

3. เมื่อมีเชื้อโรคอื่นเข้าสู่ร่างกาย เซลล์ ที่ จะขยายตัวเพิ่มขึ้น เชื้อโรคเอดส์ที่ฝังตัวอยู่ในเซลล์นั้นก็ขยายตัวเพิ่มขึ้นอีกเช่นกัน

4. เมื่อเซลล์ ที่ ถูกทำลายไปมาก ก็จะทำให้ระบบภูมิคุ้มโรคของร่างกายเสื่อมหรือไม่มีประสิทธิภาพ มีการติดเชื้อจากเชื้อโรคอื่น ๆ อย่างรุนแรง หรือเป็นมะเร็ง และเสียชีวิตด้วยโรคนั้น ๆ

### ลักษณะอาการของโรคเอดส์

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ และไปจนถึงมีอาการของมะเร็ง หรือโรคติดเชื้อที่ร้ายแรง และทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ จะมีอาการแสดงออกตามระยะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งกรมควบคุมโรคติดต่อ (2532 : 6 - 7) ได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV Infection) ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรงปกติ หลังจากติดเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ จะตรวจพบเลือดเอดส์บวก โดยที่ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ หรือไม่มีอาการของโรคเอดส์เลย แต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

2. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ หรือระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรก (ARC - AIDS Related Comple) ตรวจพบการติดเชื้อโรคเอดส์ ผู้ป่วยจะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกันก็ได้

2.1 มีอาการต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่ง ติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน การโตจะเป็นอย่างถาวรไม่ใช่ยุบ ๆ โต ๆ มักเป็นที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบ โดยหาสาเหตุของการโตไม่ได้ นอกจากนี้หากได้ติดตามคู่ต่อไปถึง 5 ปี มักพบว่าจะดำเนินไปเป็นโรคเอดส์ หรือระยะเอดส์เต็มขั้นได้

- 2.2 น้ำหนักลดมากกว่า 10% ของน้ำหนักเดิม โดยไม่มีสาเหตุภายใน 3 เดือน
- 2.3 อุจจาระร่วง เรื้อรัง เป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุ
- 2.4 มีฝ้าขาวที่ลิ้น และในลำคอ นานเกิน 3 เดือน
- 2.5 มีอาการของโรคเริม (Herpes Simplex) ลุกลาม และเรื้อรัง นานเกิน 3 เดือน
- 2.6 มีก้อน หรือแผ่นสีแดงปนม่วงแก่ เกิดขึ้นตามตัว และโตขึ้นเรื่อย ๆ นานเกิน 3 เดือน
- 2.7 มีอาการแขนขาข้างใด ข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน นานเกิน 3 เดือน

ผู้ป่วยระยะนี้สามารถแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้ บางส่วนของผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการ ลุกลามเข้าสู่ระยะที่ 3

3. ระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ (AIDS) ตรวจพบการติดเชื้อโรคเอดส์อาจมีอาการในระยะ ที่ 2 ร่วมด้วย และมักมีการติดเชื้อชนิดฉวยโอกาสเกิดร่วมด้วย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถูกทำลายไปมาก จึงทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น

- 3.1 การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร
- 3.2 การติดเชื้อของระบบประสาท
- 3.3 การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ บางรายอาจมีอาการสมองเสื่อม และบางรายอาจเกิดมะเร็งแทรกซ้อนเข้ามาอีกได้ เช่น มะเร็งของหลอดเลือด มะเร็งต่อม น้ำเหลือง

ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระยะที่ 3 ดังกล่าว จะแสดงอาการออกในรูปแบบใดไม่แน่นอน จากการศึกษาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มาเป็นเวลานาน 5 ปี พบว่า ติดเชื้อโรคเอดส์ประมาณ 20% จะลุกลามไปเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ประมาณ 40% จะเปลี่ยนไปเป็นผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ (ARC) และเหลืออีก 40% จะเป็นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่ปรากฏอาการ และมีชีวิตอยู่ได้เหมือน คนปกติไปตลอดชีวิต

### แนวทางการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์

ปัจจุบันยังไม่สามารถผลิตวัคซีนป้องกันไม่ให้เกิดโรค การค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์ อาจใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 - 10 ปี ดังนั้นมาตรการที่สำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์คือ การให้รู้สึกรู้ชาติและประชาสัมพันธ์ โดยเน้นหนักที่จะให้ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจ และเปลี่ยนแปลง หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจรับหรือแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น

#### วิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (ชื่อนานทอง ธนสุกาญจน์, 2531 : 16)

1. อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำเหลืองในช่องคลอด หรืออูจจาระของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา
2. ซื่อสัตย์ต่อสามี ภรรยา หลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น คนแปลกหน้าที่ไม่รู้จัก หรือชาวต่างชาติ หญิงบริการ ชายบริการ หรือบุคคลผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เกย์ ผู้ติดยาเสพติด และผู้มีนิสัยเที่ยวตามสถานเริงรมย์ เป็นต้น
3. ถึงแม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัย ในการร่วมเพศ จะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ก็ไม่สามารถป้องกันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยาง การเลือกถุงยางอนามัยควรเป็นถุงยางที่บรรจุอย่างดีในกล่องที่มีวันเดือนปีที่ผลิตให้เห็นชัดเจน และได้ผ่านการทดสอบมาตรฐาน ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง
4. หลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมเพศสัมพันธ์บางอย่าง เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผนังทวารหนักบาง และอ่อนแอ ฉีดขาดได้ง่าย โอกาสรับเชื้อมีมาก ถ้าเกิดการฉีดขาด หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระดุนอวัยวะเพศสืบพันธุ์ของคุณอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิ หรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผล หรือรอยถลอก หรือเยื่อเมือกในปากได้ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การร่วมเพศร่วมกัน
5. อย่าทดลองยาเสพติด ถ้าติดยาเสพติดแล้วอย่าเปลี่ยนเป็นชนิดฉีด
6. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เครื่องเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น

7. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือด ของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่น ๆ เป็นต้น
8. หลีกเลี่ยงเชื้อโรคเอดส์ควรหลีกเลี่ยง การตั้งครุฑโดยเด็ดขาด เพราะการตั้งครุฑ อาจจะเป็นอันตราย ต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์
9. งดเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น ถ้าเกิดการเจ็บป่วย ควรรับบริการรักษาในสถาน บริการของรัฐ หรือเอกชนที่ถูกต้องกฎหมาย งดเว้นการฉีดยากันเอง หรือการฉีดยาโดยหมอเถื่อน
10. รับบริจาคเลือด หรืออวัยวะจากสถานที่ที่มั่นใจว่าผ่านตรวจเชื้อโรคเอดส์แล้ว เท่านั้น

#### ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย (Condom)

ถุงยางอนามัย หมายถึง อุปกรณ์ที่ทำจากน้ำยาง (Latex) ธรรมชาติ หรือน้ำยางสังเคราะห์ ใช้สวมอวัยวะเพศชาย เพื่อการคุมกำเนิด หรือป้องกันโรคติดต่อทางเพศ

#### ความเป็นมาของถุงยางอนามัย

ใน ค.ศ. 1564 พอลโลบิอุส นักกายวิภาค ชาวอิตาลี กล่าวคือ การใช้ปลอก (Sheath) ที่ทำด้วยผิวหนัง ใช้สวมคลุมองคชาต เพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส

คริสต์ศตวรรษที่ 17 ปลอก (Sheath) ทำด้วย ลาไม้ของแกะ เริ่มใช้สำหรับคุมกำเนิด ในยุโรป

คริสต์ศตวรรษที่ 18 ปลอก (Sheath) ได้รับชื่อใหม่ว่า คอนดอม (Condom) และเริ่มทำด้วยยาง จากธรรมชาติซึ่งผ่านกรรมวิธีแล้ว ทำให้มีราคาถูกลง และใช้กันแพร่หลายมากขึ้น

คริสต์ศตวรรษที่ 19 มีการพัฒนาการผลิต โดยใช้ลาเทกซ์ รีบเบอร์ (Latex Rubber) ทำให้ถุงยางมีคุณภาพดีขึ้นมาก

### ประโยชน์ของถุงยางอนามัย

มีการใช้ถุงยางอนามัยมาหลายศตวรรษสำหรับการคุมกำเนิด และป้องกันการติดเชื้อ อันเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาข้อมูล พบว่า ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพดี และใช้อย่างถูกต้องให้ ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดถึงร้อยละ 97 และถุงยางอนามัยใช้ป้องกันโรคติดต่อเพศสัมพันธ์ จากการวิจัยเบื้องต้นพบว่า เชื้อจุลินทรีย์ต่าง ๆ ไม่สามารถผ่านทะลุถุงยางอนามัย (มาตรฐาน การตรวจคุณภาพ ถุงยางอนามัย. 2534 : 1)

### มาตรฐานของถุงยางอนามัย

สำหรับมาตรฐาน ของถุงยางอนามัย ตามที่คณะกรรมการการควบคุมคุณภาพอุปกรณ์ คุมกำเนิดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานของไทยที่เทียบกับ สเกล ดังต่อไปนี้

1. ความยาว 160 + 10 ม.ม. (มีถุงเก็บน้ำอสุจิตรงปลาย)
2. เส้นผ่าศูนย์กลาง 49 + 2 ม.ม. (เพื่อความยืดหยุ่นของถุงยางอนามัยตามระดับ ความกว้าง)

3. ความหนาไม่เกิน 0.06 ม.ม.
4. น้ำหนักชิ้น ซีลีโลนอลัย 250.50 มก.
5. ไม่มีริ้ว (ทดสอบจากเครื่องอิเล็กทรอนิกส์)
6. มีความยืดหยุ่น (ยืดได้ราว ๆ 9 เท่าโดยไม่แตก)
7. ผิวภายนอกถุงยางเรียบไม่ขรุขระ
8. บรรจุในซองพลาสติก และผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว
9. ต้องระบุผลิตเมื่อไร (ต้องไม่เกิน 5 ปี)

ถุงยางอนามัย ที่มีคุณภาพเข้ามาตรฐาน จะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพ ตามข้อกำหนด และวิธีการที่ระบุไว้ในมาตรฐานทุกประการ

### การพิจารณาเลือกถุงยางอนามัย

1. พิจารณาคูกล่องที่บรรจุ จะต้องไม่พิมพ์ข้อความเลอะเลือน หรือมีสีขีดแสดงว่าผู้ขายเก็บสินค้าไม่ดีถูกแสงแดด ซึ่งทำให้คุณภาพของถุงยางเสื่อมได้
2. ดูวันหมดอายุบนกล่อง หรือซอง
3. พิจารณาซองที่บรรจุ หรือโดยมากจะทำด้วยอลูมิเนียมฟอยล์ และพีวีซี ซองจะต้องไม่สกปรก ต้องไม่มีรอยแตกแยก ของชั้นฟอยล์ บริเวณริม ๆ ซอง หากพบรอยร้าวไม่ควรซื้อมาใช้
4. ถุงยางอนามัย ต้องไม่มีกลิ่นผิดปกติ นอกจากจะทำให้เสียอารมณ์ แล้วยังแสดงว่าถุงยางอนามัย เสื่อมคุณภาพ ไม่ควรนำมาใช้ ซึ่งนอกจากถุงยางอนามัยจะฉีกขาดได้ง่ายแล้วอาจก่อให้เกิดอาการแพ้ หรือระคายเคืองต่อผิวหนัง บริเวณที่สัมผัสได้อีกด้วย

### การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องวิธี

1. ก่อนจะเริ่มเพศสัมพันธ์ ให้ฉีกซองบรรจุถุงยางอนามัย ตรงบริเวณขอบซอง อย่างฉีกซองโดนตัวถุงยาง จากนั้นค่อย ๆ ดึงถุงยางอนามัยออกจากซองด้วยปลายนิ้วมือ อย่าใช้เล็บจิกออกมา เพราะเล็บมืออาจจะทำให้ถุงยางอนามัยมีรูรั่วได้
2. การใส่ถุงยางอนามัย ต้องใส่ขณะที่อวัยวะเพศกำลังแข็งตัวเต็มที่ ก่อนที่จะสอดใส่เข้าไปในช่องคลอด โดยเริ่มใส่จากส่วนปลายของอวัยวะเพศ ค่อย ๆ สอดถุงยางอนามัยที่ม้วนอยู่มาทางด้านลำตัว จนหมดความยาวของอวัยวะเพศ ถ้าเป็นถุงยางอนามัยแบบปลายมนเวลาสวมต้องเหลือที่ตรงปลายว่างไว้ประมาณ 1 ซม. ห่างจากปลายอวัยวะเพศ ถ้าเป็นถุงยางที่เป็นแบบมีกระเปาะตรงปลายให้ไล่อากาศออกก่อน แล้วจึงสวมเพื่อไว้เป็นที่รับน้ำอสุจิ
3. ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ จะต้องระวังไม่ให้ถุงยางอนามัยหลุด หรือฉีกขาด
4. ถ้ามีความจำเป็น ต้องถอดถุงยางอนามัยออกขณะปฏิบัติภารกิจ ต้องล้างทำความสะอาด อวัยวะเพศชายก่อน แล้วใช้ถุงยางอนามัยชิ้นใหม่ มิฉะนั้นจะป้องกันไม่ได้ผล
5. เมื่อมีการหลั่งอสุจิแล้ว ฝ่ายชายจะต้องรีบนำอวัยวะเพศออกจากช่องคลอด ก่อนที่อวัยวะเพศจะหดตัวเล็กลง และควรจับยึดขอบถุงยางอนามัยไว้ด้วย เมื่อมีให้ถุงยางอนามัยหลุดค้างอยู่ในช่องคลอด และระวังอย่าให้น้ำอสุจิเปื้อนรอบอวัยวะเพศหญิง เพราะจะเป็นสาเหตุ ทำให้เชื้อ อสุจิตกเข้าไปภายใน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ หรือติดโรคได้

6. ห้ามนำถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว กลับมาใช้ซ้ำ

7. วิธีการถอดถุงยางอนามัยที่ถูกต้องคือ หลังเสร็จกิจควรถอดถุงยางอนามัยโดยใช้กระดาษชำระพันโคนถุงยางก่อนที่จะถอด หากไม่มีกระดาษชำระ ต้องไม่ให้มือสัมผัสกับภายนอกถุงยาง ควรสันนิษฐานว่าด้านนอกของถุงยางอาจจะปนเปื้อนเชื้อแล้ว

จากการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งประชากรทั่ว ๆ ไป มีแนวโน้มสูงขึ้นมากในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2532 - 2534 (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2535) แล้วมีมากในกลุ่มอาชีพเรียงตามลำดับคือผู้ใช้แรงงาน หญิงอาชีพพิเศษ ไม่ระบุอาชีพ เกษตรกรรม ข้าราชการ และการระบาดได้มีกระจายตามภาคต่าง ๆ ของประเทศ คือภาคเหนือ ร้อยละ 47.63 ภาคกลาง ร้อยละ 15.48 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 9.05 ภาคใต้ ร้อยละ 4.55 ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ จำแนกเป็นรายภาค

ภาค	ผู้ป่วยโรคเอดส์	ผู้มีอาการสัมพันธ์โรคเอดส์	รวม	ร้อยละ
เหนือ	405	328	733	47.6
กลาง	78	160	238	15.48
ตะวันออก -				
เจียงเหนือ	44	95	139	9.05
ใต้	11	58	70	4.55
กทม	104	253	357	23.23
รวม	642	896	1,537	100

แหล่งที่มา : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 68

จากจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นและระบาดทั่วไป ทำให้มีผู้คาดคะเนประมาณ  
จำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ของประเทศไทย โดยกำหนด พ.ศ. 2536, 2538, 2540  
เป็นปีที่มีการระบาดสูงสุด จะเห็นว่าปี พ.ศ. 2540 ถ้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมิได้เร่งรัดดำเนิน  
การควบคุมป้องกันโรคอย่างจริงจังแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีจำนวน 1,175,818 ราย  
และมีผู้ติดเชื้อ โดยไม่มีอาการถึง 6.7 ล้านคน (สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน. 2532 :  
24) ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อสะสมในแต่ละปีที่มีการระบาดสูงสุด

พ.ศ.	ผู้ป่วยโรคเอดส์ (ชาย)	ผู้ติดเชื้อสะสม
2536	606,306	2.1 ล้านคน
2538	919,930	4.3 ล้านคน
2540	1,175,818	6.7 ล้านคน

แหล่งที่มา : สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน. 2532 : 24.

จำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เหล่านี้ เป็นการติดเชื้อแบบถาวร ตลอดชีวิต และต้องถึงแก่ความตายทุกราย ตลอดจนค่าใช้จ่ายขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ซึ่งใช้ในการรักษาพยาบาลมีจำนวนสูงมาก เฉลี่ยรายละ 24,000 บาท (สองหมื่นสี่พันบาท) ต่อเดือน (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่น ๆ, 2531 : 3) อีกทั้งเป็นการระบอบของประเทศ ทั้งด้านบุคลากร และด้านค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ อีกทั้งการไม่รู้จริง เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการติดต่อ จึงก่อให้เกิดการตื่นกลัว รังเกียจผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เป็นการทำลายสัมพันธ์อันดีงามต่อคนในสังคม ชุมชน และครอบครัว ดังนั้น จึงต้องปลูกฝังความรู้ ก่อให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

#### ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์

จากสถานการณ์ของโรคเอดส์ในปัจจุบันซึ่งพบว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มิได้จำกัดอยู่ในกลุ่มรักร่วมเพศและผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดอีกต่อไป การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นเรื่อย ๆ จนน่าวิตก ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนซึ่งมิได้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์โดยตรง กลายเป็นประชากรกลุ่มต่อไปที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ด้วยเหตุผลดังนี้

1. การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา ซึ่งเมื่อเริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นั้น อัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ในผู้หญิงมีจำนวนน้อยมาก ส่วนใหญ่พบในผู้หญิงที่ติดยาเสพติดชนิดฉีด ผู้หญิงที่ได้รับการถ่ายเลือดที่มีเชื้อโรคเอดส์เป็นอนันโอกาสที่หญิงธรรมดาทั่วไปจะได้รับเชื้อโรคเอดส์มีน้อยมาก ต่อมาในระยะเวลาเพียง 6 ปี การแพร่ระบาดของโรคเอดส์พบในกลุ่มประชากรทั่วไปในอาชีพต่าง ๆ มากขึ้น นอกเหนือจากกลุ่มรักร่วมเพศและผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ในปี พ.ศ. 2533 มีรายงานจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการพบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ ๆ หรือเมืองท่องเที่ยวมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยใช้อัตราความชุกจากค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละ 9.6 จากทั่วประเทศ และมีการแพร่ระบาดรุนแรงในภาคเหนือตอนบนของประเทศถึงร้อยละ 46 (คานวน อึ้งชูศักดิ์ และคนอื่น ๆ,

2533 : 11) ผู้หญิงซึ่งประกอบอาชีพบริการทางเพศเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดในปัจจุบัน เนื่องจากมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อโรคเอดส์ได้มากกว่าปกติ เพราะบางคนอาจติดยาเสพติดชนิดฉีด หรือมีเพศสัมพันธ์จำนวนครั้งถี่นับไม่ถ้วนกับผู้ชายที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง ด้วยความจำเป็นทางอาชีพ นอกจากนี้ เริ่มมีรายงานการตรวจพบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มแม่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในผู้หญิงซึ่งมีสามีมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ และสามีติดยาเสพติด ว่าอาจจะจะมีจำนวนถึง 13,000 - 15,000 คน (คานวน อึ้งชูศักดิ์. 2534 : 1 - 9) จะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้เข้าสู่กลุ่มหญิงในวัยเจริญพันธุ์ผ่านทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและด้านสังคมเป็นอย่างมากในอนาคต

2. ลักษณะการแพร่เชื้อโรคเอดส์จากชายไปสู่หญิง จากการที่สามารถพบเชื้อโรคเอดส์ได้ในน้ำอสุจิของผู้ชาย เมื่อมีการร่วมเพศที่ทำให้มีการฉีกขาดหรือเกิดรอยถลอกบริเวณช่องคลอดหรือทวารหนัก ก็จะทำให้เชื้อโรคเอดส์ในน้ำอสุจิสัมผัสกับเลือดของคู่ร่วมเพศทำให้เกิดการติดเชื้อ ดังนั้นผู้หญิงซึ่งเป็นฝ่ายรับการสอดใส่อวัยวะเพศ รับการหลังของน้ำอสุจิ ก็จะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าที่จะแพร่เชื้อให้กับผู้ชาย ถึงแม้เชื้อโรคเอดส์จะสามารถแพร่จากหญิงสู่ชายได้จากการที่พบเชื้อโรคเอดส์ในเมือกของช่องคลอดของผู้หญิงเช่นกัน แต่ลักษณะการแพร่จากหญิงไปสู่ชายจะมีน้อยกว่าการแพร่จากชายไปสู่หญิง (Flaskerud. 1989 : 32) ลักษณะการแพร่ระบาดของโรคเอดส์จากชายสู่หญิงเทียบได้กับการแพร่เชื้อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งมักแพร่จากชายไปสู่หญิงนั่นเอง

3. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ สามารถแพร่เชื้อสู่ทารกได้ทั้งในขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอด ซึ่งเป็นผลให้ทารกซึ่งต่อไปจะเจริญเติบโตเป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติ ต้องเสียชีวิตไปก่อนวัยอันสมควร ส่วนทารกที่คลอดจากมารดาที่มีเชื้อโรคเอดส์ซึ่งไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้าในเวลาต่อมาซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมในอนาคต หากหญิงวัยเจริญพันธุ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงมากเพียงใด อาจจะทำให้เกิดความชุกของการระบาดของโรคเอดส์ของทารกและเด็กยิ่งสูงขึ้นเท่านั้น

4. ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วหรือกำลังจะแต่งงาน ส่วนใหญ่ไม่ทราบมาก่อนว่าสามีหรือคู่รักของตนเคยมีประวัติใช้ยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือดหรือเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันมาก่อนหรือไม่ (Hayes, Sharp and Miner. 1989 : 292) จึงทำให้ผู้หญิงตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ด้วยเหตุผลหลายประการดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์กลายเป็นกลุ่มต่อไปที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามระดับความเสี่ยงของผู้หญิงแต่ละคนก็ไม่เท่ากัน ดังเช่นที่ เกร็ก (Greig. 1986 : 84 - 85) ได้จัดกลุ่มของผู้หญิงที่มีระดับความเสี่ยงต่างกันได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. กลุ่มผู้หญิงที่มีระดับความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่
  - 1.1 ผู้หญิงที่มีคู่วร่วมเพศเป็นพาหะของโรคเอดส์หรือเป็นโรคเอดส์
  - 1.2 ผู้หญิงที่ประกอบอาชีพบริการทางเพศ
  - 1.3 ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่วร่วมเพศหลายคน
  - 1.4 ผู้หญิงที่มีคู่วร่วมเพศ เป็นชายรักสองเพศหรือชายรักร่วมเพศ
  - 1.5 ผู้หญิงที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือดและใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
  - 1.6 ผู้หญิงที่คู่วร่วมเพศติดยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือด
  - 1.7 ผู้หญิงที่ได้รับเลือดหรือคู่วร่วมเพศได้รับเลือดหรือส่วนประกอบอื่นของเลือดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา
  - 1.8 ผู้หญิงที่ทำการผสมเทียมด้วยน้ำอสุจิจากผู้บริจาคที่ไม่ได้ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์

2. กลุ่มผู้หญิงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลางต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่

- 2.1 ผู้หญิงที่มีคู่วร่วมเพศมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ
- 2.2 หญิงตั้งครรภ์

3. กลุ่มผู้หญิงที่มีระดับความเสี่ยงต่ำต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่

- 3.1 ผู้หญิงที่อยู่ในวัยเด็ก
- 3.2 ผู้หญิงที่อยู่ในวัยเรียน

ปัญหาการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไปยังเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนและจะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ ซึ่งต้องคำนึงถึงอยู่เสมอในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ที่จะช่วยแก้ไข คือ

1. เมื่อผู้หญิงเกิดการติดเชื้อโรคเอดส์ในร่างกาย การพยายามบ่งปิดการตรวจเลือด ซึ่งเป็นแนวต่อเชื้อโรคเอดส์ ทำให้ผู้หญิงต้องเผชิญกับความรู้สึกโดดเดี่ยว ถูกละทิ้ง ขาดแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจจากครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง ตลอดจนผู้ที่มีการติดเชื้อโรคเอดส์เช่นเดียวกัน เกิดพฤติกรรมอาการแยกตัวจากสังคมจากกลัวการถูกรังเกียจ

2. ผู้หญิงที่ติดเชื้อโรคเอดส์ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน เศร้าโศกจากสุขภาพที่ทรุดโทรม การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของร่างกาย การระมัดระวังมิให้เกิดการแพร่เชื้อโรคเอดส์ ทำให้วิถีทางแสดงออกถึงความรู้สึกทางเพศและมีเพศสัมพันธ์ถูกจำกัด การถูกจำกัดในเรื่องความต้องการและความสามารถในการให้กำเนิดบุตร ตลอดจนต้องเผชิญกับความตายอย่างแน่นอน

3. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ หากกำเนิดบุตรที่มีเชื้อโรคเอดส์ในร่างกาย ก็ต้องเผชิญกับความรู้สึกผิด ตานินตนเอง ความรู้สึกสูญเสียจากการที่ต้องเสียชีวิตในเวลาอีกไม่นาน หากบุตรที่กำเนิดมาไม่มีเชื้อโรคเอดส์ในร่างกายเตรียมวางแผนอนาคตให้กับบุตร ให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้ภายหลังจากที่ตนเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ไปแล้ว

4. ผู้หญิงที่ติดเชื้อโรคเอดส์มักจะไม่ได้รับการดูแลที่ดีจากบุคลากรทางแพทย์ ทั้งที่ผู้หญิงต้องการได้รับการรักษา คำแนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ การดูแลตนเอง ความช่วยเหลือที่จะได้รับ รวมถึงการให้ความสนใจ จากที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้หญิง และในเรื่องที่ไวต่อความรู้สึกของผู้หญิง การตั้งครรภ์ การทำแท้ง เป็นต้น

ผู้หญิงที่อยู่ช่วงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ในปัจจุบันจึงตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ดังกล่าว อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้หญิงทุกคน บุคลากรทางการแพทย์ หรือสาธารณสุขต้องตระหนัก และมีความรับผิดชอบร่วมกันป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ไม่ให้เข้าสู่กลุ่มหญิงทั่วไป และกลุ่มทารกเท่าที่เป็นอยู่

## การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### การวิจัยในต่างประเทศ

โคแนนท์ (Conant. 1986 : 706) ได้ทดลองประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกัน การผ่านทะลุของเชื้อไวรัสเอดส์ พบว่า เชื้อไวรัสเอดส์ไม่สามารถผ่านทะลุผนังของถุงยางอนามัยได้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของมหาวิทยาลัย แคลิฟอร์เนีย (1986 : 9) สหรัฐอเมริกา เมื่อปี 2529 ที่รายงานว่า เชื้อไวรัสเอดส์ และเชื้อโรคติดต่อทางเพศต่าง ๆ ไม่สามารถผ่านทะลุผนังถุงยางอนามัยได้

แมคเคย์, บรูซ คอมเบล (Mackay, Bruce Compbell. 1989 : 227) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อความคาดหวังในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรค โดยมีรายละเอียดคือ ประเด็นสำคัญในการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ คือ การให้ข้อมูลข่าวสารในเชิงที่ผู้ฟังเกิดความกลัว เกิดความเชื่อ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนการศึกษาวิจัยในแนวทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเป็นการทดลองโดยสังเกตความเป็นไปได้ และการรับรู้ถึงความมั่นใจของตนเอง โดยใช้การอ้างอิงของตนเองตามความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ และการป้องกันด้วยถุงยางอนามัย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งมีการรับรู้ที่แตกต่างกันเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโอกาสเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ชายทั่วไป 87 คน เป็นกลุ่มควบคุมเป็นเกย์ และชายรักสองเพศจำนวน 77 คน สมมติฐานตั้งไว้ว่าจะมีการเพิ่มการรับรู้ ความเสี่ยงเกี่ยวกับการเกิดโรคเอดส์ ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง อันเนื่องจากการใช้ถุงยางอนามัย และเพิ่มพฤติกรรมที่จะตั้งใจใช้ถุงยางอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มแต่ละคนที่ยังคงคิดที่จะหลงตนเองว่า ยังคงมีความมั่นใจ ไม่กลัว และรักษาความคิดนี้ไว้ในกลุ่มซึ่งเป็นเกย์ มีแนวโน้มที่จะใช้ถุงยางอนามัยน้อยลง

ไพร์ช และคนอื่น ๆ (Price and others. 1985 : 107 - 109) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โดยศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้ พบว่า นักเรียนมีความรู้

เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ดีกว่านักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่กังวลเกี่ยวกับการติดโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดคือ ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร และวิทยุ โรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้เป็นส่วนน้อย

ไพร์ซ์ (Price, 1986 : 134 - 139) ได้ศึกษาและรายงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่า โรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาของคนอเมริกัน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981 เป็นสาเหตุการตายของคนโสดชาวอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 15 - 20 ปี ในปลายปี ค.ศ. 1986 คาดว่าจะมีผู้ป่วยถึง 40,000 คน มีผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยเป็นพาหะของโรคประมาณหนึ่งล้านคน ในอีก 5 ปีข้างหน้า มีผู้เชื่อว่า จะมีผู้เป็นพาหะของโรคเอดส์เกือบถึง 5 ล้านคน สำหรับในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมีรายงานจำนวนผู้ป่วยที่แจ้งไปยัง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกาว่า เป็นเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณ 1.5% เป็นเพศชายประมาณสองในสามเป็นผิวดำ 54% เป็นคนผิวดาว 27% นอกนั้นเป็นประเภทอื่น ๆ และเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี 79% ในจำนวนอเมริกันที่ติดเชื้อโรคเอดส์ทุกหนึ่งล้านคน จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ประมาณหนึ่งแสนคน ตามสัดส่วนของผู้ป่วยที่เป็นเด็กมีประมาณ 1.5% ก็จะมีเด็กป่วยประมาณ 1,500 คน และเด็กเหล่านี้ก็จะเป็นปัญหาต่อไปในอีก 2 - 3 ปี ข้างหน้า ในโรงเรียนต่าง ๆ หลายรัฐในสหรัฐอเมริกา ไม่ยอมมิให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เข้าเรียนในโรงเรียน ทางศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกาได้แถลงว่า ควรจะอนุญาตให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เข้าเรียนให้มากที่สุด ทางโรงเรียนจะต้องจัดหาผู้ให้คำปรึกษาแนะนำแก่เด็กที่ป่วยให้รู้จักป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคเอดส์จากพฤติกรรมรักร่วมเพศในวัยรุ่น ให้คำแนะนำช่วยเหลือเด็กในปัญหาจากความกลัวถูกเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวทอดทิ้ง ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กจะก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจกลายเป็นโรคทางจิตทางประสาท เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ความโกรธ และบุคลิกภาพแปรปรวน อันจะนำไปสู่สาเหตุของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำที่ได้รับการฝึกงานอย่างดีแล้ว และพยาบาลจะสามารถช่วยเหลือในการปรับตัวของเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ ทางโรงเรียนจะต้องพิจารณาถึงบทบาทของตนในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่เด็กและบุคลากรในโรงเรียน และในปัญหาที่สหรัฐอเมริกาได้คำนึงถึงความรับผิดชอบของประเทศ และพัฒนาขอบข่ายงานบริการสาธารณสุขในการที่จะควบคุมและป้องกันปัญหานี้ให้หมดไปภายในปี ค.ศ. 2000

แบล็ค (Black. 1986 : 93 - 95) ได้รายงานเรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับประชากรที่เป็นเด็กว่า ในสหรัฐอเมริกา นับตั้งแต่ตรวจพบโรคเอดส์ เมื่อปี ค.ศ. 1981 มีรายงานผู้ป่วยที่เป็นเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 18 ปีลงมา ประมาณ 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กก่อนวัยเรียน และเสียชีวิตไปก่อนเข้าโรงเรียน ในวัยรุ่นพบว่า เป็นบุคคลจากพวกกริ่วมเพศ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือเกิดจากการถ่ายเลือด ในเด็กเล็กพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้ออยู่ 2 ปัจจัย คือ การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด และเกิดจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ ยังไม่มีรายงานการติดต่อโรคระหว่างบุคคลต่อบุคคลในโรงเรียน ในโรงเรียนเด็กเล็กจะต้องระมัดระวังและป้องกันการติดต่อโรคจากการที่เด็กใช้ปากกัด เด็กทุกคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ จะต้องได้รับการควบคุมดูแล และรับคำแนะนำในการปฏิบัติจากแพทย์ประจำตัวอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง การให้ความรู้และคำแนะนำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ข้อมูลที่นักเรียนได้รับจากภายนอกโรงเรียนเพียงพอ และบางครั้งยังได้รับการความรู้ที่ไม่ถูกต้องจากสื่อมวลชน

นัทบีมี และคนอื่น ๆ (Nutbeam and others. 1989 : 205 - 211) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนที่มีอายุ 15 ถึง 54 ปี ที่เมืองเวลล์ ประเทศอังกฤษ โดยมีเพศชายจำนวน 1,313 คน และเพศหญิงจำนวน 1,344 คน พบว่า ส่วนใหญ่รู้ว่า การมีเพศสัมพันธ์หรือใช้เข็มฉีดยาเสพติกร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง แต่ยังมีความรู้ที่ผิดเกี่ยวกับลักษณะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ การจูบหรือสัมผัสบุคคลที่เป็นโรคเอดส์ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง การไอ จาม หรือการใช้ผ้าเช็ดตัว สบู่ แก้วน้ำ ห้องน้ำ ร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ เป็นต้น จากการศึกษาดังกล่าว พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์และประชาชนทั่วไปนั้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และค่อนข้างต่ำ และยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อและแพร่ระบาดของโรคเอดส์

เฮย์ส์ ชาร์ป และไมเนอร์ (Hayes, Sharp and Miner. 1989 : 291 - 294) ศึกษาความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งตรวจเลือด พบผลลบต่อเชื้อโรคเอดส์จำนวน 39 ราย มีความรู้ในระดับที่ดี และมีความต้องการที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการลดการติดต่อและแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม วิธีการติดต่อและวิธีทำให้ไม่กลัวผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์

แมคนิคอล และคนอื่น ๆ (Macnicol and others. 1991 : 65 - 72) ซึ่งศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 700 คน พบว่ายังได้รับข้อมูลผิด ๆ และขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อาทิเช่น โรคเอดส์ติดต่อได้โดยการสัมผัสมือที่ทักทาย บุตรของผู้ที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเท่านั้นที่ติดเชื้อโรคเอดส์ โรคเอดส์รักษาให้หายได้ หากมารักษาแต่เนิ่น ๆ โรคเอดส์ติดต่อได้จากการว่ายน้ำในสระ การดื่มน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เชื้อโรคเอดส์แพร่ได้ทางยุง การจูบทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ เป็นต้น จากการศึกษาความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับโรคเอดส์จะพบว่า มีทั้งผู้ที่มีความรู้ดี และผู้ที่ได้รับข้อมูลผิด ๆ ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อและแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เช่นกัน

จากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศ กล่าวได้ว่า การเกิดความเชื่อและการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์บ้างพอสมควร อย่างไรก็ตาม การที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี จะทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความเชื่อต่อภาวะเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ถูกต้องตามความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด ยังไม่ชัดเจน ทั้งนี้จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ยังมีความสับสนและเข้าใจผิดเรื่อง การติดต่อและแพร่เชื้อโรคเอดส์ ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์นั่นเอง หากหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องแท้จริงแล้ว ก็น่าที่จะทำให้เกิดความเชื่อถูกต้องว่าพฤติกรรมใดที่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ และพฤติกรรมใดที่ไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ก็จะทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมนั้น ๆ หรือนำข้อมูลที่ได้อามาประกอบการตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ เกิดเป็นพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ขึ้น

#### การวิจัยในประเทศ

สุนีย์ สุนทรมีเสถียร (2531 : 71) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นซีฟิลิสและสามีจำนวน 40 คู่ พบว่าหญิงตั้งครรภ์และสามีที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคซีฟิลิส โดยใช้คู่มือมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์และสามีที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

คีรีพร พงษ์โกคา (2532 : 95) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 200 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันสูงกับความรู้เรื่องโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการมีความรู้เรื่องโรคดี มีผลทำให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพในเชิงการรับรู้ที่ติดตามไปด้วย

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น ๆ (2531 : 11 - 12) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคเอดส์ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเอดส์ในกรุงเทพมหานคร สำหรับกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ 72 คน พบว่า ความต้องการทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้องโดยหญิงอาชีพพิเศษใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศถึง 89% มีการร่วมเพศทางปากและและทางทวารหนักถึง 30% และ 23% ยังคงร่วมเพศกับชาวต่างชาติ

สำเริง แสงซื่อ และคนอื่น ๆ (2530 : 390) ศึกษาถึงภาวะความวิตกกังวล และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษชายอาชีพพิเศษ และชายที่ชอบเที่ยวสำล่อนทางเพศ พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้นชายอาชีพพิเศษ จะปฏิบัติได้ดีกว่าหญิงอาชีพพิเศษ และชายที่ชอบเที่ยวสำล่อนทางเพศ จากการศึกษาจะเห็นว่าหญิงอาชีพพิเศษยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ส่วนอแลน และคนอื่น ๆ (Alan and others, 1989 : 139 - 145) ได้ศึกษา พบว่า เยาวชนแคนาดามีความวิตกกังวลใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มาก แต่ไม่ได้ส่งผลให้เปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์แต่อย่างไร

เทพพนม เมืองแมน (2531 : 1) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ได้แก่ ชายรักร่วมเพศ หญิงอาชีพพิเศษ และกลุ่มติดยาเสพติดมีความรู้ในด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอย่างดีและมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แต่พบว่า ร้อยละ 70 ของกลุ่มรักร่วมเพศยังร่วมเพศทางทวารหนัก และใช้ถุงยางอนามัยป้องกันทุกครั้งเพียงร้อยละ 19 และร้อยละ 6.5 ของหญิงอาชีพพิเศษ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศ

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2531 : 1 - 2) ได้สำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่ทำงาน ณ วังเทวะเวสก์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,231 คน เป็นชาย 415 คน และหญิง 816 คน ผลการสำรวจมีดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี สมรสแล้ว ระดับการศึกษาปริญญาตรี ข้าราชการระดับ 4 - 5 และอยู่ในระดับผู้ปฏิบัติงาน
  2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
    - 2.1 ร้อยละ 80 ทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสรักษาไม่หาย ทราบถึงการติดต่อ และวิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
    - 2.2 ร้อยละ 50 ทราบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยนั้นส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด และเมื่อตรวจเลือดแล้วพบว่าเลือดบวก (มีการติดเชื้อโรคเอดส์) แต่ไม่แสดงอาการผิดปกตินั้น ยังไม่ถือว่าเป็นโรคเอดส์ แต่แพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่ผู้อื่นได้
    - 2.3 ร้อยละ 67 ทราบว่า การพูดคุยหรือการแตะเนื้อต้องตัวผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ หรือผู้ช่วยโรคเอดส์นั้น จะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์
    - 2.4 ร้อยละ 37 ทราบว่าการบริจาคโลหิตในโรงพยาบาลนั้น ไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์
    - 2.5 ร้อยละ 45 ทราบว่า ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์แล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเอดส์
  3. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด จากโทรทัศน์ รองลงมา ได้แก่ หนังสือพิมพ์ เอกสาร คู่มือ แผ่นพับ แหล่งเผยแพร่ ร้อยละ 69 ได้มาจากกระทรวงสาธารณสุข ส่วนสื่อที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดในการเผยแพร่เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ โทรทัศน์ รองลงมาได้แก่ วิทยุ และหนังสือพิมพ์
- ศิริสุข อัมสุขใจ (2532 : 59 - 60) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี พบว่า
1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ยังไม่พอใช้คะแนนของกลุ่มรวมสอบได้เฉลี่ยร้อยละ 46.43

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ ตามตัวแปร เพศ สื่อ ในเขตเมือง นอกเขตเมือง และค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง ต่างก็มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีพฤติกรรมสำล่อนทางเพศกับนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสำล่อนทางเพศ และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน ต่างก็มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสำล่อนทางเพศ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมสำล่อนทางเพศ และนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ หรือทำงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม

ชวนชม สกนธวัฒน์ (2531 : 235 - 236) ศึกษาในหญิงบริการอาบอบนวด ที่จังหวัดขอนแก่น 120 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 40 คน คือ กลุ่มควบคุม กลุ่มได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ กลุ่มได้รับความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับความรู้และคำปรึกษามีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มอื่น และอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์กับกลุ่มที่ได้รับความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

มานพ คณะโท และเอราวัณ บ่อคำ (2532 : 1 - 4) ได้ศึกษาพฤติกรรมของหญิงบริการ โดยการศึกษาเฉพาะกรณีหญิงบริการ อาบ อบ นวด ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า พฤติกรรมของลูกค้าที่ใช้บริการ ขึ้นอยู่กับอายุของลูกค้า คือ ผู้ที่อายุ 35 ปีลงมา จะมีพฤติกรรมเปลี่ยนค่อนไปเรื่อย ๆ แม้จะมีบาปประจำอยู่แล้วก็ตาม ผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วงนี้ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ แต่ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมตรงกันข้าม

วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์ (2532 : 100 - 147) ได้ศึกษาถึงความรู้ของเยาวชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยใช้กับแบบทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างเยาวชนหญิงในชนบทและเมืองทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย ยกเว้นกรุงเทพฯ รวมทั้งสิ้น 1,018 ราย อายุของเยาวชนตัวอย่างอยู่ในช่วง 15 - 24 ปี ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 97 ตอบว่า โรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงถึงตาย แต่ในแง่การรักษาร้อยละ 30 ตอบว่า รักษาให้หายขาดได้ ในส่วนที่เกี่ยวกับอาการร้อยละ 48 ตอบได้ถูกต้อง ในส่วนที่เกี่ยวกับการติดต่อ ร้อยละ 59 ตอบได้ถูกต้อง และในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกัน ตอบให้ถูกต้อง เพียงร้อยละ 41

สมชัย จิรโรจนวัฒน์ (2530 : 1) ได้สำรวจภาวะความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2530 พบว่า ประชากรที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 79.75 มีพฤติกรรมทางเพศแบบรักร่วมเพศ ส่วนผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศจะเป็นชายอาชีพพิเศษมากที่สุด สำหรับความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ส่วนหญิงอาชีพพิเศษมีความวิตกกังวลมากกว่าชายอาชีพพิเศษ และชายที่ชอบสำส่อน พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น ชายอาชีพพิเศษปฏิบัติตัวได้ดีกว่าชายที่เที่ยวสำส่อนและหญิงที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติที่มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ขึ้นเรื่อย ๆ ตามระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น

ธีระ รามสูต (2533 : 1 - 7) ได้ศึกษาวิกฤตการณ์โรคเอดส์ในสังคมไทยระยะ 5 ปีแรก (1 กันยายน 2527 - 31 สิงหาคม 2532) พบว่าในช่วง 4 ปีแรก ระหว่างปี 2527 - 2530 การแพร่ติดต่อโรคเอดส์ยังไม่ชัดเจนนักเนื่องจากเครื่องมือการตรวจเลือดยังไม่กระจายบริการไปทั่วทุกจังหวัด จำนวนผู้ติดเชื้อทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย ต่อมาในปี พ.ศ. 2531 และ 2532 ได้มีการขยายกิจการตรวจเลือด ค้นหาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ กระจายไปครบทั่วทุกจังหวัด ประกอบกับเริ่มมีผลของการให้สุขศึกษา และค่าบริการอนามัย ตลอดจนการจัดตั้งโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ 4 ปี (2531-2534) เพื่อเร่งรัดงานต่าง ๆ อย่างมีระบบ เป็นผลให้มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นจำนวน 5,077 ราย ในปี 2531 และ 4,193 ราย ในปี 2532 (ถึง 31 สิงหาคม 2532) รวมทั้งสิ้น 9,495 ราย สัดส่วนของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เหล่านี้ พบว่า เป็นผู้ติดเชื้อระยะไม่มีอาการ 9,389 ราย (98.88%) ระยะก่อนเป็นเอดส์ 81 ราย (0.85%) และผู้ป่วยเอดส์ 25 ราย (0.26%) ถึงแม้ทุกรายจะสามารถแพร่ติดต่อโรคได้แต่สองกลุ่มแรกย่อมแพร่โรคได้สูงมากกว่า และเมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงขึ้นต่อไปภายใน 5 ปี ร้อยละ 25 - 50 จะกลายเป็นระยะก่อนโรคเอดส์ (4,694 ราย) ซึ่งร้อยละ 20 จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ (939 ราย) ต่อไปองค์การอนามัยโลกได้ประมาณไว้ว่าร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อจะกลายเป็นโรคเอดส์ ดังนั้นภายใน 5 ปี ผู้ติดเชื้อปัจจุบัน 9,495 ราย จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ รวม

3,756 ราย เมื่อรวมถึงจำนวนที่คงเหลือในปัจจุบันและที่จะเกิดใหม่ใน 5 ปีข้างหน้าแล้ว คงจะก่อวิกฤตการณ์อันหนักน่านับการ

เมื่อศึกษาถึงการเกิดและแพร่โรคในช่วงแรกระหว่างปี พ.ศ. 2527 - 2529 พบว่าการติดเชื้อและเกิดโรคน้อย ส่วนใหญ่เป็นชายต่างชาติ และชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่างชาติ ส่วนในช่วงที่สองระหว่างปี พ.ศ. 2530 - 2532 ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นชายไทยติดยาเสพติด ที่แพร่ติดโรคกันเอง แล้วเริ่มแพร่สู่หญิงและชายรักต่างเพศต่อไป

กลุ่มอายุ และเพศที่พบในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ รวม 9,495 ราย เป็นชาย 8,521 ราย (89.74%) และหญิง 974 ราย (10.26%) สัดส่วนชายต่อหญิง 9 ต่อ 1 ชี้ให้เห็นว่า การแพร่โรคยังคงจำกัดอยู่ในชายจากการรักร่วมเพศ และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่ในระยะแรก แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนการติดเชื้อโรคเอดส์ในเด็กและเยาวชน ระหว่างช่วงอายุ 0 - 24 ปีแล้ว เป็นวิกฤตการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง เพราะพบว่าเด็กและเยาวชนรวม 2,530 ราย หรือร้อยละ 27 ติดเชื้อโรคเอดส์ไปแล้ว โดยเป็นระยะก่อนโรคเอดส์แล้ว 31 ราย (1.22%) และเป็นโรคเอดส์แล้ว 9 ราย (0.35%) การติดเชื้อพบในเด็กเยาวชนชาย 1,933 ราย (76.40%) และหญิง 597 ราย (23.59%) ด้วยสัดส่วนชายต่อหญิงเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 3 ต่อ 1 เท่านั้น ข้อมูลนี้ชี้ชัดว่า เด็กเยาวชนไทยมีการแพร่ติดต่อต้านรักร่วมเพศจากชายสู่หญิงมากขึ้น เพราะสาเหตุส่วนใหญ่ที่ติดเชื้ออยู่ในวัยเด็กและเยาวชน รวมทั้งเด็กชายที่ติดยาเสพติด และชายบริการรักร่วมเพศและรักต่างเพศ นอกจากนี้กลุ่มอายุที่ติดเชื้อสูงอยู่ระหว่างช่วงอายุ 20 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 84.19% ซึ่งผู้ที่อยู่ในวัยนี้ตลอดจนเยาวชนชายหญิงต่างก็จัดอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และยังเป็นวัยแรงงานที่จะเป็นกำลังคนสำคัญต่ออนาคตของชาติ ถ้าไม่สามารถชะลอหรือสกัดกั้นการแพร่ติดต่อของโรคในกลุ่มดังกล่าวนี้แล้ว การแพร่ติดต่อที่ครบวงจรสู่ระบบครอบครัวก็จะเข้าสู่ระยะวิกฤตต่อไปอย่างแน่นอน

เมื่อนี้ ตั้งตรงไฟโรจน์ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสาธมิตร และวิทยาเขตบางเขน ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย และสารนิเทศที่นิสิตได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นิสิตชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 246 คน พบว่า

1. นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์พอใช้

2. นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน มีเจตคติต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

3. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน ไม่แตกต่างกัน ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย และชนิดของสารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด

มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์ป่วยเป็นกามโรค ส่วนปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษา รายได้ ต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

พรรษา เทียนทอง (2535 : ก - ข) ศึกษาความสัมพันธ์ รายวิชาความรู้ เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ ต่อพฤติกรรมเสี่ยง ของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่า

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ระดับการศึกษาและการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01

ส่วนอายุและระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความรู้เรื่องโรคเอดส์และระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด กล่าวคือ สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ได้ร้อยละ 33.22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

แสดงว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ จะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ต่ำ และยังพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่มีระดับการศึกษาสูง หรือมีประสบการณ์ของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ต่ำ

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศในด้านความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ อาจกล่าวได้ว่า ปัจจุบันประชาชนในหลายสาขาอาชีพยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่หลายประการ ความเชื่อเหล่านี้อาจนำมาซึ่งความสับสนวุ่นวาย และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องที่พบมากในทุกกลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้มีการศึกษาวิจัยคือ เชื่อว่ายุ่งเป็นพาหะนำโรคเอดส์ การคลุกคลี การใช้ของใช้ร่วมกัน จะทำให้ติดโรคเอดส์ได้ และที่น่าสังเกต คือ ประชาชนที่มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องนี้ เกิดความรังเกียจผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ จะไม่ยอมให้ความช่วยเหลือ แม้ว่าจะเป็นผู้ใกล้ชิดสนิทกันเพียงไร และนอกจากนี้ความเชื่อที่ว่า การใช้ถุงยางอนามัย ขณะร่วมเพศไม่มีความจำเป็นและไม่ใช้การป้องกันได้อย่างแน่นอน เพราะเชื่อว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทางอื่นนับว่าเป็นความเชื่อที่มีอันตรายอย่างยิ่งสำหรับประชาชน

อย่างไรก็ตาม โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้อย่างแน่นอน ทั้งนี้เพราะการแพร่ติดต่อของเชื้อโรคเอดส์นี้จำกัดอยู่เฉพาะทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด เช่น การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน และทางมารดาสู่ทารกในครรภ์ ซึ่งหากมีการงดเว้นหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงดังกล่าวแล้ว แทบจะไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคได้เลย ในการสร้างพฤติกรรมให้เกิดขึ้นนั้นย่อมมีองค์ประกอบที่มีอิทธิพลอยู่หลายประการ ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความรู้ และทัศนคติแตกต่างกัน จากเอกสารงานวิจัยจะเห็นว่าความแตกต่างระหว่างเพศชาย และเพศหญิง มีผลต่อการเกิดโรคเอดส์จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา อัตราส่วนการติดเชื้โรคเอดส์ชาย : หญิง เฉลี่ยได้ 7 : 1 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 29 ปี (กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 20) มักอยู่ในวัยที่เป็นกำลังของประเทศชาติวัยหนึ่ง ถือว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ เป็นวัยที่กำลังใฝ่หาความรู้ และการทำงาน อยู่ในแรงงาน และเมื่อป่วยเป็นโรคทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ ทาลายความมั่นคงของสถาบันต่าง ๆ เช่น ครอบครัว สังคม ประเทศชาติ

จากการศึกษาดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จึงนำมาเป็นสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยหญิงที่เคยตั้งครรภ์ และไม่เคยตั้งครรภ์ มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยหญิงที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในเขต เทศบาล และนอกเขตเทศบาลที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยหญิงที่มีอาชีพต่างกันมีความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยหญิงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยหญิงที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

###### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี โดยมารับบริการในระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เดือน เมษายน 2536 จำนวนทั้งสิ้น 1,000 คน

###### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี จำนวน 300 คน

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamene. 1967 : 886)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	ขนาดของประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของกลุ่ม (ในครั้งนี้ .05)

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) โดยคิดสัดส่วนผู้ป่วยแต่ละวันในรอบ 2 เดือน เลือกจากบัตรทะเบียนผู้ป่วยนอกและเว้นช่วงไปตามที่คำนวณได้

## เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ตามตัวแปร การตั้งครรภ์ ที่อยู่อาศัย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับความเชื่อในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ซึ่งลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีทั้งข้อความแสดงลักษณะ นิทาน และนิเสธ ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน

### เกณฑ์ในการให้คะแนน

แบบสอบถามที่สร้างขึ้น มีข้อความทั้งสองลักษณะ คือ ข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้น มีความเชื่อ ซึ่งนิทาน กับข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้น มีความเชื่อ ซึ่งนิเสธ ซึ่งมีเกณฑ์การตรวจให้คะแนนดังนี้

1. ข้อความมีความหมายซึ่งนิทาน มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

2. ข้อความมีความชัดเจนและมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	3

3. การประเมินค่า ระดับความเชื่อ การป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้เกณฑ์ประเมิน

ค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best. 1970 : 174 - 178)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75	มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.25	มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.26 - 3.00	มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากที่สุด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. คัดเลือกขอเบต และเนื้อหาความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิงจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. คัดเลือกหลักเกณฑ์ และวิธีสร้างแบบสอบถาม จากตำรา เอกสาร และงานวิจัย
3. สร้างแบบสอบถาม ตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหาจำนวน 100 ข้อ
4. นำแบบสอบถาม เสนอต่อคณะกรรมการควบคุม การทำปริญญาโทเพื่อขอคำแนะนำและปรับปรุงได้ดังนี้
5. นำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบข้อความให้ชัดเจนเหมาะสม นำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไข เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อตรวจสอบ ความสมบูรณ์อีกครั้ง
6. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 86 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยหญิง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน

7. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้ว มาตรวจให้คะแนน แล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สูตรทดสอบ ที (t-test) เทคนิคของเอ็ดเวิร์ด (Edward. 1967 : 152) ข้อใดมีค่าที (t) เท่ากับ หรือ มากกว่า 1.75 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ซึ่งมีจำนวน 62 ข้อ

8. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถาม จำนวน 62 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ความเชื่อมั่น ใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.94 ซึ่งจัดเป็นแบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่นสูงสามารถนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้

### วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัย ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปยังผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี
2. นำหนังสือจากผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ไปติดต่อขอความร่วมมือจากผู้บริหารแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก เพื่อกำหนดวัน เวลา ในการเก็บข้อมูล
3. คัดเลือก ผู้ป่วยหญิง จากทะเบียนผู้ป่วยนอกในแต่ละวัน พร้อมแจกแบบสอบถาม
4. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายคำสั่งต่าง ๆ ในแบบสอบถาม และคอยให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ไม่เข้าใจ
5. เก็บรวบรวมแบบสอบถามในแต่ละวัน ตรวจสอบความสมบูรณ์ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล เป็นระยะเวลา 2 เดือน ได้แบบสอบถามจำนวน 360 ฉบับ พิจารณาความสมบูรณ์ได้ 300 ฉบับ คิดเป็นร้อยละร้อย ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

### วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>x</sup> (Statistical Package for the Social Science Version 10) โดยใช้สถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 177, 249 และ 268) โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม จำนวน 300 ฉบับมาลงรหัส
2. ตรวจสอบความถูกต้องในการลงรหัส ซึ่งดำเนินการตรวจสอบโดยคน (Manual Check)
3. จัดเตรียมโปรแกรม และเตรียมข้อมูล เพื่อเข้าเครื่องจักรคำนวณ
4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป vs.Edit
5. ดำเนินการประเมินผลข้อมูล เพื่อเสนอในรูปแบบตาราง และค่าสถิติต่าง ๆ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS\*

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานได้แก่
  - 1.1 ทาค่าร้อยละ
  - 1.2 ทาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 49)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
$N$	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

### 1.3 ทาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 68)

$$S = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

## 2. สถิติที่ใช้หาคูณภาพ ของแบบสอบถาม

2.1 ทาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) (ทวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

## 2.2 ทาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถามเป็นรายข้อ

โดยใช้สูตรสถิติค่า  $t$  (t-test) เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edwards, 1957 :

152)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2}{n_H} + \frac{s_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	$t$	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละข้อของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ
	$s_H^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มสูง
	$s_L^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มต่ำ
	$n_H$	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	$n_L$	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.3 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยวิธี  
หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( -Coefficient) ของครอนบัค (Cronberch. 1970 : 161)

$$L = \frac{k}{k - 1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ $L$	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
$K$	แทน	จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อของ แบบสอบถาม
$S_t^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3.2 ทดสอบความแตกต่างของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบความแปรปรวน ทิศทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 4, 5 และ 6 โดยใช้สูตร ชูศรี วงศ์รัตนะ (2534 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน f-distribution  
 $MS_B$  แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม  
 $MS_W$  แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าพบว่าผลการทดสอบตามข้อ 3.2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method) (Winer. 1971 : 210 - 218)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ q แทน q-statistic ที่ได้จากราง  
 $MS_W$  แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม  
 n แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่พิจารณาใน F-distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ
SS	แทน	ค่า Sum of Squares
MS	แทน	ค่า Mean of Squares
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยหญิง ที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ตามตัวแปร ที่ศึกษาโดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถาม ทดสอบความแตกต่างของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิง ที่มาตรวจรักษาที่แพทย์ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ทาค่าสถิติพื้นฐาน เพื่อทราบระดับ ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ป่วยหญิง ที่มาตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ราชบุรี

2.2 ทดสอบความแตกต่าง ของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ป่วยหญิง ที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ราชบุรี โดย

2.2.1 เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วย หญิงตามตัวแปรการตั้งครรภ์ ที่อยู่อาศัย โดยใช้สถิติค่า ที (t-test)

2.2.2 เปรียบเทียบ ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วย หญิงตามตัวแปร อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว โดยใช้สถิติ ค่า เอฟ (F-test) ถ้าพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน - คูลส์ (Newman Keuls' Method)

#### ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ปรากฏตามตาราง 5 - 10

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
การเคยตั้งครรภ์	200	66.70
การไม่เคยตั้งครรภ์	100	3.30
รวม	300	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่จำแนกจากการตั้งครรภ์ จำนวนผู้เคยตั้งครรภ์ มากคิดเป็นร้อยละ 66.70 และรองลงมาไม่เคยตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 33.30

ตาราง 6 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
ในเขตเทศบาล	84	28.00
นอกเขตเทศบาล	216	72.00
รวม	300	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่จำแนกตามที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่ มีที่อยู่อาศัย นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 72.00 และมีที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล เพียงร้อยละ 28.00

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
15 - 19 ปี	55	18.30
20 - 30 ปี	181	60.30
31 ปีขึ้นไป	64	21.40
รวม	300	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามอายุ ผู้มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 60.30 รองลงมา อายุ 31 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.40 และอายุระหว่าง 15 - 19 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 18.30

ตาราง 8 จำนวน และ ค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ	15	5.00
ค้าขาย	51	17.00
เกษตรกรรม	38	12.70
รับจ้าง	154	51.30
อื่น ๆ	42	14.00
รวม	300	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามกลุ่มอาชีพ ผู้มีอาชีพรับจ้าง มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 51.30 รองลงมาได้แก่ อาชีพค้าขาย ร้อยละ 17.00 อาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 14.00 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 12.70 และอาชีพรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ จำนวนน้อยที่สุด มีเพียงร้อยละ 5.00

ตาราง 9 จำนวน และ ค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่จบระดับประถมศึกษา	16	5.30
ระดับประถมศึกษา	180	60.00
ระดับมัธยมศึกษา	68	22.70
ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา	36	12.00
รวม	300	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่จำแนกตามระดับการศึกษา ผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 60.00 รองลงมา ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 22.70 ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 12.00 และไม่จบระดับประถมศึกษา จำนวนน้อยที่สุด มีเพียงร้อยละ 5.30

ตาราง 10 จำนวน และ ค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 2499 บาท	17	5.70
2500 - 7500 บาท	219	73.00
มากกว่า 7501 บาท	64	21.30
รวม	300	100.00

จากตาราง 10 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาชีพแล้ว ส่วนใหญ่ มีรายได้ 2500 - 7500 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 73.00 รองลงมาได้แก่ รายได้ 7501 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 21.30 และต่ำกว่า 2499 บาทต่อเดือน น้อยที่สุด มีเพียงร้อยละ 5.70

ตอนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามทดสอบความแตกต่าง ของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี เพื่อต้องการทราบระดับความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของ เบสท์ (Best. 1970 : 257) ดังตาราง 11

ตาราง 11 ระดับความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S	ระดับความเชื่อ
ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	300	2.46	0.18	ถูกต้องมากที่สุด

จากตาราง 11 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับถูกต้องมากที่สุด

2.2 ทดสอบความแตกต่างของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วย  
หญิงที่มารับการรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4  
ราชบุรีโดย

2.2.1 เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ป่วย  
หญิงตามตัวแปรการตั้งครรภ์ ที่อยู่อาศัย โดยใช้สถิติค่า ที (t-test) อายุ อาชีพ ระดับ  
การศึกษา รายได้ โดยใช้สถิติค่า เอฟ (F-test) ถ้าพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่าง เป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน - คูลส์ (Newman -  
Keuls Method) เสนอในตาราง 12 - 23

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่ม  
ตัวอย่างจำแนกตามการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์	N	$\bar{X}$	S	t
การเคยตั้งครรภ์	200	2.47	0.19	0.44
การไม่เคยตั้งครรภ์	100	2.46	0.16	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 1.65)

จากตาราง 12 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่เคยตั้งครรภ์ และ ไม่เคยตั้งครรภ์ มีความ  
เชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า  
ข้อ 1 ที่ว่าผู้ป่วยหญิงที่เคยตั้งครรภ์ มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกับผู้ป่วย  
หญิงที่ไม่เคยตั้งครรภ์

ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัย	N	$\bar{X}$	S	t
ในเขตเทศบาล	84	2.44	0.18	
				-1.10
นอกเขตเทศบาล	216	2.47	0.18	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = \pm 1.65$ )

จากตาราง 13 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีที่อยู่อาศัย ในเขตเทศบาลและกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีที่อยู่อาศัย นอกเขตเทศบาล มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ศึกษาค้นคว้า ข้อ 2 ที่ว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีที่อยู่อาศัย ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ  
กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	N	$\bar{X}$	S
15 - 19 ปี	55	2.46	0.17
20 - 30 ปี	181	2.48	0.17
31 ปีขึ้นไป	64	2.43	0.19

จากตาราง 14 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ  
กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุจากมากไปน้อย คือ กลุ่มอายุ 20 - 30 ปี คะแนนเฉลี่ย  
มากที่สุด ( $\bar{X} = 2.48$ ) กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี คะแนนเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 2.46$ )  
และกลุ่มอายุ 31 ปีขึ้นไป คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.43$ ) แล้วนำวิเคราะห์ความ  
แปรปรวน ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันโดยใช้สถิติค่า  
เอฟ (F-test) ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 วิเคราะห์ความแปรปรวน ของคะแนนความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.10	0.05	0.20
ภายในกลุ่ม	297	9.27	0.03	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{2,297} = 3.03$ )

จากตาราง 15 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุต่างกันมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่ม  
ตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	N	$\bar{X}$	S
รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ	15	2.54	0.21
ค้าขาย	51	2.49	0.19
เกษตรกรกรม	38	2.45	0.17
รับจ้าง	154	2.45	0.18
อื่น ๆ	42	2.45	0.16

จากตาราง 16 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ  
กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ อาชีพรับราชการ อาชีพค้าขาย  
อาชีพรับจ้าง อาชีพเกษตรกรกรม และอาชีพอื่น ๆ ตามลำดับ เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน  
ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันโดยใช้สถิติ ค่า เอฟ  
(F-test) ดังปรากฏผลตาราง 17

ตาราง 17 วิเคราะห์ความแปรปรวน ของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	0.15	0.04	1.17
ภายในกลุ่ม	295	9.20	0.03	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{4,295} = 2.40$ )

จากตาราง 17 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้อง กับสมมติฐานในการศึกษาค้นคว้าข้อ 4 ที่ว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีอาชีพต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ตาราง 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S
ไม่จบระดับประถมศึกษา	16	2.36	0.23
ระดับประถมศึกษา	180	2.46	0.17
ระดับมัธยมศึกษา	68	2.48	0.16
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา	68	2.51	0.18

จากตาราง 18 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างเรียงตามลำดับของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จากมากไปน้อย คือ ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับประถมศึกษา และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ตามลำดับ เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน ความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน โดยใช้สถิติค่า เอฟ (F-test) ดังปรากฏผลตาม ตาราง 19

ตาราง 19 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ  
กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	28.	0.09	2.99*
ภายในกลุ่ม	296	9.07	0.03	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{3,296} = 2.63$ )

จากตาราง 19 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาค้นคว้าข้อ 5 ที่ว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีระดับการศึกษาสูง มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องกว่าผู้ป่วยหญิงที่มีระดับการศึกษาต่ำ จึงนำไปตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ปรากฏผลตามตาราง 20

ตาราง 20 เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง  
ที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่า ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	สูงกว่า มัธยมศึกษา
		2.36	2.46	2.48	2.51
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.36	-	0.10*	0.12*	0.15*
ประถมศึกษา	2.46		-	0.02	0.05
มัธยมศึกษา	2.48			-	0.03
สูงกว่ามัธยมศึกษา	2.51				-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาไม่จบระดับประถมศึกษา มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ นอกจากนั้น พบว่า มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว/เดือน	N	$\bar{X}$	S
น้อยกว่า 2,499 บาท	17	2.36	.25
2,500 - 7,500 บาท	219	2.45	.17
มากกว่า 7,501 บาท	64	2.52	.17

จากตาราง 21 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างเรียงตามลำดับรายได้ของครอบครัวจากมากไปน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 7,501 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 2,500 - 7,500 บาท บาทต่อเดือน และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 2,499 บาทต่อเดือน ตามลำดับ เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวแตกต่างกัน บรากฎผลตามตาราง 22

ตาราง 22 วิเคราะห์ ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.42	0.21	7.04**
ภายในกลุ่ม	297	8.92	0.03	

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{2,297} = 4.69$ )

จากตาราง 22 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า ข้อ 6 จึงนำไปตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ปรากฏผลตามตาราง 23

ตาราง 23 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของ  
กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัว ต่างกันเป็นรายคู่

รายได้ของครอบครัว		<2,499 บาท	2,500 - 7,500 บาท	7,500 บาท ขึ้นไป
ต่อเนื่อง	$\bar{x}$			
		2.36	2.45	2.52
น้อยกว่า 2,499 บาท	2.36	-	0.09*	0.16*
2,500 - 2,700 บาท	2.45		-	0.07
มากกว่า 7,501 บาท	2.52			-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 23 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 2,499 บาทต่อเดือน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 2,500 - 7,500 บาท ต่อเดือน และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 7,501 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคู่อื่น ๆ นอกจากนั้นพบว่า มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

##### ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับ ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ป่วยหญิงที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิงที่มารับการตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ตามตัวแปร เกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ ที่อยู่อาศัย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

##### วิธีดำเนินการวิจัย

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยหญิงที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ซึ่งได้จากการสุ่มแบบระบบ (Systematic Sampling) จำนวน 300 คน โดยการประมาณกลุ่มตัวอย่างจากสูตร ยามาเน (Yamane. 1967 : 886)

##### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ของผู้ป่วยหญิงตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การตั้งครรภ์ ที่อยู่อาศัย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งเป็นมาตราส่วน  
ประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 86 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหญิงที่ไม่ใช่  
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.94

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัว ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยหญิงที่มารับการตรวจรักษา  
ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี โดยแจกแจง  
ความถี่ เป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตาราง 5 - 10
2. หาค่าสถิติพื้นฐาน เพื่อทราบระดับความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วย  
หญิง ที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4  
ราชบุรี โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสต์ (Best. 1970 : 257)
3. ทดสอบความแตกต่างของความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิง  
ที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี  
3 กลุ่ม โดยใช้สถิติ ค่าที (t-test)
4. ทดสอบความแตกต่างของความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ป่วยหญิง  
ที่มาตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี  
มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) วิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ  
(One - Way - Analysis of Variance) และพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman-  
Keuls Method)

#### สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 เป็นรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้ป่วยหญิง ที่มาตรวจ  
รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ส่วนใหญ่มี

อายุระหว่าง 20 - 30 ปี และเคยตั้งครรภ์ มากกว่าไม่เคยตั้งครรภ์ มีการศึกษาระดับ  
ประถมศึกษา อาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 2,500 - 7,500 บาทต่อเดือน  
และที่พักอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้หญิงที่มา  
ตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี  
สรุปได้ดังนี้

1. ผู้หญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับถูกต้องมากที่สุด
2. ผู้หญิงที่เคยตั้งครรภ์ และไม่เคยตั้งครรภ์ มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. ผู้หญิงที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
4. ผู้หญิงที่มีอายุต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน
5. ผู้หญิงที่มีอาชีพต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน
6. ผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับประถมศึกษา มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาไม่จบระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. ผู้หญิงที่มีรายได้ของครอบครัว ต่างกันมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ผู้หญิงที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 7,501 บาทต่อเดือน และรายได้ครอบครัว 2,500 - 7,500 บาทต่อเดือน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ถูกต้องมากกว่าผู้หญิงที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 2,499 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่วนเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรีอภิปรายได้ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ป่วยหญิงอยู่ในระดับถูกต้องมาก เหตุที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจาก ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายควบคุม และป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย ให้ลดน้อยลงเท่าที่จะสามารถทำได้ จนไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุข และปัญหา เศรษฐกิจ และสังคม โดยให้ทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ตระหนักถึงความสำคัญร่วมกันป้องกัน หยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคเอดส์ และผลกระทบที่ตามมา ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO. London Declaration on AID. 1988 : 25) มีนโยบายให้ทุกหน่วยงาน รมรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติ ความเชื่อที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขใช้งบประมาณ ถึง 12.5 ล้านบาท ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2531 เป็นต้นมา โดยการดำเนินงานตามนโยบายใหม่ขององค์การอนามัยโลก ด้วยการให้ความรู้ และข่าวสารที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ ควบคุมไปกับการค้นคว้าวิจัย เพื่อรักษา และควบคุมโรคนี กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์ป้องกันโรคเอดส์ขึ้นโดยตรง เพื่อทำหน้าที่ควบคุมการระบาดของโรค และยิ่งไปกว่านั้น ได้มีการรณรงค์ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการระงับยับยั้ง การแพร่กระจายของโรค จะเห็นได้ว่าการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ แก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง ทั้งทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร แผ่นป้ายโฆษณาต่าง ๆ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532 : 8) จากการศึกษาของ นวลน้อย วงศ์สุคนธ์ และคนอื่น ๆ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้การป้องกันเกี่ยวกับ กามโรค และโรคเอดส์ของหญิงบริการในสถานเริงรมย์ ประเภทโรงแรม โรงน้ำชา และนางทางโทรศัพท์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ร้อยละ 90 มีความรู้ และการป้องกันโรคเอดส์ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ

พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยการศึกษาสูง และรายได้สูงมีความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ระดับถูกต้องมาก และจากการศึกษาของ ทรรษา เทียนทอง (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ กับพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ มีระดับความรู้ เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ดี แสดงให้เห็นว่ากลุ่มสตรี มีแนวโน้ม ที่ตระหนัก ถึงความสำคัญในการป้องกันโรคเอดส์ให้ตนเอง เกิดความปลอดภัยจากโรคเอดส์สูงขึ้น เรื่อย ๆ การที่จะเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ที่ดีนั้น จะต้องเกิดมาจากความเชื่อ ทศนคติที่ ถูกต้องเสียก่อน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520 : 35) และจากการศึกษา ของ กาญจณี หวังถิรอำนาจ (2530 : ก) ได้ประเมินผลการเผยแพร่ ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ของกระทรวง สาธารณสุขทางสื่อมวลชน องค์กรเอกชนต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ที่จะนำแนวคิดไปปรับปรุงเพื่อ ทาส่งที่ เหมาะสมในด้านการเผยแพร่ความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า การเปิดรับข่าวสารทั่วไป และข่าวสารโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง จากหนังสือพิมพ์รายวัน ให้ ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างมาก รองลงมา ได้แก่ วิทยุ สิ่งพิมพ์ สำหรับการปฏิบัติตน พบว่า สื่อบุคคล (เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ญาติพี่น้อง) เป็นสื่อสัมพันธ์ที่ดี กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสรับรู้ข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์อย่างทั่วถึง ทำให้เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ สนใจหาความรู้เพื่อ ป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของพรณี ศิริวรรณภา และ ดาราวดี พลอยเยี่ยมแสง (2534 : 37) ศึกษาหญิงตั้งครรภ์จำนวน 196 คน ที่มาฝากครรภ์ ได้รับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในช่วงเวลาที่รอรับบริการการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล มหาราช นครเชียงใหม่ พบว่า ร้อยละ 77 มีความรู้ถูกต้องว่า โรคเอดส์นั้นติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการค้าสุ่มทากรก จากการรับเลือดที่มีเชื้อโรคเอดส์การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การผสมเทียม และการเปลี่ยนอวัยวะจากผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ในร่างกาย และร้อยละ 91 ทราบถึงวิธีการป้องกัน โรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นให้ประชาชน ตระหนักถึง ความสำคัญในการป้องกันโรคเอดส์ จึงอาจทำให้ผู้ป่วยหญิงมีความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์ ถูกต้องมากที่สุด

2. จากสมมติฐานข้อ 1 ผู้ป่วยหญิงที่เคยตั้งครรภ์ มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องกว่าผู้ป่วยหญิงที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยหญิงที่เคยตั้งครรภ์ และไม่เคยตั้งครรภ์ มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงไว้ในตาราง 12 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ กัณะรักษา (2527 : บทคัดย่อ) ศึกษาสตรีมีครรภ์ และพฤติกรรม การป้องกันโรค พบว่า สตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่ ที่มีลำดับครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา ภาวะกุล (2527 : 72) ศึกษาการปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ของมารดา ชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงในหมู่บ้านที่มีโครงการ และไม่มีโครงการพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มารดาชาวเขาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีการปฏิบัติตนในด้านอนามัย แม่และเด็กไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

1. ผู้ป่วยหญิงทั้งที่เคยตั้งครรภ์ และไม่เคยตั้งครรภ์ มีอายุอยู่ในวัยใกล้เคียงกัน และเป็นวัยเจริญพันธุ์ และหญิงนั้นสมรสแล้ว ทั้งสองกลุ่ม ก็ย่อมที่จะมีความพร้อมในด้านวิถีชีวิต ความพร้อมแห่งการรับรู้ เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองมีความพร้อมแห่งการเตรียมตนเป็นมารดา (ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2526 : 1) ตลอดจนการป้องกันโรค ซึ่งโรคเอดส์นั้นเป็นที่ยอมรับของสังคมไทย และต่างประเทศถือเป็นโรคที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุข นโยบายของรัฐบาล เน้นให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ระดมการส่งเสริมความรู้ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง และที่สำคัญกลุ่มเป้าหมายทางสาธารณสุข คือ กลุ่มมารดา และทารกป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ได้ ดังนั้นกลุ่มผู้ป่วยหญิงแม้ว่าจะเคยตั้งครรภ์ หรือไม่เคยตั้งครรภ์ ถือเป็นกลุ่มมารดา ย่อมตระหนัก ถึงความสำคัญในการที่จะป้องกันไม่ให้โรคเอดส์เกิดขึ้นแก่ตนเอง และบุตรหลานตลอดจน สมาชิกของตนเอง จึงอาจเป็นแรงจูงใจที่จะสนใจศึกษาหาความรู้ที่จะทำ ให้สุขภาพของตนแข็งแรง เพื่อเตรียมตัวเป็นมารดาตนเอง การเตรียมมารดาและทารกย่อมกระทำก่อนเกิดการปฏิสนธิจึงสามารถป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้ จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยหญิงเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว ถึงแม้ว่าเป็นมารดาแล้ว และจะต้องเป็นมารดาในอนาคต ย่อมต้องศึกษาความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น อาจจะใช้วิธีการสอบถามจากผู้ ผู้มีประสบการณ์

สำคัญยิ่งในการปฏิบัติคน ด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องที่สุด ซึ่งมารดามีความเชื่ออย่างไร ก็จะเลี้ยงบุตรที่ให้กำเนิดมาด้วยความเชื่อแบบนั้น (ปราสาท หลีกศิลา. 2524 : 390) จากการศึกษาความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น เฮย์ส ชาร์ฟ และไมเนอร์ (Hayes, Sharp and Miner. 1989 : 291 - 294) พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และมีความต้องการที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

2. ในปัจจุบัน การณรงค์ ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งเน้นในกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือหญิงวัยเจริญพันธุ์ ทำให้ผู้ช่วยหญิงที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ถูกต้องมากขึ้น (พรณี ศิริวรรณานภา และ คาราวดี พลอยเยี่ยมแสง. 2534 : 37) จึงทำให้เกิดความเชื่อ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องมากขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ช่วยหญิงที่เคยตั้งครรภ์ หรือไม่เคยตั้งครรภ์จึงมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3. จากสมมติฐานข้อ 2 ผู้ช่วยหญิงที่มีที่อยู่อาศัย ในเขตเทศบาล มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องกว่าผู้ช่วยหญิง ที่มีที่อยู่อาศัย นอกเขตเทศบาลจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ช่วยหญิงที่มีที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลและผู้ช่วยหญิงที่มีที่อยู่อาศัย นอกเขตเทศบาล มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงไว้ในตาราง 13 ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ คณะกรรมการโครงการพัฒนางานพยาบาล 2531 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า ๗ ศรีราชา (2531 : 27) ศึกษาความรู้ และการยอมรับบริการวิชาการ การฉีด วัคซีน ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของสตรีมีครรภ์ ที่มีที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลซึ่งเป็นผู้มารับบริการการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ๗ ศรีราชา พบว่า การยอมรับบริการ การฉีดวัคซีน ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่มีความสัมพันธ์กับที่อยู่อาศัย ของสตรีมีครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร พันธเมธิศ (2533 : 77) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของสตรีมีครรภ์ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล พบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ ศิริสุข อิ่มสุดใจ (2532 : 59 - 60) ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดชลบุรี

พบว่า นักเรียนที่มีที่อยู่อาศัยในเขตเมือง และนอกเขตเมือง มีความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอคส์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

1. แนวโน้มการแพร่ระบาดของ โรคเอคส์จากเขตเมือง เข้าสู่เขตชนบทมีมากขึ้นเรื่อย ๆ จากจังหวัด เข้าสู่อำเภอ ตำบล และในหมู่บ้าน (ข่าวสารโรคเอคส์, 2534 :

2) กระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบ สถานบริการสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการป้องกัน และควบคุมโรคเอคส์ในรูปแบบเครือข่าย ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และปัจจุบัน การพัฒนา ด้านนี้ ให้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว (แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5, 2525 : 2529)

2. กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพ ของการให้บริการในด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอคส์ได้ทั่วถึงประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งเขตเมือง และชนบท (ธีระ รามสูตร, สัมภาษณ์) มีการณรงค์ป้องกันโรคเอคส์ ทุกรูปแบบ โดยกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญ ในด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุข และประจำสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด และเป็นผู้ที่ได้รับความร่วมมือ และไว้วางใจจากประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น มีบทบาทในการทำงานสาธารณสุข มูลฐาน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ถือหลักประชาชน ทำเพื่อประชาชน โดยให้การสนับสนุนรวมทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผ.ส.ส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) และประชาชนระดับท้องถิ่น ที่อยู่นอกเขต เทศบาลเพื่อเตรียมชุมชนให้สามารถ ดูแล และป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอคส์ และโรคติดต่อทั่วไป (แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 2535 - 2539 : 5) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ พิธีพร สุคนธสรพร (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผล การให้สุขศึกษา แก่ประชาชนในเขตชนบท เกี่ยวกับการควบคุม และป้องกันโรคเอคส์ โดยเปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติตนของประชาชนระหว่างประชาชน 3 จังหวัด (เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน) พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอคส์ไม่แตกต่างกัน จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และผู้ป่วยหญิงที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอคส์ไม่แตกต่างกัน

4. จากสมมติฐานข้อ 3 ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุต่างกันมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงไว้ในตาราง 15 ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ พนมศรี เสาร์สาร (2530 : 67) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา วุฒิวรรณ (2532 : 74) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ และกามโรค ในกลุ่มหญิงบริการพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรค และโรคเอดส์ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

1. ความเชื่อของบุคคล เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก แม้ว่าอายุจะเปลี่ยนไป นอกจากจะมีแรงจูงใจ หรือเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็น จึงยอมรับสิ่งใหม่ ๆ เข้ามา ดังที่ โรเซนสโตค (พวงทอง บ่องภัย. 2528 : 12 ; อ้างอิงมาจาก Rosenstock. n.d.) กล่าวไว้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ คือการที่จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อด้านสุขภาพได้ ต้องมีแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อว่าเป็นปฏิบัติแล้ว ทำให้มีสุขภาพที่ดีกว่าเดิม

2. อีกประการหนึ่ง แม้ว่าการรับรู้เรื่องทั่วไป สามารถเพิ่มขึ้นได้ตามวัย แต่การจะเกิดการรับรู้ที่ดี หรือถูกต้องยังขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในบุคคล หรือปัจจัยภายนอก เช่น อารมณ์ ความพร้อม ความสนใจ ความตั้งใจ ค่านิยม วัฒนธรรม (กันยา สุวรรณแสง. 2532 : 133) ที่จะทำใหบุคคล มีความเชื่อที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งไม่เกี่ยวกับอายุ และจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหญิง จำนวนร้อยละ 60.30 มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี เป็นวัยใกล้เคียงกัน ดังนั้นการรับรู้ความเชื่อต่าง ๆ อาจใกล้เคียงกันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เรมवल นันทคุวัตน์ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยบางประการ กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล และประดอง อินทรสมบัติ (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การเผชิญปัญหา และความเชื่ออำนาจ

ภายใน ภายนอกคน พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง และ การศึกษาของ จอนพะจง เฟ็งจาด (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการกับ ความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ กับความสามารถ ในการดูแลตนเอง จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5. จากสมมติฐานข้อ 4 ผู้ป่วยหญิงที่มีอาชีพต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์แตกต่างกัน

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีอาชีพต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงไว้ในตาราง 17 ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ สอดคล้องกับการศึกษาของ อูรารัช บุระะคงคาศรี (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาอัตราเสี่ยง สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โรงพยาบาลเชียงราย ประชาณุเคราะห์ พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคเอดส์ และสอดคล้องกับ การศึกษาของ พิชัย คิรัฐสภาพรเจริญ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในห้อง ฉุกฉีดยาโรงพยาบาลชุมพร พบว่า การนำเอาอาชีพมาเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการป้องกันตนเอง เป็นสิ่งที่ไม่เพียงพอ และการศึกษาของวิทยา คุณานุกรกุล และคณะโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธี คุมกำเนิดและการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษ พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

1. สถานการณ์ในปัจจุบัน ต้องทำให้ทุกคน ทุกอาชีพต้องเผชิญกับปัญหาสภาวะ เศรษฐกิจที่สูง ทุกคนต้องดิ้นรน ต่อสู้ ขวนขวายในการทะนุบำรุงเลี้ยงชีพ เพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด ในสังคมตามสภาพความสามารถในอาชีพของตนจึงทำให้ความสนใจดูแลสุขภาพอาจลดน้อยลงไป จากการศึกษาสังเกตจากคะแนนเฉลี่ยแสดงในตาราง 16 จะเห็นได้ว่า คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิง จำแนกตามอาชีพ ทุกกลุ่มอาชีพ มีเกณฑ์คะแนนใกล้เคียงกัน ซึ่งตามปกติแล้วผู้ที่ประกอบอาชีพในตำแหน่งหน้าที่การงานสูง ย่อมมีความรู้ ความเชื่อ และ การปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ อนามัย สูงตามไปด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520 : 122)

2. อีกประการหนึ่ง การเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ปรากฏตามสื่อประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม ทุกอาชีพ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 2535 - 2539 : 4) สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจณี หวังถิรอาณวย (2531 : ก) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารทั่วไป และข่าวสารโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง ตามสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อจากบุคคล เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีผลต่อการเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พนมศรี เสาร์สาร (2532 : 68) ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับข่าวสารโรคเอดส์ และโอกาสที่ได้รับสื่อต่าง เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้หญิงบริการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน คู่นอน ข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ รวมทั้งเอกสารทางการแพทย์ และเอกสารอื่น ๆ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบเกี่ยวกับโรคเอดส์จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน เร่งรัดรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ในกลุ่มประชาชนทั่วไปในการควบคุมป้องกันการแพร่ของเชื้อโรคเอดส์ ย่อมก่อให้เกิดความรู้ ทักษะ ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แก่ประชาชนทุกกลุ่มอาชีพ จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีอาชีพต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

6. จากสมมติฐาน ข้อ 5 ผู้ป่วยหญิงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงไว้ในตาราง 19 และตาราง 20 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีระดับการศึกษาสูง มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ถูกต้องกว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีระดับการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนมศรี เสาร์สาร (2532 : 66) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ จอนพระจง เฟ็งจาด (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการป้องกัน

โรคเอดส์ และความสามารถในการดูแลตนเอง ในหญิงอาชีพพิเศษ และการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 44) ศึกษา การรับรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในหญิง อาชีพพิเศษ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และจากการศึกษา ของสำเร็จ แสงชื่อ และคนอื่น ๆ (2530 : ก - ข) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้ถุงยาง และไม่ใช่ถุงยางอนามัย ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้และไม่ใช้ ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และจากการศึกษาของ ทรรษา เทียนทอง (2535 : ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เรื่องโรคเอดส์ ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

การศึกษาเป็นตัวแปรสำคัญในการที่จะเปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือความเชื่อ คนที่มีการศึกษาสูง และประสบการณ์มาก จะช่วยเพิ่มพูน ความรู้ ความสามารถให้ตนเองทำให้เกิดเจตคติที่กว้างไกล รอบรู้ในสิ่งต่างได้มาก และรวดเร็ว (สุโท เจริญสุข, 2520 : 40 - 41) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสุขภาพของตนเอง และการป้องกันโรค ได้ถูกต้องกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย หรือไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งขาดโอกาสในการเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ และที่สำคัญ โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ อนามัยของตนเองสอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม (มัลลิกา ตั้งเจริญ, 2534 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Orem, n.d. : 228) ความสามารถในการป้องกันโรค หรือการดูแลตนเองพัฒนามาจากการใช้สติปัญญา และประสบการณ์ การเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งถ้าคนมีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกันก็จะมีโอกาส เกิดความเชื่อ เจตคติ ที่คล้ายกันได้ และในทางตรงกันข้ามในที่นี้ระดับการศึกษาต่างกันมาก ก็ย่อมมีความคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อแตกต่างกันออกไป จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีระดับการศึกษาค่างกันมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

7. จากสมมติฐานข้อ 6 ผู้ป่วยหญิงที่มีรายได้ครอบครัว ต่างกันมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์แตกต่างกัน

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงไว้ในตาราง 22 แสดงตาราง 23 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 7,501 บาทต่อเดือน และรายได้ 2,500 - 7,500 บาทต่อเดือน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ถูกต้องกว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 2,499 บาทต่อเดือน และสอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 44) ศึกษาการรับรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และการศึกษาของ แสงโสม ศิริพานิช (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า รายได้มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ผู้มีรายได้สูงย่อมสามารถให้ตนเองได้สิ่งที่ตนเองปรารถนา เนื่องจากรายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ในด้านการตอบสนองความต้องการของบุคคลคั้งที่ เพนเดอร์ (Pender. 1982 : 161 - 162) กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพของบุคคลซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม (Orem. 1985 : 175) แหล่งประโยชน์ที่มากพอจะเอื้ออำนวยให้สามารถตอบสนองความต้องการ โดยที่บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมสูงจะมีโอกาสดีกว่าในด้านการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันโรคให้แก่ตนเอง คิดว่า ผู้ที่มีการฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งมีข้อจำกัดต่อการแสวงหาความรู้ และประสบการณ์จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีความเชื่อถือเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

#### ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหญิงมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ถูกต้องมาก และผู้ป่วยหญิงที่มีการศึกษาสูง และมีรายได้สูง มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

## 1. โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี

1.1 ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ โดยตรงในด้านการให้ความรู้ และส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เน้นด้านการป้องกันโรค คือนักศึกษาของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ควรมีการวางแผนในการให้สุขศึกษา แก่ผู้มารับบริการ โดยจัดให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ตามระดับการศึกษา ระดับฐานะเศรษฐกิจ ของครอบครัว เนื่องจากแต่ละกลุ่มมีพื้นฐานความรู้แตกต่างกัน จึงต้องใช้เวลาในการเรียนรู้แตกต่างกัน และการให้สุขศึกษาควรร่วมมือกันทำงานเป็นทีม ทั้งแพทย์ พยาบาล นักศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนการส่งต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้านของผู้รับบริการ ควรมีการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง และมีการติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาล และพยาบาลประจำหน่วยตรวจต่าง ๆ ในแผนกตรวจผู้ป่วยนอกควรตระหนัก และเห็นความสำคัญของการจัดบริการความรู้ เรื่องโรคเอดส์ แก่ผู้ป่วยหญิงที่มารับบริการอย่างจริงจัง และต่อเนื่องเสมอ โดยพิจารณาให้ความรู้ กับผู้ป่วยหญิงกลุ่มต่าง ๆ เช่น หญิงที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หญิงตั้งครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ หญิงที่มีปัญหา ทางนรีเวชในหน่วยตรวจนรีเวชวิทยา และหญิงที่มารับบริการคุมกำเนิดในหน่วยงานวางแผนครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหญิงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดี จึงสามารถที่จะตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้อง

2. ในโรงเรียน ผู้บริหารและครู และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีของนักเรียน เพราะจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก ความเข้าใจที่ถูกต้อง การที่เด็กนักเรียนจะมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรคดีจะต้องมีพื้นฐานที่ดีมาก่อน คือเริ่มตั้งแต่ อยู่ในครรภ์มารดา และวัยทารก ดังนั้นหลักสูตรการเรียน การสอนในโรงเรียนโดยเฉพาะ ระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ ควรมีเนื้อหา ด้านความรู้เกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก โรคติดต่อชนิดต่าง ๆ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพราะเด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับบางคนไม่ได้เรียนต่อในระดับสูงขึ้นไป จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยหญิงมีความรู้อยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวนมาก จะได้นำความรู้เหล่านั้นไปใช้ประโยชน์ได้

3. ในชุมชน ควรส่งเสริมเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ให้ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เพราะสื่อมวลชนเป็นสิ่งที่เข้าถึงประชาชนทุกระดับ รวมทั้งควรมีการตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เช่น การบริการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ทางสื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น รายการตอบปัญหาทางโทรทัศน์ วิทยุ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว ตลอดจนการจัดนิทรรศการ

#### ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิงที่โรงพยาบาลอื่น ๆ นอกเหนือจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างกว้างขวางขึ้น
2. ควรศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดกับกลุ่มผู้ป่วยหญิง เช่น สามี เพราะจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหญิงส่วนมากไม่ทราบ และไม่แน่ใจว่าสามีเคยเป็นกามโรค หรือเคยเที่ยวโสเภณีหรือไม่ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ขาดความระมัดระวัง และป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์และเพื่อศึกษาและสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยก่อให้เกิดพฤติกรรม ที่ป้องกันโรคเอดส์ร่วมกันควรมีการรณรงค์ในหญิงที่เพิ่งแต่งงาน ก่อนตั้งครรภ์ให้มีการตรวจเลือดตนเอง และคู่สมรสก่อนแต่งงาน หรือ ก่อนตั้งครรภ์
3. ควรมีการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มประชากรอื่น ๆ เช่น กลุ่มนักเรียนระดับต่าง ๆ นักเรียนประจำ เด็กกำพร้า และกลุ่มวัยรุ่นในโรงงาน
4. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบ ต่อความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น ความเชื่อ-ต่อพฤติกรรมเสี่ยงรายด้าน กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ
5. ควรมีการศึกษาโดยหารูปแบบ ของการให้ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยเน้นในด้านระดับการศึกษา และรายได้ของประชาชน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างแท้จริงต่อไป

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กอนกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "ทฤษฎีการพยาบาลของคิง," ใน ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2528.
- กรรณิการ์ กันธะรักษา. เจตคติ กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อของสตรีมีครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัสสาเนา.
- กามโรคเขต 4, ศูนย์. สถิติผู้ป่วยโรคเอดส์ ปี 2535. ราชบุรี : ฝ่ายระบาควิทยา ศูนย์กามโรคเขต 4, 2535.
- กาญจน์ หวังถิรอาานวย. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531. อัสสาเนา.
- กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บำรุงศาสน์, 2532.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.
- \_\_\_\_\_. "สถานการณ์โรคเอดส์," ข่าวสารโรคเอดส์. 5(14) : 11 ; 16 กรกฎาคม 2533.
- \_\_\_\_\_. "สัปดาห์ณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์," ข่าวสารโรคเอดส์. 5(11) : 2 ; 1 มิถุนายน 2534.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. คัพทานุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2529.
- คณะกรรมการ, กอง. "ศึกษาความรู้ และการยอมรับการบริการภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า ๘ ศรีราชา 2531," โครงการพัฒนางานพยาบาล, กองการพยาบาล, 2531.

- คานวณ อึ้งชูศักดิ์. "การคาดคะเนจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย," เอกสารประกอบการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 โดยกระทรวงสาธารณสุข การสัมมนาจากองค์การอนามัยโลก 20 - 22 มีนาคม 2534 โรงเรณงสยามชิตี กรุงเทพมหานคร. 2534.
- คานวณ อึ้งชูศักดิ์ และคนอื่น ๆ. "การสำรวจผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เฉพาะพื้นที่ครั้งที่สองในประเทศไทย ธันวาคม 2532," วารสารโรคเอดส์ 2. ม.ป.ท., 2533.
- จรรยา สุวรรณทัต. "ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก," เอกสารการสอนชวติชว พัฒนาการเด็กภาคคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสโยทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธานพิมพ์, 2527.
- จอนพะจง เทีงจาด. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกต่นด้านสุขภาพ บัจจยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิตล, 2532. อัดสำเนา.
- จิตติมา ภวระกุล. การปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กของมารดาชวเขาเผ่ากระเหรียงใน หมู่บ้านที่มีและไม่มีโครงการพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิตล, 2527. อัดสำเนา.
- ชชนวนทอง ธนสุภานุจน. คู่มือโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิตล, 2531. อัดสำเนา.
- ชวณชม สกนธวัชน. "โรคเอดส์," ศรีนครินทร์วารสาร. 2 : 235 - 236 ; เมษายน - มิถุนายน 2531.
- ชวณชม สกนธวัชน และคนอื่น ๆ. "ALDS Preventive Strategies in a High Risk Population," ศรีนครินทร์วิโรฒ. 3 : 3 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2533.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ จุฬา, 2534.
- เศไช สวานานนท์. จิตวิทยาสังคม. ฉบับแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมใหม่. กรุงเทพฯ : โพร้สามต้นการพิมพ์, 2518.

- เทพนม เมืองแมน. รายงานโดยย่อการศึกษาวิจัย เรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของ  
กลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ผู้ติดยาเสพติด, เกย์, โสเภณี) ของคน  
ในประเทศไทย พ.ศ. 2531. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ธีระ รามสูต. "5 ปีแรกของวิกฤตการณ์โรคเอดส์ในสังคมไทย," วารสารโรคติดต่อ.  
16(1) : 1 - 7 ; มกราคม - มีนาคม 2533.
- นวนน้อย วงศ์สุคนธ์ และคนอื่น ๆ. ความรู้ และการป้องกันตัวเกี่ยวกับกามโรค และโรคเอดส์  
ของหญิงบริการในสถานเริงรมย์ ประเภทโรงแรม โรงน้ำชา และนางทางโทรศัพท์  
ในเขตกรุงเทพมหานคร. ฝ่ายเผยแพร่อบรม กองกามโรค, 2534. อัดสำเนา.
- ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, ศูนย์. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :  
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.
- ประพันธ์ อาภาภาค. "โรคเอดส์และตัวท่าน ปี 30," ในการประชุมเรื่องการพัฒนาวิชาการ  
เพื่องานควบคุมโรคติดต่อ. หน้า 18. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2530.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ :  
พระพิธนา, 2520.
- ปราโมทย์ ปราสาทกุล. ประชากรและการพัฒนา. 3 : 1 สิงหาคม - กันยายน 2526.
- ปราสาท หลีกศิลา. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ก้าวหน้า, 2524.
- ผกา เศรษฐจันทร์ และประกาย จิโรจน์กุล. โรคเอดส์ และการพยาบาล. กรุงเทพฯ :  
กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529.
- พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขต  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2532. อัดสำเนา.
- พวงทอง บัองภัย. การป้องกันเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน  
ของมารดาไทยพุทธ และไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

พรรณี ศิริวรรณานภา และดาราวดี พลอยล้อมแสง. "ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการการฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่," การประชุมวิชาการวันมหิดล ครั้งที่ 15 24 กันยายน 2534 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.

พิชัย ศิริสภาพเจริญ และคนอื่น ๆ. การติดเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยท้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมพร. ชุมพร : โรงพยาบาลชุมพร, 2534.

พิมพ์พรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น ๆ. "ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร," วารสารศึกษา. 11 : 11 - 12 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2531.

พัชรพร สุคนธ์สรรพ. "ประสิทธิผลในการให้สุศึกษาแก่ประชาชนในชนบท," การควบคุมโรคเอดส์. เชียงใหม่ : วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์เชียงใหม่, 2533.

พัฒนาประชากรและชุมชน, สภาคคม. ความรู้สำหรับประชาชนในเรื่องโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2532.

ภิญโญ จิตต์ธรรม. "ความเชื่อ," รามคำแหง 2. 55 - 72 : กรกฎาคม, 2528.

มานพ คณะโท และเอราวัณ บ่อคำ. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงบริการ : ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงบริการ อาบ อบ นวด ในจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2532.

เวธินี คั้งตรงไฟโรจน์. ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ปรินธิพานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

- มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัสสาเนา.
- เรมวอล นันทศุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัสสาเนา.
- ระบาศวิทยา, กอง. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำวันที่ 30 กันยายน 2535. กรุงเทพฯ : กองระบาศวิทยา, 2535.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. "การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์," ใน เอกสาร ประกอบการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก 20 - 22 มีนาคม 2534 โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร. 2534.
- วิทยา คุณานุกรกุล และคนอื่น ๆ. การให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดและการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษในเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. โรงพยาบาลบางละมุง รายงานการวิจัย, 2531.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. "ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย," เยาวชนไทย 31. 100 - 147 ; สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- วัฒนา วุฒิธรรม. การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการมาโรค และโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้ชายที่มีอัตราการเสี่ยงสูง ๗ ศูนย์กามโรคเขต 3 ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัสสาเนา.
- ศิริสุข อัมสุศุใจ. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัสสาเนา.
- ศิริพร พงษ์โกศา. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคมาลาเลียหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัสสาเนา.

- ศศิธร พันธุ์เมธิสต์. ความรู้ เจตคติการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของสตรีมีครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี. ปริทัศน์าณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.
- สมชัย จิตรโรจนวัฒน์. ภาวะวิตกกังวล และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มบุคคล ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี : ศูนย์กามโรค เขต 3 จังหวัดชลบุรี, 2530.
- สมบัติ แทนประเสริฐสุข และสมศักดิ์ ภูฎไธธรรมากร. "ระชาดวิทยาของการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย," เอกสารประกอบการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก 20 - 22 มีนาคม 2534 โรงแรงแสงยามชิตี กรุงเทพมหานคร. 2534.
- สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ. ทฤษฎีการพยาบาลของไอเร็ม. โครงการบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สาธารณสุข, จังหวัด. สถิติโรคเอดส์ปี 2535. ราชบุรี : ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, 2535.
- สาธารณสุข, กระทรวง. มาตรฐานการตรวจคุณภาพของยานามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2534.
- สาธารณสุข, กอง. "ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข," รายงานการสำรวจโรคเอดส์ พ.ศ.2531. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2531.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว พ.ศ. 2529 ไตรมาสที่ 1. กรุงเทพฯ : มกราคม - มีนาคม 2529.
- \_\_\_\_\_. รายงานการสำรวจ และแรงงาน พ.ศ.2530. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2530.

- สุรีย์ สุนทรมีเสถียร. ผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์ที่เป็นซิฟิลิส และสามี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สุโท เจริญสุข. จิตวิทยาสำหรับอุดมศึกษาระดับปริญญาตรี. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2520.
- แสงไสม ศิริพาณิชย์. ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ และกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- สำเร็จ แสงชื่อ และคนอื่น ๆ. ภาวะวิตกกังวล และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. ศูนย์กามโรมเขต 3 จังหวัดชลบุรี, 2530.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พ.ศ.2535 - 2539. กรุงเทพฯ : ห.จ.ก.โรงพิมพ์ยูไนเต็ดโปรดักชั่น, 2535.
- หรรษา เทียนทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- อารี คัตต์เจริญรัตน์. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิษณุโลก : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2522.
- อิมมัด ชาร์ และคนอื่น ๆ. "ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีที่แต่งงานแล้วในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2533," วารสารประชากรและสังคม. 2 : 135 ; มกราคม 2533.
- อรุณราช บุระคงคาตรี. ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- อานวย ไตรสุภา และทหาร พันธภู. "การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ระหว่างประเทศ," สมาคมแพทย์ทางกามโรคแห่งประเทศไทย. 3(1) : 26 - 29 ; สิงหาคม 2529.

- Alan, J.C. and others. "Highlights from the canader Youth and AIDS Study," School Health. 59(4) : 139 - 145 ; April 1989.
- Best, John W. Research in Education. 2nd ed. New Jersey : Prentice Hall INC., Englewood Chiffs, 1970.
- Black, Jeffrey L. "AIDS : Preschool and School Issues," Journal of School Health. 56(3) : 93 - 95 ; March 1986.
- Cronbach, Lee Joseph. Essential of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Christian Medical Commission. What is AIDS : Memual for Health Works. Creneva : Christion Medical Commission, 1988.
- Conant Marcus. "Condone Prevent Transmission of AIDS - Associated Retrovirus," JAMA. 265 : 706 ; Aprill 1986.
- Collier, Curoline J. AIDS Lecture Notes. Cambridge : Cambridge Science Books, 1989.
- Daniels, Victor C. AIDS. 2nd ed. Romcuster : MTP Press Limited, 1987.
- Edwards, Alten Louis. Statistical Analysis. New York : Rinehart Company, Inc., 1967.
- Ferguson, Corge. A Statistical Analysis in Psychology and Education. 4th ed. Tokyo, McGraw - Hill Internation Book, 1981.
- Fishbian, Martin and Ajsen Martin. Bilief Attitude, Intention and Behavior : An Introduction to Theory and Research. Massachusetts : Addison Wesly Publishing Co. Inc., 1975.
- Flaskerud, J.H. and Rush, C.E. "AIDS and Tradition Health Beliefs and practices of black woman," Nursing REsearch. 38 : 210 - 215 ; 1989.
- Gallo, R.C. "Frequent Detection and Isolation of Gytopathic Retrovirused from Patient with AIDS and at Risk for AIDS," Science. 12(1) : 500 - 503 ; December, 1984.
- Ginsberg, Mithehell. Mind and Belief : Psychological Ascription and the Correcpt of Belief. Humanities Press, Inc., U.S.A. 1972.
- Greig, J.S. AIDS and Women. Toronto : Semmerhill Press, 1986.
- Hayes, C.E., E.S. Sharp and K.R. Miner. "Knowledge, Attitudes and Beliefs of HIV Seronegative Woman about AIDS," Journal of Nurse - Midwifery. 34 : 291 - 294 ; October 1989.

London Declaration on AIDS Prevention. World Summit of Ministers of Health on Programmes for AIDS Prevention, London 26 - 28 January 1988.

Mackay, Bruce Campbell. "AIDS and Protection Motivation Theory (PMT): Effects Imagined Scenarios on Intent to use Condoms (Immune Deficiency)," Research Abstracts. 1989.

Macnicol, L.B. and others. "AIDS and Pregnancy : Survey of Knowledge, Attitudes, Beliefs and Self Identification of Risk," Journal of Nursing. 20 : 65 - 72 ; January - February, 1991.

Milton, Rokeach. Belief Attitudes and Value : A Theory of Organization and Change. Jossey Bass Inc., Publishers Francisco, 1970.

✓ Nutbeam, D. and others. "Public Knowledge and Attitude to AIDS." Public Health. 103 : 205 - 211 ; May 1989.

Orem, D.E. Nursing Concept of Practice. New York : McGraw - Hill Book Company, 1985.

Price, J.H. and others. "High School Students' Perception and Misperception of AIDS," Journal of School Health. 55 : 107 - 109 ; March 1985.

Price, James H. "AIDS, the Schools and policy Issue," Journal of School Health. 56(4) : 134 - 139 ; April 1986.

Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Connecticut : Appleton Century Crafts, 1982.

✓ Rokeach, Milton. Belief Attitude and Value : A Theory of organization and Change. San Francisco : Jossey Bass Inc., Publishing, 1970.

Rosenstock I.M. "Historical Origins of the Health Belief Model," The Health Belief Model and personal Health Behavior. Edited by Marshall H. Becker, New Jersey : Charles B Slack, Inc., 1974.

Rokeach, Milton. Belief Attitude and Value : A Theory of Organization and Change. San Francisco : Jossey Bass Inc., Publishing, 1970.

Whiting, W.M. John and Lsin L. Child. Child Training and Personality. New Haven : Yale University Press, 1963.

- World Health Organization. "Global Programm an AIDS Broadcaster's Question and Answer on AIDS," in AIDS Prevention Through Health Promotion. p.1 - 6 Geneva : World Health Organization 1989.
- Winer, B.J. Statistical Principles in Experimental Design. 2nd ed. New York : McGraw - Hill Book Company, 1971.
- Yamane, Taro. Statistics An Introductory Analysis. 2nd. ed. New York : Harper and Row, 1967.

การพัฒนาก

ภาคผนวก ก

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย

(ครุฑ)

ที่ ทม 1007/

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร สุขุมวิท 23

กรุงเทพฯ 10110

22 ธันวาคม 2535

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 จังหวัดราชบุรี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางปิ่นทิพย์ บุญชาติ เป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอก  
สุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา  
ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความดูแลของ

ผศ. ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ประธาน

อาจารย์พิมพ์ศรี โตคติแพทย์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอหนังสือราชการเพื่ออำนวยความสะดวกในการขอความ  
ร่วมมือจากผู้อำนวยการศูนย์เขต 4 จังหวัดราชบุรี โดยให้ผู้ป่วยหญิงตอบแบบสอบถามในระหว่าง  
เดือน มีนาคม ถึง เมษายน 2536 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ  
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้กับนิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

สมพร บัวทอง

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## แบบสอบถาม

## เรื่อง

ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ราชบุรี

คำชี้แจง แบบสอบถามมี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดของผู้ตอบ โปรดกาเครื่องหมาย / ลงใช้

( ) ที่ตรงความเป็นจริง

## 1. อายุ

( ) 15 - 19 ปี

( ) 20 - 30 ปี

( ) 30 ปีขึ้นไป

## 2. อาชีพ

( ) รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

( ) ค้าขาย

( ) รับจ้าง

( ) เกษตรกรรม

( ) อื่น ๆ ระบุ.....

## 3. ระดับการศึกษา

( ) ไม่จบระดับประถมศึกษา

( ) ระดับประถมศึกษา

( ) ระดับมัธยมศึกษา

( ) สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา

## 4. รายได้ของครอบครัว

( ) น้อยกว่า 2499 บาท/เดือน

( ) 2500 - 7500 บาท/เดือน

( ) มากกว่า 7501 บาท/เดือน

## 5. การตั้งครรภ์

( ) เคยตั้งครรภ์

( ) ไม่เคยตั้งครรภ์

## 6. ที่อยู่อาศัย

( ) ในเขตเทศบาล

( ) นอกเขตเทศบาล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อ การป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งเป็นข้อความวัดระดับความคิดเห็นของท่าน เมื่อท่านได้พิจารณาข้อความเหล่านี้แล้ว ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรในระดับที่มากที่สุดน้อยเพียงใด โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นที่แท้จริงของท่านเพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	โรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตรายและน่ากลัว	.....	.....	.....
2	ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้	.....	.....	.....
3	ขณะที่ท่านกังวลกลัวติดเชื้อโรคเอดส์	.....	.....	.....
4	โรคเอดส์เป็นได้กับทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ	.....	.....	.....
5	ท่านจะวิตกกังวลมาก เมื่อตรวจพบเชื้อโรคเอดส์	.....	.....	.....
6	มีผู้กล่าวว่า "เอดส์ไม่กลัว แต่กลัวอด"(อดอาหาร) เป็นเพราะว่า ไม่ทราบความร้ายแรงของโรค	.....	.....	.....
7	โรคเอดส์เป็นแล้วต้องตายทุกราย	.....	.....	.....
8	คนที่เป็โรคเอดส์ถือว่าเป็นคนบาป	.....	.....	.....
9	คนที่เป็โรคเอดส์จะเป็นที่รังเกียจของสังคม	.....	.....	.....
10	ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เป็นบุคคลอันตราย ไม่ควรเข้าใกล้	.....	.....	.....
11	การร่วมเพศกับสามีบ่อย ๆ ทำให้ ติดเชื้อโรคเอดส์ได้	.....	.....	.....
12	ท่านวิตกกังวลเมื่อตรวจโรค หาเชื้อโรคเอดส์ ที่โรงพยาบาล	.....	.....	.....
13	เมื่อถึงวันนัดฟังผลเลือดที่เจาะหาเชื้อโรคเอดส์ ท่านกลัวมาก	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
14	คอยให้กำลังใจกับบุคคลในครอบครัวที่ ติด เชื้อโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
15	คนที่ เป็นโรคเอดส์ คือคนที่ไม่รู้จักป้องกันตัว ...	.....	.....	.....
16	ผู้ที่ เป็นโรคเอดส์สามารถอยู่ในสังคม และ ทำประโยชน์ให้สังคมได้ .....	.....	.....	.....
17	ไม่ควรอยู่ร่วมบ้านเดียวกับผู้ติด เชื้อโรคเอดส์ ..	.....	.....	.....
18	การกอด จับมือกับผู้ติด เชื้อโรคเอดส์ จะทำให้ เป็นโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
19	การจูบกับผู้ติด เชื้อโรคเอดส์จะทำให้ เป็น โรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
20	การใช้สิ่งของร่วมกับผู้ติด เชื้อโรคเอดส์ เช่น ใบนมดโกน กรรไกรตัดเล็บ จะทำให้ ติด เชื้อโรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....
21	การใช้ เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ เป็นโรคเอดส์ จะทำให้ เป็นโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
22	การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติด เชื้อโรค เอดส์จะทำให้ เป็นโรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....
23	การถูกเลือด หรือน้ำเหลืองของผู้ติด เชื้อ โรคเอดส์ อาจทำให้ เป็นโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
24	เชื้อโรคเอดส์สามารถติดต่อทางแผล ได้ .....	.....	.....	.....
25	ยุงนำ เชื้อโรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....
26	แมลงกัดผู้ติด เชื้อโรคเอดส์แล้วมากัดท่าน จะทำให้ท่าน เป็นโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
27	การใช้ส่วมร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ จะทำให้ ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....
28	การใช้ส่วร่วยน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ จะทำให้เป็นโรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....
29	การได้รับเลือดของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ จะทำให้เป็นโรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....
30	การรับเลือดของผู้เป็นโรคเอดส์แต่ไม่ปรากฏ อาการไม่เป็นโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
31	พวกรักร่วมเพศมีโอกาสติดโรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....
32	การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ มีโอกาสติดเชื้อ โรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....
33	การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ มีโอกาสดูติดเชื้อโรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....
34	หากมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น ที่ไม่ใช่สามี อาจติดเชื้อโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
35	การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ยังไม่ มีอาการของโรคเอดส์ไม่ทำให้เป็นโรคเอดส์ ...	.....	.....	.....
36	ถ้าผู้เป็นโรคเอดส์ ไอ หรือจามรดท่านมีโอกา สติดเชื้อโรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....
37	หญิงตั้งครรภ์ที่สามีชอบเที่ยวสำล่อน มีโอกาส ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....
38	หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ จะทำให้ ลูกในครรภ์เป็นโรคเอดส์ด้วย .....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
39	ลูกกินนมแม่ที่เป็นโรคเอดส์ จะทำให้ลูกเป็น โรคเอดส์ด้วย .....	.....	.....	.....
40	เด็กที่แม่เป็นโรคเอดส์ เมื่อคลอดมาแล้ว ไม่นานต้องตาย .....	.....	.....	.....
41	การประพฤติดนอยู่ในศีลธรรม ไม่ทำให้เป็น โรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
42	การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง สมบูรณ์ จะไม่เป็นโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
43	การใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิง บริการทางเพศ โอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ต่ำลง .....	.....	.....	.....
44	ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....
45	สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ .....	.....	.....	.....
46	ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมี เพศสัมพันธ์กับหญิงบริการที่มีราคาแพง .....	.....	.....	.....
47	การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ กับหญิงบริการแสดงว่าสามีเห็นความสำคัญ ในการป้องกันโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
48	ควรเตรียมถุงยางอนามัยให้สามี เมื่อต้อง ไประยะค้างที่อื่นหลายวัน .....	.....	.....	.....
49	เพื่อความปลอดภัยจากโรคเอดส์ ไม่ควร ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
50	เพื่อความปลอดภัยจากโรคเอดส์ ไม่ต้อง คบหาสมาคมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
51	ควรมีเพศสัมพันธ์เฉพาะคู่สามี และภรรยาของ ตนเอง .....	.....	.....	.....
52	การมีเพศสัมพันธ์กับสามี ภรรยา เพียงคนเดียว ไม่มีโอกาสเป็นโรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....
53	งดเว้นการเที่ยวสถานเริงรมย์ทุกรูปแบบ .....	.....	.....	.....
54	งดเว้นจากการติดยาเสพติดทุกชนิด .....	.....	.....	.....
55	ไม่รับเลือดโดยที่ไม่ผ่านการตรวจ เชื้อโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
56	ล้างมือทุกครั้งเมื่อสัมผัสกับน้ำสกปรก น้ำลาย เลือด ของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
57	ผู้มีการศึกษาสูงมักไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
58	โรงพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาโรคเอดส์ เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
59	การควบคุมโรคเอดส์ในปัจจุบันได้ผลน้อย .....	.....	.....	.....
60	โรคเอดส์เป็นภัยพิบัติสาธารณะเพิ่มขึ้นทุกวัน .....	.....	.....	.....
61	โรคเอดส์สามารถป้องกันได้ .....	.....	.....	.....
62	การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์ ก่อนแต่งงานช่วยป้องกันการแพร่กระจาย ของโรคเอดส์ได้ .....	.....	.....	.....

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางปิ่นทิพย์ บุญชาติ

ภาคผนวก ค

การทดสอบภาพเครื่องมือ

## ค่าอำนาจจำแนก

ชื่อ	ค่าอำนาจจำแนก	ชื่อ	ค่าอำนาจจำแนก	ชื่อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	2.920	22	3.394	43	2.377
2	1.751	23	6.207	44	2.562
3	3.051	24	2.992	45	1.877
4	1.807	25	6.056	46	3.488
5	3.594	26	9.607	47	1.897
6	1.937	27	2.708	48	1.965
7	2.126	28	4.067	49	4.128
8	3.070	29	1.897	50	4.937
9	4.325	30	5.205	51	2.218
10	2.377	31	1.877	52	2.377
11	1.941	32	1.897	53	2.309
12	2.824	33	1.097	54	1.897
13	2.311	34	1.941	55	2.309
14	2.204	35	1.937	56	
15	1.937	36	5.515	57	
16	1.877	37	2.309	58	
17	1.905	38	2.309	59	
18	2.920	39	2.218	60	
19	3.132	40	4.077	61	
20	4.415	41	4.108	62	
21	1.897	42	2.567		

ค่าความเชื่อมั่น 0.945

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางปิ่นทิพย์ บุญชาติ

เกิดวันที่ 18 เดือน พฤศจิกายน พุทธศักราช 2493

สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 20 ท่าเสา ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ. ราชบุรี 70000

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน นักวิชาการสุศึกษา 5

สถานที่ทำงานปัจจุบัน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 กรุงเทพฯ  
ย้ายไปช่วยราชการ วิทยาลัยพยาบาล  
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 ราชบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2510 มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา กรุงเทพฯ

พ.ศ. 2514 ประกาศนียบัตรวิชาพลุคงครรภ์อนามัย จากวิทยาลัยพยาบาล  
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี

พ.ศ. 2523 ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาล และพลุคงครรภ์อนามัย  
จาก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยที่ทหารเรือ

พ.ศ. 2528 ศษ.บ. (สุศึกษา) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ

พ.ศ. 2536 กศ.ม. (สุศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร

ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี

บทคัดย่อ  
ของ  
ปิ่นทิพย์ บุญชาติ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กันยายน 2536

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการทราบระดับและเปรียบเทียบความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ที่มีความแตกต่างกันตามตัวแปร : การตั้งครรภ์ ที่อยู่อาศัย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ ศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิง ที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี จำนวน 300 คน โดยการสุ่มแบบระบบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล คือ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า ที (t-test) และ ทดสอบค่า เอฟ (F-test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากที่สุด
2. ผู้ป่วยหญิงที่เคยตั้งครรภ์ และไม่เคยตั้งครรภ์ มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุต่างกันมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยหญิงที่มีอาชีพต่างกันมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยหญิงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. ผู้ป่วยหญิงที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE CONCEPTION ABOUT AIDS PREVENTION OF FEMALE PATIENTS TO THE  
OUTPATIENT DEPARTMENT MATERNAL AND CHILD HOSPITAL  
HEALTH PROMOTION CENTER REGION 4 RATCHABURI

AN ABSTRACT

BY

PINTIPA BOONYACHAT

Presented in partial fulfillment of the requirements for the  
Master of Education degree in Health Education  
at Srinakharinwirot University

September 1993

The purpose of this study were investigated and to compare the conceptual about AIDS prevention among female patients to the the outpatient Department Maternal and Child Hospital Health Promotion Center Region 4 Ratchaburi who differed with the following variable : pregnancy, place of location, ages, occupations, education backgrounds, economic. The subject were chosen using systematic Sampling technique among female patients to the outpatient Department Maternal and Child Hospital Health Promotion Center Region 4 Ratchaburi three hundred female patients included in the study. The instrument used for collecting was the questionnaires conception about AIDS prevention by the research. The data were collected and analyzed using Percentite, meam, standard deviation, t-test and F-test.

The results were as follows :-

1. The female patients to the out patient Department Maternal and Child Hospital Health Promotion Center Region 4 Ratchuburi had fair conception about AIDS prevention.
2. There were no significant difference in about AIDS prevention conception who ever pregnancy and nonpregnancy.
3. There were no significant difference in about AIDS prevention conception who ciffered a place of locations.
4. There were no significant difference in about AIDS prevention conception who differed in ages.
5. There were no significant difference in about AIDS prevention conception who differed in occupations.

6. There were significant difference in about AIDS prevention conception at the .05 level who differed in education backgrounds.

7. There were significant difference in about AIDS prevention conception at the .01 level who differed in economic status.