

การศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตน
ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน
ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง

ปริญญานิพนธ์

ของ

ศิริแข ไชติกวณิชย์

20 S.A. 2539

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒. 5271๐

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้
แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ
(รศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ
(รศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รศ.สุจินต์ ปรีชาमारณ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริบุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 26 เดือน เมษายน พ.ศ. 2539

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ และรองศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ สิริทริกร ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาในการตรวจแบบสอบถามและให้คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้จัดการโรงงาน และเจ้าหน้าที่แผนกบุคคลของโรงงาน ทั้ง 10 แห่งในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ที่ได้กรุณาสนับสนุนและให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณคุณชัชชัย โชติกวณิชย์ ที่อำนวยความสะดวกและช่วยในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอขอบคุณพนักงานชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอเทอดพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ ๆ น้อง ๆ และรอ.ทวีศักดิ์ สุวรรณรังษี ที่ได้ให้ความช่วยเหลือทั้งกำลังกายและกำลังใจเป็นอย่างดีตลอดมา ตลอดจนครูบาอาจารย์ทุกท่านที่เคยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัยมา รวมทั้งทุกท่านที่เกี่ยวข้องที่มีได้กล่าวนามในที่นี้

ผู้วิจัยขออุทิศความดี และประโยชน์อันพึงมีทั้งหมดในคุณค่าของการค้นคว้าในครั้งนี้แด่ดวงวิญญาณของ คุณพ่อสาโรจน์ โชติกวณิชย์

ศิริแข โชติกวณิชย์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	คำนำ.....	1
	ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	8
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	9
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	9
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	13
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	13
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	56
	การวิจัยในต่างประเทศ.....	63
	การวิจัยในประเทศไทย.....	65
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	68
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	71
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	71
	ประชากร.....	71
	กลุ่มตัวอย่าง.....	71
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	73
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	74
	เกณฑ์การให้คะแนน.....	75
	การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	77
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	78
	วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	78
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	85
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	85
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	87
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	108
บทย่อ.....	108
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	108
วิธีดำเนินการวิจัย.....	108
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	109
สรุปผลการค้นคว้า.....	110
อภิปรายผล.....	112
ข้อเสนอแนะ.....	123
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	125
บรรณานุกรม.....	126
ภาคผนวก.....	138
ก. หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	139
ข. แบบสอบถาม.....	147
ค. ค่าความยาก และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม.....	163
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	166

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ในจังหวัดระยอง จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและเพศ (ตุลาคม 2530 - 25 มกราคม 2537).....	4
2	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ในจังหวัดระยอง จำแนกตามกลุ่มอายุ (ตุลาคม 2530 - 25 มกราคม 2537).....	5
3	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ในจังหวัดระยอง จำแนกตามรายอำเภอ (ตุลาคม 2530 - 25 มกราคม 2537).....	6
4	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ในจังหวัดระยอง จำแนกตามกลุ่มอาชีพ (ตุลาคม 2530 - 25 มกราคม 2537).....	7
5	จำนวนกลุ่มตัวอย่างพนักงานโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง จำแนกตามโรงงานต่าง ๆ 10 โรงงาน....	73
6	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	87
7	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา.....	88
8	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	88
9	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน.....	89
10	คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบน มาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยรวมด้านความรู้ ความเชื่อทาง สุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของ พนักงานโรงงาน.....	90
11	ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการ ติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานจำแนกตามอายุ.....	91
12	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและ การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ที่มีอายุต่างกัน.....	93

13	ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการ ติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานจำแนกตามระดับการศึกษา...	94
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและ การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	96
15	ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการ ติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานจำแนกตามสถานภาพสมรส...	97
16	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและ การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	99
17	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อ ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพนักงานโรงงานที่มีสถานภาพ สมรสแตกต่างกัน.....	100
18	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ ตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานที่มีสถาน ภาพสมรสแตกต่างกัน.....	100
19	ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการ ติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานจำแนกตามรายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน.....	101
20	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและ การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน.....	103
21	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เรื่องโรค เอดส์ของพนักงานโรงงานที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน.....	104
22	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อ ทางสุขภาพของพนักงานโรงงานที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อ เดือนแตกต่างกัน.....	105

23	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ ตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานที่มีรายได้ ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน.....	106
24	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเชื่อ ทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของ พนักงานโรงงาน.....	107
25	ค่าความยากและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้ ความเชื่อ ทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์....	163

บัญชีภาพประกอบ

บัญชีภาพประกอบ	หน้า
1 THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV).....	19
2 ขบวนการที่ HIV เข้าสู่เซลล์ของร่างกาย.....	20
3 กระบวนการของการรับรู้ (Process of Perception).....	45
4 ความเชื่อด้านสุขภาพในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค ของเบคเกอร์และ ไมแมน.....	54
5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	70

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

โรคเอดส์ (Acquired Immuno Deficiency Syndrome หรือ AIDS) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส (Virus) ชนิดหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันเรียกว่า HIV : Human Immuno-deficiency Virus ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถป้องกันอันตรายจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic diseases) ผู้ป่วยโรคเอดส์ มักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

โรคเอดส์มีรายงานครั้งแรกปี พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพบในชายหนุ่มรักร่วมเพศ 5 คนป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อ นิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis carinii) ทั้งที่มีสุขภาพดีมาก่อน ต่อมาอีก 1 เดือน มีรายงานจากนิวยอร์กและแคลิฟอร์เนีย ว่ามีชายรักร่วมเพศอีก 26 คนป่วยเป็นมะเร็ง คาร์โปซิ ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) ซึ่งตามปกติเป็นโรคของคนอายุมาก หรือคนที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป (สถาพร มานัสสกิจย์. 2535:1) และผู้ป่วยทุกรายจะถึงแก่ชีวิตในที่สุด จากการศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคเอดส์เกิดในสหรัฐอเมริกา มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 และปัจจุบันโรคนี้ได้แพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วจนมีรายงานผู้ป่วยในทุกทวีปทั่วโลก

องค์การอนามัยโลกได้รายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก เมื่อ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2537 ว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้น 985,119 ราย โดยพบในทวีปอเมริกามากที่สุด 523,777 ราย รองลงมา คือ แอฟริกา 331,376 ราย ยุโรป 115,668 ราย ทวีปเอเชีย 8,968 ราย และโอเชียเนีย 5,330 ราย (กองโรคเอดส์. 2537 : 26-27)

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต และได้แพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วและพืดดูเหมือนว่าน่ากลัวเกินกว่าเหตุ ทำให้คนในสังคมรังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นอย่างมาก การที่คนตื่นกลัวโรคเอดส์ และรังเกียจคนที่ติดเชื้อเอดส์ทั้ง ๆ ที่เขายังมีร่างกายแข็งแรงทำงานได้ตามปกติ แต่เมื่อคนในสังคมรังเกียจ ก็ไม่มีใครต้องการรับผู้ติดเชื้อเอดส์ไว้ทำงาน บาง

รายถูกไล่ออกจากงานถูกสภาพสังคมบีบบังคับให้ต้องหนีออกจากบ้านเพราะทน
 เลี้ยงดูถูกเหยียดหยามของคนในสังคมไม่ได้ ชีวิตครอบครัวบางราย ต้อง
 พังทลายลงเมื่อทราบว่า ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อเอดส์ ไม่กล้าอยู่ใกล้ชิด
 ครอบครัว หรือใช้ชีวิตร่วมกันตามปกติ ทั้งนี้ เพราะยังขาดความรู้ ความเข้าใจ
 เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องทนกับความทุกข์
 ความเศร้าหมอง มีจิตใจที่หดหู่ ดังการศึกษาของ กฤษณา ศรีประมุข (2535:
 53) พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อเอดส์จะมีสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกลึกผิดปกติ
 ของร่างกาย และความซึมเศร้าสูงกว่าระดับปกติ จากการวิจัยของวู (Wu.
 190:158) และแฟรงคลินท์ (Franklin. 1988:204)พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์
 จะมีอารมณ์ซึมเศร้า

สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527
 จนถึงวันที่ 31 มกราคม 2537 ซึ่งเริ่มต้นปีที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์
 แล้วรวม 4,920 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตไปแล้ว 1,641 ราย จำนวนผู้ป่วย
 เอดส์แยกเป็นเพศชายร้อยละ 87.60 เพศหญิงร้อยละ 12.40 ประกอบอาชีพ
 รับจ้างและผู้ใช้แรงงานร้อยละ 87.80 มีอายุระหว่าง 15-54 ปี ปัจจัยเสี่ยง
 ที่ทำให้เป็นโรคเอดส์อยู่ในกลุ่มที่ติดต่อกจากการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด รองลงไป
 คือ กลุ่มที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ ซึ่งนำ
 เป็นห่วงเพราะพบถึง 365 ราย ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงมาก เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.
 2532 ซึ่งพบเพียง 2 รายเท่านั้น (กองระบาดวิทยา. 2537:1) ซึ่งแสดง
 ให้เห็นว่าโรคเอดส์ได้แพร่กระจายมาถึงสถาบันครอบครัวแล้ว เด็กจะกลายเป็น
 เด็กกำพร้า เนื่องจากมารดาผู้ติดเชื้อเอดส์ จะเสียชีวิตไปก่อนที่จะเลี้ยงดูบุตร
 ทำให้เป็นภาระที่สังคมต้องรับผิดชอบ ปัญหาคือ อนาคตของชาติไทยจะมีความ
 มั่นคงเพียงใด ขณะที่เด็กซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดอนาคตกำลังประสบกับสภาวะการณ
 ดังกล่าว

โดยสรุปแล้ว ผลกระทบของโรคเอดส์นั้นมีมากมาย ถ้าการแพร่ของ
 โรคยังไม่ลดลง จำนวนผู้ป่วยยังคงเพิ่มจำนวนมากขึ้น ความไม่ไว้วางใจ
 ขอมริบซึ่งกันและกัน ในสังคมจะมีมากขึ้น ความแตกแยกในสังคมจะปรากฏให้
 เห็นเด่นชัด ดังนั้น การป้องกันการติดเชื้อเอดส์จึงเป็นสิ่งสำคัญ และการที่
 ประชาชนจะมีการป้องกันที่ถูกต้องนั้น ต้องมีความรู้ และความเชื่อทางสุขภาพที่
 ถูกต้อง ดังการศึกษาของพนมศรี เสาร์สาร (2532:67-68) ในหญิงบริการ
 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากผลการศึกษาของ คิง (King. 1984:51) กล่าวว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคหรือร่วมมือในการรักษาโรค จะมีความรู้สึกเกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีแรงจูงใจ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความเชื่อว่าถ้าไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการรุนแรงขึ้น

จังหวัดระยองเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบผู้ป่วยโรคเอดส์มากเป็นอันดับ 7 ของประเทศไทย โดยพบจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 127 ราย (กองระบาดวิทยา. 2537:1) ทั้งนี้อาจเนื่องจากจังหวัดระยอง พบว่า ในอำเภอเมืองมีแหล่งแพร่เชื้อโรคโดยตรง 31 แห่งและแหล่งแพร่เชื้อแอบแฝง 56 แห่ง (สาธารณสุขจังหวัดระยอง. 2537 : ไม่มีเลขหน้า) จากการที่จังหวัดระยองเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเจริญเติบโตของเมือง (Urbanization) จากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรม เช่น มีโครงการพัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออก ซึ่งเป็นการพัฒนาอุตสาหกรรมระดับภูมิภาคขนาดใหญ่ของประเทศ ทำให้มีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ รวมทั้งการเกิดของสถานเริงรมย์ต่าง ๆ และอาชีพหญิงบริการ การที่ประชาชนไปเที่ยวหญิงบริการ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้เพราะหญิงบริการส่วนใหญ่เป็นโรคอยู่แล้ว ประกอบกับผู้ที่ไปเที่ยวจะเลยในการป้องกัน เช่น ไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือบางคนมีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผิด ๆ เช่น ปัสสาวะทันทีหลังการร่วมเพศ หรือใช้น้ำล้างอวัยวะเพศหลังการร่วมเพศกับหญิงบริการ โดยมีความเชื่อว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้

จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ในจังหวัดระยอง พบว่า ส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 6 เท่า และพบมากในช่วงอายุ 20-39 ปี โดยพบในกลุ่มอาชีพกรรมกร หรือรับจ้างมากที่สุด คือ ร้อยละ 49.46 ดังปรากฏตามตาราง 1-4

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการใน
จังหวัดระยอง จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและเพศ (ตุลาคม 2530 -
25 มกราคม 2537)

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเอดส์		ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศสัมพันธ์	91	48.92	42	22.58	133	76.51
ชายรักร่วมเพศ	-	-	-	-	-	-
หญิงรักสองเพศ	-	-	-	-	-	-
ชายรักต่างเพศ	74	39.78	33	17.74	110	59.14
หญิงรักต่างเพศ	17	9.14	9	4.84	23	12.37
2. ใช้ยาเสพติด ฉีดเข้าเส้น	9	4.84	5	2.69	14	7.53
ชาย	9	4.84	5	2.69	14	7.53
หญิง	-	-	-	-	-	-
3. ติดเชื้อจาก แม่	3	1.61	1	0.54	4	2.15
ชาย	1	0.54	1	0.54	2	1.07
หญิง	2	1.07	-	-	2	1.07
4. ไม่ทราบ ปัจจัยเสี่ยง	24	12.90	11	5.91	35	18.82
ชาย	24	12.90	10	5.37	34	18.28
หญิง	-	-	1	0.54	1	0.54
รวม	127	68.28	59	31.72	186	100
จำนวนที่มีชีวิตอยู่	65	-	52	-	117	62.90

ที่มา : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2537: ไม่มีเลขหน้า

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้ติดเชื้อที่มีอาการจفافหัดระยอง
จำแนกตามกลุ่มอายุ (ตุลาคม 2530 - 25 มกราคม 2537)

กลุ่มอายุ	โรคเอดส์		ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
0 - 4	1	2	1	-	2	2
5 - 9	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-
15 - 19	3	2	-	-	3	2
20 - 24	17	5	11	5	28	10
25 - 29	36	3	17	2	53	5
30 - 34	21	5	10	2	31	7
35 - 39	13	1	3	-	16	1
40 - 44	5	-	2	-	7	-
45 - 49	1	-	2	-	3	-
50 - 54	2	-	2	-	4	-
55 - 59	4	1	1	-	5	1
60 ปี ขึ้นไป	5	-	1	-	6	-
ไม่ทราบอายุ	-	-	-	-	-	-
รวม	108	19	50	9	158	28

ที่มา : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2537: ไม่มีเลขหน้า

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้ติดเชื้อที่มีอาการจفافหัดระของ
จำแนกตามรายอำเภอ (ตุลาคม 2530 - 25 มกราคม 2537)

อำเภอ	โรคเอดส์		ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เมือง	81	43.55	38	20.43	119	63.98
2. แกลง	9	4.84	2	1.08	11	5.91
3. บ้านค่าย	22	11.83	8	4.30	30	16.13
4. ปลวกแดง	3	1.61	3	1.61	6	3.23
5. บ้านฉาง	11	5.91	7	3.76	18	9.68
6. วังจันทร์	-	-	1	0.54	1	0.54
7. กิ่งอำเภอ เขาชะเมา	1	0.54	-	-	1	0.54
รวม	127	68.28	59	31.72	186	100

ที่มา : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2537: ไม่มีเลขหน้า

ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้ติดเชื้อที่มีอาการจفافหวัตระยอง
จำแนกตามกลุ่มอาชีพ (ตุลาคม 2530 - 25 มกราคม 2537)

กลุ่มอาชีพ	โรคเอดส์		ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เกษตรกรรม	16	8.60	1	0.54	17	9.14
2. ข้าราชการ	7	3.76	1	0.54	8	4.30
3. ค้าขาย	4	2.15	1	0.54	5	2.69
4. กรรมกร/ รับจ้าง	55	29.57	37	19.89	92	49.46
5. นักเรียน/ นักศึกษา	-	-	-	-	-	-
6. ประมง	13	6.99	5	2.69	18	9.68
7. หญิงอาชีพ พิเศษ	1	0.54	-	-	1	0.54
8. ชายอาชีพ พิเศษ	-	-	-	-	-	-
9. แม่บ้าน	4	2.15	2	1.08	6	3.23
10. นักโทษ	4	2.15	2	1.08	6	3.23
11. เด็กต่ำกว่า วัยเรียน	1	0.54	1	0.54	2	1.08
12. ว่างงาน	8	4.30	2	1.08	10	5.37
13. ไม่ทราบ	10	5.37	3	1.61	13	6.99
14. อื่น ๆ	4	2.15	4	2.15	8	4.30
รวม	127	68.27	59	31.74	186	100

ที่มา : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2537: ไม่มีเลขหน้า

จากสถิติที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่ากลุ่มผู้ประกอบอาชีพรับจ้าง บ่วยเป็นโรคเอดส์และมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์มากที่สุด คือ ร้อยละ 49.46 และถ้าผู้ติดเชื้อเหล่านั้นไม่รู้จักวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องแล้ว จะทำให้อัตราการแพร่กระจายของโรคเอดส์ยิ่งสูงขึ้นอีก ซึ่งมาตรการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ตามโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญกับความรู้รอบด้าน และเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ ๆ ตลอดจนประชาชนทั่วไปและเข้าถึงระดับตัวบุคคลให้ได้ โดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่พึงประสงค์ และก่อนที่เราจะให้มีการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายใด ๆ นั้น เราควรที่จะทราบถึงระดับ ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติตนของประชาชนกลุ่มนั้น ๆ ก่อน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้เรื่องโรค ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานขายที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้นำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จังหวัดระยอง เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ และวางแผนในการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่พนักงานโรงงานต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ของพนักงานที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของพนักงานที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง โดยจำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ของพนักงานที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบถึงระดับความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ของพนักงานที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง
2. เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทาง หรือเสนอแนะด้านการวางแผนการปฏิบัติงานสุขศึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในจังหวัดระยอง
3. เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางต่อผู้ที่สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ คือ พนักงานชายที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง จากจำนวนโรงงานทั้งหมด 35 โรงงาน มีจำนวนพนักงานชายทั้งสิ้น 6,872 คน

กลุ่มตัวอย่าง

พนักงานชายที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง จำนวน 304 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane.1967:919)

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ พนักงานชายที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัว

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

- 2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพนักงานชายที่ทำงานในโรงงาน
เขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง
- 2.2 ความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพนักงานชายที่
ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง
- 2.3 การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงาน
ชายที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พนักงานโรงงาน หมายถึง พนักงานชายที่ทำงานในโรงงานเขต
นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ที่มีชื่อขึ้นทะเบียนไว้ในแต่ละโรงงาน
ที่เปิดทำการแล้ว สํารวจเมื่อต้นปี พ.ศ. 2537 จำนวน 35 โรงงาน มีจำนวน
พนักงานชายทั้งสิ้น 6,872 คน
2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ในเรื่อง สาเหตุ
อาการ การติดต่อ การแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์
3. ความเชื่อทางสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้ง ความเข้าใจ
การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่ความมี
สุขภาพดี และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากโรคหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ และจะ
แสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ ถ้า
ทางปฏิบัตินั้นให้ผลดีมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ.
2532:89-90) ซึ่งแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้
 - 3.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ หมายถึง
ความคิดเห็น ความรู้สึกลึกซึ้งของพนักงานโรงงานว่าตัวเขามีโอกาสติดเชื้อโรค
เอดส์มากน้อยเพียงใด
 - 3.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ หมายถึง ความคิด
เห็น ความรู้สึกลึกซึ้งของพนักงานโรงงานว่า โรคเอดส์มีความรุนแรงและส่งผล
กระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมมากน้อยเพียงใด เช่น เป็นอันตรายถึง
ชีวิต ความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค ความสิ้นเปลืองในการรักษาและผล
กระทบที่มีต่อหน้าที่การงาน บทบาททางสังคม
 - 3.3 การรับรู้ต่อประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำ

แนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของพนักงานโรงงานเกี่ยวกับการกระทำ หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และความรู้สึก ความคิดเห็นต่ออุปสรรคหรือปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์

4. การปฏิบัติตามเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การควบคุมตนเองเพื่อป้องกันการโรคเอดส์ การแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ โดยศึกษาเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อจากการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ยกเว้นด้านการติดเชื้อเอดส์จากการเสพยาเสพติดเข้าเส้น

5. อายุ หมายถึง อายุเต็มบริบูรณ์ของพนักงานโดยนับถึงวันเกิดครั้งสุดท้ายก่อนถึงวันสำรวจ ซึ่งแบ่งเป็นช่วงอายุ ดังนี้

- 5.1 อายุต่ำกว่า 20 ปี
- 5.2 อายุ 20 - 30 ปี
- 5.3 อายุ 31 - 40 ปี
- 5.4 อายุ 41 - 50 ปี
- 5.5 อายุ 50 ปีขึ้นไป

6. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของพนักงาน ซึ่งแบ่งไว้ดังนี้

- 6.1 ระดับประถมศึกษา
- 6.2 ระดับมัธยมศึกษา
- 6.3 ระดับ ปวช.
- 6.4 ระดับ ปวส.
- 6.5 ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

7. รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้ต่อเดือนของครอบครัว พนักงานที่ได้จากการประกอบอาชีพในโรงงาน และรายได้อื่น ๆ แบ่งตามกลุ่มไว้ดังนี้

- 7.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท
- 7.2 ประมาณ 5,000 - 10,000 บาท
- 7.3 ประมาณ 10,001 - 15,000 บาท
- 7.4 ประมาณ 15,001 - 20,000 บาท
- 7.5 มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

8. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของพนักงานชายที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ที่ดำรงอยู่ในครอบครัวปัจจุบัน ได้แก่

8.1 โสด

8.2 สมรส

8.3 หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

9. การได้รับทราบข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ หมายถึง โอกาสของพนักงานชายในการได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสารต่อต้านโรคเอดส์ การให้สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ เอกสารของทางโรงพยาบาล คำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและบุคคลใกล้ชิด

10. นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด หมายถึง เขตพื้นที่ดินที่การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยได้จัดสรรไว้เพื่อให้โรงงานอุตสาหกรรมเข้ามาอยู่รวมกันอย่างเป็นระเบียบ โดยเป็นอุตสาหกรรมหนักประเภทปิโตรเคมีเป็นส่วนใหญ่ โดยได้สำรวจเมื่อต้นปี 2537 เปิดทำการแล้ว 35 โรงงาน

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาคำรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานขายที่ทำงานในโรงงานเซตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การป้องกัน การรักษา และแนวทางในการควบคุมโรคเอดส์ แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อทางสุขภาพ การรับรู้ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์ เป็นคำรวมกลุ่มอาการของโรค คำว่า AIDS ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิด หรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม Immune หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง ความเสี่ยง หรือการขาด Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ ซึ่งเป็นโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่าง ไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

รวมความหมายของคำว่า "AIDS" หรือเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อ HIV (Human Immuno deficiency Virus) ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนคนนั้นเสื่อมหรือบกพร่อง จนเป็นสาเหตุให้ร่างกายคนนั้นอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยบ่อย รักษาไม่หาย ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และในที่สุดก็เสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังนั้น (กระทรวงสาธารณสุข. 2532:7)

สถาพร มานัสสถิตย์ (2535:1) ให้ความหมายของคำว่า AIDS คือ โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อไวรัสเข้าสู่ร่างกายจะมีการพักตัวอยู่ระยะหนึ่ง ซึ่งอาจกินเวลานานหลายปี โดยไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ต่อมาไวรัสจะมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนสามารถทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เสียไปเรื่อย ๆ ในที่สุดร่างกายจะไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคใด ๆ

ทำให้เกิดโรคติดเชื้ออื่น ๆ แทรกซ้อนเข้ามาได้ง่าย และปรากฏเป็นโรคเอดส์ขึ้น นอกจากนี้จะเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่าย ผลสุดท้ายคนไข้จะเสียชีวิตในเวลาไม่นานนัก

อนุวัตร ลัมสุวรรณ (2528:21) ให้ความหมายคำว่า โรคเอดส์เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการเสาะหา ไม่ได้ผิดปกติมาแต่กำเนิด ไม่ได้ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ผู้ที่มีภูมิต้านทานมักจะเกิดโรคติดเชื้อแทรกและโรคแทรกใน 4 ระบบ คือ ระบบประสาท ทำให้สมองอักเสบ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบหลอดเลือดดำ ทำให้เป็นมะเร็งของหลอดเลือด

ชวนชม สธนวัฒน์ (2530:2) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ ว่าเป็นกลุ่มอาการที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยกำเนิดแต่เป็นผลเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้ร่างกายไม่สามารถต้านทานโรคได้จะปรากฏอาการหลายลักษณะ สาเหตุอันเกิดจากเชื้อไวรัสทำลายระบบภูมิคุ้มกันโดยตรง

สรุป โรคเอดส์ คือ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากเชื้อไวรัส เอช ไอ วี (HIV) และทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้นเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายถูกทำลาย ผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย ซึ่งโรคนี้ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด และไม่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

สาเหตุของการเกิดโรคเอดส์

โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัส เอช ไอ วี (HIV) ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เชื้อ HIV จัดอยู่ในซับแฟมิลี เลนติวิรีเน (Subfamily Lentivirinae) ใน แฟมิลี เรโทรวิรีเด (Family Retroviridae) ไวรัสตัวนี้เป็นไวรัสที่เป็น Host specific คือจะสามารถอาศัยอยู่หรือทำให้เกิดโรคเฉพาะในคนหรือลิงบางจำพวกที่มีพันธุกรรมใกล้เคียงกับคนมาก ๆ เท่านั้น เอดส์ไวรัส (HIV) มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 100-200 นาโนเมตร (nm) มีจีโนม (Genome) เป็น RNA และมี เอนไซม์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเทส (Enzyme reverse transcriptase, RT) โดยมีโปรตีนทำหน้าที่เป็นเปลือกหุ้ม (Capsid) หุ้มรอบ RNA และ RT ไว้เห็นเป็นแกนกลาง (Core) รูปทรงกระบอก โปรตีนแกนกลาง (Core protein) ที่สำคัญคือ p24 รอบนอกออกไปยังมี Envelope ล้อมรอบโดยมี Spike ยื่นออกมา ตำแหน่งโปรตีนที่ยื่นออกมานี้มีความสำคัญในการนำเชื้อเอดส์เข้าสู่เซลล์ของร่างกายคือ GP120

ในการติดเชื้อเอชไอวีหลังจากเอดส์ไวรัสเข้าสู่ร่างกายแล้ว พบว่าเอดส์ไวรัสจะใช้ส่วน GP120 ที่ Spike ไปเกาะติดกับตำแหน่งที่เชื่อไปเกาะ (Receptor site) บนผิวเซลล์ พบว่า Receptor site นี้เป็นตำแหน่งเดียวกับ CD4 ซึ่งพบมากบนเซลล์ที่ต่อมน้ำเหลือง (T-helper lymphocyte) พบบ้างที่ผิวของเม็ดเลือดขาว (Macrophage) ดังนั้นเอดส์ไวรัสจึงมีความจำเพาะที่จะติดเชื้อและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน T-helper lymphocyte มากกว่าเซลล์ชนิดอื่น ๆ ในปัจจุบันมีผู้ให้ข้อสังเกตว่าอาจจะมี Receptor site อื่น ๆ บนเซลล์อีกที่จะให้เอดส์ไวรัสไปเกาะติด เอดส์ไวรัสมีการเพิ่มจำนวนภายหลังที่เข้ามาภายในเซลล์ RNA ของไวรัสสามารถเปลี่ยนเป็น DNA virus โดยใช้เอนไซม์ RT และรวมตัวเข้ากับ DNA ของเซลล์เป็น Provirus อาจจะแฝงอย่างสงบ หรือแบ่งตัวไปพร้อมกับเซลล์ที่ติดเชื้อ เอดส์ไวรัสจะเพิ่มจำนวนได้มากมีผลทำให้เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์ (Cell-mediated immunity) ขึ้น จึงก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส (Opportunistic infection) ต่าง ๆ จากแบคทีเรีย โปรโตซัว พาราสิต ไวรัส เชื้อรา ที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้ง่าย และ/หรือ เกิดมะเร็งของหลอดเลือดคาโปซิซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) หรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (B-Cell lymphoma) ขึ้น โดยทั่วไปแล้วระยะพักตัวของโรคตั้งแต่เชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายจนเกิดเป็นโรคเอดส์ในผู้ใหญ่เป็นเวลาดังแต่ 3-8 ปี ในเด็กระยะพักตัวสั้นกว่าประมาณ 2 ปี การที่ผู้ป่วยแต่ละรายเกิดโรคเอดส์ได้เร็วหรือช้า หรือไม่เกิดโรคเอดส์ (ผู้ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ) เข้าใจว่ามีปัจจัยร่วม (Co-factor) อีกหลายอย่าง ซึ่งยังไม่มีข้อสรุปสนับสนุนที่เพียงพอ เป็นแต่เพียงข้อสันนิษฐานทางวิชาการ และข้อสังเกตเท่านั้น

การติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) มีลักษณะที่จำเพาะของรีโทรไวรัส (Retrovirus) คือ ในการเพิ่มจำนวนจะมีการสร้าง ดีเอ็นเอ (DNA) จากอาร์เอ็นเอ (RNA) ของไวรัส โดยใช้เอนไซม์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเทส (Enzyme reverse transcriptase) แล้วสร้างเป็น ดีเอ็นเอ (DNA) เส้นคู่ หลังจากนั้น ดีเอ็นเอ (DNA) ของไวรัสจะแทรกตัวเข้ากับ DNA ของเซลล์ในสภาพที่เรียกว่า โปรไวรัส (Provirus) ขบวนการเพิ่มจำนวนที่ตามมาอาจเป็นแบบใดแบบหนึ่ง คือ

1. การติดเชื้อแบบแอบแฝง (Latency) ยีนของ HIV ในสภาพ Provirus ติดเชื้อแอบแฝงอยู่ในเซลล์ และเมื่อเซลล์แบ่งตัว Provirus นี้จะ

แฟงกับเซลล์ใหม่ ไม่สร้างอนุภาคของไวรัส ระบบภูมิคุ้มกันไม่ถูกกระตุ้น ในการติดเชื้อแบบนี้จะตรวจไม่พบแอนติบอดี แต่จะตรวจพบ Provirus ได้

2. การติดเชื้อเพิ่มจำนวนไม่มาก (Controlled virus replication) เชื้อเพิ่มจำนวนไม่มาก เซลล์ที่ถูกทำลายเป็นเพียงจำนวนน้อย ยังไม่แสดงพยาธิสภาพของโรคตรวจพบแอนติบอดีหลังติดเชื้อ และตรวจพบเชื้อไวรัสได้เป็นครั้งคราว

3. การติดเชื้อเพิ่มจำนวนมากมาย (Uncontrolled virus replication) ในเซลล์ที่มีสภาพเหมาะสม เชื้อ HIV เพิ่มจำนวนมากมาย ติดเชื้อทำลายเซลล์ ทำให้เกิดพยาธิสภาพต่าง ๆ ในการติดเชื้อแบบนี้จะตรวจพบแอนติบอดี และพบเชื้อไวรัส

เชื้อ HIV อาจแสดงการติดเชื้อแบบใดแบบหนึ่ง หรือเปลี่ยนจากการติดเชื้อแบบแอบแฝงเป็นการติดเชื้อเพิ่มจำนวน สุดท้ายการแสดงออกของยีนที่ควบคุมการเพิ่มจำนวน ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ชนิดของ HIV เชื้อ เอชไอวี 1 (HIV-1) มีความรุนแรงในการก่อโรคมกกว่า HIV-2 เชื้อ HIV บางสายพันธุ์มีการเพิ่มจำนวนในเซลล์บางชนิดจำนวนมาก ทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อเกิดพยาธิสภาพและตายในเวลารวดเร็ว

ในผู้ป่วยโรคเอดส์ จะพบลักษณะอาการที่สำคัญ คือ ภูมิคุ้มกันเสื่อมลงอย่างมาก โดยเฉพาะภูมิคุ้มกันผ่านเซลล์ พบจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ (Lymphocyte ลดลง) เมื่อตรวจดูชนิดย่อยของ T cell พบว่า T-helper cell (T4 หรือ CD4 cell) ลดจำนวนลงมาก T-suppressor cell (T8 หรือ CD8 cell) ยังคงจำนวนปกติ หรือลดจำนวนลงเพียงเล็กน้อยอัตราส่วนระหว่าง T4 และ T8 จึงมีค่าต่ำกว่าปกติ ผลการทดสอบทางผิวหนังให้ผลลบ ระดับภูมิคุ้มกันในระยะต้นอาจสูงแสดงว่า B-cell ยังทำหน้าที่ แต่ในระยะท้ายของโรคมักลดลง

เชื้อ HIV มีความจำเพาะเป็นพิเศษต่อทีเซลล์ (T-helper cell) ถ้าเซลล์อยู่ในระยะที่ถูกกระตุ้น (Activate) มีการเพิ่มจำนวนเซลล์ เชื้อไวรัสจะเพิ่มจำนวนได้ดี ผลการติดเชื้อไวรัสทำให้ T-helper cell ถูกทำลายลดจำนวนลง T-helper cell เป็นเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกันที่จะกระตุ้นการทำงานของเซลล์ภูมิคุ้มกันอื่น ๆ เมื่อขาด T-helper cell จะทำให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันเสียไป เกิดการติดเชื้อจุลินทรีย์ฉวยโอกาสหรือเป็นมะเร็ง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการติดเชื้อได้ในเซลล์ชนิดอื่น ๆ ที่สำคัญ คือ Macrophages และ

Monocyte เป็นเซลล์ที่จะนำเชื้อเข้าสู่ระบบประสาท ไปติดเชื้อใน Glia cell และเซลล์อื่น ๆ ผู้ติดเชื้อบางคนอาจมีอาการระบบประสาทเกิดขึ้นก่อน ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง อาการที่พบเป็นผลจากการติดเชื้อซ้ำเติม หรือเกิดจากการติดเชื้อร่วมระหว่าง HIV กับเชื้ออื่น การติดเชื้อ HIV ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนของเซลล์เกี่ยวพัน (Endothelial cell) การเกิดแผ่นฝ้าขาวในช่องปาก (Oral hairy leukoplakia) และ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ในผู้ป่วยเอดส์อาการที่พบร่วมเสมอ คือ น้ำหนักลด ชูบพอม ไข้เรื้อรัง อูจจาระเรื้อรัง เข้าใจว่า เป็นผลจากการที่เซลล์ถูกทำลายหรือการทำหน้าที่ของเซลล์เปลี่ยนแปลงไป

สรุปคุณสมบัติของเชื้อ HIV

เชื้อ HIV เป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Retroviridae, Subfamily Lentivirinae. Genus Lentivirus มีคุณสมบัติดังนี้

1. ยีนโนมเป็น RNA สายเดี่ยวที่มีลักษณะเหมือนกัน 2 ชั้น (Diploid)
2. มีเอนไซม์ Reverse transcriptase (RT) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ทำหน้าที่หลายอย่างในขบวนการเพิ่มจำนวนของไวรัส เช่น สร้าง DNA จาก Viral RNA

3. รูปร่างกลมเส้นผ่าศูนย์กลาง 100-120 นาโนเมตร โปรตีนที่เป็นแคปซิดเรียงตัวเป็นรูปลูกบาศก์ เมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนเห็นแกนกลางที่บ่งแสงรูปทรงกระบอก ชั้นนอกสุดเป็นเอ็นวีโลป (Envelope) และมีหน่วยกลัยโคโปรตีนยื่นเป็นปุ่มออกไปโดยรอบ

4. ยีนโนมของ HIV ยีนที่ควบคุมการสร้างส่วนประกอบของไวรัส คือ Gag (Group antigen) pol (Polymerase) gene และ Envelope gene ยีนทำหน้าที่อื่น ได้แก่ Trans activating gene ควบคุมให้เชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้น

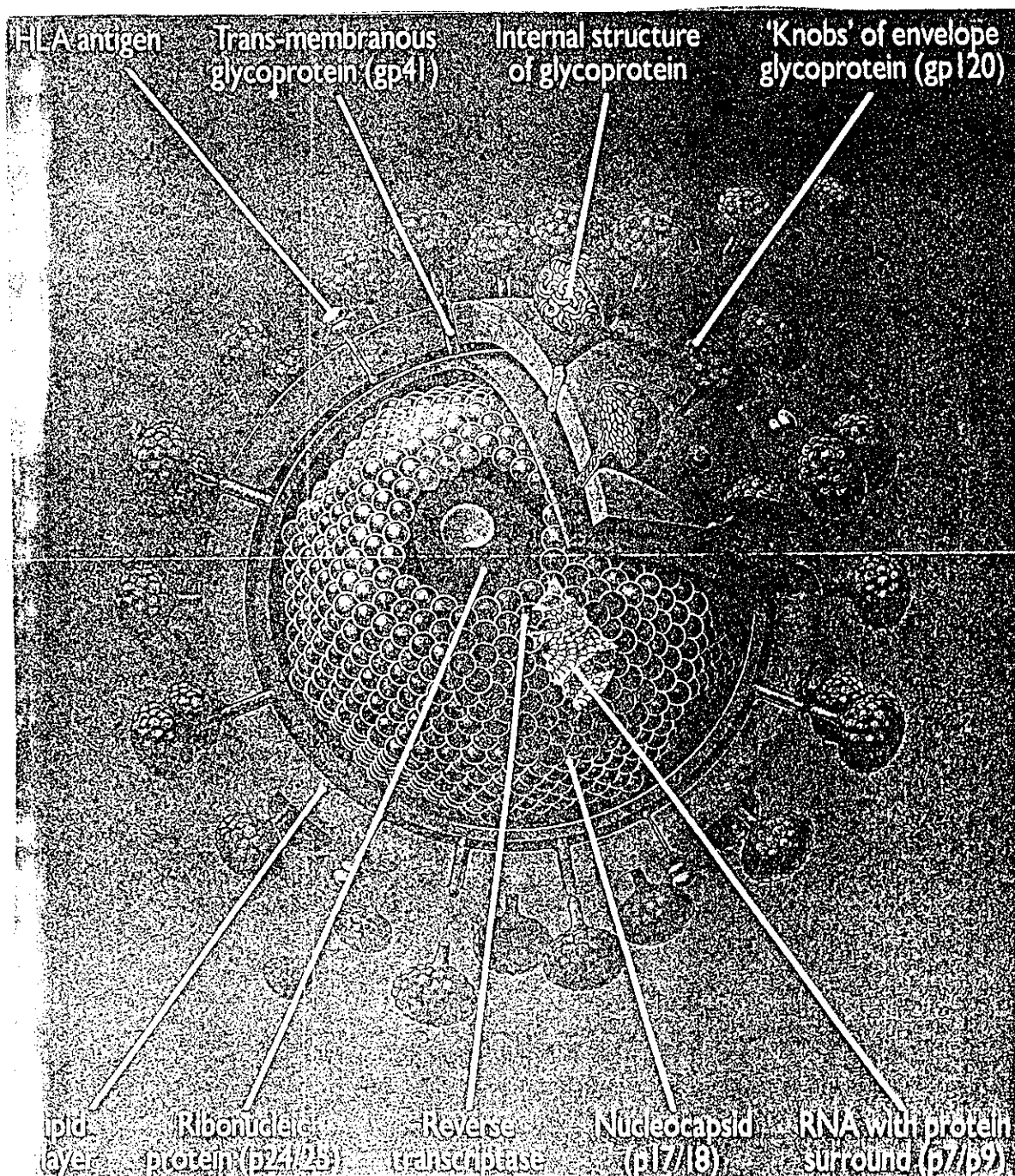
5. โปรตีน HIV ใน HIV-1 โปรตีนส่วนแกนกลางที่พบมากที่สุด คือ p24 หรือ p25 ส่วน HIV-2 โปรตีนแกนกลางที่พบมาก คือ p26 และโปรตีนอื่น ๆ โปรตีนส่วนนี้มีลักษณะแอนติเจนที่คล้ายคลึงกัน

นอกจากนี้ยังมีโปรตีนที่เป็นเอนไซม์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเทส (RT) และโปรตีนที่ทำหน้าที่ควบคุมการเพิ่มจำนวน

6. การติดเชื้อ HIV มีความจำเพาะติดเชื้อใน T-helper cell ได้ดีกว่าเซลล์ชนิดอื่น โดยที่ปุ่มยื่นส่วน GP120 มีลักษณะพอเหมาะจับกับตำแหน่ง CD4 บนผิวเซลล์

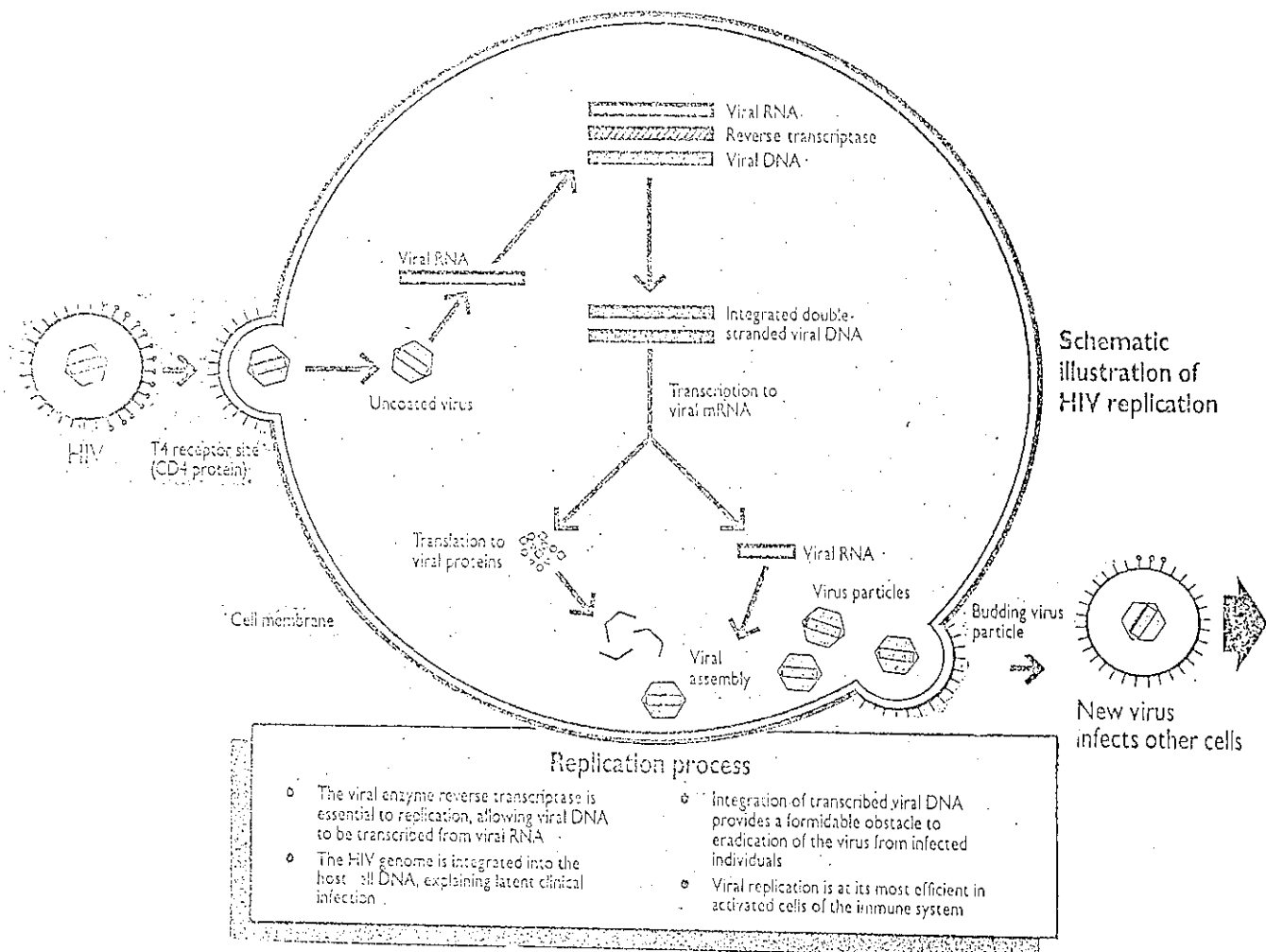
เชื้อ HIV มีความจำเพาะชอบติดเชื้อในเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกัน และเซลล์ระบบประสาท เซลล์ที่ HIV ติดเชื้อได้ดีเป็นพิเศษ คือ เซลล์ดีซีโฟ (CD4 cell) นอกจากนี้พบติดเชื้อได้ในเซลล์อื่น ๆ อีกหลายชนิด เช่น บีลิมโฟไซต์ (B-lymphocytes) โมโนไซต์ หรือ เซลล์เม็ดเลือดขาว (Monocytes/Macrophages) เซลล์เกี่ยวพัน (Endothelial cells) เซลล์ผิวหนัง (Epithelial cells) เป็นต้น

7. ความทนทาน เชื้อ HIV เป็นเชื้อที่ถูกทำลายได้ง่าย เชื้อถูกทำลายโดยการต้มเดือดนาน 20 นาที หรือนึ่งภายใต้ความดันที่อุณหภูมิ 121 องศาเซลเซียส ความดัน 15 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว เป็นเวลา 20 นาที หรือเผาในเตาอบแห้งที่อุณหภูมิ 170 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 2 ชั่วโมง หรือแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อ 30 นาที น้ำยาที่ใช้ได้แก่ Sodium hypochlorite 0.1-0.5 เปอร์เซ็นต์ Ethanol 70 เปอร์เซ็นต์ Isopropyl alcohol 70 เปอร์เซ็นต์ Povidone iodine 2.5 เปอร์เซ็นต์ Formalin 4 เปอร์เซ็นต์ และ Hydrogen peroxide 6 เปอร์เซ็นต์ (ผ่าแยกกรรม โรงพยาบาลบาราศ-นราธร. 2532:68)



ภาพประกอบ 1 THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2532:27



ภาพประกอบ 2 ขบวนการที่ HIV เข้าสู่เซลล์ของร่างกาย

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2532:29

การแพร่โรคเอดส์

แม้ว่าเชื้อไวรัสเอดส์จะพบในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น แต่จากการศึกษาพบว่าไวรัสตัวนี้แพร่เฉพาะทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอด เท่านั้น จึงกล่าวได้ว่าโรคเอดส์แพร่ได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ โดยทางเลือดที่ปนเชื้อและทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2530 : ข. 2-3)

ก. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่หญิง ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ชายบริการ หญิงอาชีพพิเศษหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศ โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ และชนิดของเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ข. การแพร่ของเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเลือดทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่ได้ผลดีที่สุด โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้พบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ

1. การรับเลือดระหว่างหรือหลังผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด
2. การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ
3. การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ หรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ

ค. การแพร่จากมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอดหรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 30-50

ง. การแพร่โดยวิธีอื่น

จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ เเท่าที่ผ่านมา ไม่ปรากฏว่าโรคเอดส์จะแพร่ทางอื่น ๆ อีกเลย นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การอาศัยในชุมชนที่แออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกันหรือใช้ครัว ภาชนะเครื่องครัว จาน แก้ว หรือ ผ้าเช็ดตัว ไข่มดโกน แปรงสีฟันร่วมกับผู้ป่วยก็ไม่ทำให้เกิดเชื้อ ไม่เคยปรากฏว่ามีรายงานการแพร่โรคเอดส์โดยยุงหรือแมลงใด ๆ เลย

ระยะพักตัว

ประมาณ 6 เดือนถึง 7 ปี ยังไม่มีข้อมูลที่แน่นอนเกี่ยวกับระยะพักตัวของเอดส์ ข้อมูลเท่าที่มีอยู่แสดงว่าวิธีติดเชื้อที่ต่างกันอาจมีระยะพักตัวไม่เท่ากัน เช่น เด็กที่ติดจากแม่อาจมีระยะพักตัวสั้นกว่าเด็กที่ติดจากการถ่ายเลือด และระยะพักตัวในเด็กสั้นกว่าระยะพักตัวในผู้ใหญ่ เป็นต้น

กลไกการเกิดโรคเอดส์

เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อแล้ว จะมีกระบวนการเกิดขึ้น คือ

1. เชื้อไวรัสเอดส์จะเกาะติดกับ ซีดี-4 รีเซพเตอร์ (CD4 receptor) บนผิวของเซลล์ที่มี ซีดี-4 แอนติเจน (CD-4 antigen) ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) โมโนไซต์ (Monocyte) แมคโครฟาจ (Macrophage) และเซลล์สมอง

2. เชื้อไวรัสเอดส์จะแทรกตัวทะลุผ่านผนังเซลล์ และถอดเปลือกหุ้มออก

3. สร้าง DNA จาก RNA โดยใช้เอนไซม์ชนิดหนึ่ง (Reverse transcriptase enzyme) แล้ว DNA ของเชื้อไวรัสเอดส์จะรวมตัวกับ DNA ของมนุษย์ และแฝงตัวอยู่ในเซลล์

4. เมื่อมีการถูกกระตุ้นทำให้มีการสร้าง RNA จาก DNA ของไวรัสเอดส์ RNA ที่สร้างขึ้นนี้มีทั้งที่เป็นจีโนม (Genome) และแมสเซนเจอร์ (Messenger RNA) ที่จะสร้างโปรตีนประกอบกันเป็น นิวคลีโอแคปซิด (Nucleo capsid)

5. มีการแตกหน่อออกจากเซลล์เดิมโดยได้เปลือกหุ้มจากผิวเซลล์ และไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่น ๆ ต่อไป ส่วนเซลล์เดิมก็จะตายไป ทำให้จำนวนลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ลดลง

จากการที่เซลล์ลิมโฟไซต์ลดลงนี้เองที่ทำให้ภูมิคุ้มกันโรค ของร่างกายลดต่ำลงด้วยก่อให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์ (กองระบาดวิทยา. 2536:4-14)

ปัจจุบันได้แบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ตามนิยามใหม่ที่เริ่มใช้โดยกระทรวงสาธารณสุขในกลางปี 2536 เป็น 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 คือ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการซึ่งบ่งของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม (AID or Severe HIV Disease)

ประเภทที่ 2 คือ ผู้ติดเชื้อที่ปรากฏอาการ

ประเภทที่ 1 นั้นจะต้องตรวจพบการติดเชื้อ HIV ของผู้ป่วยร่วมกับพบโรคซึ่งบ่งว่ามีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม (Indicative disease) อย่างน้อยโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค ดังต่อไปนี้

1. แคนดิเดียซิส (Candidiasis) ของหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด
2. มะเร็งปากมดลูก (Invasive cervical cancer)
3. การติดเชื้อราจำพวกคอคโคไดออยด์ (Coccidioides) ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่าง ๆ นอกเหนือจากปอด หรือต่อมน้ำเหลืองที่คอหรือหัวปอด
4. โรคผิวหนังชนิดหนึ่งซึ่งเกิดจากรา (Cryptococcosis)
5. คริปโตสปอริโดซิส (Cryptosporidiosis) และมีอุจจาระร่วงนานมากกว่า 1 เดือน
6. โรคติดเชื้อไซโตเมกาโลไวรัส (Cytomegalovirus) ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง นอกเหนือจากตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลืองในผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่า 1 เดือน
7. โรคติดเชื้อไซโตเมกาโลไวรัส (Cytomegalovirus) ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง นอกเหนือจากตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลือง ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 1 เดือน
8. ความจำเสื่อม (HIV dementia) จากเชื้อ HIV
9. ติดเชื้อเริมเฮอปีร์ ซิมเพลก (Herpes simplex) ชนิดแผลเรื้อรังหรือเจ็บนานมากกว่า 1 เดือน หรือชนิดแพร่กระจายของผิวหนังทั้งตัว หรืออวัยวะภายในผู้ป่วยอายุเกิน 1 เดือน
10. ฮิสโตพลาสโมซิส (Histoplasmosis) ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่าง ๆ

11. ไอโซสปอริเอซิส (Isosporiasis) และมีอาการอุจจาระร่วง นานเกิน 1 เดือน
12. คาโปซี ซาโคมา (Kaposi's sarcoma) ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
13. ลิมโฟมา อิมมูโนบลาสติก (Lymphoma, Immunoblastic)
14. ลิมโฟมา เบอคิต (Lymphoma, Burkitt's)
15. ลิมโฟมา ไพรมารี อิน เบรน (Lymphoma, Primary in brain)
16. ไมโคแบคทีเรียม เอเวียม คอมเพล็กซ์ (Mycobacterium avium complex) หรือโรคติดเชื้อเอ็ม. แคนซาไซ (M.Kansasii) โดยเป็นชนิดแพร่กระจาย ซึ่งลุกลามตามอวัยวะต่าง ๆ นอกเหนือจากปอด ผิวหนัง และต่อมน้ำเหลืองที่คอหรือข้อพับ
17. ติดเชื้อไมโคแบคทีเรียชนิดอื่น ๆ (Mycobacterium, other species or unidentified species, disseminated or extrapulmonary)
18. วัณโรคทั้งในและนอกปอดจากเชื้อไมโครแบคทีเรีย (Mycobacterium tuberculosis, Pulmonary or extrapulmonary)
19. เป็นปอดบวมจากเชื้อแบคทีเรียซ้ำโดยเป็นมากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 ปี
20. โรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติสคาริไน (Pneumocystic carinii)
21. โรคติดเชื้อเพนิซิลเลียม มาเนฟิ (Penicillium marneffii)
22. โพรเกรสซีฟ มัลติฟอคอล ลิวโคเอนเซฟาโลพาตี (Progressive multifocal leukoencephalopathy)
23. ซัลโมเนลลา เซปติซีเมีย (Salmonella septicemia) เป็นซ้ำ ๆ มากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 ปี
24. ทอกโซพลาสโมซิส (Toxoplasmosis) ในสมอง ในผู้ป่วยเด็กอายุเกิน 1 เดือน
25. อาการน้ำหนักลด (Wasting syndrome) โรคผอม (Slim disease)

สำหรับผู้ป่วยเป็นเอดส์ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 เดือน ซึ่งคลอดจากมารดาติดเชื้อ HIV โดยผู้ป่วยต้องไม่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากสาเหตุอื่น ๆ

รวมทั้งภาวะทุพโภชนาการที่รุนแรง ผู้ป่วยจะตรวจพบอาการสำคัญ (Major signs) และอาการรองลงมา (Minor signs) อย่างละ 2 ข้อ

อาการสำคัญ (Major signs)

1. น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 หรือเล็้งไม่โต หรือมีภาวะขาดอาหารมากกว่า หรือเท่ากับระดับสอง อาจมีหรือไม่มีภาวะผิดปกติทางพัฒนาการ
2. ผู้ป่วยมีประวัติถ่ายเหลว 2 ครั้งขึ้นไปต่อวัน เรื้อรังหรือเป็น ๆ หาย ๆ นานมากกว่า 1 เดือน
3. ผู้ป่วยมีประวัติไข้เรื้อรังหรือไข้เป็น ๆ หาย ๆ นานมากกว่า 1 เดือน นิยามของไข้ คือ อุณหภูมิร่างกายมากกว่า หรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส
4. ผู้ป่วยมีปัญหาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่รุนแรงมาก หรือมีอาการต่อเนื่องกันร่วมกับภาพรังสีปอดแสดงลักษณะ Bilateral reticulonodular interstitial pulmonary infiltration ติดต่อกันตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป โดยที่ไม่พบเชื้ออื่นใด และไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ หรือมีอาการเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ในตำแหน่งเดิม หรือตำแหน่งใหม่ ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปใน 1 ปี หลังจากรักษาหายในครั้งก่อน

อาการรองลงมา (Minor signs)

1. ต่อม้ำเหลืองนอกเหนือบริเวณขาหนีบโตมากกว่า 1 เซนติเมตร ต่อม้ำเหลืองบริเวณข้อศอกโต (ไม่กำหนดขนาด) ต่อม้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโตมากกว่า 1.5 เซนติเมตร เมื่อรวมกันแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ตำแหน่งขึ้นไป (ถ้าเป็น 2 ข้างในตำแหน่งเหมือนกันให้นับเป็น 1 ตำแหน่ง) หรือคลำได้ตบหรือม้าม บริเวณต่ำกว่าชายโครงขวาโตมากกว่า 2 เซนติเมตร
2. มีการติดเชื้อรา *Candida albican* ในเยื่อปาก
3. มีการติดเชื้อที่ไม่รุนแรงซ้ำ ๆ หลายครั้ง เช่น หูชั้นกลางอักเสบ คออักเสบ
4. มีอาการไอเรื้อรังติดต่อกันนานมากกว่า 1 เดือน ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ในกรณีเลือกอาการสำคัญ (Major signs) ข้อ 4 ไม่สามารถใช้อาการนี้เป็นอาการรองลงมา (Minor signs)
5. มีผื่นที่ผิวหนังทั่วตัว ลักษณะผื่นแดงอักเสบคล้ายผื่นแพ้เรื้อรัง
6. มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ HIV ในมารดา

ขณะตั้งครรภ์หรือก่อนคลอด หรือยืนยันการติดเชื้อ HIV ในเด็ก หรือตรวจพบ แอนติบอดีในเด็ก

ประเภทที่ 2 ผู้ติดเชื้อที่ปรากฏอาการ (Symptomatic HIV patient)

โดยพิจารณาจากมีการติดเชื้อ HIV ของผู้ป่วยร่วมกับมีอาการของโรค หรือกลุ่มอาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกัน แต่ยังไม่ถึงขั้นที่เข้าข่ายกลุ่ม โรค 25 โรค ในผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น อาการที่ผู้ติดเชื้อที่ปรากฏอาการอาจพบ ได้ คือ

1. มีการติดเชื้อราในช่องปาก (Oral candidiasis or Hairy leukoplakia)

ออโรล แคนดิเดียซิส (Oral candidiasis) คือ การตรวจ พบแผ่นเชื้อสีขาวในเยื่อช่องปากและสามารถขูดหลุดออกมาได้ หรือลักษณะของ เยื่อสีขาวบนฐานเยื่อที่มีการอักเสบ

แฮรี่ ลิวโคพลาเคีย (Hairy leukoplakia) เป็นเชื้อสีขาว บนลิ้นและขูดไม่หลุด

2. งูสวัด (Herpes zoster) เป็นบนผิวหนังที่กินบริเวณกว้างกว่า 1 dermatome

3. อาการผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system dysfunction)

4. อุจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน คือ อาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า หรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อวัน เป็นประจำ หรือเป็น ๆ หาย ๆ ในระยะเวลานานกว่า หรือเท่ากับ 1 เดือน

5. มีไข้เป็นประจำ หรือเป็น ๆ หาย ๆ ในระยะเวลานานกว่าหรือ เท่ากับ 1 เดือน

6. น้ำหนักตัวลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม คือ พบว่าน้ำหนัก ตัวลดไปจากน้ำหนักตัวที่เคยชั่งไว้สูงสุดมากกว่าร้อยละ 10 โดยไม่ทราบสาเหตุ

7. อาการอ่อนเพลีย หดแรง มานานกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือนขึ้นไป (Cachexia or more than 10 percent weight loss)

8. ผื่นที่ผิวหนังที่เป็นเรื้อรังนานมากกว่า 1 เดือน

9. ซีด โดย ฮีมาโตคริต (Hematocrit) ในผู้ชายน้อยกว่าร้อยละ

30 ในผู้หญิง ซีมาโตคริต น้อยกว่าร้อยละ 25 เกล็ดเลือดต่ำ คือ เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์ต่อมิลลิเมตรปรอท ลิมโฟไซต์ต่ำ (Lymphopenia) คือ ลิมโฟไซต์ต่ำกว่า 1,000 เซลล์ต่อมิลลิเมตรปรอท

10. อาการไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 2 เดือน หรือโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ ตรวจได้จากการตรวจร่างกาย เอ็กซเรย์ปอด หรือตรวจด้วยวิธีอื่นใด

11. พบต่อมน้ำเหลืองนอกบริเวณขาหนีบโตมากกว่า 1 เซนติเมตร อย่างน้อย 2 แห่งนานไม่ต่ำกว่า 1 เดือน

การวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเอดส์ (กองระบาดวิทยา. 2536:61)

ทำได้ 3 ประเภท โดยทุกประเภทต้องยืนยันได้ว่า ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ HIV แน่ชอน

ประเภทที่หนึ่ง อาศัยการตรวจพบโรคหรือกลุ่มอาการที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย ซึ่งมีด้วยกัน 25 โรค หรือกลุ่มอาการ การพบโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค

ประเภทที่สอง อาศัยการตรวจนับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ได้น้อยกว่า 200 cell/ml อย่างน้อยสองครั้งหรือโดยห้องชันสูตรที่มีความชำนาญในกรณีนี้ ผู้ป่วยอาจจะยังไม่มีอาการของโรค หรือกลุ่มโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรคดังกล่าวเหมือนในประเภทที่หนึ่ง หรือมีแต่ยังไม่แน่นอนว่าใช่หรือไม่

ประเภทที่สาม เป็นนิยามที่ใช้เฉพาะเด็กที่ติดเชื้อ HIV จากมารดาโดยได้ดัดแปลงมาจากนิยามขององค์การอนามัยโลก การวินิจฉัยในประเภทที่สามนี้ อาศัยการพบอาการสำคัญ (Major signs) อย่างน้อย 2 อย่าง และอาการรองลงมา (Minor signs) อีก 2 อย่าง แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต การพบเพียง 1 อาการสำคัญ (Major signs) และ 1 อาการรองลงมา (Minor signs) ก็สามารถจัดเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

การรักษาโรคเอดส์ (บุญสม ธีระพิบูลย์. 2534:46-51)

ในปัจจุบัน ยังไม่มีวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้

การรักษาคนไข้ที่มีการติดเชื้อโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. การรักษาโรคติดเชื้อ หรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส

แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม

แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติดเชื้อ หรือ
มะเร็งฉวยโอกาส ซึ่งจะสามารถรักษาหากวินิจฉัยได้ถูกต้อง

การรักษาโรคมะเร็ง คาโปสิ ซาโคมา (Kaposi's sarcoma)
ใช้ยาบางชนิด เช่น วินคริสทีน (Vincristine) หรือ วินบลาสทีน
(Vinblastine) หรือวิธีรังสีรักษา

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral therapy)

ในปัจจุบัน ยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกาย
ได้เพราะเป็น (Genome) ของไวรัสได้แฝงตัวอยู่ในดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์
ที่ไวรัสอาศัยอยู่ (Host cell) มีรายงานการศึกษาต่อต้านไวรัสหลายชนิด
เช่น ซูรามิน (Suramin) ฟอสคาเนท (Foscarnet) ฟอสโฟโนมอเฟต
(Phosphonoformate) เป็นต้น แต่ยาเหล่านี้ได้ผลดีเฉพาะในหลอดทดลอง
แต่ใช้ไม่ได้ผลในคน หรือไม่มีผลข้างเคียงมากเกินไป จึงเลิกใช้ไป

ในขณะนี้ ยาที่เป็นที่ยอมรับว่าได้ผลในการยับยั้งการเพิ่มจำนวน
ของไวรัสเอดส์และมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย คือยา ไซโดวูดีน (Zidovudine,
ZDV) หรือชื่อเดิมอะซิโดไธมิดีน (Azidothymidine, AZT)

ยา ZDV มีฤทธิ์ในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์รีเวิร์ส
ทรานสคริปเทส (Enzyme reverse transcriptase) เมื่อให้ยานี้กับผู้ป่วย
พบว่าผู้ป่วยจะมีอาการทางคลินิกดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อัตรา
ตายและความถี่ของโรคติดเชื้อลดลง คณะกรรมการอาหารและยา ของสหรัฐ
อเมริกา จึงยอมรับให้ใช้รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการเมื่อเดือน
มีนาคม พ.ศ. 2530 สำหรับในประเทศไทยยานี้ได้รับการจดทะเบียนเป็นยา
รักษาโรคเอดส์เมื่อปลายปี พ.ศ. 2530 เฉพาะเม็ดแคปซูล (100 มิลลิกรัม)

วิธีการใช้ ยานี้มีทั้งชนิดฉีดและกิน ขนาดของยาที่ใช้ คือ 2 ถึง
3 แคปซูล ทุก 4 ชั่วโมง หรือ 3.5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน แบ่งกินวันละ 6
ครั้ง (ทุก 4 ชั่วโมง) กรณีที่กินยาไม่ได้ใช้ขนาด 2.5 มิลลิกรัมหยดซ้ำ ๆ (ไม่
ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง) ให้ทุก 4 ชั่วโมง

ยาไซโดวูดีน (ZDV) มีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก ได้แก่ อาการ
คลื่นไส้อาเจียน

ขณะนี้มีการศึกษายาต้านไวรัส (Antivirus) สำหรับรักษาโรค
เอดส์อย่างกว้างขวาง โดยมุ่งเน้นที่จะยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส ที่ระยะ

ต่าง ๆ ตลอดจนวงจรชีวิตของไวรัส ได้แก่

ก.ยับยั้งการเกาะเซลล์ เช่น เดกทราน-ซัลเฟต (Dextran-sulfate) หรือสารละลายของ ซีดีโฟ (CD4) ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับตัวจับ ซีดีโฟ (CD4 receptor) ที่ผนังเซลล์

ข.ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเทส (Enzyme reverse transcriptase) เช่น ดีดีซี (ddc, Dideoxy cytidine)

ค.ยับยั้งการสร้างโปรตีนของไวรัส เช่น ฟอสโฟโรไธโอเอต (Phosphorothioate) และ ออลิโกดีออกซีนิวคลีโอไทด์ (Oligodeoxynucleotides)

ง.ยับยั้งการแตกหน่อ (Budding) ของไวรัส เช่น อินเตอร์เฟอรอน (Interferons) ออกจากเซลล์ที่มันอาศัยอยู่ (Host cell)

ยาเหล่านี้ส่วนใหญ่มีฤทธิ์สามารถยับยั้งไวรัสได้ในหลอดทดลอง แต่หลายตัวเมื่อให้เข้าไปในร่างกายแล้วไม่ได้ผล บางตัวมีพิษหรือผลข้างเคียงมาก จำเป็นต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์บางตัวต้องให้โดยการฉีดเท่านั้น หลายตัวยังเป็นยาทดลอง ไม่สามารถหาซื้อตามท้องตลาดได้ส่วนใหญ่ที่พอมียาขายตามท้องตลาด (ต่างประเทศ) เป็นยาที่มีราคาแพงมากทั้งสิ้น ยาบางตัวได้ผลในบางรายเท่านั้น ขนาดของยาที่เหมาะสมยังไม่ทราบผลที่แน่นอนต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะมีคามผิดปกติหลาย ๆ อย่างในระบบภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญคือ จำนวน ที-เซลล์ (T-helper cell) ที่ลดลง และทำหน้าที่เสียไป ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส และโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย และแม้ว่าแพทย์จะสามารถบำบัดรักษาโรคติดเชื้อ และมะเร็งฉวยโอกาสได้ก็ตาม แต่ก็เป็นการแก้ปัญหาได้เพียงชั่วคราว เพราะความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันก็ยังไม่หายไป การรักษาดังกล่าวจึงไม่ทำให้หายขาดจากโรคได้ แนวทางปัจจุบันการรักษาโรคเอดส์จึงไม่เพียงแต่รักษาการติดเชื้อเอดส์และรักษาโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ เท่านั้น แต่ยังมุ่งไปที่การฟื้นฟูหรือเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรคที่เสียไปให้กลับคืนมา

ในขณะนี้ มีการค้นคว้าการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยกันอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้มีข้อควรระวัง คือ จะต้องไม่กระตุ้นไวรัสให้มีปฏิกิริยา (Active) จนเกิดการเปลี่ยนสภาวะจาก ไม่มีอาการเป็นผู้ป่วย

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์

หลักการป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ คือ ต้องให้ประชาชนมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (อภิชาติ ศิวาธร. 2533 : 131-132)

ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. การสำส่อนทางเพศ ได้แก่ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เช่น เทียวโสเภณี หรือมีอาชีพเป็นผู้ประกอบการค้าประเวณี รวมทั้งการมีคู่นอนหลายคน ทำให้เพิ่มโอกาสที่จะสัมผัสโรคกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ และอาจติดเชื้อได้
2. การป่วยเป็นกามโรค มีกามโรคหลายชนิดที่เสริมให้ติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย เช่น โรคที่มีแผลบริเวณอวัยวะเพศ เช่น ซิฟิลิส แผลริมอ่อน และโรค เริม
3. ความซุกซมของการติดเชื้อเอดส์ในชุมชน ถ้าชุมชนมีอัตราการติดเชื้อเอดส์สูงประชาชนก็มีโอกาสสูงที่จะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์และติดเชื้อ
4. วิธีการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ การร่วมเพศทางทวารหนักและทางช่องคลอดโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย การร่วมเพศชนิดที่ไม่มีการสอดใส่อวัยวะเพศจะเสี่ยงต่อโรคเอดส์น้อยลง

การให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของประชาชน

แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ประกอบด้วย

1. การให้สุศึกษาและข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง
2. การให้บริการทางสาธารณสุขและสังคมที่จะสนับสนุนหรือเน้นหนักที่จะให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว ได้แก่ การบำบัดรักษา กามโรค การให้บริการแนะแนวทางการแพทย์และสังคม การแจกจ่ายถุงยางอนามัย จัดให้บริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งการให้ความสนับสนุนทางเศรษฐกิจและสังคม
3. ให้มีสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เข้าใจ และอดทน ไม่ให้มีการดูถูก รังเกียจ เหยียดหยามต่อผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการหลบซ่อนหนีการตรวจรักษา และแอบแฝงแพร่โรคต่อไป

ความสำเร็จของงานสุศึกษาเรื่องโรคเอดส์นั้น คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ถาวรนัก ดัง

จะเห็นได้จากผลการดำเนินงานในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนใน ส่วนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมการติดยาเสพติดที่ผ่านมาใน อดีต ไม่ได้ผลเท่าที่ควร เพราะมีปัจจัยอื่น ๆ มากมายที่เป็นอุปสรรคขัดขวาง การปฏิบัติงานสุขศึกษาโรคเอดส์จึงจำเป็นต้องพัฒนาขีดความสามารถทั้งทางด้าน วิชาการสุขศึกษา สื่อสุขศึกษาและเทคนิคการปฏิบัติและ โดยเฉพาะผู้ทำหน้าที่ให้ บริการสุขศึกษาต้องตื่นตัวอยู่เสมอในอันที่จะศึกษาค้นคว้า วิจัย ประเมินผล เพื่อการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้ทันต่อสภาวการณ์ และที่สำคัญ ก็คือ การเน้นบทบาทของสื่อมวลชน และองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ ร่วมมือกันเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง จึงจะมีส่วนช่วย หยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคเอดส์ได้สำเร็จ

ชนิดของถุงยางอนามัยและวิธีใช้ที่ถูกต้อง

ขณะนี้ มีการใช้ถุงยางอนามัยกันอย่างแพร่หลาย โดยใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อที่จะเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์และกามโรค ถุงยาง อนามัยในปัจจุบันมีอยู่ 2 ชนิด คือ ถุงยางอนามัยของผู้ชาย (Condom หรือ Male condom) และถุงยางอนามัยสตรี (Female condom) แต่ละชนิด มีความแตกต่างกันตามประเภทของวัตถุดิบที่ใช้ผลิตรูปร่างลักษณะ

ถุงยางอนามัยผู้ชาย

ถุงยางอนามัยผู้ชายที่ใช้ในปัจจุบันทำด้วยยางลาเท็กซ์ (Latex) มีขนาดแตกต่างกันสำหรับในประเทศไทย มีใช้อยู่ 2 ขนาด คือ เบอร์ 49 (เส้นรอบวง 98 มิลลิเมตร) และเบอร์ 52 (เส้นรอบวง 104 มิลลิเมตร) มีลักษณะ เป็นถุงสำหรับสวมครอบอวัยวะเพศ และมักจะมีส่วนปลายเป็นกระ เปาะเพื่อรองรับน้ำอสุจิ ถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือแพทย์ จึงมีการควบคุมให้มีคุณภาพดี สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะ โรคเอดส์ ได้ หากเลือกใช้ใช้อย่างถูกต้องและใช้โดยถูกวิธี ในการส่งเสริมการใช้ถุงยาง อนามัยนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจรรจงรณรงค์ประชาชนมีความคุ้นเคยต่อถุงยาง ให้มีการสร้างค่านิยมว่า การซื้อและการพกพาถุงยางอนามัยไม่ใช่เรื่องน่า เกลียด น่าละอาย และส่งเสริมให้ประชาชนจัดหาถุงยางอนามัยไว้ใกล้มือ เพื่อจะสามารถหยิบได้สะดวกทุกครั้งที่ต้องการใช้

ใช้ถุงยางอนามัยอย่างไรจึงปลอดภัยจากโรคเอดส์

1. ใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยใช้ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดกิจกรรมการร่วมเพศ
2. ไม่ใช้ถุงยางที่หมดอายุ ขาด หรือเสื่อมสภาพ ไม่ซื้อถุงยางอนามัยที่มีสภาพการบรรจุและเปิดผนึกที่ชำรุดเสียหาย เช่น ขาด แตก รั่ว ผนึกไม่สนิท สีซีดจาง เป็นต้น ซื้อถุงยางอนามัยที่ผลิตใหม่ ๆ หรือยังไม่หมดอายุ โดยดูจากวันที่ผลิตหรือวันหมดอายุ บริเวณข้างกล่องหรือซองบรรจุถุงยางอนามัย ซื้อถุงยางอนามัยที่มีการเก็บรักษาในที่ ๆ เหมาะสม เช่น เก็บในที่เย็นและแห้ง ไม่ถูกแสงสว่าง เป็นต้น
3. สวมถุงยางก่อนมีเพศสัมพันธ์
ขณะแกะซองออก ระวังอย่าให้เล็บหรือแหวนไปเกี่ยวถุงยางอนามัยจนฉีกขาดก่อนสวมถุงยาง ต้องสังเกตว่า ถุงยางไม่เปื่อย หนืด สีซีดจาง และไม่เปราะหรือขาดง่าย
4. สวมถุงยางอนามัย โดยบีบปลายถุงยางไล่อากาศออก แล้วคลี่ถุงยางที่ม้วนไว้ครอบอวัยวะเพศชายจนสุด
5. ถ้าต้องการสารหล่อลื่น ควรใช้สารหล่อลื่นที่ละลายน้ำได้หรือมีน้ำเป็นส่วนประกอบเท่านั้น เช่น เค-วอย เบลลี ไม่ใช้น้ำมันหรือโลชั่นหล่อลื่นเป็นอันตราย เพราะจะทำให้ถุงยางเปราะ ฉีกขาดง่าย
6. ถุงยางแตก ให้หยุดทันที เปลี่ยนอันใหม่
7. ภายหลังการหลั่งน้ำอสุจิ ต้องรีบถอนอวัยวะเพศออกจากช่องคลอดก่อนที่จะหดตัวระวังอย่าให้ถุงยางหลุดขณะถอนจะต้องจับขอบปากถุงยางไว้ด้วย และระวังอย่าให้น้ำอสุจิหกเปื้อน
8. ถุงยางที่ใช้แล้ว ให้ทิ้งไป ไม่นำมาใช้ใหม่
9. เก็บถุงที่ยังไม่ใช้งานในที่เย็นและแห้ง

วัคซีนโรคเอดส์กับความหวังของคนไทย (กระทรวงสาธารณสุข.

2536:136-147)

ความหวังในการต่อสู้กับการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ นอกเหนือไปจากการณรงค์ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความเข้าใจและตระหนักต่อสภาพปัญหา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แล้ว ยังได้แก่ความพยายามที่จะพัฒนาความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ เพื่อหาวิธี

บำบัดรักษาหรือป้องกันการติดเชื้อให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในอดีตที่ผ่านมา มนุษย์ได้เคยประสบความสำเร็จและสามารถป้องกันการติดต่อของโรคบางโรคได้อย่างแน่นอน ตัวอย่างของโรคติดต่อดังกล่าวได้แก่โรคติดต่อที่มีวัคซีนสำหรับป้องกัน เช่น ไข้ทรพิษ โรคโปลิโอ โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส เป็นต้น

สำหรับโรคเอดส์แล้วมนุษย์เพิ่งรู้จักโรคนี้และเชื้อไวรัส "เอช ไอ วี" หรือเชื้อเอดส์มาประมาณ 12 ปีเท่านั้น จึงนับได้ว่าโรคเอดส์ยังเป็นโรคใหม่ และเนื่องจากการระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็ว และยังไม่มีการรักษาหรือวิธีการป้องกันที่แน่นอน ดังนั้น นักวิทยาศาสตร์และแพทย์ทั่วโลก จึงได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับโรคเอดส์นี้เป็นพิเศษ และได้ดำเนินการศึกษาวิจัยกันอย่างกว้างขวาง ทำให้มีองค์ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคนี้ออกมาเป็นจำนวนมาก ทั้งในแง่ของวิทยาศาสตร์พื้นฐาน การรักษาพยาบาล สังคมศาสตร์ และการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคเอดส์ เป็นต้น ความพยายามที่จะพัฒนาศึกษาวิจัยวัคซีนโรคเอดส์เป็นเรื่องหนึ่งที่นักวิทยาศาสตร์ และบริษัทผู้ผลิตวัคซีนให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เพราะหากสามารถค้นพบวิธีการรักษาหรือป้องกันโรคเอดส์ที่ได้ผลแล้ว ก็ย่อมทำให้นักวิจัย และบริษัทผู้ผลิตได้ผลตอบแทนจำนวนมาก ทั้งในแง่ของชื่อเสียง เกียรติยศและด้านทรัพย์สินเงินทอง

หลังจากที่ได้มีการค้นพบเชื้อเอดส์ในปี พ.ศ.2526 แล้ว ก็ได้เริ่มมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคนี้ โดยนักวิทยาศาสตร์ได้แบ่งแนวทางในการศึกษาวัคซีนสำหรับโรคเอดส์ตามลักษณะประ โยชน์ของการใช้ไว้ 3 แนวทางได้แก่

1. วัคซีนที่ใช้สำหรับการป้องกัน (Preventive vaccine)
2. วัคซีนที่ใช้สำหรับการรักษา หมายถึงวัคซีนที่ยักระยะเวลาการกำเริบโรคจากผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ไปเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ (Active หรือ Passive immunotherapy)
3. วัคซีนที่ใช้สำหรับการป้องกันการแพร่ติดต่อของเชื้อเอดส์จากมารดาที่ติดเชื้อ ไปยังทารก (Perinatal vaccine)

ในการพัฒนาสารที่อาจใช้เป็นวัคซีนนี้ อาจพัฒนาวัคซีนตัวหนึ่ง ๆ ให้ใช้ประโยชน์ได้มากกว่า 1 อย่าง เช่น หวังว่าวัคซีนตัวหนึ่งอาจมีผลทั้งการป้องกันและการรักษา

ในการสร้างสารที่อาจใช้เป็นวัคซีนนี้ มีวิธีการให้เลือกได้หลายทาง เช่น นำเชื้อโรคชนิดนั้นมาฆ่าให้ตาย แต่ยังมีคุณสมบัติในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ ทำให้เชื่อนั่นอ่อนแรง คือ ยังคงมีชีวิตอยู่แต่ไม่ก่อโรคในคน ใช้เทคโนโลยีพันธุวิศวกรรม สังเคราะห์สารที่ส่วนประกอบเหมือนส่วนใดส่วนหนึ่งของเชื้อโรคหรือ ผากสารสังเคราะห์หรือส่วนประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งของเชื้อเอคส์ไว้กับจุลินทรีย์ อีกตัวหนึ่ง และใช้จุลินทรีย์ตัวนั้นเป็นพาหนะเข้าสู่ร่างกาย เพื่อกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกัน

เมื่อได้สารที่อาจใช้เป็นวัคซีนได้แล้วก็นำเข้าร่างกายของมนุษย์ และตั้งความหวังว่าสารนั้นจะสามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมา ต่อต้านโรค หรือป้องกันการติดเชื้อได้สำเร็จ สำหรับวิธีการสร้างสารที่อาจใช้เป็นวัคซีน สำหรับโรคเอคส์เท่าที่มีการพัฒนาอยู่ในปัจจุบัน นิยมใช้วิธีการสังเคราะห์โดยใช้หลักพันธุวิศวกรรม อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาวิจัยเรื่องวัคซีนนี้จะต้องมีการทดสอบหลายขั้นตอน จึงจะสามารถสรุปผลได้แน่นอนว่า สารที่จะใช้เป็นวัคซีนมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตรงตามที่ต้องการแน่นอนหรือไม่ขั้นแรกได้แก่ การศึกษาวิจัยในสัตว์ทดลอง เพื่อให้มั่นใจถึงความปลอดภัย และให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นว่า สารที่อาจใช้เป็นวัคซีนนี้อาจจะมีผลช่วยรักษาหรือป้องกันโรคได้ ขึ้นต่อมาจึงจะนำมาศึกษาวิจัยในคน ซึ่งในขั้นนี้แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ได้แก่ การทดสอบความปลอดภัยของสารที่อาจใช้เป็นวัคซีน การทดสอบในระยะนี้ นิยมใช้อาสาสมัครจำนวน 10-50 คน

ระยะที่ 2 ได้แก่ การทดสอบว่าสารที่อาจใช้เป็นวัคซีนนั้นสามารถกระตุ้นให้ร่างกายมนุษย์สร้างภูมิคุ้มกันเพื่อรักษาหรือป้องกันโรคได้ ระยะนี้นิยมใช้อาสาสมัครจำนวน 100-400 คน

อนึ่ง การศึกษาระยะที่ 1 และ 2 ในคนนี้ บางครั้งทำการศึกษาวิจัยร่วมกันได้

ระยะที่ 3 ได้แก่ การศึกษาวิจัยประสิทธิภาพของสารที่อาจใช้เป็นวัคซีน ในระยะนี้ต้องใช้อาสาสมัครเป็นจำนวนมาก และต้องติดตามเป็นเวลานาน เพื่อพิสูจน์ว่าสารนี้อาจให้เป็นวัคซีนนี้ได้ผลจริง

สารที่ประสบความสำเร็จในการศึกษาวิจัยระยะที่ 3 เท่านั้น จึงจะได้อผลที่แน่นอน และสามารถนำมาใช้กับประชาชนทั่วไปได้

ในขณะนี้ องค์การอนามัยโลกได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาสารที่อาจใช้เป็นวัคซีนสำหรับโรคเอคส์ ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เพียงพอได้ 15

ตัว ในจำนวนนี้ มีเพียงบางตัวเท่านั้นที่ผ่านการศึกษาวิจัยในคนในระยะที่ 1 จนเข้าสู่ระยะที่ 2 ได้การศึกษาวิจัยทั้งหมด ทำกันในประเทศที่พัฒนาแล้ว

ความรู้ (Knowledge)

ความหมายของความรู้

ความรู้ ความหมายในพจนานุกรมทางการศึกษา หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้น จากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากการรายงาน การรับรู้ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

กูด (Good : 1973) ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ไว้ว่าความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ และเก็บรวบรวมสะสมไว้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 3) กล่าวว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้ อาจโดยการฝึกหรือการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา

สุภาพ วาดเขียน และอรพินธ์ โภชนดา (2520 : 21) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การจำ และการระลึกได้เกี่ยวกับเรื่องราว เหตุการณ์ หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีตที่เคยผ่านมาแล้ว เป็นการรื้อฟื้นเรื่องเก่า ๆ ในอดีต ยังคงจำได้หรือระลึกได้ (Recall) ซึ่งเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ที่มีอยู่ในแต่ละวิชาอย่างอิสระโดยตรง หรือที่เกี่ยวข้องกับวิชานั้น ๆ เป็นต้นว่า ระลึกได้เกี่ยวกับความมุ่งหมาย เนื้อเรื่อง (ศัพท์ นิยาม กฎ ความจริง) วิธีดำเนินการระเบียบ แบบแผน ลำดับขั้น แนวโน้ม เกณฑ์ วิธีการ การจัดประเภท) การสรุป (หลักวิชา ทฤษฎี โครงสร้าง) อย่างไรก็ตาม การจำ คือ การรับเรื่องราวหรือเหตุการณ์เข้ามาเก็บไว้ในสมอง ส่วนการนึกได้ เป็นการดึงเอาเรื่องราวนั้น ๆ ออกมาตีแผ่ให้ผู้อื่นได้ทราบ เช่น การระลึกได้ในเรื่องที่เป็นข้อความ (Terms) ข้อเท็จจริง (Facts) หลักการ (Principles) ข้อสรุป (Generalization)

บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์ (2519 : 45-47) ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการระลึกเรื่องราวเฉพาะหรือทั่วไป ออกมาให้ถูกต้องแม่นยำ ความรู้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลได้รับรู้และจดจำเอาไว้ อย่างไรก็ตามเรื่องราวนั้นออกมาตามลักษณะนั้นซึ่งจำแนกได้ 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ความรู้เฉพาะเจาะจง (Specifies) เป็นความสามารถในการระลึกข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรมและสัญลักษณ์ ซึ่งถือเป็นสมรรถภาพขั้นต่ำสุดที่จะเป็นพื้นฐานให้เกิดสมรรถภาพขั้นสูงที่จะรับรู้สิ่งที่ซับซ้อน และเป็นนามธรรมต่อไป ซึ่งจำแนกออกเป็น

1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์และนิยาม (Terminology) เป็น ความสามารถในการบอกความหมายของคำ กลุ่มคำ สัญลักษณ์ต่าง ๆ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงเฉพาะ (Specific facts) เป็นความสามารถในการบ่งบอกเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์บุคคล สถานที่ วันที่ ปี พ.ศ.ขนาด

ระดับที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเฉพาะอย่างยิ่ง (Ways and means of dealing with specifics) เป็นความสามารถที่บ่งบอกถึง วิธีการจัดระเบียบ วิธีการศึกษา วิธีการตัดสินใจ และวิพากษ์วิจารณ์ ตลอดจนวิธีการสืบเสาะความรู้ จัดลำดับเวลา มาตรฐานของการตัดสินใจ ความรู้ประเภทนี้ จะอยู่ในระดับกลางระหว่างความรู้เฉพาะกับความรู้ทั่วไป ซึ่งจำแนกเป็น

2.1 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบแบบแผน (Conventions) เป็นความสามารถที่บ่งบอกถึงรูปแบบ การปฏิบัติ และแบบฉบับที่เหมาะสมในการกระทำ

2.2 ความรู้เกี่ยวกับลำดับขั้นและแนวโน้ม (Trend and sequence) เป็นความสามารถที่จะบ่งบอกถึงขั้นตอนก่อน-หลัง ทิศทางการเคลื่อนไหวโน้มเอียง

2.3 ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทและจัดกลุ่ม (Classification and categories) เป็นความสามารถในการบ่งบอกวิธีจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดแบ่งสิ่งของ เหตุการณ์ตามจุดมุ่งหมาย เหตุผลหรือปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ (Criteria) เป็นความสามารถที่จะบ่งบอกถึงข้อเท็จจริง หลักการ ความคิดเห็นและการกระทำเพื่อใช้ในการตัดสินใจจัดสิ่งหนึ่งสิ่งใด

2.5 ความรู้เกี่ยวกับวิธีทำ (Methodology) ซึ่งเป็นความสามารถที่บ่งบอกถึงเทคนิค กระบวนการและวิธีการสืบเสาะหาความรู้ วิธีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหา และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในระดับนี้จะเน้นเพียงความรู้ในวิธีการ ซึ่งไม่จำเป็นจะต้องสามารถทำวิธีการต่าง ๆ เหล่านั้นได้

ระดับที่ 3 ความรู้ทั่วไปและนามธรรมในแต่ละสาขาวิชา (Universal and abstractness in a field) เป็นความสามารถที่บ่งบอกถึง การจัดระเบียบแบบแผนหรือแผนการต่าง ๆ ของปรากฏการณ์ และแนวคิดที่เป็นจุดเด่นของโครงสร้างใหญ่ ทฤษฎีและข้อสรุปอ้างอิง ซึ่งจะนำไปใช้ทั่วไปในการแก้ปัญหา และศึกษาปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในสาขานั้น ซึ่งถือว่าเป็นความรู้ระดับสูงสุดอันมีลักษณะที่เป็นนามธรรมและซับซ้อนมาก จำแนกเป็น

3.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับหลักการ และข้อสรุปอ้างอิง (Principles and Generalizations) เป็นความรู้ที่เป็นนามธรรม ซึ่งสรุปจากการสังเกตปรากฏการณ์โดยอาศัยการอธิบาย บรรยาย พยากรณ์ หรือตัดสินการกระทำหรือทิศทางของการกระทำได้อย่างเหมาะสม และตรงประเด็นที่สุด เช่น ความรู้ของหลักการที่สำคัญ ซึ่งสรุปจากประสบการณ์ การระลึกข้อสรุปที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม

3.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทฤษฎี และโครงสร้าง (Theories and structures) เป็นความรู้รวบยอดเกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปอ้างอิงโดยแสดงแนวคิดเห็นในปรากฏการณ์และปัญหาที่ซับซ้อนออกมาได้ชัดเจนครอบคลุม และเป็นระบบซึ่งเป็นการกระทำที่เป็นนามธรรมมากที่สุด โดยการผสมผสานความรู้เฉพาะอย่างที่มีสัมพันธ์กันเข้ากันด้วย

บลูม (Bloom) ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ (1975 : 65-197) คือ

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการและแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือความสามารถในการนำข้อมูลจากความจำออกมาได้

2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถที่จะเขียนข้อความเหล่านั้นได้ ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นด้วยภาพ (Illustration) ให้ความหมาย แปลความและเปรียบเทียบความคิดเห็นอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3. ระดับการนำไปใช้ (Application) เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถนำเอาข้อเท็จจริง ตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรม ปฏิบัติได้จริงอย่างรูปธรรม

4. ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำแนวความคิดมาแยกเป็นส่วน ประเภท หรือนำเอาข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติตนเอง

5. ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำข้อมูล และแนวความคิดต่าง ๆ มาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรร (Creating) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิม

6. ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถ ใช้ความรู้เพื่อจัดตั้งเกณฑ์การรวบรวมข้อมูล การวัดข้อมูลมาตรฐาน เพื่อให้ข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

สรุปได้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ในเรื่องต่าง ๆ และโครงสร้างที่ได้จากการศึกษาหรือประสบการณ์ที่มนุษย์ได้รับ และสะสมไว้ในขอบเขตของปัญหาที่เรียงลำดับจากความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ และทักษะในการคิดและใช้ปัญหาของบุคคล แบ่งได้ 6 ขั้นตอน

1. ความรู้ความจำ (Knowledge - Memory)
2. ความเข้าใจ (Comprehension)
3. นำความรู้ไปใช้ (Application)
4. วิเคราะห์ (Analysis)
5. สังเคราะห์ (Synthesis)
6. ประเมินผล (Evaluation)

1. ความรู้ความจำ (Knowledge - Memory)

เป็นความสามารถในการรักษาเรื่องราวทั้งหมดของประสบการณ์ที่ผ่านมา และสิ่งที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ด้วย

การแสดงออก ผู้เรียนสามารถระลึกและถ่ายทอดเรื่องราวนั้น ๆ ออกมาได้อย่างถูกต้อง อาจแสดงออกโดยการพูด การท่อง การเขียนบรรยาย หรือแสดงกิริยาท่าทาง

วิธีวัดผล ใช้วิธีซักถาม วิธีสังเกต ใช้แบบทดสอบ ให้เขียนเล่า

ความรู้ - ความจำทางด้านสุขศึกษา คือ การสอนสุขศึกษา เพื่อให้เกิดความรู้ ความจำ จึงมีการใช้กรรมวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนระลึกนึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพอนามัยที่เคยพบ เคยเห็น เคยได้ยินหรือเคยมีประสบการณ์มาแล้วได้

2. ความเข้าใจ (Comprehension)

เป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของเรื่อง ได้แก่ การแปลความแล้วเปรียบเทียบ และย่อเอาแต่ใจความสำคัญออกมา

การแสดงออก ผู้เรียนสามารถแปลความ ตีความ และขยายความ เรื่องราวนั้น ๆ ได้

วิธีวัดผล ใช้วิธีสังเกต สัมภาษณ์ ใช้แบบทดสอบ ให้อธิบาย

ความเข้าใจ ทางด้านสุขศึกษา คือ การสอนให้ผู้เรียนสามารถจับใจความสำคัญ หรือแปลความหมายของสิ่งของ หรือสัญลักษณ์ที่พบเห็นได้ถูกต้อง ความเข้าใจเป็นความสามารถที่จะย่อย่อให้ความสำคัญของสิ่งนั้น ตลอดจนสามารถตีความ และจินตนาการเหตุการณ์ที่พบเห็นได้กว้างขวางถูกต้อง เช่น สามารถตีความหมายของภาพได้ว่า หมายถึงอะไรกันแน่ หรือสามารถแปลการกระทำของบุคคลได้ว่าหมายถึงอะไร อย่างไร เช่น การเรียนลักษณะคนเป็นลมหน้ามืดไปแล้ว เมื่อพบบุคคลมีอาการหน้ามืด ตัวเย็น และเสียการทรงตัวในสิ่งแวดล้อมที่เขาตกใจ ก็สามารถรู้ได้ว่าผู้นั้นกำลังจะเป็นลม

3. นำความรู้ไปใช้ (Application)

เป็นความสามารถในการนำหลักการ กฎเกณฑ์ และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มาแก้ปัญหาในลักษณะเดียวกันได้

การแสดงออก ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่เรียนมาไปใช้ในเรื่องราวใหม่ ๆ ด้วยตนเอง

วิธีวัดผล การสังเกต ใช้แบบทดสอบที่เหมาะสม

การนำไปใช้ ทางด้านสุขศึกษา คือ การสอนให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้หรือความเข้าใจในสิ่งที่รู้เห็นนั้นไปแก้ไขปัญหาใหม่ได้ผลดี เช่น การเรียนเรื่องวิธีปฐมพยาบาล คนเป็นลมหน้ามืดแล้ว เมื่อไปพบคนเป็นลมที่สามารถปฐมพยาบาลจนฟื้นขึ้นมาได้

4. วิเคราะห์ (Analysis)

เป็นความสามารถในการแยกเรื่องราว ข้อเท็จจริงหรือเหตุการณ์ใดออกมาเป็นส่วนย่อย ๆ ได้ บอกได้ว่าส่วนย่อย ๆ นั้นมีความสำคัญและสัมพันธ์

กันอย่างไร รวมทั้งหลักการที่มีอยู่ร่วมกัน

การแสดงออก ผู้เรียนสามารถแยกเรื่องราวหาความสำคัญและบอกความสัมพันธ์ของส่วนที่แยกออกมาได้ บอกได้ว่าความสัมพันธ์นั้นเกิดจากหลักการใด

วิธีวัดผล การสังเกต การซักถาม แบบทดสอบ

การวิเคราะห์ทางด้านสุขศึกษาเป็นการสอนที่ทำให้ผู้เรียนสามารถแยกแยะเรื่องราวต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้ว่า สิ่งนั้นประกอบไปด้วยส่วนย่อย ๆ อะไรบ้าง ส่วนใดเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด แต่ละส่วนย่อยนั้น มีความสัมพันธ์กันอย่างไร สัมพันธ์กันด้วยถือหลักการใด หรือทฤษฎีใด เช่น ความสามารถในการวิเคราะห์ข่าวสุขศึกษาจากหนังสือพิมพ์ ความสามารถที่รู้เจตนาของผู้เขียนบทความ โดยวิเคราะห์จากบทความนั้น หรือความสามารถที่ค้นหาได้ว่า ผู้เขียนบทความนั้นมีความเชื่อในทฤษฎีใด เป็นต้น

5. สังเคราะห์ (Synthesis)

เป็นความสามารถในการรวมส่วนย่อย ๆ เป็นส่วนใหญ่เรื่องเดียวกัน ผลจากการรวมจะเกิดสิ่งใหม่ที่มีรูปแบบ หน้าที่ใหม่

การแสดงออก ผู้เรียนสามารถที่จะเรียบเรียงจัดลำดับเรื่องราววางโครงการและจัดรูปสิ่งต่าง ๆ ขึ้นมาตามแนวใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีวัดผล การจัดอันดับคุณภาพและวิธีอื่นที่เหมาะสม เช่น การบรรยาย การเล่า หรือส่วนย่อย ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้ผลใหม่ที่สมบูรณ์กว่าหรือแปลกกว่าเดิม การสังเคราะห์ คือ สมรรถภาพในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์นั่นเอง เช่น ความสามารถในการวางแผน วางโครงการก่อนอื่น จำต้องรู้รายละเอียดส่วนย่อยต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในการวางแผน วางโครงการมากมาย เพื่อนำสิ่งย่อยเหล่านั้นมาสร้างเป็นแผนงาน ความสามารถในการสร้างสูตร ทฤษฎี ความสามารถในการเขียนหนังสือ เขียนบทความ การเขียนเรียงความ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นความสามารถในการสังเคราะห์ทั้งสิ้น

6. ประเมินผล (Evaluation)

เป็นความสามารถในการวินิจฉัยตีราคาโดยสรุปอย่างมีหลักเกณฑ์ สิ่งที่ดีราคาอาจเป็นวัสดุ สิ่งของ ผลงานที่เป็นรูปธรรม หรือความคิดเห็นที่เป็นนามธรรม

การแสดงออก ผู้เรียนสามารถหาหลักเกณฑ์ตัดสินเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างมีเหตุผลสามารถวิจารณ์สรุปตีราคาคุณภาพว่าสอดคล้องกับหลักเกณฑ์หรือ

มี

การประเมินค่าทางสุศึกษา เป็นความสามารถสูงสุดด้านสมองของผู้เรียน ที่สามารถพิจารณาตัดสินเรื่องราว หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่า ดีหรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่อย่างถูกต้องพร้อมด้วยเหตุผล การประเมินค่าเป็นความสามารถในการประเมินคุณภาพของสิ่งต่าง ๆ ด้วยปัญญา เช่น การนำความรู้เรื่องเกณฑ์ต่าง ๆ มาตัดสินผลงาน หรือการกระทำอย่างมีเหตุผล

วิธีการวัดความรู้

วิธีวัดความรู้ มีวิธีการอยู่หลายวิธี ได้แก่ (สุชาติ โสภประยูร. 2524:110)

1. การใช้แบบทดสอบชนิดต่าง ๆ
2. การสัมภาษณ์ การสนทนา ซักถาม อาจทำเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม
3. การสาธิต เช่น อาจสาธิตโดยครู หรือนักเรียน หรือให้นักเรียนตอบว่าสิ่งใดที่ได้สาธิตให้ดูนั้นถูกผิดอย่างไร
4. จากการตรวจสอบผลงานของนักเรียน เช่น การทำรายงาน จดบันทึก สมุดภาพ
5. จากการสังเกตของครูเกี่ยวกับความสนใจ ความเข้าใจในการเรียน ความตั้งใจ การตอบปัญหา

แต่วิธีการวัดความรู้ที่นิยมปฏิบัติกันโดยทั่วไปก็คือ วัดโดยใช้แบบทดสอบ และเป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice Tests) เป็นส่วนใหญ่ เพราะเป็นแบบทดสอบที่วัดได้รอบด้าน กล่าวคือ สามารถวัดผลการเรียนรู้ได้หลายอย่าง ตั้งแต่กระบวนการทางสติปัญญาขั้นต้น ได้แก่ ความรู้ ความจำ ไปจนกระทั่งกระบวนการทางสติปัญญาขั้นสูง ได้แก่ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และเอนกุลกริแสง. 2519:129) นอกจากนั้นผู้ตอบยังมีโอกาสเดาถูกได้น้อยด้วย

การรับรู้ (Preception)

1. ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ได้มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างต่าง ๆ ดังนี้

โกลเดนสัน (Goldenson. 1984 : 543) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นการรู้ถึงวัตถุสิ่งของ ความสัมพันธ์ และเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยการสัมผัส และกิจกรรมเหล่านี้ทำได้โดยใช้อวัยวะรับสัมผัสและแปลความหมายสิ่งเหล่านั้น

คริสทาล (Kristal. 1982 : 178) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าการรับรู้ที่สูงกว่าการรับสัมผัส เป็นขบวนการที่สมองแปลความหมายสิ่งเร้า ซึ่งรับมาจากอวัยวะรับสัมผัสว่าสิ่งเร้านั้นมันคืออะไร

บาร์ทลีย์ (Bartley. 1969 : 11-19) ได้กล่าวว่าการรับรู้คือการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้มาจากอวัยวะรับสัมผัส

ลินกรีน และ แฮร์วี (Lindgren and Harvey. 1981:292) ได้กล่าวว่า การรับรู้ คือ การตอบสนองโดยการแสดงออก ซึ่งเป็นผลมาจากการสัมผัส และในการแสดงออกนั้นต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการแปลความหมายจากสัมผัสนั้น

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2523 : 22) กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการตีความสิ่งเร้า จากการรับสัมผัสของอวัยวะสัมผัสต่าง ๆ ทั้งนี้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิม หรือการเรียนรู้หรือการคิด

สุรางค์ จันทน์เอม (2524 : 107) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. การรับรู้ คือ การจัดระบบการรวบรวม และตีความหมายจากการรับสัมผัส

2. การรับรู้ คือ ขบวนการที่สิ่งมีชีวิตรับเอาเรื่องราวต่าง ๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัสเป็นสื่อกลาง

3. การรับรู้ หมายถึง ขบวนการที่เกิดขึ้นอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองสิ่งเร้า ดังนี้

สิ่งเร้า	—————>	การรับรู้	—————>	การตอบสนอง
(Stimulus)		(Perception)		(Response)

การรับรู้ (Perception) ตามความหมายในพจนานุกรมของ เวบสเตอร์ (New Webster's dictionary. 1975 : 1100) คือ การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งนักวิชาการและนักจิตวิทยาท่านอื่น ๆ เช่น สุชา จันทรเฒ (2527 : 117) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การที่คนเรามีประสบการณ์ กับวัตถุหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยอวัยวะสัมผัสของร่างกาย (Sense organs)

นอกจากนี้ คิง (สังวาลย์ แก้วประเสริฐ. 2532 : 17; อ้างอิงมาจาก King. 1981:23-24) ยังได้ศึกษาและรวบรวมแนวความคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับรู้และสรุปคุณลักษณะการรับรู้ไว้ 4 ข้อ คือ

1. การรับรู้เป็นเอกภาพ (Universal) คิง กล่าวว่า บุคคลทุกคนสามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม มนุษย์ทุกคนจะมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยจัดเรียงลำดับจากรูปธรรม และให้ความหมายต่อสิ่งนั้น ๆ เช่น ต้นไม้ ประกอบด้วย กิ่ง ก้าน รากและลำต้น เป็นต้น ส่วนประกอบที่เห็นเป็นรูปธรรม เรียกว่า ต้นไม้ จะเก็บไว้ในความทรงจำของแต่ละบุคคล เมื่ออนาคตมาถึงและประสบการณ์ที่เข้ามาเป็นต้นไม้มันจะให้ความหมายต่อสิ่งนั้นว่าต้นไม้นั้นคือ การรับรู้ของบุคคล
2. การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (Selective and Subjective) ถึงแม้จะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่เราไม่สามารถจะสรุปได้ว่า แต่ละบุคคลจะรับรู้ในเหตุการณ์นั้น ๆ ได้เหมือนกัน เนื่องจากบุคคลย่อมมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกัน
3. การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (Action oriented in the Present) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ
4. การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (Action oriented in the Present) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

จากคุณลักษณะต่าง ๆ คิง ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการด้านความคิด และจิตใจของมนุษย์ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในเรื่องราวต่าง ๆ ของบุคคลนั้น กระบวนการรับรู้นี้จะทำหน้าที่รวบรวม

รวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากบุคคลภายนอกโดยทาง
ประสาทสัมผัสและความจำ

กระบวนการของการรับรู้

จำเนียร ช่วงโชติ (2515 : 3) กล่าวว่า กระบวนการของการ
รับรู้จะต้องประกอบขึ้นด้วย

1. อาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะรับสัมผัสรับสิ่งเร้า หรือ
สิ่งเร้าผ่านเข้ามากระทบกับอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลรับรู้ภาวะ
แวดล้อมรอบตัว

2. การแปลความหมายจากอาการสัมผัส คือ ส่วนสำคัญที่จะช่วยให้
การแปลความนั้นถูกต้องเพียงใด ซึ่งต้องอาศัยสติปัญญา ความเฉลียวฉลาด
การสังเกต การตั้งใจ ความสนใจและคุณภาพจิตของบุคคลในขณะนั้น

3. การใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อช่วยแปล
ความหมาย ได้แก่ ความคิด ความรู้ และการกระทำที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้น
มาแล้วในอดีต ความรู้เดิมและประสบการณ์เดิม มีความสำคัญมากในการแปล
ความหมาย และในการแปลความหมายได้ดี ต้องมี คุณลักษณะดังนี้คือ เป็น
ความรู้ที่แน่นอน ถูกต้อง ชัดเจน และต้องมีปริมาณมาก หมายถึง มีความ
รู้หลาย ๆ อย่างจึงจะช่วยแปลความหมายได้สะดวก

สถิติ วงศ์สวรรค์ (2525 : 77) ได้กล่าวถึงลำดับขั้นของขบวนการ
การรับรู้ไว้ว่า การรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องเป็นไปตามขั้นตอน ดังนี้

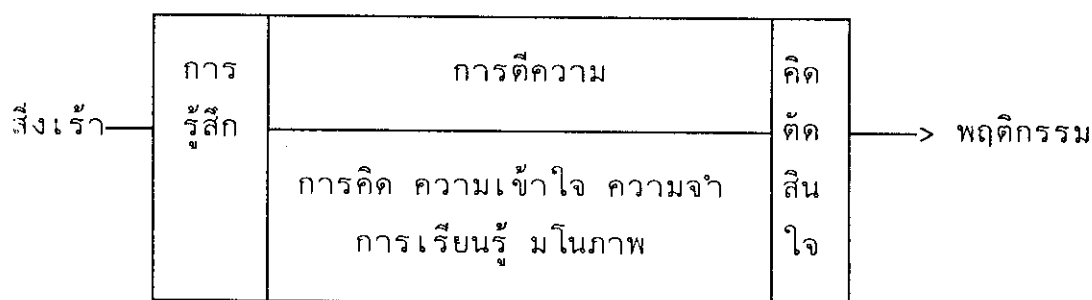
ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ามากระทบสัมผัสของอินทรีย์

ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่ง
มีศูนย์กลางอยู่ที่สมอง

ขั้นที่ 3 สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ
โดยอาศัยความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ
ปทัสถาน บุคลิกภาพ เชาว์ปัญญา

ตัวอย่าง ขณะนอนอยู่ในห้องได้ยินเสียงคนมาเรียกชื่อเรา รู้ว่าเป็น
เสียงของผู้หญิงและรู้ต่อไปว่า เป็นของรวงทองแพนเรา เราก็ตานรับ ในขณะที่
เสียงแล่นมากระทบหูของเรา ซึ่งเป็นประสาทสัมผัส หูก็จะส่งกระแสความ
รู้สึกเข้าสู่สมอง สมองเกิดตื่นตัวขั้นตอนนี้เป็นสัมผัส ครั้นแล้วสมองทำการแยก
แยะว่า เสียงนั้นเป็นเสียงคน เป็นเสียงผู้หญิง เป็นเสียงของรวงทองแพน

เราตอนนี้เป็นการรับรู้ เมื่อรู้ว่าเป็นเสียงแฟนเราเรียก จิตต้องการขานรับ
สมองก็สั่งกล้ามเนื้อปากให้ทำการเปล่งเสียงขานรับ ตอนนี้เป็นการตอบสนอง
การรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยา เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ
ของบุคคล และไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง กระบวนการของการรับรู้จึง
เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ การคิด การรู้สึก
(Sensing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ
(Decision making) และการแสดงพฤติกรรม ปรากฏตามภาพประกอบ 3



ขบวนการภายนอก —————> ขบวนการภายใน —————> ขบวนการแสดงออก
สิ่งเร้า —————> การรับรู้ —————> ปฏิกริยาตอบสนอง

ภาพประกอบ 3 กระบวนการของการรับรู้ (Process of Perception)
ที่มา : กันยา สุวรรณแสง. 2532 : 129

การเกิดกระบวนการรับรู้ขึ้นได้นั้น ต้องประกอบด้วย สิ่งที่สำคัญ
4 ประการ คือ การสัมผัสหรืออาการสัมผัส ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้า การ
แปลความหมายจากอาการสัมผัส และการใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม
เพื่อแปลความหมาย (สุชาติ สุธรรมรักษ์. 2531:149) กระบวนการรับ
สัมผัสเป็นกระบวนการขั้นแรกของการรับรู้ ซึ่งบุคคลจะมีความใส่ใจในการเลือก
(Selection) ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว มีการนำข้อมูล
ต่าง ๆ ของสิ่งเร้านี้เข้าสู่กระบวนการของการรับรู้ โดยผ่านทางประสาทสัมผัส
ของร่างกาย ภายหลังจากได้รับข้อมูลแล้วก็จะนำมาตีความ หรือแปลความหมาย

ของข้อมูล (Interpretation) อันเป็นขั้นตอนของการรับรู้ เมื่อข้อมูลถูก
 ำเนินเข้าสู่ระบบความคิดแล้วจะมีการจัดระบบของข้อมูล มีกระบวนการจดจำการ
 ัดความ หรือความหมายเกิดขึ้น โดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวของบุคคล ได้แก่
 แรงจูงใจ ความคาดหวัง เจตคติ ประสบการณ์ ความรู้เดิม ค่านิยม เป็นต้น
 เป็นตัวกลางในการกลั่นกรองและแปลความหมายข้อมูลนั้น ทำให้บุคคลตัดสินใจ
 และประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีพฤติกรรมการแสดงออกตามคุณค่าที่ได้ตัด
 สินไป (กันยา สุวรรณแสง. 2532:129)

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ ลักษณะ
 ของผู้รับรู้กับลักษณะของสิ่งเร้า (สถิต วงศ์สวรรค์. 2535:79-105)

1. ลักษณะของผู้รับรู้ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหลัง มาก
 น้อยอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะผู้รับรู้ แบ่งออกเป็น
 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา

1.1 ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการ
 ศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทำให้การรับรู้ต่างกันออกไปและยังพิจารณาอวัยวะ
 สัมผัสต่าง ๆ ปกติหรือไม่ ถ้าผิดปกติหรือหย่อนสมรรถภาพก็ย่อมทำให้การรับรู้
 ผิดไป เช่น หูตึง เป็นหวัด สายตาสั้น ยาวเอียง การรับรู้จะสามารถทำให้
 มีคุณภาพดีขึ้นได้ ถ้าเราใช้อวัยวะสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น ใช้ลิ้นกับจมูกร่วม
 กันในการรับรู้รส หรือใช้ตาและหูสัมผัสเหตุการณ์ต่าง ๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้
 เราสามารถแปลความหมายได้ถูกต้องขึ้น

1.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคน ที่มีอิทธิพลต่อ
 การรับรู้ มีหลายประการ เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกต
 พิจารณา ความสนใจ ตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งเป็นผลมาจาก
 การเรียนรู้เดิม แต่สถิต วงศ์สวรรค์ ได้กำหนดปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อ
 การรับรู้ไว้ ดังนี้

1.2.1 ความรู้เดิม

1.2.2 ความต้องการ ความปรารถนา (Need)
 หรือแรงขับ

1.2.3 ภาวะของอารมณ์

1.2.4 เจตคติ

- 1.2.5 อิทธิพลของสังคม (Social Factor)
- 1.2.6 ความตั้งใจที่จะรับรู้ (Attention)
- 1.2.7 ความสนุกสนานเพลิดเพลิน
- 1.2.8 แรงจูงใจ
- 1.2.9 การเห็นคุณค่า และความสนใจ
- 1.2.10 ความดึงดูดในทางสังคม
- 1.2.11 เซาว์นปัญญา
- 1.2.12 การสังเกตพิจารณา
- 1.2.13 ความพร้อมหรือการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้
- 1.2.14 การคาดหวัง (Expectancy)

2. ลักษณะของสิ่งเร้า คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเรากลายเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ได้แก่

- 2.1 ความใกล้ชิดกันของสิ่งเร้า
- 2.2 ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า
- 2.3 ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า
- 2.4 สภาพและพื้นฐานการรับรู้

ความสำคัญของการรับรู้ (สถิต วงศ์สวรรค์. 2535 : 105)

1. การรับรู้ ความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้ก็เกิดขึ้นไม่ได้ สังเกตได้จากขบวนการดังนี้

สิ่งเร้า ———> ประสาทสัมผัสกับสิ่งเร้า ———> ตีความหมายและรู้ความหมาย ———> การรับรู้ ———> เกิดสิ่งกัปเป็นการเรียนรู้
ทำนองเดียวกัน การเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ความจำเดิมจะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่า คืออะไร

2. มีความสำคัญต่อ เจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ พัฒนาเป็นเจตคติแล้วพฤติกรรมก็ตามมาในที่สุด

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (The Health Belief Model)

ความเชื่อ (Belief) เป็นส่วนประกอบในตัวบุคคล ซึ่งฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ อาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ ตามความคิดเห็น และความเข้าใจนั้น ๆ โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป อาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวังหรือสมมติฐานซึ่งอาจจะมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ (Roceach. 1970:214)

การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลในอดีตที่ผ่านมา นิยมทำการศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าทัศนคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในทุก ๆ ด้าน ฉะนั้นจึงเกิดแนวความคิดว่า การให้ความรู้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และนำไปสู่การปฏิบัติในที่สุด แต่ในระยะหลังมีรายงานการวิจัยเป็นจำนวนมากที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติ ซึ่งนิตยา เพ็ญศิริณา (2529:56) ได้วิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวว่าเกิด เนื่องจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับทัศนคติส่วนใหญ่จะวัดในเรื่องทั่ว ๆ ไป ไม่เฉพาะเจาะจงและขาดความสอดคล้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติ และการวัดพฤติกรรมเป็นผลสำเร็จของปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งไม่ใช่เกิดจากทัศนคติของผู้ตอบเพียงอย่างเดียว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น ปัจจัยบุคลิกภาพ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น นอกจากนี้ทัศนคติยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการได้รับข่าวสารที่เกิดขึ้นตลอดเวลา จากปัญหาของการศึกษาที่พบข้อบกพร่องดังกล่าว ทำให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎีใหม่ ๆ ที่สามารถนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ดียิ่งขึ้น โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1966) จึงได้เป็นผู้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ

โรเซนสต็อก (Rosenstock) ได้ศึกษาพบว่า การให้บุคคลได้รับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จะมีแนวโน้มให้บุคคลมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมอันเนื่องมาจากความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยนั้น ๆ

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของมนุษย์ในเรื่องสุขภาพอนามัย รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพนี้จะคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

พฤติกรรมของบุคคล โดยที่รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นบุคคลจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษาการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม และอื่น ๆ

องค์ประกอบที่สำคัญของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ตามความเห็นของโรเซนสต็อค คือ การรับรู้และความคาดหวังของบุคคล โดยกล่าวว่า การที่บุคคลใด ๆ มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้น จะต้องมีความเชื่อว่า

- เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
- โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตพอสมควร
- การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะให้ผลดีใน

การช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และต้องไม่มีอุปสรรคที่จะเข้ามามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก เป็นต้น

ต่อมาเบคเกอร์ และ ไมแมน (Becker and Maiman. 1974:348) ได้ปรับปรุง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใหม่ โดยนำทฤษฎีทางจิตสังคม มาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคลโดยอธิบายถึงพฤติกรรม และการตัดสินใจ โดยเพิ่มองค์ประกอบขึ้นอีก เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สัมพันธ์ การรักษาโรคโดยเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่จะแสวงหาการรักษาโรคและเพิ่มองค์ประกอบร่วม (Modifying and Enabling factor) ซึ่งรวมทั้งตัวแปรด้านประชากร และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงความสามารถในการทำนายพฤติกรรม (Predictability of Health behaviors) ได้ดีขึ้น ซึ่งมีผู้นำไปประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลาย และสามารถสรุปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ประการดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพ ในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งฮอร์คัม (สุกัญญา ฌรงค์วิทย์. 2532:17; อ้างอิงมาจาก

Hochbaum. 1958 : 1-25) กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพ มีการศึกษาวิจัยจำนวนมาก พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการปฏิบัติ (Becker and others. 1977:348) และจากการศึกษาวิจัยหลาย ๆ ครั้ง เบคเกอร์ จึงสรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้ (Becker and others. 1977:366)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้น ๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพ และการมีชีวิตของเขา ถ้าหากเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งในความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม แต่ก็มีการศึกษาที่พบว่า ความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย (Charney and others. 1967:188-195 ; Davis. 1968:115-122) เพราะตัวแปรนี้มีความหมายไปในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคมกกว่าจะหมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง แต่ก็มีผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการรักษาโรคและการป้องกันโรค (Becker and others. 1977:348 ; สมทรง ศุภศิลป์. 2526:1 ; วิตยา ภาสุนันท์. 2529:1 เป็นต้น) เบคเกอร์ สรุปว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่ได้ในทางลบส่วนมาก จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางจิตวิทยา ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่ำเกินไป

3. การรับรู้เกี่ยวกับผลดีและผลเสียของการปฏิบัติเพื่อต่อต้าน หรือหลีกเลี่ยงโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ (Perceived Benefits and Barriers) การรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Susceptibility) และการรับรู้ถึงความรุนแรง หรืออาการของโรค (Severity) เป็นสภาวะ

ทางจิตใจ และความพร้อมที่จะกระทำหรือปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อไปไม่ได้ เป็นสิ่งที่จะกำหนดไว้ว่าพฤติกรรมที่จะปฏิบัตินั้นจะเป็นอย่างไร

การที่บุคคลจะเลือกที่จะปฏิบัติอย่างไรขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านจิตใจ และการได้รับรู้ถึงผลประโยชน์ (Benefits) และอุปสรรคตลอดจนความไม่สะดวกต่าง ๆ (Barriers) ในการกระทำนั้น ๆ ด้วยนั่นก็คือ การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการนั้น ๆ จะต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด และมีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับการลดโอกาสที่จะเป็นโรคและความรุนแรงของอาการของโรค

แม้ว่าบุคคลจะทราบว่าการระวังรักษาสุขภาพร่างกาย หรือยอมรับการป้องกันในระยะแรกจะสามารถลดโอกาส หรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ แต่ถ้าวิธีการนั้น ๆ มีอุปสรรคมากก็จะทำให้เกิดข้อขัดแย้ง และการหลีกเลี่ยงได้ อย่างไรก็ตาม ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางจิตใจที่สูงมาก และไม่มีอุปสรรคมากนัก โอกาสที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคก็ยังเป็นไปได้ทางตรงข้ามแม้ว่าความพร้อมทางด้านจิตใจจะ ไม่สูงมากแต่อุปสรรคมากพฤติกรรม การป้องกันกับสุขภาพยากที่จะเกิดขึ้น

4. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

ปัจจัยร่วมนับเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้ อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังรายงานการวิจัย พบว่ามารดาที่มีอายุน้อยมีความสัมพันธ์กับความสนใจด้านสุขภาพเฉพาะเรื่อง การรับรู้ถึงความสนใจของบิดามารดา การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (Dielman and others. 1980:227-230)

ปัจจัยต่าง ๆ อาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และมีความสำคัญต่อบุคคลไม่เท่ากันบางปัจจัยอาจมีความสำคัญมากจนเกิดการปฏิบัติขึ้น ในขณะที่บางปัจจัยมีความสำคัญน้อย แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อรวมปัจจัยต่าง ๆ เข้าด้วยกันแล้วก็จะมีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของมนุษย์ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งแต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัย การนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคลไปใช้ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคของผู้ป่วย ถ้าพบว่าบุคคลในกลุ่มใดมีการรับรู้ด้านสุขภาพต่ำ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพต้องมีความร่วม

มือมากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุความต้องการที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล (Becker. 1974:410) ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษารวมทั้งกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากตัวแปรเหล่านี้มีผลร่วมกัน และนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทุกคนควรคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานนี้ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 3 ชนิด คือ

1. ปัจจัยทางสังคม และประชากร (Socio-demographic variables) ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา
2. ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา (Sociopsychological variables) ได้แก่ บุคลิกลักษณะ สถานภาพ กลุ่มเพื่อนฝูง เป็นต้น
3. ปัจจัยทางโครงสร้างภูมิหลัง (Structural variables) เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค โอกาสที่ได้อยู่ใกล้ชิดกับโรค

การปฏิบัติ (Practice)

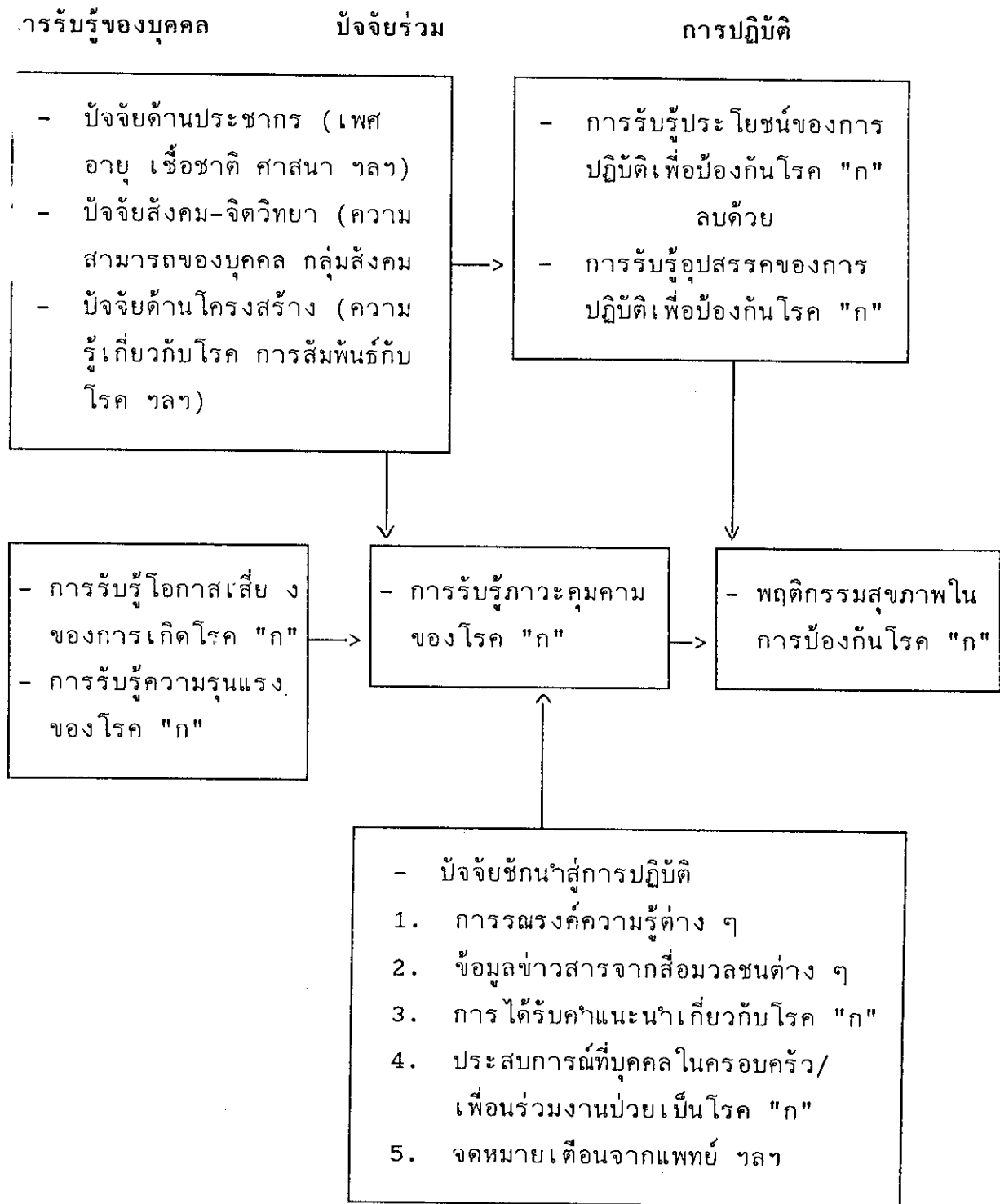
ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520:20) กล่าวว่า การปฏิบัติ หรือ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ละสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งหรือเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดว่าจะอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ทางด้านความรู้ และเจตคติเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกจะประเมินได้ง่ายกว่ากระบวนการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน กระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

สำหรับการปฏิบัติทางสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพประภาเพ็ญ สุวรรณ ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำของบุคคล เป้าหมายเพื่อที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หายจากโรค (Curative health behaviors) และป้องกันไม่ให้เกิดหรือไม่ให้เกิดสภาวะที่เป็นโรคได้ง่าย (Preventive health behaviors) ในกระบวนการจัดการศึกษา ถือว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และด้านเจตคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร

เอ็ดมุนด์ ทองกระจาย (2530:3) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรม เป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ และ ไม่อาจสังเกตเห็นโดยอาศัยพื้นฐานทางจิตวิทยา มีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมายเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อถึงจุดมุ่งหมายแล้วพฤติกรรมนั้นจะสิ้นสุดลงมนุษย์ที่อยู่ในภาวะสมดุล (Homeostasis)

สำหรับการปฏิบัติทางสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพเอ็ดมุนด์ ทองกระจาย ได้กล่าวว่าพฤติกรรมใด ๆ ก็ตามที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงขจัดความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นซึ่งครอบคลุมกว้างขวางทั้งพฤติกรรมการป้องกัน (Preventive health behaviors) และพฤติกรรมการรักษา (Curative health behaviors)

การแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพในระดับแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief) เป็นสำคัญ เบคเกอร์ และ ไมแมน (Becker and Maiman, 1974:348) ได้เสนอโมเดลเกี่ยวกับความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) หรือ HBM ซึ่งสามารถนำมาใช้อธิบายปรากฏการณ์ทางสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ได้เป็นอย่างดี



ภาพประกอบ 4 ความเชื่อด้านสุขภาพในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของเบคเกอร์และไมแมน

ที่มา : Becker and Maiman. 1974 : 348

จากภาพประกอบ 4 โมเดลความเชื่อทางสุขภาพครอบคลุมถึงพฤติกรรมอนามัยในด้านการป้องกันและพฤติกรรมอนามัยในด้านการรักษา ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ

สิ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ได้แก่

1.1 แรงจูงใจทางสุขภาพ (Health Motivation) เช่น ความต้องการมีสุขภาพดี ความเชื่อในระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข

1.2 การรับรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยนั้น ๆ (Perceived Susceptibility)

1.3 การรับรู้ถึงอันตราย หรือความรุนแรงของโรคต่อสถานภาพของตน (Perceived Severity)

2. การคาดคะเนว่าพฤติกรรมนั้นจะส่งผล หรือมีประสิทธิภาพในการควบคุมขจัดหรือป้องกันโรค (Perceived benefits) และบุคคลจะพิจารณาถึงความสะดวกที่จะปฏิบัติรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ (Perceived barriers)

3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to Action)

เป็นปัจจัยทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ มีทั้งปัจจัยภายใน เช่น เคยเจ็บป่วยเป็นโรคนั้น หรือไม่อยากเป็นซ้ำอีกและปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับคำแนะนำบอกเล่าจากเพื่อนบ้าน การได้รับข่าวสารข้อมูลทางวิทยาและสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรค ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ซึ่งผู้วิจัยได้แยกศึกษาตามตัวแปรต่าง ๆ คือ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจดังต่อไปนี้

ความรู้เรื่องโรค

อายุ

จากการศึกษาของ ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์และเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา (2534:365-389) ได้ศึกษาถึงความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูโรงเรียนประถมศึกษาใน 7 อำเภอ ที่จังหวัดสงขลา พบว่า อายุของครูโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดสงขลามีผลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ พิชิตพิทักษ์เทพสมบัติ (2531:100-150) ได้ศึกษาความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคเอดส์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา ศิริชัย (2534:ก-ข) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสามีโดยศึกษาที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 จังหวัดราชบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์และคนอื่น ๆ (2532:100-147); วรรณิกา เรืองสัจ (2533:ก-ข) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ระดับการศึกษา

จากการศึกษาของ หรรษา เทียนทอง (2535:72) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของโสพรรณ โพทะยะ (2532:ข) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้า

นมด้วยตัวตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างก็มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตทิพร อิงคถาวรวงศ์ (2529:ข) และสตอลี่ (Storlie. 1973:23) พบว่า ระดับการศึกษาจะมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งต่างจากการศึกษาของคุชฌีวรรณ เรืองรุจิระ (2532:บทคัดย่อ) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับวุฒิการศึกษา

สถานภาพสมรส

คุชฌีวรรณ เรืองรุจิระ (2532:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกันไม่ได้ทำให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน ศรียพันธ์ (2536:ข) ที่พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสที่ต่างกันไม่มีผลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์

รายได้ของครอบครัว

บุษบา ศิริชัย (2534:ก-ข) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสามีโดยศึกษาที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 จังหวัดราชบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ (2531:100-150); วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์ (2532:1-50) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของสุนันทา ภูเกल्लीยะ (2524:82) เรื่อง ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกันมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการศึกษาของโฮว์ (Howe. 1981:253) เรื่อง ปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมในสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม พบว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

เต้านมสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศธร พันธเมธีศรี (2533:ก-ข) ที่ได้ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัว 6,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีความรู้ไม่แตกต่างกับสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้น้อยกว่า

ความเชื่อทางสุขภาพ

อายุ

คาสลและคอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966:249) กล่าวว่าอายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโอเร็ม (Orem. 1988:255-256) ที่ได้กล่าวว่า อายุเป็นสิ่งที่แสดงความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง นิสัย การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจที่แตกต่างกันในระดับพัฒนาการตามอายุ และจากการศึกษาของวิสเฟลด์และคนอื่น ๆ (Weissfeld and others. 1990:141-155) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและประชากร และความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่าจะมีความเชื่อทางสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งต่างจากการศึกษาของ ทรธรา เทียนทอง (2535:71) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี และจากการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (2534:42) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นอกจากนี้ เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (2532:ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดขั้นถอนพิษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างในด้านอายุมีความเชื่อทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา

ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ (2529:ค) ได้ศึกษาความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์เรื้อรังปากมดลูกในสตรีที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับโรค

มะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คีเกิลส์และคนอื่น ๆ (Kegeles and others. 1965:819) ที่ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก พบว่า คนที่การศึกษาสูงกว่าจะมีความเชื่อในผลประโยชน์ของการตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรกสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า และจากการศึกษาของ ปัทมา กาญจนวงษ์ (2536:ก) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพ โดยทำการศึกษากับเยาวชน ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องแก้วจำนวน 200 คน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534:42) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

สถานภาพสมรส

จากการศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534:52) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และเจตคติของโรค กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสโสดมีการรับรู้ต่อความเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์สูงกว่าสถานภาพสมรสคู่

รายได้ของครอบครัว

ศิริพร พงษ์โกศา (2532:76-77) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่โรงพยาบาลศิริราช รามานันท์ และจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างด้านฐานะเศรษฐกิจ มีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนสูงจะมีความเชื่อด้านสุขภาพสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534:42) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษจังหวัดเชียงราย พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และจากการศึกษาของ เอื้อมพร กาญจนรังสิชัย (2532:ก-ข) ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความเชื่อทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

อายุ

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของ อัลลาร์ด (Allard. 1989:448-452) ในประชาชนอายุ 18-65 ปี ที่อาศัยอยู่ใน Montreal ประเทศอเมริกา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จะมีมากในกลุ่มที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534:59) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าวัยรุ่นที่อายุน้อยยังไม่มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในด้านเพศสัมพันธ์และยาเสพติด โดยที่วัยรุ่นอายุน้อยมีข้อจำกัดในด้านรายได้และอายุทำให้ไม่มีโอกาสไปเที่ยวตามสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งต่างจากการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534:ก-ข) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรินทร์ บางท่าไม้ (2537:ก-ข) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคเอดส์ และจากการศึกษาของ เอื้อมพร กาญจนรังสีชัย (2532:ก-ข) เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาชั้นตอนพิษ จำนวน 100 คน พบว่า ผู้เสพยาเสพติดที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ พนมศรี เสาร์สาร (2532:54) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุของหญิงบริการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ระดับการศึกษา

จากการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534:44); จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534:59); พชรินทร์ บางท่าไม้ (2535:82) และจารุณี ลุดดี (2537:95) พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เดวิส (Davis. 1968:274-275) ที่พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำมักไม่ค่อยเอาใจใส่ต่อสุขภาพทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยไม่ดี ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มักจะมีความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี นอกจากนี้ วัฒนา วุฒิวรรณ (2532:82) ได้

วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกาโรค และโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีอัตราเสี่ยงสูง ณ ศูนย์กาโรคเขต 3 จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มชายที่ใช้ถุงยางอนามัยมีระดับการศึกษาที่สูงกว่ากลุ่มชายที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พนมศรี เสาร์สาร (2532:63-64) ที่ศึกษาในกลุ่มหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531 พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง กลับมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

สถานภาพสมรส

จากการศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534:52) ในวัยรุ่นนชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสโสดมีการรับรู้ต่อความเสี่ยงของการเกิดโรคสูง รวมทั้งมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัลลาร์ด (Allard, 1989:448-452) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535:81) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมกาป้องกันกาติดเชื้อโรคเอดส์ และจากการศึกษาของ เอื้อมพร กาญจนรังสีชัย (2532:99) พบว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกันมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้จากการศึกษาของวัฒนา วุฒิวรรณ (2532:75); สำเริง แสงซื่อ และคนอื่นๆ (2531:56) โดยศึกษาเกี่ยวกับอัตราการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยที่ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส

รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัวเป็นดัชนีสำคัญที่ใช้วัดสภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม และจากการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534:ก) เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดเชียงราย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันกาติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535:82) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาป้องกันกาติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานและคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับ

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของเดวิส (Davis. 1968:274-275) พบว่ารายได้ของครอบครัวหรือฐานะทางเศรษฐกิจและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน คือ ผู้ที่มีรายได้น้อยมักมีการศึกษาค่ำและไม่ค่อยเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีรายได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาสล์และคอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966:250) พบว่า ผู้ที่มีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือรายได้สูงกว่าจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า นอกจากนี้แสงโสม ศิริพานิช (2534:ก-ข) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มประกอบอาชีพในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ คือ รายได้ และจากการศึกษาของชลอศรี แดงเปี่ยมและประยงค์ ล้อมตระกูล (2526:ก) พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการเป็นกามโรคมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุภรณ์ รุธิรวัฒน์ (2536:143); อังสนา บุญธรรม (2535:107) ที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้มากมีโอกาสสำส่อนทางเพศได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย และจากการศึกษาของ จุฑามาศ นุชนารถ (2531:74) พบว่า นักเรียนที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายแตกต่างกันจะมีประสบการณ์ทางเพศที่ต่างกัน โดยนักเรียนที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายมากจะมีประสบการณ์ทางเพศมากกว่านักเรียนที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534:57) พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และจากการศึกษาของ นฤมล รัตนไพจิตร (2533:บทคัดย่อ) พบว่า เงินที่ได้เป็นค่าใช้จ่ายของนักเรียนชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการเที่ยวหญิงบริการทางเพศ

นอกจากปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ที่เกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคดังที่ได้กล่าวถึงมาแล้วนั้น ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรค ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ดังจะได้กล่าวถึงต่อไป

การวิจัยในต่างประเทศ

เลิฟจอยและคนอื่น ๆ (Lovejoy and others. 1988:155-161) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชายรักร่วมเพศ ชายรักต่างเพศที่มีเลือดบวก 178 คน พบว่า ร้อยละ 73 ของชายที่มีเลือดบวกเหล่านี้ มีการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่องเป็นสาเหตุของการเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์

ยาร์เบอร์ (Yarber. 1977:80) ได้ศึกษาเพื่อหาเทคนิควิธีป้องกันกามโรค พบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 10 เท่านั้น ที่เห็นว่าถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรค และมีเพียงหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยที่ใช้ถุงยางอนามัยถ้าได้รับโดยง่ายและราคาถูกหรือได้ฟรี ร้อยละ 33 ไม่แน่ใจว่าจะใช้ ร้อยละ 41 ไม่มีความประสงค์จะใช้ ส่วนการปฏิบัติในการมีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 49.70

วาล์โดเซโร และคนอื่น ๆ (Valdiseri and others. 1988:801-802) พบว่า ถุงยางอนามัยเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขว่าเป็นวิธีการที่สำคัญในการป้องกันไวรัสโรคเอดส์ แม้ว่าถุงยางอนามัยจะไม่สามารถลดการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ได้ทั้งหมด แต่ก็ช่วยให้เชื้อไวรัสโรคเอดส์ไม่แพร่กระจายได้ สำหรับเหตุผลสำคัญที่มีผลทำให้ผู้ชายไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศนั้น ได้แก่ ความเชื่อในการใช้ถุงยางอนามัยแสดงถึงความอ่อนแอ ขาดการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อและอิทธิพลของแอลกอฮอล์

วิทท์โคเวอร์ (Wittkower. 1944:22) ได้ศึกษาในผู้ป่วยกามโรคพบว่า ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งจะพบผู้ป่วยเป็นกามโรคร้อยละ 9.50 เท่านั้น ในขณะที่ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอและไม่ใช้เลย จะป่วยเป็นกามโรคร้อยละ 2 และ 68.50 ตามลำดับ

ไพรซ์และคนอื่น ๆ (Price and others. 1985:107-109) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งระดับต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยศึกษาถึง ความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับ ปรากฏว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนส่วนใหญ่ไม่กังวลเกี่ยวกับการติดโรคเอดส์และวิทยุโรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้เป็นส่วนน้อย ส่วนมากได้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และวารสาร

เบคเกอร์และโจเซฟ (Becker and Joseph. 1988:394-410) ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด กลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มหญิงโสเภณี และบุคคลทั่ว ๆ ไป ที่มีพฤติกรรมแบบรักต่างเพศ พบว่า ผลการศึกษาจะมีความแตกต่างกันไปตามสถานการณ์และสถานที่ แม้จะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน จึงสรุปได้ว่า ความรู้ และทักษะในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ไม่ใช่ตัวทำนายพฤติกรรมอนามัยในเรื่องโรคเอดส์ได้อย่างแน่นอนและเชื่อมั่นได้ ซึ่งเบคเกอร์ และโจเซฟได้ให้ข้อสังเกตว่า สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์แล้ว การปล่อยให้พฤติกรรมอนามัยในเรื่องโรคเอดส์แปรผันโดยหาตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพไม่ได้นั้นจะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตของบุคคลทั้งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและบุคคลอื่น ๆ ในสังคมแน่นอน

เบรคและชอว์ (Break and Schaw. 1991:166-169) ได้ศึกษาเรื่องการมีสัมพันธ์ทางเพศระหว่างเพศโดยการร่วมเพศทางทวารหนัก และการเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ และการติดเชื้อ เอช ไอ วี (HIV) ในกลุ่มวัยรุ่นชายหญิง โดยสำรวจในวัยรุ่นจำนวน 2,171 คน อายุระหว่าง 16-20 ปี ในประเทศอังกฤษ ส่วนใหญ่ได้รายงานว่าเป็นการร่วมเพศในช่องทางปกติ มีคู่นอนหลายคน และในอนาคตอาจจะใช้ถุงยางอนามัยน้อยลง และมีจำนวนไม่น้อยที่ได้รายงานว่าเคยมีการร่วมเพศทางทวารหนัก รวมถึงอนาคตคาดว่าจะทำเช่นนั้น นับว่าเป็นการเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์หรือติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างสูง ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญในเรื่องการรณรงค์ข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์ให้เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นให้มากยิ่งขึ้น

การวิจัยในประเทศไทย

สมชาย ลักษณะนุรักษ์ (2527:103-110) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกามโรคที่ถูกต้องในนักเรียน นักศึกษา พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ คือ การรับรู้ถึงผลดีผลเสียของการใช้วิธีป้องกันกามโรคในกลุ่มที่รับรู้ถึงผลดีมากกว่าผลเสียจะมีพฤติกรรมการป้องกันกามโรคมากกว่า

รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์ (2530:ก-ง) ได้ทำการวิจัยทดลองให้สุศึกษา เรื่องกามโรคแก่หญิงอาชีพพิเศษ ในอำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นกามโรค มีผลต่อการไปรับการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ความเชื่อความรุนแรงของกามโรคมีผลต่อการหยุดรับแขกเมื่อป่วยเป็นกามโรคกับความเชื่อต่อผลของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (2532:ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้เสพยาเสพติดในทางเส้นเลือด จำนวน 100 คน เปรียบเทียบพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้าน เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเสพยาเสพติด ผลการวิจัยพบว่า ผู้เสพยาเสพติดที่มี เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและระยะเวลาการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน มีพฤติกรรมอนามัย เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ต่างก็มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ พฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 55.16

พนมศรี เสาร์สาร (2532:67-68) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงบริการ ในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531 กลุ่ม

ตัวอย่าง เป็นหญิงบริการที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกตรวจหญิงบริการผู้ป่วยนอก สถานกามโรคบางรัก กรุงเทพมหานคร จำนวน 380 คน พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับของข่าวสารโรคเอดส์ และโอกาสที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น ๆ (2531:67-69) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ สำหรับหญิงอาชีพพิเศษ และกลุ่มชายอาชีพพิเศษ

สุนันทา นนทิกุล (2532:87-91) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดพะเยา พบว่า ในการนำกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดของหญิงอาชีพพิเศษให้เข้ามามีบทบาทในการสอนและกระตุ้นเตือนแล้วทำให้หญิงอาชีพพิเศษมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันกามโรคที่ถูกต้อง แต่ยังไม่สามารถลดอัตราการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้เท่าใดนัก เนื่องจากชายไม่มารับบริการยังไม่ให้ความร่วมมือเพียงพอในการใช้ถุงยางอนามัย

มะลิวรรณ วงศ์วัฒนไพบูลย์ (2533:168) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันกามโรค และโรคเอดส์ ของทหารอากาศ พบว่า

1. ในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534:65) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของวัยรุ่นในชนบทแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ต่อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และเจตคติต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534:ก) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค

ชาติชาย แป้นเหมือน (2529:ก-ข) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของช่างแต่งผมและเสริมสวยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ระดับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ และการปฏิบัติของช่างแต่งผมและเสริมสวยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ทั้งความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

กิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533:ก-ข) ได้ศึกษาพบว่า พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ปานกลาง ส่วนการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐาน การระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับต่ำ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพยาบาลป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์ในทางทิศบวกกับการปฏิบัติพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คันสนีย์ นทธีศรี (2536:ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มนักศึกษาชายระดับปริญญาตรีวิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีวศึกษา และสายอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายสายอาชีวศึกษาและสายอุดมศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ รายได้ ระดับความมียิสระในสถานที่พักอาศัย ลักษณะครอบครัว การดื่มสุรา ทักษะการรับรู้โรคเอดส์ การดูแลเทปโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ดีตามลำดับ คือ กลุ่มปัจจัยเสริม ประกอบด้วย พฤติกรรมเพื่อนสนิท

ลักษณะครอบครัว กลุ่มปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การดื่มสุรา รายได้ ความมีอิสระในที่พักอาศัย กลุ่มปัจจัยนำ คือ ทักษะติดต่อโรคเอดส์ โดยกลุ่มปัจจัยดังกล่าว สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 9.40

จารุณี สุกดี (2537:95) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า ความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

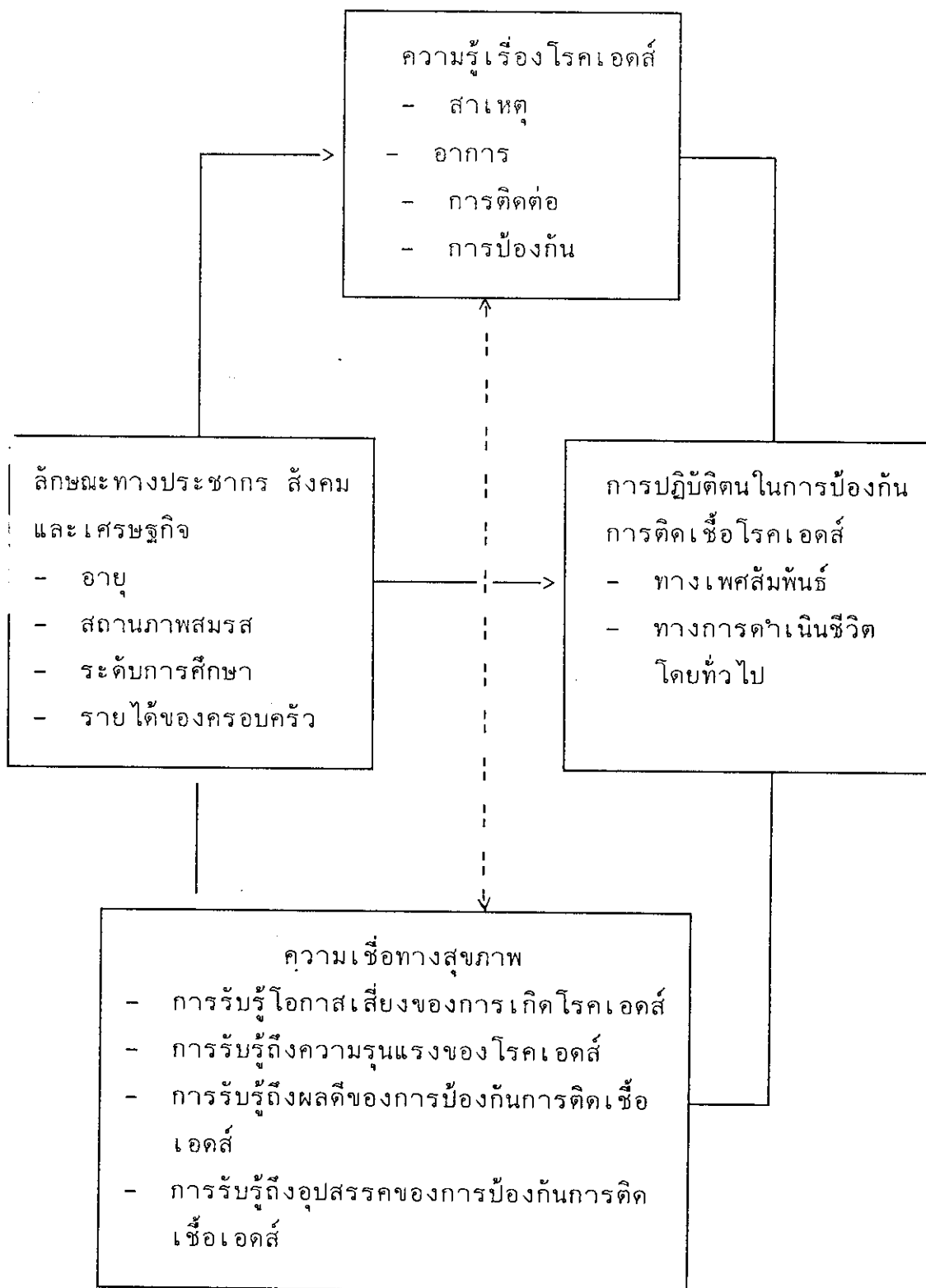
จากแนวคิด ทฤษฎี และการศึกษารายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่า ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติและเนื่องจากในปัจจุบันพบว่า แนวโน้มผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีจำนวนมากขึ้น ทั้ง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการต่าง ๆ ที่จะป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งวิธีการหนึ่งก็คือ การรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไปตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ แต่ที่ผ่านมายังพบว่า อัตราการติดเชื้อโรคเอดส์หาได้ลดน้อยลงไป โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยเลือกศึกษาในกลุ่มพนักงานโรงงาน เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงอีกกลุ่มหนึ่ง โดยตั้งสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ คือ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. พนักงานที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. พนักงานที่มีอายุต่างกันจะมีความเชื่อทางด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน
3. พนักงานที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
4. พนักงานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์มากกว่าพนักงานที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า
5. พนักงานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าพนักงานที่มีการศึกษาน้อยกว่า

6. พนักงานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มากกว่าพนักงานที่มีการศึกษาต่ำกว่า
7. พนักงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน
8. พนักงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน
9. พนักงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
10. พนักงานที่มีรายได้ครอบครัวสูงกว่าจะมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์มากกว่าพนักงานที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า
11. พนักงานที่มีรายได้ครอบครัวสูงกว่าจะมีความเชื่อทางด้านสุขภาพถูกต้องมากกว่าพนักงานที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า
12. พนักงานที่มีรายได้ครอบครัวสูงกว่าจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มากกว่าพนักงานที่มีรายได้ต่ำกว่า
13. ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์
14. ความเชื่อทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
15. ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ซึ่งการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
4. การหาคุณภาพของเครื่องมือ
5. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. วิธีจัดกระทำกับข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ พนักงานชายที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง จากจำนวนโรงงานทั้งหมด 35 โรงงาน มีจำนวนพนักงานชายทั้งสิ้น 6,872 คน

กลุ่มตัวอย่าง

พนักงานชายที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง สุ่มมาโดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอนได้จำนวนโรงงานทั้งสิ้น 10 โรงงาน ได้จำนวนพนักงานชายทั้งสิ้น 304 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างประชากรของยามาเน (Yamane. 1967:919) ให้ความคลาดเคลื่อนได้ 0.05 ดังสูตร

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

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (กำหนดความคลาดเคลื่อน .05)

แทนค่า

$$n = \frac{6872}{1+6872(0.05)^2}$$

$$n = 378$$

การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)
 ตามลำดับดังนี้

1. สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากจำนวนโรงงาน 35 โรงงาน สุ่มตัวอย่างมา 10 โรงงาน มีจำนวนพนักงานชายทั้งสิ้น ประมาณ 1,800 คน โดยมีรายชื่อโรงงานทั้ง 10 โรงงาน ดังนี้

1. บริษัทไทยโอเลฟินส์ จำกัด
2. บริษัททุนเท็กซ์ จำกัด
3. บริษัทปิโตรเคมี จำกัด
4. บริษัทไทยพลาสติกและเคมีภัณฑ์ จำกัด
5. บริษัทเอช เอ็ม ซี โพลีเมอร์ จำกัด
6. บริษัทไทยโพลีเอททีลีน จำกัด
7. บริษัทเพอร์ออกซีไทย จำกัด
8. บริษัทเอช เอ็ม ที โพลีเมอร์ จำกัด
9. บริษัท พี พี จี สยามซิลิกา จำกัด
10. บริษัทบางกอกอินดัสเตรียล 2 จำกัด

2. สุ่มแบบเป็นสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) โดยนำจำนวนพนักงานที่ได้จาก 10 โรงงาน แบ่งเป็นกลุ่มตามช่วงอายุที่ตั้งเกณฑ์ไว้ และสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพนักงานโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด
จังหวัดระยอง จำแนกตามโรงงานต่าง ๆ 10 โรงงาน

กลุ่มตัวอย่าง		
โรงงาน	จำนวนพนักงาน ทั้งหมด	จำนวนพนักงาน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
1. บ.ไทยโอเลฟินส์ จำกัด	495	200
2. บ.ทุนเท็กซ์ จำกัด	420	170
3. บ.ปิโตรเคมี จำกัด	400	150
4. บ.ไทยพลาสติกและเคมีภัณฑ์ จำกัด	250	80
5. บ.เอช เอ็ม ซี โพลีเมอร์ จำกัด	235	80
6. บ.ไทยโพลีเอททิลีน จำกัด	160	60
7. บ.เพอร์ออกซีไทย จำกัด	70	30
8. บ.เอช เอ็ม ที โพลีเมอร์ จำกัด	63	30
9. บ. พี พี จี สยามซิลิกา จำกัด	60	30
10. บ.บางกอกอินดัสเตเรียล2 จำกัด	33	20

แต่เมื่อได้คัดเลือกแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ปรากฏว่าได้กลุ่มตัวอย่าง 304 คน
คิดเป็นร้อยละ 80.40 สำหรับนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวทั่วไปของพนักงาน ได้แก่ อายุ
ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัว ซึ่งเป็นลักษณะแบบ
สำรวจรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกัน เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความเชื่อทางสุขภาพ แบ่งเป็น

1. แบบวัดการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์
2. แบบวัดการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์
3. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ซึ่งลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีทั้งข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางนิมาน และทางนิเสธ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมานและทางนิเสธ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้เสนอแนะความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรค เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งส่วนนี้จะนำไปประมวลเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการอภิปรายผล และเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสอบถาม วัดความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติโดยศึกษาจากตำราและ เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือและการประเมินผล

ในการให้คะแนนนั้น ผู้วิจัยให้คะแนนโดยอาศัยเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามวัดความรู้ ถ้าข้อใดตอบถูกให้ 1 คะแนน

ข้อใดตอบผิดให้ 0 คะแนน แล้วนำมาจัดระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับดี หมายถึง การมีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 80-100 ของคะแนนเต็ม

ระดับปานกลาง หมายถึง การมีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนเต็ม

ระดับต่ำ หมายถึง การมีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 0-59.99 ของคะแนนเต็ม

2. แบบสอบถามวัดความเชื่อทางสุขภาพ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (ทางบวก) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (ทางลบ) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

หาค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้อันดับความสำคัญของเบสท์
(Best. 1963:174-178)

ระดับความเชื่อทางสุขภาพ

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	ดีมาก
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	ดี
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	ค่อนข้างดี
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	พอใช้
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	ควรแก้ไข

3. แบบสอบถามด้านการปฏิบัติ

ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (ทางบวก) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (ทางลบ) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	2

การจัดระดับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อาศัย

คะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (Best. 1963 ; 159)

ระดับการปฏิบัติ

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00	ดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33	พอใช้
ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66	ควรปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจและนำมาแก้ไข นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ทั้ง 3 ด้าน ประเมินผลจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาแล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536:124) โดยเลือกข้อสอบที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบทดสอบที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การหาค่าอำนาจจำแนก แบ่งออกเป็น

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม วัดความรู้โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบแล้ว ตรวจสอบให้คะแนนวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีวิเคราะห์คุณภาพ เป็นรายข้อตามหลักเทคนิค ร้อยละ 50 แบ่งเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536:137) โดยข้อคำถามที่ใช้ได้ต้องมีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20 - 0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดค่าความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติ นำแบบสอบถามไปทดลองกับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนนำมาวิเคราะห์ หาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edwards) แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่ใช้ได้ คือ ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกเท่ากับหรือมากกว่า 1.75 ขึ้นไป

3. การหาค่าความเชื่อมั่น

3.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม วัดความรู้ที่มีค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายอยู่ในเกณฑ์โดยใช้สูตร KR - 21 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson)

3.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม วัดค่าความเชื่อทางสุขภาพและแบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้ว่าการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตจากผู้ว่าการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ไปยังที่ว่าการนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตไปติดต่อกับผู้จัดการ โรงงานแต่ละ โรงงาน ที่ต้องการทำการสำรวจและติดต่อฝ่ายบุคคล เพื่อขอรายชื่อพนักงานและนำมาสุ่มตัวอย่างจนได้จำนวนพนักงานที่ต้องการ
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ฝ่ายบุคคลเพื่อนำไปให้พนักงานตอบแบบสอบถามและกำหนดเวลานำแบบสอบถามคืนประมาณ 1 สัปดาห์ โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเวลาประมาณ 2 เดือน

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อดำเนินการเก็บแบบสอบถามพนักงานจนครบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. แจกแจงข้อมูลเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ
3. วิเคราะห์ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$), ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), ค่าร้อยละของข้อมูลตัวแปรอิสระ (P)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One-Way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 - 12
5. ทดสอบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ ใช้การหาสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls)
6. ทดสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์จากผลคูณของคะแนนของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient of

Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 13-15

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$P = \frac{F}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

F แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ

n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร

(ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2535:40)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร
(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2535:74)

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

เมื่อ S.D. แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536:124)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R$ แทน คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ

2.2.1 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สาเหตุ อาการ การติดต่อ ใช้เทคนิคร้อยละ 50 โดยใช้สูตร r (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536:137)

$$r = \frac{R_u - R_e}{\frac{N}{2}}$$

เมื่อ r แทน ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ

R_u แทน จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มสูง

R_e แทน จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มต่ำ

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2.2.2 แบบสอบถามวัดความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edwards) แล้วทดสอบด้วยสถิติค่า t (t -test) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536:139)

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

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบ t

$\bar{X}_H$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง

S_L^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง

n_L แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.3 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น

- 2.3.1 แบบสอบถามวัดความรู้เรื่อง โรคเอดส์ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกัน โดยใช้สูตร K.R. 21 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson)
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536:130)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] 1 - \frac{\bar{X} (n - \bar{X})}{n S_t^2}$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 n แทน จำนวนข้อคำถามของข้อสอบทั้งฉบับ
 $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

- 2.3.2 แบบสอบถามวัดความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536:132)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 n แทน จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
 $\sum S_i^2$ แทน ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 S_t^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามวัดความเชื่อทางสุขภาพทั้งฉบับ

3. สถิติเพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้สูตรของลินด์ควิสต์ (Lindquist) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2535:250) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 - 12

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะต้องตรวจสอบ ความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) โดยใช้ของไวน์เนอร์ (Winer) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2535:267)

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

เมื่อ q แทน ค่า q - statistic

MS_W แทน ค่าความแปรปรวน

n แทน ค่าจำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

โดยที่

$$n = \frac{k}{\frac{1}{\tilde{n}_1} + \frac{1}{\tilde{n}_2} + \frac{1}{\tilde{n}_3} + \dots + \frac{1}{\tilde{n}_k}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\tilde{n}_1, \tilde{n}_2, \dots, \tilde{n}_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่าง
ที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k
ตามลำดับ

- 3.2 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 13 - 15 โดยใช้สูตรดังนี้
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536:153)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2] [N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

x	เป็นคะแนนในชุดแรก
y	เป็นคะแนนในชุดหลัง
r_{xy}	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
$\sum XY$	แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนนทั้ง 2 ชุด
$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนในชุดแรก
$\sum Y$	แทน ผลรวมของคะแนนในชุดหลัง
$\sum X^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนนในชุดแรก
$\sum Y^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนนในชุดหลัง
N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว
q	แทน	q-Statistic
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ในการศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกัน
การติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานจากข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยข้อมูลที่ใช้ใน
การวิเคราะห์มีจำนวนทั้งสิ้น 304 คน คิดเป็นร้อยละ 80.40 ซึ่งสามารถนำมา
วิเคราะห์ค่าทางสถิติได้ และเสนอผลการวิเคราะห์โดย

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. แจกแจงข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ
3. วิเคราะห์ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการ
ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน โดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าความ
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติค่าเอฟ (F-test) โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์
4. นำค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติ

คนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

5. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-12 โดยใช้สถิติค่าเอฟ (F-test)
6. ทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่มากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อดูความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ ซึ่งใช้การหาสัมประสิทธิ์พหุคูณของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)
7. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส พี ซี (SPSS/PC) และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ตอน ในแต่ละตอนมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพทั่วไปของพนักงานโรงงานเสนอเป็นคำร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 6-9

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและแสดงระดับความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตน ดังปรากฏตามตาราง 10

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) ดังปรากฏตามตาราง 11-23

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 24

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของพนักงานโรงงาน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานชายที่ทำงานในโรงงานเขตนิกมอุตสาหกรรม
มาบตาพุด จังหวัดระยอง 10 โรงงาน ได้จำนวนพนักงานที่ตอบแบบสอบถามส่ง
คืนมา 304 คน จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาได้ดังนี้ คือ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุของพนักงาน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	6	2.00
20 - 30 ปี	179	58.90
31 - 40 ปี	106	34.90
41 - 50 ปี	11	3.60
มากกว่า 50 ปี	2	0.70
รวม	304	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่าพนักงานโรงงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง
20-30 ปี มากที่สุด คือ 179 คน คิดเป็นร้อยละ 58.90 รองลงมา คือ อายุ
31-40 ปีจำนวน 106 คนคิดเป็นร้อยละ 34.90 อายุ 41-50 ปีจำนวน 11 คน
คิดเป็นร้อยละ 3.60 อายุต่ำกว่า 20 ปีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 และ
พนักงานโรงงานที่มีอายุมากกว่า 50 ปีซึ่งเป็นจำนวนน้อยที่สุดคือ 2 คน คิดเป็น
ร้อยละ 0.70 ตามลำดับ

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	4	1.30
มัธยมศึกษา	36	11.80
ปวช. (ประกาศนียบัตรวิชาชีพ)	27	8.90
ปวส. (ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง)	153	50.30
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	81	26.60
ไม่ตอบ	3	1.00
รวม	304	100.00

จากตารางที่ 7 แสดงว่า พนักงานโรงงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการศึกษาระดับปวส.มากที่สุด คือ 153 คน คิดเป็นร้อยละ 50.30 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 26.60 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 ระดับปวช. มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 8.90 ระดับประถมศึกษา มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 และพนักงานที่ไม่ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 ตามลำดับ

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	160	52.60
คู่	132	43.40
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	12	3.90
รวม	304	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่า พนักงานโรงงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุด จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 52.60 รองลงมา คือ มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 43.40 และพนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000 บาท	9	3.00
5,000 - 10,000 บาท	62	20.40
10,001 - 15,000 บาท	87	28.60
15,001 - 20,000 บาท	59	19.40
มากกว่า 20,000 บาท	85	28.00
ไม่ตอบ	2	0.70
รวม	304	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่า พนักงานโรงงานเป็นกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 28.60 รองลงมา คือ มีรายได้สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 20.40 รายได้ระหว่าง 15,001-20,000 บาทต่อเดือน จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 ตามลำดับ โดยมีพนักงานโรงงานที่ไม่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง และแสดงระดับความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตน

ตาราง 10 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยรวม ด้านความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรู้	15	13.95	0	9.66	2.28	ปานกลาง
ความเชื่อทางสุขภาพ	5	4.78	2.63	3.81	0.37	ดี
การปฏิบัติตน	2	1.80	0.13	1.25	0.28	ปานกลาง

จากตาราง 10 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน จำนวน 304 คน มีค่าเท่ากับ 9.66 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 13.95 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 0 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความเชื่อทางสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 3.81 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 4.78 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.63 คะแนน และค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ มีค่าเท่ากับ 1.25 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 1.80 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 0.13 คะแนน นั่นคือ พนักงานโรงงานมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีคะแนนการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ตาราง 11 ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน จำแนกตามอายุ

อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.
ความรู้			
น้อยกว่า 20 ปี	6	0.63	0.19
20 - 30 ปี	179	0.65	0.15
31 - 40 ปี	106	0.65	0.15
41 - 50 ปี	11	0.56	0.13
มากกว่า 50 ปี	2	0.77	0.05
รวม	304	0.64	0.15
ความเชื่อทางสุขภาพ			
น้อยกว่า 20 ปี	6	3.68	0.56
20 - 30 ปี	179	3.81	0.40
31 - 40 ปี	106	3.81	0.33
41 - 50 ปี	11	3.84	0.26
มากกว่า 50 ปี	2	3.86	0.11
รวม	304	3.81	0.37

ตาราง 11 (ต่อ)

อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.
การปฏิบัติตน			
น้อยกว่า 20 ปี	6	1.11	0.17
20 - 30 ปี	179	1.23	0.32
31 - 40 ปี	106	1.29	0.21
41 - 50 ปี	11	1.28	0.24
มากกว่า 50 ปี	2	1.37	0.33
รวม	304	1.25	0.28

จากตาราง 11 แสดงว่า เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรอายุ พบว่า พนักงานโรงงานที่มีอายุ 20-30 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 179 คน มีคะแนนความรู้ร้อยละ 64.54 (S.D. = 15.36) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.40) และมีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.23 (S.D. = 0.32) รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 106 คน มีคะแนนความรู้ร้อยละ 64.84 (S.D. = 14.79) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.33) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.29 (S.D. = 0.21) อายุระหว่าง 41-50 ปี มีจำนวน 11 คน คะแนนความรู้ร้อยละ 55.76 (S.D. = 13.42) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.98 (S.D. = 0.28) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.28 (S.D. = 0.24) อายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 6 คน มีคะแนนความรู้ร้อยละ 63.33 (S.D. = 18.74) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.68 (S.D. = 0.56) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.11 (S.D. = 0.17) และอายุมากกว่า 50 ปี มีจำนวน 2 คน มีคะแนนความรู้ร้อยละ 76.67 (S.D. = 4.71) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.86 (S.D. = 0.11) และมีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.37 (S.D. = 0.33) ซึ่งทุกกลุ่มอายุ เมื่อประเมินระดับความรู้แล้วพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นกลุ่มอายุ 41-50 ปี พบว่า มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ เมื่อประเมินระดับความเชื่อทางสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับดีและเมื่อประเมินระดับการปฏิบัติตน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ที่มีอายุต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.12	0.03	1.26
ภายในกลุ่ม	299	6.86	0.02	
รวม	303	6.97		
ความเชื่อทางสุขภาพ				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.11	0.03	0.20
ภายในกลุ่ม	299	42.04	0.14	
รวม	303	42.15		
การปฏิบัติตน				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.35	0.09	1.13
ภายในกลุ่ม	299	23.31	0.08	
รวม	303	23.66		

จากตาราง 12 แสดงว่า พนักงานโรงงานที่มีอายุต่างกันมีคะแนนความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1,2,3 ที่ว่า พนักงานโรงงานที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 13 ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.
ความรู้			
ประถมศึกษา	4	0.50	0.16
มัธยมศึกษา	36	0.61	0.13
ปวช.	27	0.62	0.18
ปวส.	153	0.64	0.15
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	81	0.67	0.15
ไม่ตอบ	3		
รวม	304	0.64	0.15
ความเชื่อทางสุขภาพ			
ประถมศึกษา	4	3.94	0.18
มัธยมศึกษา	36	3.83	0.29
ปวช.	27	3.69	0.44
ปวส.	153	3.80	0.39
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	81	3.85	0.36
ไม่ตอบ	3		
รวม	304	3.81	0.37

ตาราง 13 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.
การปฏิบัติตน			
ประถมศึกษา	4	1.23	0.13
มัธยมศึกษา	36	1.30	0.24
ปวช.	27	1.27	0.20
ปวส.	153	1.22	0.31
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	81	1.30	0.27
ไม่ตอบ	3		
รวม	304	1.25	0.28

จากตาราง 13 แสดงว่า เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรระดับการศึกษา พบว่า พนักงานโรงงานที่มีการศึกษาระดับ ปวส. มีจำนวนมากที่สุดคือ 153 คน มีคะแนนความรู้ร้อยละ 64.31 (S.D. = 15.28) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.80 (S.D. = 0.39) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.22 (S.D. = 0.31) รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 81 คนมีคะแนนความรู้ร้อยละ 67.08 (S.D. = 14.77) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.84 (S.D. = 0.36) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.30 (S.D. = 0.27) ระดับมัธยมศึกษา มีจำนวน 36 คน คะแนนความรู้ร้อยละ 60.74 (S.D. = 12.73) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.29) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.29 (S.D. = 0.24) ระดับ ปวช. มีจำนวน 27 คน มีคะแนนความรู้ร้อยละ 62.47 (S.D. = 17.85) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.69 (S.D. = 0.44) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.27 (S.D. = 0.20) และระดับประถมศึกษา มีจำนวน 4 คน มีคะแนนความรู้ร้อยละ 50.00 (S.D. = 16.00) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.94 (S.D. = 0.18) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.23 (S.D. = 0.13) เมื่อประเมินความรู้แล้ว พบว่า พนักงานโรงงานที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ปวส. ปวช. และมัธยมศึกษา มีความรู้ระดับปานกลาง ส่วนระดับประถมศึกษามีความรู้ระดับต่ำ เมื่อประเมินระดับความเชื่อทางสุขภาพแล้ว พบว่า พนักงานทุกระดับที่มีการศึกษามีความเชื่อทางสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและ
การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ที่มีระดับการ
ศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.20	0.05	2.19
ภายในกลุ่ม	296	6.73	0.02	
รวม	300	6.93		
ความเชื่อทางสุขภาพ				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.61	0.15	1.10
ภายในกลุ่ม	296	41.37	0.14	
รวม	300	41.98		
การปฏิบัติตน				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.49	0.12	0.16
ภายในกลุ่ม	296	23.01	0.08	
รวม	300	23.50		

จากตาราง 14 แสดงว่า พนักงานโรงงานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มี
คะแนนความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4,5 และ 6 ที่ว่าพนักงานโรงงาน
ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อทางสุขภาพ และการ
ปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 15 ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	S.D.
ความรู้			
โสด	160	0.65	0.15
คู่	132	0.64	0.15
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	12	0.65	0.12
รวม	304	0.64	0.15
ความเชื่อทางสุขภาพ			
โสด	160	3.76	0.39
คู่	132	3.87	0.35
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	12	3.76	0.34
รวม	304	3.81	0.37
การปฏิบัติตน			
โสด	160	1.21	0.32
คู่	132	1.31	0.22
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	12	1.21	0.19
รวม	304	1.25	0.28

จากตาราง 15 แสดงว่า เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร สถานภาพสมรส พบว่า พนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสโสดมีจำนวนมากที่สุดคือ 160 คน มีคะแนนความรู้ร้อยละ 64.54 (S.D. = 15.42) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพ

เฉลี่ย 3.76 (S.D.= 0.39) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.21 (S.D.=0.32) รองลงมาคือ สถานภาพสมรสคู่ มีจำนวน 132 คน มีคะแนนความรู้ร้อยละ 64.14 (S.D. = 15.20) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.87 (S.D. = 0.35) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.31 (S.D. = 0.22) สถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 12 คน มีคะแนนความรู้ร้อยละ 65.00 (S.D.= 12.10) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.34) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.21 (S.D. = 0.19) ซึ่งทุกสถานภาพสมรสเมื่อประเมินระดับความรู้แล้วพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อประเมินระดับความเชื่อทางสุขภาพพบว่า อยู่ในระดับดี และเมื่อประเมินระดับการปฏิบัติตนพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและ
การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ที่มีสถานภาพ
สมรสต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.00	0.00	0.04
ภายในกลุ่ม	301	6.97	0.02	
รวม	303	6.97		
ความเชื่อทางสุขภาพ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.91	0.46	3.32*
ภายในกลุ่ม	301	41.24	0.14	
รวม	303	42.15		
การปฏิบัติตน				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.64	0.32	4.17*
ภายในกลุ่ม	301	23.02	0.08	
รวม	303	23.66		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(ความเชื่อทางสุขภาพ $P = 0.04$, การปฏิบัติ $P = 0.02$)

จากตาราง 16 แสดงว่า พนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า พนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน ส่วน ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 และข้อ 9 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 17 และ 18

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อทางสุขภาพของพนักงานโรงงาน ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	โสด	คู่	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
		3.76	3.87	3.76
โสด	3.76	-	0.11*	0.01
คู่	3.87	-	-	0.11
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3.76	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 แสดงว่า พนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความเชื่อทางสุขภาพสูงกว่าพนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	โสด	คู่	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
		1.21	1.31	1.21
โสด	1.21	-	0.09*	0.01
คู่	1.31	-	-	0.10
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1.21	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 18 แสดงว่าพนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน จำแนกตามรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	N	$\bar{X}$	S.D.
ความรู้			
น้อยกว่า 5,000 บาท	9	0.53	0.24
5,000 - 10,000 บาท	62	0.61	0.14
10,001 - 15,000 บาท	87	0.65	0.17
15,001 - 20,000 บาท	59	0.67	0.12
มากกว่า 20,000 บาท	85	0.66	0.14
รวม	302	0.64	0.15
ความเชื่อทางสุขภาพ			
น้อยกว่า 5,000 บาท	9	3.60	0.46
5,000 - 10,000 บาท	62	3.72	0.36
10,001 - 15,000 บาท	87	3.79	0.39
15,001 - 20,000 บาท	59	3.89	0.36
มากกว่า 20,000 บาท	85	3.85	0.35
รวม	302	3.81	0.37
การปฏิบัติตน			
น้อยกว่า 5,000 บาท	9	1.07	0.39
5,000 - 10,000 บาท	62	1.14	0.33
10,001 - 15,000 บาท	87	1.27	0.29
15,001 - 20,000 บาท	59	1.27	0.25
มากกว่า 20,000 บาท	85	1.31	0.21
รวม	302	1.25	0.28

จากตาราง 19 แสดงว่า เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่าพนักงานโรงงานที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาทมีจำนวนมากที่สุดคือ 87 คน มีคะแนนความรู้ร้อยละ 64.52 (S.D. = 16.87) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.79 (S.D. = 0.39) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.27 (S.D. = 0.29) รองลงมาคือ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีจำนวน 85 คน มีคะแนนความรู้ร้อยละ 66.12 (S.D. = 14.48) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.85 (S.D. = 0.35) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.31 (S.D. = 0.21) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท มีคะแนนความรู้ร้อยละ 60.86 (S.D. = 14.21) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.72 (S.D. = 0.36) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.14 (S.D. = 0.33) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีคะแนนความรู้ร้อยละ 67.12 (S.D. = 11.74) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.89 (S.D. = 0.36) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.27 (S.D. = 0.25) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 9 คน มีคะแนนความรู้ร้อยละ 52.59 (S.D. = 13.67) มีคะแนนความเชื่อทางสุขภาพเฉลี่ย 3.60 (S.D. = 0.46) มีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 1.07 (S.D. = 0.39) เมื่อประเมินระดับความรู้ พบว่า ทุกระดับมีความรู้ระดับปานกลาง ยกเว้น พนักงานที่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ เมื่อประเมินระดับความเชื่อทางสุขภาพ พบว่า ทุกระดับมีความเชื่อทางสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ พบว่า ทุกระดับมีการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและ
การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานที่มีรายได้ของ
ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.27	0.07	3.02*
ภายในกลุ่ม	297	6.69	0.02	
รวม	301	6.96		
ความเชื่อทางสุขภาพ				
ระหว่างกลุ่ม	4	1.49	0.37	2.73*
ภายในกลุ่ม	297	40.42	0.14	
รวม	301	41.90		
การปฏิบัติตน				
ระหว่างกลุ่ม	4	1.40	0.35	4.69**
ภายในกลุ่ม	297	22.13	0.07	
รวม	301	23.53		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(ความรู้ $P = 0.02$, ความเชื่อทางสุขภาพ $P = 0.03$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($P = 0.002$)

จากตาราง 20 แสดงว่า พนักงานโรงงานที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10, 11 และ 12 ที่ว่า พนักงานโรงงานที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 20, 21 และ 22 ตามลำดับ

ตาราง 21 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพนักงานโรงงาน
ที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	น้อยกว่า				มากกว่า			
	น้อยกว่า 5,000	5,000-10,000	10,001-15,000	15,001-20,000	20,000	20,001-25,000	25,001-30,000	มากกว่า 30,000
$\bar{X}$	0.53	0.61	0.65	0.67	0.66	0.67	0.67	0.66
น้อยกว่า 5,000 บาท	0.53	-	0.08*	0.12*	0.15*	0.14*	0.14*	0.14*
5,000 - 10,000 บาท	0.61	-	-	0.04	0.06	0.05	0.05	0.05
10,001 - 15,000 บาท	0.65	-	-	-	0.03	0.02	0.02	0.02
15,001 - 20,000 บาท	0.67	-	-	-	-	0.01	0.01	0.01
มากกว่า 20,000 บาท	0.66	-	-	-	-	-	-	-

* มนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 21 แสดงว่า พนักงานโรงงานที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน - 10,001-15,000 บาทต่อเดือน 15,001-20,000 บาทต่อเดือนและมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าพนักงานโรงงานที่มีฐานะทางเศรษฐกิจน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อทางสุขภาพของพนักงานโรงงาน
ที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	น้อยกว่า				มากกว่า	
	5,000	10,000	15,000	20,000	15,001-20,000	มากกว่า 20,000
$\bar{X}$	3.60	3.72	3.79	3.89	3.85	3.85
น้อยกว่า 5,000 บาท	3.60	-	0.12	0.19	0.29	3.25
5,000 - 10,000 บาท	3.72	-	-	0.07	0.17*	0.13
10,001 - 15,000 บาท	3.79	-	-	-	0.10	0.06
15,001 - 20,000 บาท	3.89	-	-	-	-	0.04
มากกว่า 20,000 บาท	3.85	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 22 แสดงว่า พนักงานโรงงานที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 15,001-20,000 บาทต่อเดือน มีความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าพนักงานโรงงานที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานในการป้องกันและขจัดสิ่ง
ปนเปื้อนโรงงาน ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	น้อยกว่า				มากกว่า			
	5,000	10,000	15,000	20,000	5,000	10,000	15,000	20,000
$\bar{X}$	1.07	1.15	1.27	1.31	1.07	1.15	1.27	1.31
น้อยกว่า 5,000 บาท	1.07	-	0.08	0.21	0.21	0.13*	0.13*	0.17*
5,000 - 10,000 บาท	1.15	-	-	-	-	-	-	-
10,001 - 15,000 บาท	1.27	-	-	-	-	-	-	-
15,001 - 20,000 บาท	1.27	-	-	-	-	-	-	-
มากกว่า 20,000 บาท	1.31	-	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 23 แสดงว่า พนักงานโรงงานที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน 15,001-20,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติงานในการป้องกันและขจัดสิ่งปนเปื้อนโรงงานที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน

ตาราง 24 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ความรู้	ความเชื่อทางสุขภาพ	การปฏิบัติ
ความรู้	1.00	0.51***	0.18
ความเชื่อทางสุขภาพ		1.00	0.37***
การปฏิบัติ			1.00

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ > 0.001

จากตาราง 24 แสดงว่า พนักงานโรงงานมีคะแนนความรู้กับความเชื่อทางสุขภาพ และความเชื่อทางสุขภาพกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงนิมานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001 นั่นคือ พนักงานโรงงานที่มีความรู้ดีจะมีความเชื่อทางสุขภาพดี และพนักงานที่มีความเชื่อทางสุขภาพดีจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 และ 14 ส่วนด้านความรู้กับการปฏิบัติ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ พนักงานโรงงานที่มีความรู้ดี ไม่จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ดีด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบถึงพฤติกรรมด้านความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของพนักงานที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของพนักงานที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง โดยจำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของพนักงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานชาย ที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง โดยสุ่มแบบหลายขั้นตอนได้จำนวนโรงงานทั้งสิ้น 10 โรงงาน ได้จำนวนพนักงานชายทั้งสิ้น 304 คน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 5 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของพนักงานโรงงาน เป็นแบบสำรวจรายการ
 - ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบทดสอบ มี 4 ตัวเลือก
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความเชื่อทางสุขภาพในเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ
 - ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้เสนอแนะความคิดเห็น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส พี ซี (spss/pc ; Statistical Package for the Social Sciences/ Personal Computer Plus) ได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของพนักงานโรงงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา มีการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบด้วยคำบรรยาย
2. วิเคราะห์ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ประเมินระดับความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติ คิดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ นำเสนอในรูปตารางประกอบด้วยคำบรรยาย
3. วิเคราะห์ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามตัวแปรอิสระแต่ละตัว คิดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ นำเสนอในรูปตารางประกอบด้วยคำบรรยาย
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ดังนี้
 - 4.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-12
 - 4.2 เมื่อทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้ค่าสถิติคิว (q-Statistic) แบบนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method)
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13, 14 และ 15

สรุปผลการค้นคว้า

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นพนักงานโรงงานเพศชายทั้งหมดโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 58.90 มีอายุ 20-30 ปี มีการศึกษาระดับ ปวส. มากที่สุด คือ ร้อยละ 50.30 และมีสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 52.60 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 28.80

สำหรับด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานปรากฏผลดังนี้

1. พนักงานโรงงาน ส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี
2. พนักงานโรงงานที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. พนักงานโรงงานที่มีอายุต่างกัน มีความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
4. พนักงานโรงงานที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน
5. พนักงานโรงงานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
6. พนักงานโรงงานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
7. พนักงานโรงงานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน
8. พนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
9. พนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าพนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสโสด
10. พนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย

พนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ดีกว่าพนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสโสด

11. พนักงานโรงงานที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพนักงานโรงงานที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท 10,001-15,000 บาท 15,001-20,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาท มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์มากกว่าพนักงานโรงงานที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท

12. พนักงานโรงงานที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน มีความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพนักงานโรงงานที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าพนักงานโรงงานที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท

13. พนักงานโรงงานที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพนักงานโรงงานที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท 15,001-20,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ดีกว่าพนักงานโรงงานที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท

14. ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

15. ความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

16. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน จะเห็นได้ว่า

1. ลักษณะทั่วไปของประชากร เป็นเพศชายอายุประมาณ 20-30 ปี มีการศึกษาระดับ ปวส. มากที่สุด และมีสถานภาพสมรสโสดเป็นส่วนใหญ่ โดยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท

จากการศึกษาผลการวิเคราะห์ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ พบว่า พนักงานโรงงานมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ร้อยละ 64.39 (คะแนนเฉลี่ย = 9.66) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์พอใช้ แสดงว่าพนักงานโรงงานมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คือไม่สูงและไม่ต่ำเกินไป ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน จากแบบสอบถาม พบว่า พนักงานโรงงานได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์มากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือ ร้อยละ 66.10 รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 14.80 และได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอันดับท้ายสุด คือ ร้อยละ 4.90 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.00 ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเอดส์จากหน่วยงานที่ตนทำงานอยู่ ดังนั้นความรู้ที่ได้รับจากสื่อมวลชน จึงเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ขั้นพื้นฐานไม่แน่นชัดในบางเรื่อง เช่น หนังสือพิมพ์บางฉบับมีการลงข่าวว่า ค้นพบยารักษาโรคเอดส์ได้แล้ว หรือจากโทรทัศน์ที่สัมภาษณ์หมอเทวดารักษาโรคเอดส์ด้วยสมุนไพรต้นอโศก ทั้งที่ยังไม่มีการยืนยันแน่ชัดจากกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพนักงานจึงอาจคลาดเคลื่อนไป จึงทำให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพนักงานอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพนักงานโรงงาน มีคะแนนเฉลี่ย 3.81 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่า พนักงานโรงงานมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่าพนักงานโรงงานมีการรับรู้ที่ดี อาจเนื่องมาจากการที่พนักงานโรงงานมีการศึกษาอยู่ในระดับสูง คือ ปวส. ร้อยละ 50.30 และปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 26.60 ทำให้มีการคิดอย่างมีเหตุผล มีวิจารณญาณที่ดีพอในการเลือกรับรู้สิ่งต่าง ๆ ในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ก่อให้เกิดความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ดี

ตลอดจนสื่อมวลชนต่าง ๆ ที่ได้พยายามนำเสนอว่าบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมกับบุคคลทั่วไปได้ ทำให้บุคคลทั่วไปยอมรับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น ส่งผลให้มีความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน มีคะแนนเฉลี่ย 1.25 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก วัฒนธรรม และค่านิยมของชาวไทยที่ยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อยู่มาก จากการศึกษาของ ลดาวัลย์ หลงเจริญ (2535 : ข) เรื่อง พฤติกรรมทางเพศ และการดูแลตนเองของชายไทย พบว่า ประมาณ 3 ใน 4 มักจะดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ และร้อยละ 60 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ และมีความคิดเห็นว่าการมีประเพณีการขึ้นครุเพราะเป็นสิ่งที่ไม่ผิด ไม่ได้ไปข่มขืนใคร และจากการศึกษาของ วาล์โดเซโรและคนอื่น ๆ (Valdiseri and others. 1988 : 801-802) พบว่า เหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ชายไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศนั้น ได้แก่ความเชื่อในการใช้ถุงยางอนามัยแสดงถึงความอ่อนแอ และอิทธิพลของแอลกอฮอล์ และจากแบบสอบถาม พบว่า พนักงานโรงงานร้อยละ 80.90 มีการดื่มสุราและหลังดื่มสุราแล้วไปเที่ยวโสเภณีต่อร้อยละ 42.40 และปัจจุบันยังมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาร้อยละ 45.00 และพนักงานส่วนใหญ่ให้เหตุผลถึงการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ว่า ไม่เป็นธรรมชาติ ไม่สนุก นอกจากนี้จังหวัดระยองยังเป็นเมืองท่องเที่ยว มีการเติบโตของสังคมเมือง รวมทั้งการเกิดของสถานเริงรมย์ต่าง ๆ และอาชีพหญิงบริการที่เพิ่มจำนวนขึ้น จากที่กล่าวมาอาจมีส่วนให้การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานอยู่ในเกณฑ์พอใช้

2. พนักงานโรงงานที่มีอายุต่างกันมีความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 แสดงว่า อายุของพนักงานโรงงานไม่มีอิทธิพลต่อความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุษบา ศิริชัย (2534 : ก-ข) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสามีโดยศึกษาที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 จังหวัดราชบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับ วรณิกา เรืองสัจ (2533 : ก-ข) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และจากการศึกษาของ สายพิน ศรีพันธุ์ (2536:ก) พบว่า อายุไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และจากการศึกษาของ เอื้อมพร กาญจนรังสีชัย (2532 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทาง สุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดขั้นถอนพิษ พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความเชื่อทางสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงพยอม การภิญโญ (2526 : 121-122) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้าน สุขภาพกับการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลศิริราช และวชิรพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความเชื่อด้านสุขภาพไม่ แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง ศุภศิลป์ (2526 : 1) ศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า อายุไม่มีอิทธิพลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และจากการศึกษาของ ھرรหห เทียนทอง (2535 : ก) พบว่าอายุไม่มีความ สัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้จากการศึกษาของ จารุณี สุตติ (2537 : ก-ข) เรื่องความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพ กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของหญิงอาชีพพิเศษจังหวัดจันทบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พชรินทร์ บางท่าไม้ (2535 : 81) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่นับนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และจากการศึกษาของ เอื้อมพร กาญจนรังสีชัย (2532 : ก) พบว่า อายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ นิตยา ภาสุนันท์ (2529 : ง) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้าน สุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย โรคหัวใจขาดเลือด พบว่า ผู้ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและ มีความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาไม่แตกต่างกัน

ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจุบันทุกกลุ่มอายุ ทุกวัย ต่างตระหนักถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มียาที่สามารถรักษา ให้หายได้ ประกอบกับการเผยแพร่ข่าวสารความรู้เรื่องโรคเอดส์ของสื่อมวลชน และการให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคเอดส์จากหน่วยงานทั้งของภาครัฐและ

เอกชนอย่างท่วมถึง ดังเห็นได้จากการที่มีการจัดตั้งแผนป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535-2539) ซึ่งอยู่ภายใต้กรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (พ.ศ. 2535-2539) โดยมีแนวทางเน้นเรื่องการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั้งประเทศมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ทั้งวิธีการป้องกันโรค และการไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติ (สำนักงานกฤษฎีกา. 2535 : ก-ข) ซึ่งการได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์นี้มีผลต่อความรู้ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ จากการศึกษาของ แก้วตะวัน ต่วนชະເມ (2536 : 79) พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ($P < 0.001$) และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ($P < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พชรินทร์ บำรุงทำไม้ (2534 : 87) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำต่าง ๆ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ดีที่สุด และจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้มีอายุใกล้เคียงกันคืออายุ 20-30 ปี ร้อยละ 58.90 อายุ 30-40 ปี ร้อยละ 34.90 ซึ่งจัดว่าไม่แตกต่างกันมากนัก และมีความรู้อยู่ในระดับ ปวส. เป็นส่วนใหญ่ทำให้อาจมีความคิดหรือการปฏิบัติตนใกล้เคียงกัน จากที่กล่าวมาจึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ผลการศึกษาพบว่า พนักงานโรงงานที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3. พนักงานโรงงานที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ข้อ 5 ข้อ 6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : ก-ข) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับวุฒิการศึกษา และจากการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 42) เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และจากการศึกษาของ นิตยา ภาสสุนันท์ (2529 : 65) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเชื่อทางด้าน

สุขภาพและความร่วมมือในการรักษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาของ ศศธรพันธ์เมธิษฐ์ (2533 : 140) พบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกันจากที่กล่าวมาพบว่า ระดับการศึกษาไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระดับความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันสามารถอธิบายได้ว่า พนักงานทุกระดับการศึกษาได้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และความสำคัญของการป้องกันโรคเอดส์ มีความปรารถนาที่จะให้ครอบครัวของตนเองมีสุขภาพดีไม่เป็นที่รังเกียจของคนในสังคม อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ พนักงานโรงงานส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน คือ ระดับปวส. ร้อยละ 50.30 และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 26.60 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน จึงมีความสามารถในการรับรู้ เรื่องต่าง ๆ ในระดับที่ใกล้เคียงกัน จากที่กล่าวมาอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พนักงานโรงงานที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน

4. พนักงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 และข้อ 9 ที่ว่า พนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน โดยที่ พนักงานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าพนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสโสด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลดาวัลย์ หลงเจริญ (2535 : 89) พบว่า สถานภาพสมรสมีอิทธิพลในการรักษาตนเองเบื้องต้น กล่าวคือ ชายที่สมรสแล้วมีการรักษาตนเองเบื้องต้นดีกว่าชายที่โสดหรือมีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ซึ่งฮับบาร์ดและคนอื่น ๆ (Hubbard, et al. 1984 : 266-269) กล่าวว่า สถานภาพสมรสมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีแรงสนับสนุนทางสังคม คือ คนที่แต่งงานแล้วจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคนที่โสด หรือมีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ซึ่งพบว่า บุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีจะมีการปรับตัว แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย จากที่กล่าวมาอาจเนื่องมาจากสามีและภรรยาเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด มีความรัก ความผูกพันและพึ่งพาอาศัยกันเมื่อสามีทราบว่า

โรคเอดส์สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาสู่ภรรยาของตนเองได้จึงลดพฤติกรรม
 สำนวนทางเพศลง และจากการศึกษาของลดาวัลย์ หลงเจริญ (2535 : ก)
 เรื่อง พฤติกรรมทางเพศและการดูแลตนเองของชายไทย พบว่า เกือบทั้งหมด
 คือ 9 ใน 10 ของกลุ่มตัวอย่าง เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการหลัง
 แต่งงานเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม และกลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 ที่มีสถานภาพ
 สมรสโสดมีความคิดเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการก่อนแต่งงานเป็นเรื่อง
 ที่เหมาะสมโดยให้เหตุผลว่า เป็นการหาประสบการณ์ทางเพศไม่ได้ไปข่มขืนใคร
 และเนื่องจากจังหวัดระยองเป็นจังหวัดท่องเที่ยว มีสถานเริงรมย์เกิดขึ้นมาก
 มาก ผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด จึงมีโอกาสดังกล่าวไปมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติด
 เชื้อเอดส์มากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ดังนั้น พนักงานโรงงานที่มีสถานภาพ
 สมรสต่างกัน จึงมีความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติด
 เชื้อเอดส์แตกต่างกัน โดยพนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความเชื่อทาง
 สุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ดีกว่าพนักงานโรงงาน
 ที่มีสถานภาพสมรสโสด

ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า พนักงานโรงงานที่มีสถาน
 ภาพสมรสแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันซึ่ง ไม่สอดคล้อง
 สมมติฐานข้อ 7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิน ศรีพันธ์ (2536 : ก)
 เรื่องความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล
 สรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกันไม่มีผล
 ต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)
 และจากการศึกษาของคุชฌีวรรณ เรื่องรุจิระ (2532 : ก) พบว่า สถานภาพ
 สมรสที่ต่างกันไม่ได้ทำให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน
 และปัจจุบันมีการเผยแพร่ความรู้ และคำแนะนำเรื่องโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ
 อย่างกว้างขวาง จากที่กล่าวมาอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พนักงานโรงงานที่มี
 สถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5. พนักงานโรงงานที่มีฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความรู้ ความ
 เชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน
 ข้อ 10 ข้อ 11 และข้อ 12 โดยที่พนักงานโรงงานที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย
 ต่อเดือนสูง จะมีความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกัน
 การติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพนักงานโรงงานที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา ศิริชัย (2534 : ก-ข) พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของแก้วตะวัน ต่วนชะเอม (2536 : 78) พบว่า รายได้ของ ครอบครัวต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้ เรื่องโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และจากการศึกษา ของ ศิริพร พงษ์โกศา (2532 : 74-77) เรื่อง ความรู้เรื่องโรค ความ เชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลัง คลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในด้านฐานะ เศรษฐกิจ มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความเชื่อทางสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มียาได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเนื่องสูงจะมี ความเชื่อด้านสุขภาพสูง และจากการศึกษาของจารุณี สุตดี (2537 : ก-ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษในจังหวัดนนทบุรี พบว่า รายได้มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และ จากการศึกษากองพัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535 : ข) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงาน และคนงาน ชายในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสระบุรี พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อ เดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถ ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อ ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และจากการศึกษาของ แสงโถม ศิริพานิช (2534 : ก-ข) ที่ศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษา และกลุ่มประกอบอาชีพในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ คือ รายได้ ซึ่งเพนเดอร์ (Pender. 1982 : 163) กล่าวว่า รายได้เป็นตัวบ่งชี้สถาน ภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้าน การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และสำคัญต่อการมีศักยภาพของ บุคคลในการป้องกันตนเอง และโอเรม (Orem. 1988 : 175) กล่าวว่า รายได้เป็นแหล่งประ โยชน์อย่างหนึ่งที่จะมีผลทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดี

ขึ้น ทั้งในด้านการศึกษาค้นคว้า การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พอจะสรุปได้ว่าฐานะ เศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อาจเนื่องมาจากรายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ถ้ามีรายได้น้อยก็ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่มุ่งไปในการทำมาหาเลี้ยงชีพ ขาดโอกาสในการรับฟัง ข่าวสาร หรือแสวงหาความรู้ต่าง ๆ จึงอาจทำให้มีความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ในการป้องกันโรค ซึ่งต่างจากผู้ที่มีรายได้สูงจากที่กล่าวมาอาจเป็นเหตุผลหนึ่งซึ่งทำให้ พนักงานโรงงานที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน

6. ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพนักงานโรงงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่า ความรู้กับความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 แสดงว่า พนักงานโรงงานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก จะมีความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ดีหรือถูกต้องด้วย หรือถ้ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง จะมีความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ถูกต้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา เชาวลิตรและคณะ (2533 : 14-16) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะคติของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคใต้ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ $r = 0.1618$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิภพญา มั่นเกษตรกิจ (2535 : 75) เรื่อง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความเชื่อทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี สิงห์สุด (2534 : 70) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ หรรษา เทียนทอง (2535 : ก-ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี จะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีด้วย

ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อทางสุขภาพ อาจเนื่องมาจากความรู้เรื่องโรคเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลได้เข้าใจถึงลักษณะของโรค ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคนั้น ๆ ได้ดี มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ทำให้เกิดความเชื่อทางสุขภาพที่ถูกต้อง จากที่กล่าวมาอาจมีส่วนทำให้ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์

7. ความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่า พนักงานโรงงานมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกต้อง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ถูกต้องด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา เหลืองสุวาลัย (2534 : 55) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และเจตคติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิภพธร กิจ (2535 : 76) พบว่า ความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และจากการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะ (2531 : 67) พบว่าแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร กาญจนรังสีชัย (2532 : 92) ซึ่งพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัย เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาอื่น และจากการศึกษาของพรพรรณ เขียวปัญญา (2535 : 70) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยทักษะคิดจะส่งผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพมากกว่าความรู้ และจากการศึกษาของ โสพรรณ โพทะยะ (2532 : 103) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวก

กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี สุดดี (2537 : 74) พบว่า ความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า ความเชื่อทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พนมศรี เสาร์สาร (2532:ก) ที่ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าความเชื่อเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการชักนำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวความคิดหรือการรับรู้ นั้น ๆ ความรู้สึกนึกคิดนี้เป็นผลที่เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มาแล้วไม่ว่าประสบการณ์นั้น ๆ จะได้รับมาทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม ซึ่งจะทำให้เกิดความเชื่อและความเข้าใจในสิ่งนั้น ๆ ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการกำหนดการกระทำ และกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามความคาดหวัง และเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ (Becker. 1974 : 21) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อาจเนื่องมาจากการรับรู้เป็นองค์ประกอบของความเชื่อทางสุขภาพมีผลกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพตามความคาดหวังและการเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ คิง (King. 1984 : 53) กล่าวว่า ความเชื่อทางสุขภาพมีอิทธิพลอย่างมากกับการตัดสินใจ และการกระทำของบุคคลในการป้องกันโรคและการให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับ โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974 : 3) ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือมีพฤติกรรมป้องกันการโรคได้นั้น จะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน และมีความเชื่อว่าตัวเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตลอดจนมองเห็นประโยชน์ของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคและประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ จากที่กล่าวมาอาจมีส่วนทำให้ความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์

8. ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานมีความสัมพันธ์กันอย่างไร ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า

ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 แสดงว่า พนักงานโรงงานที่มีความรู้มากไม่สามารถทำนายได้ว่าจะต้องมีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ถูกต้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี สิงห์สุต (2534 : 68-70) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาของพิภุชฌา มั่นเกษตรกิจ (2535 : 77) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิวรรณ วงศ์วัฒนไพบุลย์ (2533:ข) เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และจากการศึกษาของเทพพนม เมืองแมน (2531 : 1) ที่ศึกษาความรู้เจตคติของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ พบว่า ชายรักร่วมเพศหญิงโสเภณี และกลุ่มผู้ติดยาเสพติด มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์เป็นอย่างดี แต่พบว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มรักร่วมเพศยังร่วมเพศทางทวารหนัก และใช้ถุงยางอนามัยป้องกันทุกครั้งเพียงร้อยละ 19 และจากการศึกษาของชวนนท์ โมสิต (2533 : 116) พบว่า ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สาเหตุที่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอาจเนื่องมาจากค่านิยมความเป็นชายของไทยที่ไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ดังการศึกษาของ ลดาวัลย์ หลงเจริญ (2535 : 69) พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับประเพณีการขึ้นครุหรือการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิงโสเภณีของผู้ชาย 4 ใน 10 ของชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรมีประเพณีดังกล่าว เพราะเป็นการระบายอารมณ์ทางเพศและ ไม่ได้เป็นการข่มขืนใคร และพบว่าปัจจัยที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ การดื่มสุราจนมึนเมา ซึ่งส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการหลังจากดื่มสุราจนเมาแล้วและปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 61 โดยให้เหตุผลว่า ไม่เป็นธรรมชาติ และไม่สนุกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา ศิริชัย (2534 : 37-38) เรื่อง

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ของสำมที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี พบว่า การดื่มสุรามีผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ของสำม โดยสำมที่ดื่มสุรามากครั้งจะใช้ถุงยางอนำมัยน้อยครั้งกว่ำสำมที่ดื่มสุรำน้อยครั้ง และจากการศึกษาของเกรียงศักดิ์ ไชยยำ (2534 : 66) พบว่ากำรดื่มสุร่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อมีพฤติกรรมกำรมีเพศสัมพันธ์แบบต่งเพศ และจากแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พนักงานโรงงานร้อยละ 80.90 มีกำรดื่มสุร่า และร้อยละ 42.40 เทียวโสภณหลังกำรดื่มสุร่า และพนักงานส่วนใหญ่บอกถึงสำเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนำมัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ว่าไม่เป็นธรรมชาติ และใช้เวลำนาน จากที่กล่ำวมำ สำมำรถอธิบายได้ว่ำ ถึงแม้ว่ำความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้อบุคคลมีกำรปฏิบัติ เพื่อป้องกันกำรติดเช้อเอดส์ แต่ก็ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรปฏิบัติของบุคคลเหล่านี้ ดังเช่น สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 274) กล่ำวไว้ว่ำ กลุ่มเพื่อน สิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม ฐำนะเศรษฐกิจ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล และความรู้ดีไม่ได้นำไปสู่กำรปฏิบัติที่ดีเสมอไป เพราะทั้งนี้ความรู้อำจไม่เป็นตัวเร่ำที่ดี และเนื่องจากจังหวัดระยองเป็นจังหวัดหนึ่งที่เป็นเมืองท่องเที่ยว จึงมีสถานบันเทิงแหล่งเรีงรรมย์ต่ง ๆ มำกมำย ประกอบกับพนักงานโรงงานส่วนใหญ่มีรำยได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อยู่ในเกณฑ์ที่สูง จากที่กล่ำวมำอำจมีส่วนทำให้อความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์ท่งบวกับกำรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกำรติดเช้อเอดส์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าพนักงานโรงงานยังมีความรู้และกำรปฏิบัติตนในการป้องกันกำรติดเช้อเอดส์ระดับปานกล่ำง โดยความรู้ที่ได้ส่วนใหญ่มำจากโทรทัศน์ร้อยละ 66.10 ดังนั้นหน่วยงานภำครัฐที่เกี่ยวข้อง ควรมีบทบาทในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และมีการรณรงค์ให้พนักงานโรงงานมีกำรปฏิบัติตนในการป้องกันกำรติดเช้อเอดส์ที่ถูกต้อง โดยเริ่มจากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมี

1. กลุ่มเป้าหมาย ที่สำคัญได้แก่ ผู้จัดการหรือบุคลากรระดับหัวหน้าพนักงานทุกคนในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมำบต่งพุด จังหวัดระยอง

2. เนื้อหาที่ควรเน้น คือ

2.1 เน้นให้ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การดื่มสุราก่อนการมีเพศสัมพันธ์

2.2 เน้นให้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ ได้แก่ โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายได้ เป็นแล้วต้องเสียชีวิตทุกคน

2.3 เน้นให้เห็นประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

2.4 เน้นในเรื่องการติดต่อ สามารถติดต่อไปยังภรรยาและบุตร ในครรภ์ได้

2.5 เน้นให้เปลี่ยนค่านิยมเรื่องการมีภรรยาหลายคน ควรรักเดียวใจเดียว ไม่สำส่อน

3. วิธีการให้ความรู้

3.1 จัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ให้ความรู้แก่พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมทุกแห่ง

3.2 จัดอบรมเฉพาะหัวหน้างานของแต่ละโรงงาน เพื่อให้มีการไปถ่ายทอดต่อให้กับพนักงานในโรงงาน

3.3 จัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องสุขภาพทั่ว ๆ ไป และเรื่องโรคเอดส์ในโรงงานอุตสาหกรรม

3.4 จัดวิทยากรพิเศษ มาให้ความรู้ในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการจัดให้มีบรรยายพิเศษ ปีละ 2-3 ครั้งเป็นอย่างน้อย

ซึ่งการให้ความรู้ควรมีการร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ เช่น สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สมาคมพัฒนาประชากร ฯลฯ หรือเหล่าดารา ศิลปิน เพื่อให้มีการดึงดูดความสนใจของพนักงาน ทั้งนี้ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ทั่วไป เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มนักศึกษา เป็นต้น
2. ศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มพนักงานโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมอื่น ๆ
3. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เช่น ค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค
4. ศึกษาวิธีการให้โครงการสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษณา ศรีประชุม. การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื่อโรคเอดส์.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2535.
อัสสำเนา.
- กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บำรุง
สาส์น, 2532.
- กิตติยา เตชะไพโรจน์. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการ
พยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื่อเอดส์ของ
พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัสสำเนา.
- การียงศักดิ์ ไชยยา. การสอนสุขศึกษาโดยใช้วิธีการเรียนรู้จากปัญหาในการ
ป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคระนอง. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัสสำเนา.
- แก้วตะวัน ต่วนชะเอม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติ
ตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัสสำเนา.
- จารุณี สดดี. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตน
เพื่อป้องกันการติดเชื่อโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษจังหวัดจันทบุรี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
อัสสำเนา.
- จินตนา เหลืองสุวาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติต่อโรคกับ
พฤติกรรมของการป้องกันการติดเชื่อเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่ง
หนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหา
วิทยาลัยมหิดล, 2534. อัสสำเนา.
- จุฑามาศ นุชนารถ. การมีเพศสัมพันธ์ ควบคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนวัย
รุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญในจังหวัดสุพรรณบุรี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
อัสสำเนา.
- จำเนียร ช่างโชติ. จิตวิทยาการเรียนรู้. นครหลวง. โรงพิมพ์การศาสนา,
2515.

- ลอสรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลัมตระกูล. ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, 2526.
- วนชม สอนธวัฒน์. "โรคเอดส์," ใน ศรีนครินทร์เวชสาร 2 (2). 124-131; เมษายน-มิถุนายน 2530.
- ชวนนท์ โปสิต. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดสำเนา.
- ชาติชาย เป้นเหมือน. การศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของช่างแต่งผมและเสริมสวยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อุดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- นติพร อิงคดาวรงค์. ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มาขอบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อุดสำเนา.
- ชฎีวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อุดสำเนา.
- เทพพนม เมืองแมน. รายงานโดยย่อการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของกลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2531. รายงานการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- นฤมล รัตนไพจิตร. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น : ศึกษากรณีโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533. อุดสำเนา.

- นิตยา เพ็ญศิริภา. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรค
หน้าหนาวเรื้อรัง ตักผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ
โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- นิตยา ภาสนันท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับ
การดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาด
เลือด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2529. อัดสำเนา.
- บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. การวัดและการประเมินผลการศึกษา. ภาควิชา
พื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2519.
- บุญสม ชีรพิบูลย์. โรคเอดส์ในแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- บุษบา ศิริชัย. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสามี : ศึกษาที่โรงพยาบาล
แม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ สศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. "โรคเอดส์และตัวท่านปี 30" ในการประชุมเรื่องการ
พัฒนาวิชาการเพื่องานควบคุมโรคติดต่อ. หน้า 1 - 11. กรุงเทพฯ :
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- _____. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ :
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ปัทมา กาญจนวงษ์. การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชน
ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ฝ่ายบุคคลนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด. รายชื่อผู้ประกอบการในเขตนิคม
อุตสาหกรรมมาบตาพุด. อัดสำเนา.
- ฝ่ายคลังกรรม โรงพยาบาลบาราศนราดรุ. คู่มือการเตรียมบุคลากรเทคนิค
การส่งเครื่องมือและวิธีการทำลายเชื้อในการผ่าตัดผู้ป่วยติดเชื้อโรค
เอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
จำกัด, 2532.

- พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- พรพรรณ เจริญปัญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ติดยาเสพติด และนรีเวชวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พ.บ. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535. อัดสำเนา.
- พวงพยอม การกัญญา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2536.
- ไพจิตร บำรุงทำ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานและคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ไพฑิธ พัทธสุมิตติ. ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปี. รายงานการวิจัยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- พิมพ์พรณ กิลปสุวรรณ และคนอื่น ๆ. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- พิภุษา มั่นเกษตรกิจ. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ส.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535. อัดสำเนา.
- ไพบุลย์ เทวรักษ์. จิตวิทยา : การศึกษาพื้นฐานชีวภาพพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

- มะลิวรรณ วงศ์วัฒนไพบูลย์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดສຳເນາ.
- มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการการติดเชื้อเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อุดສຳເນາ.
- ระบาควิทยา, กอง. นิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- . "สรุปสถานการณ์โรคเอดส์" 31 มกราคม 2537. อุดສຳເນາ.
- งกานต์ ศรีลัมพ์. ประสิทธิผลการสอนสุขศึกษาเรื่องกามโรคแก่หญิงอาชีพพิเศษแบบเพื่อนสอนเพื่อนในสถานบริการอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อุดສຳເນາ.
- โรคเอดส์, กอง. สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2537. อุดສຳເນາ.
- . แผนระดับชาติสำหรับการพัฒนาและประเมินผลวัคซีนโรคเอดส์ในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- ลดาวลัย หลงเจริญ. พฤติกรรมทางเพศและการดูแลตนเองของชายไทย. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อุดສຳເນາ.
- บรรณิกา เรืองสัจ. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทยอายุ 15 - 24 ปี ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อุดສຳເນາ.
- พัฒนา วุฒิวรรณ. การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ชายที่มีอัตราเสี่ยงสูง ณ ศูนย์กามโรคเขต 3 จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อุดສຳເນາ.

- วีรสิทธิ์ สิริไตรย์. "ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย," ใน เยาวชนไทย 2531 (รายงานการวิจัย) บรรณาธิการโดยพิชิต พัทธกะเทพสมบัติ. หน้า 100 - 147. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ศุภสร พันธเมธีศรี. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บีของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อุดສຳເນາ.
- ริสุภรณ์ รุธิรวัดน์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนจำพลาธิการกองทัพเรือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อุดສຳເນາ.
- คันสนีย์ นัทธีศรี. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาชายระดับปริญญาตรีวิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีวศึกษาและสายอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อุดສຳເນາ.
- ศิวาภรณ์ อุบลชลเชตรและเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูโรงเรียนประถมศึกษาใน 7 อำเภอ จังหวัดสงขลา. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2534. กรุงเทพฯ : โรงแรมรอยัลริเวอร์, 2534.
- เกรียงพร พงษ์โกศา. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อุดສຳເນາ.
- สถาพร มานัสสถิตย์. ถามตอบปัญหาโรคเอดส์ ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2535.
- สมชาย ลักษณะนุรักษ์. ปัจจัยทางสังคม จิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกามโรคที่ถูกต้องในนักเรียนนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อุดສຳເນາ.

- สมทรง ศุภศิลป์. ความเชื่อและปัจจัยทางสังคม-เศรษฐกิจที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาและบุตรในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อุดรธานี.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," เอกสารการสอน วิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 3,6 กรุงเทพมหานคร : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- เ.เ.ต วงศ์สุวรรณ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บำรุงสาส์น, 2535.
- อ.วาลย์ แก้วประเสริฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างของความรู้ ความเจ็บปวดกับผลการควบคุมความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระหว่าง ผู้ป่วยกับพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย มหิดล, 2532. อุดรธานี.
- สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2532.
- _____. "วัคซีนโรคเอดส์กับความหวังของคนไทย," ใน วารสารวิชาการ สาธารณสุข. 2(2) : 136 - 147 ; เมษายน - มิถุนายน 2536.
- สาธารณสุขจังหวัดระยอง, สำนักงาน. จำนวนแหล่งแพร่เชื้อโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2537. ไม่มีเลขหน้า.
- สายพิน ศรีพันธ์. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อุดรธานี.
- อ.อัญญา ธรรมคำวิทย์. ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันกามโรค ของหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อุดรธานี.
- อ.วา จันทรเฒ. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- สุชาดา สุธรรมรักษ์. ทฤษฎีการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : ภาควิชาแนะแนวและ จิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน, 2531.

- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.
- สุนันทา นนทกุล. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกัน
การโรคของหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- สุนันทา ภูเกลียะ. การศึกษาเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตกรุงเทพมหานคร.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อุดสาเนา.
- สุภาพ วาดเขียน และ อรพินธ์ โกชนดา. การประเมินผลการเรียนการสอน.
กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- สุรางค์ จันทรเฒ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครูจันทระเกษม,
2524.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และ เอนกกุล กรี่แสง. หลักเบื้องต้นของการวัดผล
การศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์,
2519.
- แสงไฉม ศิริพานิช. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรค
เอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
อุดสาเนา.
- โสพรรณ โพทะยะ. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์เรื่องด้าน
ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเอดส์ด้วยตนเองในสตรี
ที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อุดสาเนา.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535-
2539). กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชน จำกัด, 2535.
- สำเร็จ แสงชื่อ และคนอื่น ๆ. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรค
ติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รายงานการวิจัยศูนย์กามโรคเขต 3 ชลบุรี,
2531.
- หรรษา เทียนทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้
ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อุดสาเนา.

- อภิชาติ ศิวาธร. โรคเพศสัมพันธ์ทันสมัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2533.
- อนวัตร ลัมสุวรรณ. เอดส์. กรุงเทพฯ : บริษัทเมดิคาร์ท จำกัด, 2528.
- อรัญญา เชาวลิท, สุรพร ทองธีรภาพ และเพลินพิศ เลหาวิริยกุล.
"ความรู้และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ และ
โรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคใต้ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์" ใน
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 10 (2) : 9-20 ; กุมภาพันธ์
2533.
- อังสนา บุญธรรม. เปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการ
ติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตชนบทกับเขต
เมืองจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อุดສຳເນາ.
- อัญชลี สิงห์สุต. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมการป้องกัน
การติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
ອຸດສຳເນາ.
- เอื้อมพร กาญจนรังสิชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การ
สนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
ของผู้เสพยาเสพติดในเส้นทางเส้นเลือดขณะเข้าบำบัดรักษาชั้นถอนพิษ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
ອຸດສຳເນາ.
- เอื้อมพร ทองกระจาย. พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง. กรุงเทพฯ :
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- Allard, R. "Belief about AIDS as Determinants of Preventive
Practices and of Support for Coercive Measures,"
American Journal of Public Health. 79 : 448 -451 ;
April 1989.
- Bartley, S. Howard. Principles of Perception. New York :
Harpers & Row, 1969.
- Pecker, M.H. "The Health Belief Model and Sick Role
Behavior," In The Health Belief Model and Personal
Health Behavior. P. 82 - 90, New Jersey : Chales B.
Slack Inc., 1974.
- Pecker, M.H. & Joseph, J.O. "Aid and Behavioral Change to
Redence Risk : A Review," American Journal of
Public Health. 78 : 394 - 410; April 1988.

- Becker, M.H. & Mainman, L.A. "The Health Belief Model : Origins and Correlates in Psychological Theory," In Health Education Monograph. 2(4) : 336 - 350; Winter 1974.
- Becker, M.H. and others. "The Health Beliefs Model and Prediction of dietary compliance : A Field Experiment," in Journal of Health and Social Behavior. 18 : 348 - 366; December 1977.
- Best, J.W. research In Education. Englewood cliffs : Pretice-Hall, 1963.
- Bloom, Benjamine S. Toxonomy of Education Objective : Hand Book I : Cognitive Domain. New York : David Mckay Company, 1975.
- Break, W. and Schaw, C. "Heterosexual and Intercourse and The tisk of AIDS and HIV for 16-20 Years old," In Journal of Health Education. 4 : 166-173 ; March 1991.
- Chaney, E. and others. "How Well do Patients Take Oral Penicillin : A Collaborative Study in Private Practive," In Pediatrics. 40(10) : 188 - 195; August 1967.
- Davis, M.S. "Variations in Patients Compliance with Doctor's advice : An Empirical analysis of Communication," American Journal of Public Health. 58 : 274 - 288; March - April 1968.
- Dielman, T.E. and others. "Dimensious of Children's Health Beliefs," health Education Quarterly. 7 : 219 - 237; March 1980.
- Franklin, M.D. Psychological Functioning in People with Early Stage Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection (AIDS). California : California School of Professional Psychology Berkley PHD, 1988.
- Goldenson, Robert M. Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry. New York : Longman Inc., 1984.
- Good, Carter V. and others. Dictionary of Education 3rd ed. New York : McGraw - Hill Book Company, 1973.
- Hayes and Littlefield. "Vernal Disease Knowledge in High School Seniors," The Journal of School Health. 56 : 9; November 1976.
- Hochbaum, G.M. "Public Participation in Medical Screening Programs : A Socio - Psychological Study," Public Health Survice Publication NO. 572 : Washington; United States Goverment Printing Office, 1958.
- Howe, Holly L. "Social Factors Associated with Breast Self Examination Among High Risk Women," AJPH. 71(3) : 251 - 255; March 1981.
- Kasl and Cobb, S. "Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior," Archieves Environmental of Health. 12 : 246 - 249; February 1966.
- Regeles, and others. "Survey of Beliefs about Caneer Detection and Tasking Papanicolaou Tests," Public Health Reports. 80(1) : 815 - 823; September 1965.
- King, J.B. "The Health Belief Model," In Nursing Times. 80 (10) : 51 - 55, 1984.
- tristal, Leonard. The ABC of Psychology. England : Penquin Book Ltd., 1982.

- Andigren, Harvey Clay and Massy, John M. An Introduction to Social Psychology. London : The C.V. Mosby Company, 1981.
- Lovejoy, etal. "Self - care Behaviors and Informational Need of Seropositive Homosexual/Bisexual Men," Journal Acquired Immuno Deficiency Syndrome. 1 : 155 - 161; 1988.
- Orem, D.E. Nursing Concept of Practice. New York : McGraw - Hill Book Company, 1988.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. East Norwalk : Appleton-Century Crofts, 1982.
- Price, James H., Sharon Desmond and Gray Kukulka. "High School Students' Perception and Misperception of AIDS," Journal of School Health. 55(3) : 107 - 109; March 1985.
- Rokeach, M. Belief, Attitude and Value : A Theory of Organization and Change. San Francisco : Jossey Press Inc., 1970.
- Valdiseri, O. Ronald and others. "Variable Influencing Condom Use in a Cohort of Gay and Bisexual Men," American Journal of Public Health. 78(7) : 801 - 802; July 1988.
- Weissfeld, J.L. and others. "Health Belief in a Population : The Michigan Blood Pressure Survey," Health Education. 17(2) : 141 - 151; 1990.
- William, L Yarber. "Teenage Girls and Venereal Diseases," British Journal of Venereal Disease," 55 : 135 - 139; 1977.
- Wittkover, E.D., Cowan J. "Some Psychological aspect of Sexual Promis Unity," Psychosomatic Medicine. Vol 6, 1944.
- Wu, Jenai Hona Lieve. Psychosocial Factors in Biological and Psychological Outcome in AIDS (Immune Deficiency). Northwestern University PHD, DAI 51/09B, 1990.
- Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

(หนังสือขอความอนุเคราะห์และรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ)

(สำเนา)

ที่ ทม 1007/2804

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 มีนาคม 2538

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวศิริแข โชติกวณิชช์ เป็นนิสิต
ระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า
เพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติ
ตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรม
มาบตาพุด จังหวัดระยอง

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ผศ.วินัส บัณฑิตพงษ์ ประธาน

รศ.ทวิสิทธิ์ สิทธิกร กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ ผศ.วินัส บัณฑิตพงษ์ เป็นผู้
เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้
และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

(สำเนา)

ที่ ทม 1007/2804

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 มีนาคม 2538

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวศิริแข โชติกวณิชช์ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรม

มาบตาพุด จังหวัดระยอง

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์ ประธาน

รศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ ผศ.ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริบุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

(สำเนา)

ที่ ทม 1007/2804

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 มีนาคม 2538

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน รศ.ดร.สุรีย์ จันทโมลี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวศิริแข โชติกวณิชช์ เป็นนิสิต
ระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า
เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติ
ตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรม

มาบตาพุด จังหวัดระยอง

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์ ประธาน

รศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ รศ.ดร.สุรีย์ จันทโมลี เป็นผู้
เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้
และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริบุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ที่ ทม 1007/2804

(สำเนา)

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 มีนาคม 2538

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวศิริแข โชติกวณิชช์ เป็นนิสิต
ระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า
เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติ
ตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรม

บางตาพูด จังหวัดระยอง

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์ ประธาน

รศ.ทวีสิทธิ์ สิริธิกร กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ อาจารย์พิศมัย พิทักษาวรากร เป็น
ผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้
และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะ โปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

(สำเนา)

ที่ ทม 1007/2804

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 มีนาคม 2538

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวศิริแข โชติกวณิชย์ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์ ประธาน

รศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร กรรมการ

ซึ่งที่นิตินิสารขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ คุณรัชนี ป้องทอง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

(สำเนา)

ที่ ทม 1007/2804

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 มีนาคม 2538

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้ว่าการนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวศิริแข โชติกวนิชย์ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์ ประธาน

รศ.ทวีสิทธิ์ สัทธกร กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขออนุญาตดำเนินการสำรวจ ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง โดยให้พนักงานโรงงานตอบแบบสอบถามที่นิสิตนำไปสำรวจ ในระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2538

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะ โปรดให้แก่ นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ผศ.วินัส บัณฑิตพงษ์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผศ.ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. รศ.ดร.สุรีย์ จันทโมลี อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์พิสมัย พิทักษาวรากร อาจารย์ 2 ระดับ 6 วิทยาลัยพยาบาล
แก้การุณย์
5. คุณรัชนี ป้องทอง นักวิชาการควบคุมโรค ระดับ 6
กองโรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

(เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล)

คำชี้แจง

แบบสอบถามที่ท่านอ่านอยู่นี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม จึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามชุดนี้ ตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่าน โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยนี้เท่านั้น นอกจากนี้ คำตอบที่ได้จะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม เพราะจะนำไปสู่การสอน การแนะนำแก่เพื่อนร่วมอาชีพของท่านต่อไป

ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์
3. แบบสอบถามความเชื่อทางสุขภาพ
4. แบบสอบถามการปฏิบัติ
5. แบบสอบถามปลายเปิด

การตอบแบบสอบถามนี้จะต้องตอบให้ครบทุกข้อ ทุกส่วน เพราะถ้าท่านตอบไม่ครบขาดไปแม้แต่เพียงข้อเดียวก็จะทำให้แบบสอบถามชุดนี้นำไปวิเคราะห์ผลไม่ได้ และความคิดเห็นของท่านที่ตอบแบบสอบถามนี้เป็นความคิดเห็นส่วนตัวของท่านไม่จำเป็นต้องเหมือน หรือตรงกับความคิดเห็นของบุคคลอื่น ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

หวังในความกรุณาของท่าน และขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือ

ศิริแข โชติกวณิชย์

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำสั่งแจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างที่ขีด ไว้ หรือทำเครื่องหมาย / ลงในวงเล็บ () ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันอายุของท่าน (นับถึงปีเกิดครั้งสุดท้าย)
☐ อายุต่ำกว่า 20 ปี ☐ อายุ 41 - 50 ปี
☐ อายุ 20 - 30 ปี ☐ อายุ 50 ปีขึ้นไป
☐ อายุ 31 - 40 ปี
2. โปรดระบุระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
☐ ประถมศึกษา ☐ ปวส. (ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง)
☐ มัธยมศึกษา ☐ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
☐ ปวช. (ประกาศนียบัตรวิชาชีพ) ☐ อื่น ๆ
3. สถานภาพสมรสในปัจจุบัน
☐ โสด
☐ คู่
☐ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. ภูมิลำเนาเดิมมาจากจังหวัด
5. โปรดระบุระยะเวลาที่ท่านเข้ามาปฏิบัติงานในโรงงานแห่งนี้....ปี....เดือน
6. รายได้ของท่านและครอบครัวต่อเดือน (รวมค่าทำงานล่วงเวลา และรายรับพิเศษอื่น ๆ)
☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท
☐ ประมาณ 5,000 - 10,000 บาท
☐ ประมาณ 10,001 - 15,000 บาท
☐ ประมาณ 15,001 - 20,000 บาท
☐ มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป
7. รายได้ของท่านและครอบครัวต่อเดือน เมื่อหักค่าใช้จ่ายประจำเดือนแล้วเป็นอย่างไร
☐ พอติดกับค่าใช้จ่าย
☐ ไม่พอใช้ต้องหยิบยืมผู้อื่น บาท/เดือน
☐ มีเงินเหลือเก็บ บาท/เดือน
8. สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน
☐ บ้านของตนเอง ☐ บ้านญาติ พี่น้อง
☐ บ้านเช่า/หอพัก ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

9. ท่านเที่ยวกลางคืน (ผับ, เชน, ไนต์คลับ) ครั้ง/เดือน
10. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับใคร

☐ โสเภณี ☐ หญิงรักสนุก (นักร้อง, สาวเสิร์ฟ, ไก่หลง)	☐ คู่รักหรือเพื่อนหญิง ☐ อื่น ๆ ระบุ
---	---
11. ปัจจุบันท่านมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

☐ คู่รักหรือเพื่อนหญิง ☐ ภรรยา ☐ หญิงรักสนุก (นักร้อง, สาวเสิร์ฟ, ไก่หลง)	☐ โสเภณี ☐ อื่น ๆ ระบุ
--	---
12. ปัจจุบันท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่ม <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ☐ ดื่มทุกวัน ☐ ดื่ม 3 - 5 วัน/สัปดาห์ ☐ ดื่มเฉพาะโอกาสพิเศษ ครั้ง/เดือน ☐ อื่น ๆ ระบุ </td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	☐ ดื่มทุกวัน ☐ ดื่ม 3 - 5 วัน/สัปดาห์ ☐ ดื่มเฉพาะโอกาสพิเศษ ครั้ง/เดือน ☐ อื่น ๆ ระบุ		
☐ ดื่มทุกวัน ☐ ดื่ม 3 - 5 วัน/สัปดาห์ ☐ ดื่มเฉพาะโอกาสพิเศษ ครั้ง/เดือน ☐ อื่น ๆ ระบุ			
13. หลังดื่มสุราแล้วท่านเคยไปเที่ยวโสเภณีต่อหรือไม่

☐ เคย	☐ ไม่เคย
------------------------------	---------------------------------
14. ท่านรับทราบข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากแหล่งใดมากที่สุด
(กรุณาใส่หมายเลข 1, 2, 3 ... 6 เรียงตามลำดับจากมาก → น้อย)

☐ โทรทัศน์ ☐ หนังสือพิมพ์ ☐ เพื่อน	☐ วิทยุ ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ อื่น ๆ ระบุ
---	---
15. ท่านเคยได้รับการอบรมหรือเข้าฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากที่ทำงานหรือหน่วยงานของท่าน

☐ เคย ครั้ง/เดือน	☐ ไม่เคย
--	---------------------------------

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด แล้ววงกลม O ในข้อคำตอบ

ก ข ค ง ที่ท่านเลือกเพียง 1 คำตอบ

1. ข้อใดคือความหมายของคำว่า โรคเอดส์ ที่ถูกต้องมากที่สุด
 - ก. โรคติดเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่ายกว่าคนปกติ มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
 - ข. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่าย
 - ค. โรคติดเชื้อไวรัสที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้เกิดโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่ายกว่าคนปกติและรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต
 - ง. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่มาปรากฏอาการเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เนื่องจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือมะเร็งบางชนิด
2. เชื้อชนิดใดที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเอดส์
 - ก. เชื้อ เอช ไอ วี (HIV)
 - ข. เชื้อที่ทำให้เกิดโรคซิฟิลิส (Syphilis)
 - ค. เชื้อที่ทำให้เกิดโรคหนองใน (Gonorrhea)
 - ง. เชื้อที่ทำให้เกิดเริม (Herpes Simplex)
3. เชื้อโรคเอดส์มีลักษณะการแพร่เชื้อคล้ายกับเชื้อโรคชนิดใดมากที่สุด

ก. เชื้อเริม	ข. เชื้อไวรัสตับอักเสบบี
ค. เชื้อวัณโรค	ง. เชื้องูสวัด
4. ระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อโรคเอดส์จนถึงขั้นแสดงอาการของโรคเอดส์เต็มขั้นโดยเฉลี่ยใช้เวลาประมาณเท่าไร

ก. 2 - 4 สัปดาห์	ข. 1 - 5 เดือน
ค. 6 เดือน ถึง 5 ปี	ง. มากกว่า 5 ปีขึ้นไป
5. พฤติกรรมใดที่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์

ก. การรับบริการการเจาะหู	ข. การบริจาคโลหิต
ค. การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมสาธารณะ	ง. การเล่นน้ำในสระว่ายนน้ำ

6. การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ระยะแรกพบในกลุ่มใดมากที่สุด
 - ก. ชายรักต่างเพศ
 - ข. ชายรักร่วมเพศ
 - ค. หญิงโสเภณีหรือหญิงบริการ
 - ง. ผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด
7. ในประเทศไทยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับเชื้อมาจากสาเหตุใด
 - ก. ติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก
 - ข. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด
 - ค. การมีเพศสัมพันธ์
 - ง. การรับเลือด
8. วิธีการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์คือข้อใด
 - ก. ไม่ใช้ห้องน้ำสาธารณะ
 - ข. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
 - ค. งดบริจาคโลหิต
 - ง. ไม่ลงเล่นน้ำในสระว่ายน้ำ
9. หลังจากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ต้องสงสัยว่าติดเชื้อโรคเอดส์แล้ว ควรไปเจาะเลือดตรวจหาเชื้อโรคเอดส์เมื่อใด
 - ก. ภายใน 24 ชั่วโมง
 - ข. 1 สัปดาห์ - 4 สัปดาห์
 - ค. 1 เดือน - 3 เดือน
 - ง. ประมาณ 6 เดือน
10. ข้อความใดต่อไปนี้กล่าวได้ถูกต้องมากที่สุด
 - ก. ปัจจุบันมีวัคซีนที่สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่มีราคาแพงมาก
 - ข. การไปตัดผม โกนหนวดเคราที่ร้านตัดผม ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์
 - ค. ผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากพบโรคในระยะแรก
 - ง. การกอดจูบกันโดยทั่ว ๆ ไป ไม่สามารถทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้
11. ข้อความต่อไปนี้ ข้อใดที่กล่าว ไม่ถูกต้อง
 - ก. แม้ที่มีเชื้อเอดส์สามารถแพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์ได้
 - ข. หญิงที่ติดเชื้อเอดส์สามารถพบเชื้อเอดส์ได้จากเมือกในช่องคลอด
 - ค. ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ในระยะแรกไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้
 - ง. การตรวจเลือดเป็นวิธีทำให้ทราบว่ามีการติดเชื้อเอดส์ในร่างกายได้อย่างแน่นอน
12. สิ่งต่อไปนี้ไม่สามารถทำลายเชื้อโรคเอดส์ได้
 - ก. แสงอุลตราไวโอเลต
 - ข. แอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์
 - ค. โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 เปอร์เซ็นต์
 - ง. ความร้อน 60 องศาเซลเซียส นาน 30 นาที

13. ปัจจุบันรัฐบาลมีวิธีดำเนินการอย่างไรในการป้องกันโรคเอดส์
 - ก. โน้มน้าวให้ทุกคนเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
 - ข. ใช้กฎหมายบังคับ เช่น มีการขึ้นทะเบียนหญิงโสเภณี
 - ค. จัดสถานที่สำหรับแยกกักกันผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ไว้ต่างหาก
 - ง. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง
14. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. พยายามรักษาสุขภาพกายและจิตใจให้ดี
 - ข. ไม่ต้องรักษา เพราะจะหายได้เอง
 - ค. เทียบแพร่เชื้อให้ผู้อื่นเพื่อลดเชื้อในตัวเอง
 - ง. เปลี่ยนถ่ายเลือดทุก ๆ เดือน
15. ปัจจุบันยาชนิดใดที่มีประสิทธิภาพในการต่อต้านเชื้อโรคเอดส์มากที่สุด
 - ก. อินเตอร์เฟอรอน (Interferon)
 - ข. อินเตอร์ลิวคิน (Interleukin)
 - ค. เอ แซด ที (AZT)
 - ง. เดกแทรนซัลเฟต (Dextran-sulfate)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์

- คำชี้แจง โปรดอ่านแต่ละข้อความอย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและโปรดตอบทุกข้อ ซึ่งคำตอบจะแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ
1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
 2. เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
 3. ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
 4. ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

แบบสอบถามความเชื่อทางสุขภาพ

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเชื่อทางสุขภาพ				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	โรคเอดส์สามารถแพร่ติดต่อสู่ บุคคลอื่นได้ง่าย					
2	โรคเอดส์ไม่น่ากลัว เพราะมี วัคซีนป้องกันได้					
3	โรคเอดส์สามารถรักษาให้หาย ได้ถ้ารู้ตัวตั้งแต่ระยะเริ่มแรก					
4	การป้องกันโรคเอดส์ทำได้ยาก กว่าการรักษา					
5	ผู้ที่สำล่อนทางเพศมีโอกาสดิตเชื้อ เอดส์ได้ง่าย					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเชื่อทางสุขภาพ				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6	การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์ มีวิธีหนึ่ง คือ การเที่ยวหญิง บริการทางเพศราคาแพง					
7	การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณี ที่เป็นขาประจำไม่จำเป็นต้อง ใช้ถุงยางอนามัย					
8	ถ้าร่างกายแข็งแรงดีก็ไม่จำเป็นต้อง ใส่ถุงยางอนามัยในการมี เพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณี					
9	การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ทันทีหลังการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์					
10	การเมาสู่ราเป็นสาเหตุสำคัญของ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมี เพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีหรือหญิง รักสนุก					
11	การพูดคุยร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์					
12	การตัดผม โกนหนวดเคราที่ร้าน ตัดผมทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้					
13	ท่านเชื่อว่าเมื่อท่านติดเชื้อเอดส์ ท่านก็สามารถทำงานร่วมกับ เพื่อน ๆ ได้					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเชื่อทางสุขภาพ				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
14	การติดเชื้อเอดส์ ไม่ทำให้ผู้อื่น เดือดร้อน เนื่องจากท่านยัง ทำงานได้ตามปกติ					
15	เมื่อท่านทราบว่าบุคคลใดติดเชื้อ เอดส์ ควรให้ออกจากงานทันที					
16	ท่านรู้สึกไม่สบายใจ ถ้าต้องพบ คุยกับผู้ติดเชื้อเอดส์					
17	โรคเอดส์เป็นปัญหาของบุคคล บางกลุ่มเท่านั้น (เช่นพวกสาวส่อน ทางเพศหรือผู้ที่ติดยาเสพติดชนิด ฉีดยา) ไม่ใช่ปัญหาสำคัญ					
18	หากมีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ เอดส์ จะต้องปกปิดไม่ให้ผู้อื่นทราบ					
19	ท่านไม่สนใจเรื่องโรคเอดส์เพราะ ท่านไม่เคยสับสนทางเพศ					
20	การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมี เพศสัมพันธ์จะช่วยป้องกันการติด เชื้อโรคเอดส์ได้					
21	คู่นอนของท่านไม่ชอบให้ท่านสวมถุง ยางอนามัย เพราะทำให้หมดสนุก เจ็บ และเสียเวลา					
22	การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ก่อน แต่งงานช่วยป้องกันการแพร่ กระจายของโรคเอดส์ได้					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเชื่อทางสุขภาพ				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
23	ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ท่านมักดื่ม สุราร่วมด้วยเสมอ					
24	ถ้าท่านงดดื่มสุรา หรือดื่มสุราน้อย ลงก่อนการไปเที่ยวหญิงโสเภณี หรือหญิงรักสนุก จะทำให้ท่านไม่ลืม ใช้ถุงยางอนามัย					
25	การใช้เครื่องใช้ประจำตัว เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บรวม กับผู้อื่นเป็น เรื่องปกติสะดวก					
26	การเข้าห้องส้วมสาธารณะเป็น เรื่องปกติไม่ทำให้ติด เชื้อเอดส์					
27	ท่านรู้สึกว่าคุณต้องสวมถุงยาง อนามัยในขณะมีเพศสัมพันธ์กับหญิง โสเภณี					
28	ท่านไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัยเพราะ หนาและ ไม่สะดวก					
29	ท่านไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัยเพราะ มีราคาแพง					
30	ท่านมีความสะดวกและสามารถจัด หาถุงยางอนามัยมาใช้ได้ทันที เมื่อ ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนของท่าน					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเชื่อทางสุขภาพ				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
31	ท่านยินดีจ่ายเงินซื้อถุงยางอนามัย เพราะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และมีเพศสัมพันธ์ได้					
32	ถ้าได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกัน ไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี ท่านยินดีปฏิบัติ ตามที่					

แบบสอบถามการปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์

คำชี้แจง โปรดอ่านแต่ละข้อความอย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างให้ตรงกับคำตอบที่ท่านได้ปฏิบัติในข้อนั้น ๆ อย่างไร โดยตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและโปรดตอบทุกข้อ ซึ่งคำตอบจะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 1 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ บ่อย และค่อนข้างสม่ำเสมอ เช่น ในจำนวน 10 ครั้ง ปฏิบัติได้ 5-9 ครั้ง
- 2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ อยู่บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอและน้อยมาก เช่น ในจำนวน 10 ครั้ง ปฏิบัติได้เพียง 3-4 ครั้ง
- 3 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตัวในเรื่องนั้น ๆ เลย เช่น ในจำนวน 10 ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติเลยทั้ง 10 ครั้ง

แบบสอบถามการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1	ท่านสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศหรือกับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา			
2	ท่านสำรวจรอยร้าวของถุงยางอนามัยก่อนใช้			
3	ขณะสวมถุงยางอนามัย ท่านไล่อากาศออกโดยบีบปลายถุงยางพร้อมรูดให้ถุงยางสุดถึงโคนอวัยวะเพศ			
4	ท่านใช้วาสลีนช่วยในการหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์ ถ้าถุงยางอนามัยเป็นแบบไม่มีสารช่วยในการหล่อลื่น			
5	ขณะถอดถุงยางอนามัยออก ท่านระวังไม่ให้มือสัมผัสกับส่วนที่สัมผัสกับช่องคลอด			
6	ท่านอาบน้ำหรือล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศและบริเวณใกล้เคียงหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ทันที			
7	ท่านมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการหรือหญิงรักสนุก			
8	ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับชายเพศเดียวกัน			
9	ท่านเคยสัมผัสเลือดของบุคคลอื่นขณะที่ท่านมีบาดแผล			
10	เมื่อท่านไปโกนหนวดเคราที่ร้านตัดผม ท่านจะบอกให้ช่างตัดผมเปลี่ยนใบมีดโกนให้ใหม่			

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
11	ท่านใช้กรรไกรตัดเล็บหรือใบมีดโกนร่วมกับคนอื่น			
12	ท่านสนใจศึกษาเรื่องโรคเอดส์ด้วยตัวเอง เช่น อ่านหนังสือพิมพ์ ดูโทรทัศน์ หรือชมนิทรรศการต่าง ๆ เป็นต้น			
13	เมื่อเจ้าหน้าที่มาแนะนำให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ท่านจะหาโอกาสเข้ารับฟัง			
14	เมื่อเพื่อนชวนท่านไปเที่ยวหญิงบริการ ท่านมักไม่กล้าปฏิเสธ			
15	เมื่อท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จนมึนเมาแล้วท่านจะกลับบ้านนอน			

ส่วนที่ 5 โปรดแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่เพศชายชอบเที่ยวหญิงบริการทางเพศโดยไม่สวมถุงยางอนามัย

.....

.....

.....
2. ท่านคิดว่าตัวท่านเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากน้อยเพียงใด

() เสี่ยงมาก เพราะ

.....

() เสี่ยงน้อย เพราะ

.....
3. ข้อเสนอแนะที่ท่านต้องการให้ทางจังหวัดของท่านดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค

(ค่าความยากและค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถาม)

ตาราง 25 ค่าความยากและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ข้อ	ความรู้		ความเชื่อทางสุขภาพ	การปฏิบัติ
	ค่าความยาก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.63	0.93	8.64	4.58
2	0.78	0.32	2.35	2.16
3	0.38	0.31	3.37	2.50
4	0.69	0.47	2.90	2.59
5	0.56	0.46	2.59	4.33
6	0.56	0.60	2.81	2.05
7	0.69	0.79	3.76	2.02
8	0.63	0.93	2.92	4.97
9	0.56	0.46	3.33	3.16
10	0.69	0.47	2.62	2.38
11	0.56	1.07	2.46	5.00
12	0.44	0.46	2.44	2.82
13	0.69	0.79	3.77	2.02
14	0.63	0.93	3.19	2.23
15	0.75	0.66	2.70	2.16
16	-	-	2.47	-
17	-	-	3.10	-
18	-	-	3.37	-
19	-	-	2.93	-
20	-	-	2.12	-
21	-	-	4.79	-
22	-	-	2.50	-
23	-	-	2.11	-

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้		ความเชื่อทางสุขภาพ	การปฏิบัติ
	ค่าความยาก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
24	-	-	3.70	-
25	-	-	2.47	-
26	-	-	2.05	-
27	-	-	4.27	-
28	-	-	5.50	-
29	-	-	2.59	-
30	-	-	2.38	-
31	-	-	4.77	-
32	-	-	3.64	-

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวศิริแข โชติกวณิชย์
วัน เดือน ปีเกิด	7 พฤศจิกายน 2511
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรปราการ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	802/567 หมู่บ้านริเวอร์ปาร์ค ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โทร. 990-0137
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลแผนกอร์ด 6 แม่และเด็ก
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลศิริรินทร์ ถนนศรีนครินทร์ พระโขนง กรุงเทพฯ โทร. 383-4391-9 ต่อ 622
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2529	มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทย์-คณิต) จากโรงเรียนนครนายกวิทยาคม
พ.ศ. 2533	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์)
พ.ศ. 2539	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตน
ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน
ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดจังหวัดระยอง

บทคัดย่อ
ของ
ศิริแข โชติกาณิชย์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2539

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบ เปรียบเทียบ และศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้จำนวนพนักงานชายจำนวนทั้งสิ้น 304 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่า F (F-test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. พนักงานโรงงานส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนความเชื่อทางสุขภาพอยู่ในระดับดี
2. พนักงานโรงงานที่มี อายุ และระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. พนักงานโรงงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
4. พนักงานโรงงานที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ
5. ความรู้กับความเชื่อทางสุขภาพ ความเชื่อทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001
6. ความรู้กับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน

**THE STUDY OF KNOWLEDGE HEALTH BELIEF
AND PREVENTIVE PRACTICE ABOUT
HIV INFECTION AMONG PERSONNEL
IN FACTORIES IN MAPTAPUT
INDUSTRIAL ESTATE
CHANGWAT RAYONG**

**AN ABSTRACT
BY
SIRIKHAE CHOTIKWANITE**

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
April 1996**

The purposes of this study were to learning, comparing and finding out the correlation of knowledge health belief and preventive practice about HIV infection among personnel in factories in Maptaput Industrial Estate. Changwat Rayong. Variabels include age, education, marriage status and financial income. The sample, 304 male workers, were obtained by multistage random sampling method.

Data were collected by means of questionnaire, include knowledge about AIDS, health belief and preventive practice about HIV infection. The F-test method and the Pearson's product moment correlation coefficient were used.

The results of the study were as follow :

1. Most of male worker had fair level of the knowledge and preventive practice about HIV infection, but The health belief was at the good level.

2. There was no significant difference in age, education on the knowledge, health belief and preventive practice about HIV infection.

3. There was significant difference in the level of marriage status on health belief and preventive practice about HIV infection at 0.05 level but there was no significant difference in the level of marriage status on knowledge about AIDS.

4. There was significant difference in the level of financial income of male worker on knowledge about AIDS, health belief and preventive practice about HIV infection at 0.05 and 0.01 level.

5. Knowledge and health belief, health belief and preventive practice about HIV infection was significantly related in the low-level positive direction at 0.001 level.

6. There was no significant correlation between knowledge on AIDS and preventive practice about HIV infection.