

614.5993

๗ 6288

รายงานการวิจัยเรื่อง

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี
ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สิงหาคม 2538

27 ก.พ. 2541

ประกาศคุณูปการ

การวิจัยเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของ อาจารย์และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นโครงการที่ได้รับอนุมัติและสนับสนุนจาก ทุนวิจัยสิรินธร ฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักคอมพิวเตอร์ เป็น อย่างยิ่ง ที่กรุณาวิเคราะห์ข้อมูลให้ด้วยตนเอง รวมทั้งให้คำปรึกษาและแนะนำเป็นอย่างดีในทุก ๆ เรื่อง จนงานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จขึ้นมาได้

ขอขอบพระคุณ และขอบคุณท่านที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบและ/ หรือประเมินแบบสอบถาม

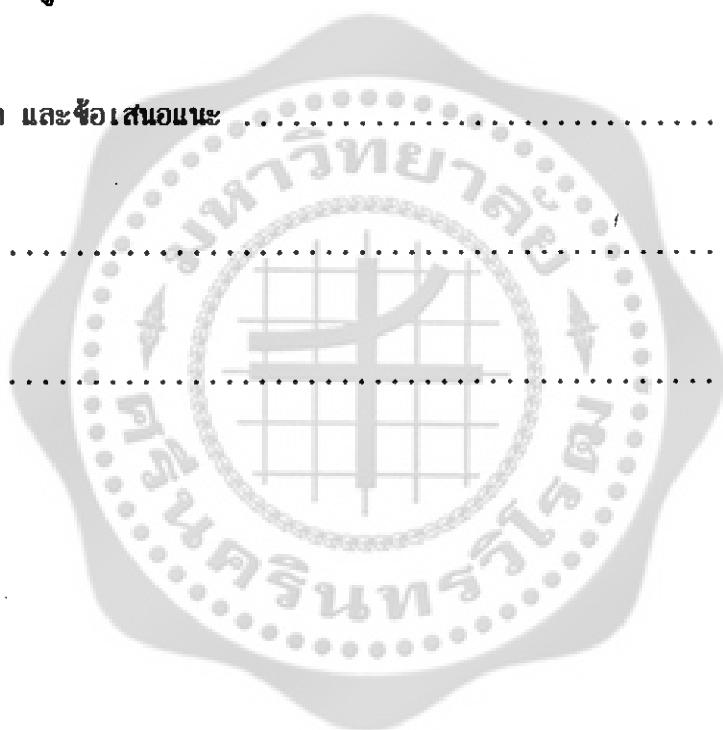
ผศ.ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ และผศ.ผาณิต ปิลมาศ จากคณะพลศึกษา มศว ประสานมิตร พ.อ.หญิงกัลยาณี ตรีรักษา พ.ท.น.พ.ณรงค์ฤทธิ์ ศิริโรจน และพ.ต.หญิงทิพย์วรรณ สุภาพงษ์ จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กระทรวงกลาโหม ผศ.น.พ.ทวีป กิตติยาภรณ์ และ ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ บุตรภรณ์ จากคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล รศ.ดร.พิไลพันธ์ พุทธิวัฒนะ และรศ.สุวรรณา ไชยอนมสัต์ว จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล น.พ.ยงยุทธ จิตตโรภาส จากสาขาโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลราชวิถี พ.ต.หญิงดวงพร พลเสน จากคณะ แพทยศาสตร์ มศว ประสานมิตร ผศ.จิราภรณ์ บุญส่ง และรศ.บุษกร เพชรวิวรรธน์ จากสำนัก ทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มศว ประสานมิตร

และท้ายที่สุด ขอขอบคุณอาจารย์และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่านที่ ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ค่าน้ำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย	5
ความสำคัญของการศึกษาวิจัย	5
ข้อตกลงเบื้องต้น	6
ขอบเขตของการศึกษาวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย	8
ความรู้เรื่องโรคเอดส์	8
ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	60
งานวิจัยในต่างประเทศ	60
งานวิจัยในประเทศ	67
3 วิธีดำเนินการศึกษา	81
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	81
ประชากร	81
กลุ่มตัวอย่าง	81

บทที่	หน้า
- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	81
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	82
- วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	82
วิธีการจัดกระทำกับข้อมูล	84
— 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	85
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	102
บรรณานุกรม	114
ภาคผนวก	127



บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

งานวิจัยเรื่อง "ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ" นี้ มีมูลเหตุมาจากที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยที่ทำการสอนในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับโรคทั้งสองมานาน ได้อ่านรายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเหล่านี้ ในแง่มุมต่าง ๆ จากหน่วยงานและที่ต่าง ๆ มาพอสมควร จึงมีความคิดว่า น่าที่จะศึกษาเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทั้งสองนี้ ในบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ผู้วิจัยสังกัดอยู่เองบ้าง และทั้งนี้เพราะโรคทั้งสองยังคงเป็นปัญหาสำคัญสำหรับประเทศไทย โดยเฉพาะโรคเอดส์ที่เป็นปัญหาทั้งด้านสาธารณสุข สังคม การเมือง และเศรษฐกิจ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ที่โรคเอดส์เริ่มปรากฏขึ้นในประเทศไทย จนปัจจุบัน อัตราการแพร่เชื้อเอดส์ก็ยังมีได้ลดลง ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบบี นั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าน่าจะศึกษาควบคู่กันไปเพราะโรคนี้มีลักษณะการติดต่อคล้ายคลึงกับโรคเอดส์มาก และในประเทศไทย มีพาหะประมาณร้อยละ 5-10 ซึ่งการเป็นพาหะเรื้อรัง มีความเสี่ยงที่จะเกิดตับอักเสบบีเรื้อรังชนิดรุนแรง ตับแข็ง และมะเร็งตับได้ด้วย

โรคเอดส์ ยังเป็นเรื่องที่คนทั่วโลกให้ความสนใจ ศึกษาหาข้อมูล และดำเนินการต่าง ๆ มากมาย เพราะเป็นปัญหาใหญ่ของชาวโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณตัวเลขไว้เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2536 ว่า มีผู้ติดเชื้อเอดส์ไปแล้ว 14 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 30-40 ล้านคน ปัจจุบันแนวโน้มผู้ติดเชื้อกำลังเพิ่มมากขึ้นในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะทางตอนใต้และทางตะวันออกเฉียงใต้ โดยประเทศไทยและประเทศอินเดียเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุด (News and Views. 1993 : 17) สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยกำลังอยู่ในขั้นทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น รัฐบาลพยายามที่จะชะลอการแพร่ระบาด

ของโรคเอดส์ในประเทศไทย ด้วยการจัดสรรงบประมาณปีละกว่าพันล้านบาท เพื่อการรณรงค์ป้องกัน แต่ขณะนี้ อัตราการแพร่เชื้อเอดส์ในประเทศไทย นับว่าสูงที่สุดในโลก โดยมีผู้ติดเชื้อไปแล้ว ไม่ต่ำกว่า 4 แสนคน คาดว่าในปี พ.ศ.2543 จะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็น 4 ล้านคน (ประเวศ วะสี. 2536 : 3)

เมื่อเริ่มมีการระบาดของโรคเอดส์ในระยะแรก คือในปี พ.ศ.2527 ถึงปี พ.ศ.2529 การแพร่ระบาดจำกัดอยู่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ (homosexual) แต่ชายบางคนที่เป็นโรคเอดส์ได้แพร่กระจายโรคต่อไป ชายบางคนมีพฤติกรรมแบบรักทั้งสองเพศ (bisexual) ก็ได้แพร่โรคไปสู่ทั้งชายและหญิง บางคนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโรคเอดส์ ก็แพร่ต่อไปยังหญิงโรคเอดส์อีก

ต่อมาในปี พ.ศ.2530-2532 การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ฉีด ยาเสพติดเข้าเส้น (intravenous drug user) พบว่า ในปีพ.ศ.2530 อัตราความชุกของการติดเชื้อ น้อยกว่าร้อยละ 1 แต่ในช่วงปลายปี พ.ศ.2531 เพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 40 ขณะนี้อยู่ในระยะทรงตัว และเริ่มลดลงบ้าง ทั้งนี้อาจวิเคราะห์ได้ว่า กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ติดเชื้อเอดส์ไปเกือบหมดแล้ว

สำหรับผู้ติดยาบางคนที่เป็นหญิงโรคเอดส์ และชายติดยาบางคนที่เป็นโรคเอดส์นั้น เป็นต้นเหตุที่ทำให้การแพร่ระบาดเข้าไปในกลุ่มโรคเอดส์ จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่ (sentinial HIV serosurveillance) ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2537 พบอัตราความชุก การติดเชื้อเอดส์ในหญิงโรคเอดส์โดยตรง ถึงร้อยละ 62.67 และมีแนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์ สูงขึ้นเรื่อย ๆ และตรวจพบการแพร่ระบาดของเอดส์ในทุก ๆ ภาคของประเทศ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2538 : 34)

นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 เป็นต้นมา ที่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์อยู่ในหมู่ชายขอบเที่ยว หญิงบริการทางเพศ โรคเอดส์ก็เริ่มเข้าสู่ครอบครัว โดยภรรยาได้รับเชื้อเอดส์จากสามีที่เที่ยว แล้วถ่ายทอดไปยังทารกในครรภ์ จากสถิติหญิงมีครรภ์ประมาณ 1 ล้านคนต่อปี พบว่าติดเชื้อเอดส์ ประมาณ 20,000 คนต่อปี (ด้วยอัตราการติดเชื้อร้อยละ 2) ดังนั้นทารกที่คลอดจะติดเชื้อ ประมาณ 6,000 คนต่อปี (ด้วยอัตราการติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 30) นั่นคือทารกแรกเกิด 1,000 คน ติดเชื้อเอดส์ 6 คน นอกจากนี้เด็กอีกจำนวน 14,000 คนต่อปี จะเป็นกำพร้าจาก แม่ที่ตายด้วยโรคเอดส์ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2538 : 36)

ปัจจุบันโรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปสู่บุคคลทั่วไปในสังคมแล้ว พบผู้ป่วยไม่ว่าจะประกอบอาชีพใด เช่น รับจ้างทั่วไป เกษตรกรรม ค้าขาย ข้าราชการพลเรือน รับจ้างทำประมง ขับรถรับจ้าง กรรมกรผู้ใช้แรงงาน ผู้ต้องขัง ข้าราชการทหาร นักเรียน นักศึกษา นักบวช พระวาจางาน รวมทั้งเด็กก่อนวัยเรียน ฯลฯ ส่วนแล้วแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น

จากรายงานการเฝ้าระวังโรค ที่แสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง และจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานว่าเสียชีวิตจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงนั้น พบว่ากรณีเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากเอดส์มากที่สุด และพบในชายรักต่างเพศมากที่สุดด้วย ส่วนกลุ่มอายุที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 25-29 ปี ซึ่งพบในทั้งชายและหญิง (กองระบาดวิทยา. 2538 : 70 - 79)

ส่วนหนึ่งยังยอมรับกันว่า แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่สำคัญยิ่งคือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง (AIDS Prevention. 1990 : 9, AIDS Prevention. 1992 : 32) ดังนั้นการทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจึงเป็นสิ่งจำเป็น

โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นอีกโรคหนึ่งที่มีความสำคัญ ประมาณว่าประชากรโลกกว่า 300 ล้านคน เป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สองในสามเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย ในประเทศไทยมีพาหะประมาณร้อยละ 10 หรือประมาณ 3-4 ล้านคน (ชโรบล อยู่สุข. 2536 : 4.13, ชูติมา ประมูลสินทรัพย์. 2536 : 13.12, ยง ภูววรรณ. 2536 : 8) การติดต่อของโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี มีความคล้ายคลึงกันมากคือ ติดต่อกันได้หลัก ๆ 3 ทาง ได้แก่ ทางเลือด ทางเพศสัมพันธ์ และจากมารดาสู่ทารก ซึ่งอันที่จริงแล้วอาจกล่าวได้ว่าโรคนี้มีการติดต่อง่ายกว่าโรคเอดส์เพราะปริมาณไวรัสตับอักเสบบี ต่อจำนวนเลือดเท่า ๆ กัน มีมากกว่าโรคเอดส์หลายเท่า และยังทนต่อวิธีการทำลายเชื้อมากกว่าด้วย แต่การที่คนทั่วไปหวาดกลัวโรคเอดส์มากกว่า เพราะโรคไวรัสตับอักเสบบี มีอัตราการตายต่ำ และมีวัคซีนที่ป้องกันได้ (สถาพร มานัสสสินิตย์. 2534 : 74)

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เกิดได้ทุกกลุ่มอายุ การติดเชื้อในเด็กมักไม่ค่อยปรากฏอาการ (ยง ภูววรรณ. 2536 : 7) ทารกที่ติดเชื้อจากมารดาที่เป็นพาหะส่วนใหญ่เกิดขึ้นระหว่างการคลอด โดยเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผ่านทางรกไปกับเลือดมารดาเข้าสู่กระแสเลือด

ของทารก ในช่วงการคลอด หรือทารกอาจกลืนน้ำคร่ำ เลือดมารดา หรือน้ำจากช่องคลอดมารดา และเชื้อไวรัสนี้ผ่านทางน้ำนมได้ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหัวนมมารดามีบาดแผล การติดเชื้อของทารกจะอยู่ในครรภ์มารดาที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี พบได้น้อยคือ ประมาณร้อยละ 5-15 เท่านั้น (ชุตินา ประมูลสินทรัพย์. 2536 : 13.11) ทารกที่ติดเชื้อนี้มากกว่าร้อยละ 80 จะเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ประมาณว่า เด็กที่เป็นพาหะร้อยละ 25 จะเสียชีวิต ขณะที่มียาวยุวกกลางคน ด้วยโรคตับแข็ง และมะเร็งตับ ผู้เป็นพาหะถึงแม้ไม่มีอาการก็แพร่เชื้อต่อไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้หญิงเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ สามารถแพร่เชื้อไปสู่ทารกได้อีก ส่วนผู้ชายก็สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้หญิงได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ สำหรับโอกาสที่ผู้ติดเชื้อจะเป็นพาหะเรื้อรังนั้นลดลงตามอายุ การติดเชื้อเมื่ออายุ 4 ขวบขึ้นไป โอกาสที่จะเป็นพาหะเรื้อรังลดลงเหลือเพียงร้อยละ 5-10 ส่วนในผู้ใหญ่โดยปกติหลังจากได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แล้วจะเกิดอาการตับอักเสบบี ประมาณร้อยละ 90 สามารถกำจัดเชื้อไวรัสได้ และจะหายขาดจากโรคนี้ แต่อีกร้อยละ 10 จะยังคงมีเชื้ออยู่ซึ่งกลายเป็นพาหะ และเมื่อเป็นพาหะแล้วโอกาสที่จะกำจัดเชื้อไวรัสออกจากร่างกายมีน้อยมาก คือร้อยละ 1-2 เท่านั้น ไวรัสตับอักเสบบี นี้สามารถอยู่ในเซลล์ตับได้โดยไม่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพ ใดๆ หรืออาจจะทำให้เกิดเซลล์ตับอักเสบบีเรื้อรัง ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยจะกลายเป็นโรคตับแข็ง และอีกส่วนหนึ่งจะกลายเป็นมะเร็งตับในที่สุด (ชโรบล อนุสุข. 2536 : 4.13, ชุตินา ประมูลสินทรัพย์. 2536 : 13.10, สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล. 2536 : 17.4) พบว่า สาเหตุการตายอันดับ 1 หรือ 2 ของชาวไทยก็คือโรคตับเหล่านี้เอง โรคไวรัสตับอักเสบบี จึงเป็นปัญหาสำหรับประเทศไทย ที่รัฐต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากในการรักษาผู้ป่วยดังกล่าว (ชุตินา ประมูลสินทรัพย์. 2536 : 13.14, ยง ภู่วรรณ. 2536 : 7)

โดยเหตุที่มหาวิทยาลัย เป็นที่รวมของบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในหลากหลายสาขาวิชาการ กลุ่มคนส่วนใหญ่ในมหาวิทยาลัย เป็นผู้ที่จะต้องถ่ายทอดความรู้ ความคิด และประสบการณ์ไปให้แก่บุคคลอื่น ใดๆ ได้มาก ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยที่ทำการสอนในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับโรคทั้งสอง มีความคิดว่าควรที่จะศึกษาวิจัยถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มอาจารย์และเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งข้อมูล

ที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการที่จะแสดงให้เห็นว่าอาจารย์และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในโรคนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด และเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรของมหาวิทยาลัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และการควบคุมป้องกันโรคดังกล่าว อันเป็นการตอบรับนโยบายของรัฐบาลด้วย

ความมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย

1. ศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ระหว่างอาจารย์และเจ้าหน้าที่
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี
4. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตามตัวแปรอิสระ วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ทั้งในกลุ่มอาจารย์ และกลุ่มเจ้าหน้าที่
5. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ตามตัวแปรอิสระ วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ทั้งในกลุ่มอาจารย์ และกลุ่มเจ้าหน้าที่

ความสำคัญของการศึกษาวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการแสดงถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสำคัญของชาติ เพื่อที่จะให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคดังกล่าว

อนึ่ง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะเผยแพร่ความรู้บางประการแก่บุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒด้วย ดังนั้น เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ส่งเอกสารแผนพับไปยังอาจารย์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้ โดยได้รายงานผลการวิจัยบางส่วน พร้อมทั้งเสนอเนื้อหาสาระที่สำคัญที่ควรทราบเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดังในภาคผนวกในรายงานวิจัยนี้

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามไปยังอาจารย์และเจ้าหน้าที่ทุกคนในทุกวิทยาเขต ยกเว้นคณะแพทยศาสตร์ เพราะโดยภาพรวม บุคลากรในคณะดังกล่าว ควรที่จะมีความรู้ความเข้าใจในโรคทั้งสองนี้ดีอยู่แล้ว

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

1. ประชากร เป็นอาจารย์และเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกวิทยาเขต ในปี พ.ศ.2536 ซึ่งได้แก่ วิทยาเขตกลาง แบ่งเป็น ประธานมิตร ปทุมวัน บางเขน วิทยาเขตภาคใต้ และวิทยาเขตมหาสารคาม จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,629 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวนอาจารย์ 1,146 คน และเจ้าหน้าที่ 483 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาที่จบการศึกษา ประสบการณ์การสอนหรือการทำงาน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี

นิยามศัพท์เฉพาะ

✓

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเรื่องราวที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งได้แก่ ความหมาย สาเหตุ การติดต่อ อาการและอาการแสดง การแพร่กระจาย รวมทั้งการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ที่อาจารย์และเจ้าหน้าที่ได้รับทราบจากสื่อต่าง ๆ หรือโดยวิธีการใด ๆ ก็ตาม

2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเรื่องราวที่เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งได้แก่ ความหมาย สาเหตุ การติดต่อ อาการและอาการแสดง การแพร่กระจาย รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่อาจารย์และเจ้าหน้าที่ได้รับทราบจากสื่อต่าง ๆ หรือโดยวิธีการใด ๆ ก็ตาม

3. อาจารย์ หมายถึง บุคลากรในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งกำหนดให้เป็นสายงานวิชาการ หรือที่เรียกว่า "สาย ก." ทาหน้าที่สอน วิจัย และให้บริการทางวิชาการ ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และอาจารย์

4. เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรในมหาวิทยาลัย 2 ประเภทดังนี้

4.1 หมายถึง บุคลากรในมหาวิทยาลัย ซึ่งกำหนดให้เป็นสายงานช่วยเหลือสนับสนุนวิชาการ หรือเรียกว่า "สาย ข." ทาหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการทางวิชาการ สนับสนุนการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการแก่ชุมชน ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งสายงาน เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการศึกษา นักวิจัย บรรณารักษ์ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์ เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ ครู ฯลฯ

4.2 หมายถึง บุคลากรในมหาวิทยาลัย ซึ่งกำหนดไว้เป็นสายงานธุรการหรือที่เรียกว่า "สาย ค." ทาหน้าที่ด้านธุรการต่าง ๆ คอยอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับธุรการ ได้แก่ พนักงานธุรการ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล นักประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่บริหารงานพัสดุ วิศวกร นิติกร ฯลฯ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอสาระที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

เอดส์ หรือ AIDS มาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome เป็นกลุ่มอาการของโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากไวรัสชนิดหนึ่งเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นแหล่งสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แล้วมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดต่ำลง จึงเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) เช่น ปอดบวม วัณโรค มะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) หรือโรคอื่น ๆ ขึ้น ซึ่งอาการจะรุนแรง และเสียชีวิตได้

ประวัติความเป็นมา

โรคเอดส์ ถูกรายงานในวงการแพทย์เป็นครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ.2524 โดย Dr.Gottlieb และคณะได้รายงานไปยังศูนย์ควบคุมโรค (Center for Disease Control หรือ CDC) ของสหรัฐอเมริกา ว่ามีชายรักร่วมเพศ 5 คน จากนครลอสแอนเจลิส มลรัฐแคลิฟอร์เนีย ที่เดิมเป็นคนแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว หรือได้รับยากดภูมิต้านทานโรคใด ๆ มาก่อน เกิดป่วยด้วยโรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii ขึ้น ซึ่งเชืชนิดนี้เป็นโรคตัวที่ทำให้เกิดโรคปอดบวม เฉพาะคนที่ภูมิคุ้มกันไม่ดีเท่านั้น และเมื่อทดสอบระบบภูมิคุ้มกันของคนไข้

ทั้ง 5 คนนี้ ก็พบว่าภูมิคุ้มกันชนิดที่อาศัยเซลล์ (cell - mediated immunity) ในคนไข้เหล่านี้ได้เสียไปด้วย

หลังจากเดือนมิถุนายน 2524 ก็พบรายงานโรคที่คล้าย ๆ กันนี้ เพิ่มขึ้นอีก โดยพบในชายรักร่วมเพศจากเมืองอื่น ๆ พบในคนไข้ที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเป็นต้น ในปี พ.ศ.2525 CDC ของสหรัฐอเมริกา จึงตั้งชื่อโรคที่มีกลุ่มอาการซึ่งเกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมไป โดยมีได้เป็นมาแต่กำเนิดว่า โรค Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS (มัทนา หาญวนิชย์. 2532 : 99)

ในปี พ.ศ.2526 Luc Montagnier ชาวฝรั่งเศส ทำการแยกเชื้อได้จากต่อมน้ำเหลืองของชายรักร่วมเพศที่มีอาการต่อมน้ำเหลืองโตทั้งตัว จึงให้ชื่อว่า Lymphadenopathy Associated Virus หรือ LAV และเสนอชื่อใหม่ว่า Immune Deficiency Associated Virus หรือ IDAV ต่อมาในปี พ.ศ.2527 Robert Gallow แพทย์ชาวอเมริกัน สามารถแยกเชื้อไวรัสได้จากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วย จึงตั้งชื่อว่า Human T Cell Lymphotropic Virus type III หรือ HTLV III และในปีเดียวกัน คณะของ Levy จากสหรัฐอเมริกา ก็แยกเชื้อจากไวรัสผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ให้ชื่อว่า Aids Related Virus หรือ ARV ซึ่งในเวลาต่อมา เมื่อมีการศึกษาเปรียบเทียบเชื้อที่แยกได้ทั้ง 3 นี้แล้ว ก็พบว่า เป็นเชื้อชนิดเดียวกัน ดังนั้น ในปี พ.ศ.2529 คณะกรรมการการศึกษา Retrovirus จึงเสนอให้ตั้งชื่อไวรัสโรคเอดส์ใหม่ว่า Human Immuno Deficiency Virus (จันทพงษ์ วะสี. 2532 : 43)

เมื่อศึกษาย้อนหลังไป พบว่าโรคเอดส์ได้เริ่มปรากฏขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 แล้ว แต่เพิ่งมีรายงานเมื่อปี 2524 และถ้าศึกษาซีรัมที่ได้จากเลือดที่เก็บไว้ย้อนหลังไปนาน ๆ พบว่าในประเทศแถบแอฟริกา ก็พบมีหลักฐานของการติดเชื้อโรคเอดส์ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2513 แสดงว่า โรคเอดส์ได้เกิดขึ้นในโรคมานุษย์กว่ายี่สิบปีมาแล้ว และมีหลักฐานว่าโรคนี้เกิดขึ้นก่อนในทวีปแอฟริกาแล้ว แพร่ไปสู่สหรัฐอเมริกา ก่อนที่จะแพร่ไปสู่ประเทศในแถบยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย และเอเชียในที่สุด แต่เหตุที่ว่าทำไมอยู่ดี ๆ เชื้อโรคเอดส์จึงเกิดขึ้นในโรคมานุษย์ หรือมีส่วนสัมพันธ์กับเชื้อโรคเอดส์ในสัตว์ประเภทอื่น ๆ เช่น ลิงในทวีปแอฟริกา อย่างไรนั้น ยังไม่มีหลักฐาน หรือคำอธิบายที่แน่ชัด (มัทนา หาญวนิชย์. 2532 : 100)

โครงสร้าง

HIV เป็นไวรัสในกลุ่ม Retrovirus มี 2 ชนิดคือ HIV-1 และ HIV-2 ในประเทศไทย ไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ ส่วนใหญ่คือ HIV-1 ซึ่งพบระบาดในแอฟริกากลาง ใต้ ยุโรปตะวันตกและสหรัฐอเมริกาด้วย ส่วน HIV-2 พบมากแถบทวีปแอฟริกาตะวันตก และมีรายงานพบในยุโรปและอเมริกาใต้ (จันทพงษ์ วะสี. 2532 : 44 และ วัฒนา อุว่าณิชัย. 2532 : 81)

HIV-1 เป็นไวรัสที่มีลักษณะกลม มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 100-200 นาโนเมตร มีเปลือกหุ้มภายนอก เรียกว่า envelope ที่ส่วนนี้ มีหน่วยย่อยที่เรียก gp 41 พังอยู่ และมีส่วน gp 120 ยื่นออกมาภายนอก ถัดเข้าไปจะเป็นส่วนประกอบรูปทรงกระบอกที่เป็นแกนกลาง (core) ประกอบด้วย p 18 และ p 24 ข้างในสุดจะเป็นกรดนิวคลีอิก ซึ่งเป็น RNA 1 คู่ และมีเอนไซม์ reverse transcriptase (RT) ซึ่งเป็นเอนไซม์สำคัญของไวรัสในกลุ่ม retrovirus

โครงสร้างของ HIV-2 จะคล้ายกับ HIV-1 แต่ส่วนประกอบที่ envelope แตกต่างกัน (วัฒนา อุว่าณิชัย. 2532 : 81 และ สุรพล สุวรรณกุล. 2535 : 42)

ในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา แพทย์ได้ค้นพบสายพันธุ์ไวรัสเอดส์ในประเทศไทย จำนวน 3 สายพันธุ์ใหญ่ ๆ ได้แก่ สายพันธุ์ B ซึ่งระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด สายพันธุ์ E ระบาดในกลุ่มรักต่างเพศ (heterosexual) และสายพันธุ์ MN ระบาดในกลุ่มรักร่วมเพศ (homosexual) สำหรับสายพันธุ์ E ไม่เคยพบในประเทศใดมาก่อน พบแต่ในประเทศไทยเท่านั้น จึงถือว่าเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่เรียกว่า "สายพันธุ์ไทย" (Thai strain) (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2537 : 8)

กลไกการติดเชื้อ

เมื่อ HIV เข้าสู่กระแสเลือดคน มันจะจับกับเซลล์ ที่บนผิวมี CD4 แอนติเจน ซึ่งได้แก่ T - helper lymphocyte โดย gp 120 เป็นส่วนยึดเกาะ จากนั้นส่วน envelope ของไวรัสจะหลุดออก ส่วนแกน (core) จะเข้าไปอยู่ใน cytoplasm ของเซลล์ที่มันไปอาศัย (host cell) ต่อมา RNA ของไวรัสก็จะสร้าง DNA ขึ้น โดยเอนไซม์ RT DNA ของไวรัสที่สร้างขึ้นจะเข้าไปในนิวเคลียสของเซลล์ แล้วรวมเข้ากับ DNA ของ host cell นั้น เมื่อ

เซลล์ที่มีการติดเชื้อแบ่งตัว ก็จะมีจีโนม (genome) ของไวรัสอยู่ในเซลล์ใหม่เสมอ แสดงว่ามีการติดเชื้อไวรัสแล้ว

เซลล์ที่ติดเชื้อไวรัส HIV นี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปได้ 3 กรณี คือ

1. จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ คือ เซลล์จะไม่ผลิตไวรัสออกมาในกระแสเลือด เรียกระยะนี้ว่า latent period
2. จะมีการผลิตไวรัสออกมาจากเซลล์ช้า ๆ โดยที่เซลล์ไม่ถูกทำลาย
3. มีการสร้างไวรัส ออกมามากมายอย่างรวดเร็ว ทำให้เซลล์ถูกทำลาย

ในช่วงเวลาของ latency ในข้อ 1 ร่างกายจะไม่ปรากฏอาการผิดปกติใด ๆ แต่เมื่อเซลล์เหล่านี้ถูกกระตุ้น ซึ่งอาจจะเกิดจากการติดเชื้อแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือมีการติดเชื้อ HIV ซ้ำอีกครั้ง DNA ของไวรัสก็จะสร้าง RNA เพื่อผลิตโปรตีนที่เป็นส่วนประกอบต่าง ๆ ของไวรัส และออกมาจาก host cell โดยวิธีแตกออก (budding) หากมีการสร้างไวรัสจำนวนมากอย่างรวดเร็ว host cell ก็จะถูกทำลาย และทำให้ร่างกายเกิดภาวะของภูมิคุ้มกันบกพร่อง ไม่สามารถต้านทานโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้ (วัฒนา อุวาณิชย์. 2532 : 81)

การที่กล่าวว่า HIV เป็นไวรัสที่ไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เพราะ HIV ไปทำลายเม็ดเลือดขาว ชนิด T - helper lymphocyte ซึ่งเป็นเซลล์ที่สำคัญในระบบการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน

ในร่างกายคนปกติจะมีเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte ประมาณร้อยละ 25 ซึ่งประกอบด้วย lymphocyte 2 ชนิดคือ เซลล์บี (B - lymphocyte) และเซลล์ที (T - lymphocyte) lymphocyte ทั้งสอง มีต้นกำเนิดมาจากไขกระดูก เซลล์บี มีหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างสารแอนติบอดี (antibody) เพื่อตอบสนองต่อแอนติเจน (antigen) คือเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมที่ร่างกายได้รับ แต่การที่เซลล์บีจะทำหน้าที่ได้มากนักน้อยเพียงใด ต้องมีการควบคุมโดยเซลล์ที 2 ชนิดย่อยที่เรียกว่า lymphocyte T suppressor หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า T8 หรือ CD8 และ lymphocyte T helper หรือที่เรียกว่า T4 หรือ CD4

T4 หรือ CD4 เป็นตัวการสำคัญในการทำลายเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอม เพราะจะมีการสร้างสารเคมีหลายชนิด เพื่อกระตุ้นเซลล์บีและเซลล์ทีอื่น ๆ ให้ทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ถูกต้อง ส่วน T8 หรือ CD8 จะยับยั้งการทำงานของ T4 ซึ่งจะเป็นการถ่วงดุลกัน

เมื่อ HIV เข้าสู่ร่างกาย มันจะไปจับกับ T - helper lymphocyte ซึ่งก็คือ T4 หรือ CD4 นี้ เพราะมีฐานรับที่จำเพาะดังได้กล่าวมาแล้ว T4 ก็จะถูกบุกรุกและถูกทำลายไป ปริมาณ T4 จะลดลง ๗ ในทางกลับกัน T8 หรือ CD8 ซึ่งไม่ถูกทำลาย กลับมีปริมาณและการทำหน้าที่จะเพิ่มขึ้น

ในคนปกติ อัตราส่วนของ T4 : T8 จะมีค่าสูงกว่า 1 ($T4 : T8 > 1$ คือประมาณ 2 : 1) หลังจากติดเชื้อ HIV อัตราส่วนของ T4 : T8 มักจะต่ำกว่า 0.5 ($T4 : T8 < 0.5$) ซึ่งทราบได้จากการตรวจเลือด (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2532 : 69 - 70)

การแพร่เชื้อและการติดเชื้อ

ทางออกของ HIV

ผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีเชื้อ HIV อยู่ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากบ้างน้อยบ้างไม่เท่ากัน ในส่วนที่เป็นน้ำคัดหลั่ง (secretion) เช่น น้ำคัดหลั่งจากช่องคลอดและปากมดลูก น้ำสุจิ จะมีปริมาณ HIV มาก แต่ในน้ำมูก น้ำลาย น้ำตา น้ำนม และเหงื่อ จะมี HIV อยู่่น้อย สำหรับเลือดของผู้ป่วยนั้น แน่นอนคือ มี HIV อยู่ในปริมาณมาก และพบทั้งในเม็ดเลือดขาวและในน้ำเลือด ส่วนอุจจาระ ปัสสาวะ หากไม่มีเม็ดเลือดขาวปนออกมา ก็จะมีเชื้อ HIV ในปริมาณที่น้อยมาก (ไพรัช ดีสุดจิต. 2532 : 54 - 57, มัทนา หาญนิษฐ์. 2532 : 104 - 105 และ สดาพร มานัสสถิตย์. 2534 : 42)

โดยทั่วไป เชื้อ HIV เป็นไวรัสที่ไม่ทนทานต่อสภาพแวดล้อมภายนอกร่างกาย ดังนั้น เมื่อเชื้อ HIV ออกมานอกร่างกาย แม้ไม่สัมผัสกับยาฆ่าเชื้อโรคใด ๆ ก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้นาน แต่เชื้อจะตายเร็วหรือช้าเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมภายนอกด้วย เช่น ถ้าอยู่ในที่ ๆ อากาศร้อน แห้ง มีแสงแดด มีความเป็นกรด หรือต่าง เชื้อจะตายเร็วกว่าเมื่ออยู่ในที่อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะ (สดาพร มานัสสถิตย์. 2534 : 41)

ทางเข้าสู่ร่างกาย

ช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์ที่สำคัญมี 3 ทางคือ

1. การร่วมเพศกับผู้ที่มีเชื้อ HIV โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะเป็นชายกับชาย ชายกับหญิง หรือหญิงกับหญิง และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นได้แก่การมีแผลเปิด

2. การรับเชื้อทางเลือด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณ HIV ที่มีอยู่ในเลือด พบได้

2 กรณี คือ

- ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ที่มีเชื้อ HIV มักพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้น
- การรับเลือดในการผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด (แต่ปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวดจะต้องผ่านการตรวจหาการติดเชื้อ HIV และจะปลอดภัยเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์)

3. หญิงที่ติดเชื้อจากสามี คู่นอน หรือจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง แล้วอาจจะถ่ายทอดเชื้อ HIV ไปสู่ลูกได้ และโอกาสที่เด็กจะรับเชื้อจากแม่มีประมาณร้อยละ 30-50 (กองโรคเอดส์. 2537 : 5 - 7)

ในกรณีที่ 1 การมีเพศสัมพันธ์ตามธรรมชาติ คือทางช่องคลอด หรือช่องทางอื่น เช่น ทางทวารหนัก หรือทางปาก แล้วแต่เป็นช่องทางที่เชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายได้ทั้งสิ้น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเยื่อเมือกมีการฉีกขาด หรือมีแผลเปิดเล็ก ๆ เกิดขึ้น สำหรับการผสมเทียมนั้น เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะได้รับเชื้อ เพราะมี HIV อยู่ในน้ำอสุจิ

ส่วนกรณีที่ 2 การรับเชื้อทางเลือด ยังรวมรวมถึงการเปลี่ยนอวัยวะก็มีโอกาสที่ผู้รับอวัยวะนั้นจะติดเชื้อได้ นอกจากนี้ น้ำเลือดหรือหนองจากแผลผู้ป่วย พบว่ามีเชื้อ HIV มาก การมีแผลเปิดแล้วสัมผัสกับสิ่งเหล่านี้ จึงเป็นทางรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้เช่นกัน

การติดต่อวิธีอื่นที่ควรระวัง ได้แก่

- การใช้ใบมีดโกนร่วมกัน ในบ้าน ร้านตัดผม ร้านเสริมสวย ตามวัด (กรณีพระภิกษุ)
- การใช้แปรงสีฟันร่วมกัน
- การใช้เครื่องมือทำเล็บ ตัดแต่งเล็บ
- การสัก เจาะหู ผ่าเข็ม

วิธีดังกล่าว ถึงแม้จะไม่ใช่วิธีทางการติดต่อของโรคเอดส์ที่สำคัญ แต่ก็พบว่าเกิดขึ้นได้ จึงเป็นสิ่งที่ควรระมัดระวัง

ลำดับการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

ลำดับการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เรียงจากน้อยไปหามากมีดังนี้ (แผนป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษา. 2535 - 2539 : 16 - 17)

1. ผู้ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์และไม่ได้ติดยาเสพติด
2. ผู้ที่ติดต่อทางสังคมหรือใช้บริการสาธารณะร่วมกับผู้มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น การร่วมเดินทาง ร่วมใช้บริการสาธารณะสุข หรือร้านอาหาร
3. สามีภรรยาที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น
4. หญิงที่มีการร่วมเพศหญิงด้วยกัน ซึ่งไม่ใช่อุปกรณ์การร่วมเพศร่วมกัน และไม่เคยมีการร่วมเพศกับเพศชาย
5. ผู้ติดยาเสพติดที่นำใช้ เข็มร่วมกับผู้อื่น
6. ผู้ที่มีคู่นอนหลายคน
7. ผู้ป่วยโรคเลือดที่มีความจำเป็นต้องรับเลือดบ่อย ๆ โดยที่เลือดนั้นได้ผ่านการตรวจว่าปลอดเชื้อเอดส์แล้ว
8. หญิงหรือชายที่มีสามีหรือภรรยา เป็นผู้มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายบริการ
9. ผู้ที่มีสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มต่อไปนี้
 - 9.1 หญิงบริการ ชายบริการ
 - 9.2 ผู้ที่มีความจำเป็นต้องรับเลือดเพื่อการรักษาโรคอื่น หรือหญิงที่ใช้วิธีการผสมเทียม เพื่อช่วยในการตั้งครรภ์ โดยที่เลือดหรือน้ำเชื้อนั้นไม่ได้ผ่านการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์เสียก่อน
 - 9.3 ผู้ป่วยโรคเลือดที่มีความจำเป็นต้องรับเลือดบ่อย ๆ โดยที่เลือดนั้นไม่ได้ผ่านการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์เสียก่อน
 - 9.4 ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด และใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยที่เข็มนั้นไม่ได้รับการฆ่าเชื้อโรคอย่างถูกวิธี
 - 9.5 ผู้มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์

9.6 ผู้ที่ฉีดยาเสพติดโคเคนใช้เข็มและกระบอกฉีดร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์

ระยะต่าง ๆ ของโรคเอดส์

✓ผู้ที่ได้รับเชื้อ HIV จะเกิดอาการต่าง ๆ ของโรค ซึ่งมี 3 ระยะดังนี้

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage) ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะทำให้ผลบวกหลังจากรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้ และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็อาจถ่ายทอดเชื้อต่อไปได้
2. ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV infection) ระยะนี้เดิมเรียกระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือ ARC (AIDS related complex) ปัจจุบันได้ปรับปรุงคำที่ใช้เรียกเสียใหม่ เพื่อให้เข้าใจง่าย ซึ่งในระยะนี้นอกจากเลือดจะทำให้ผลบวกแล้ว ยังอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น
 - มีเชื้อราในปากและลำคอ
 - ต่อม้ำน้ำเหลืองโตที่บริเวณ คอ รักแร้ ขาหนีบ
 - เป็นงูสวัด หรือเป็นแผลเรื้อรังชนิดลุกลาม
 - มีอาการเรื้อรังเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผื่นหนังอักเสบ น้ำหนักลด
3. ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) หรือระยะโรคเอดส์ ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายลงมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ตามปกติไม่สามารถทำอันตรายคนปกติได้ ที่เรียกว่า "โรคติดเชื้อฉวยโอกาส" ซึ่งมีหลายชนิด แล้วแต่จะมีการติดเชื้อที่ส่วนของร่างกาย
 - ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii จะมีไข้ ไอ หอบ
 - ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหาร จะมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก
 - ถ้าเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ Cryptococcus จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง

- บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma)

มีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ายตามผิวหนัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) จะมีก้อนโตตามที่ต่าง ๆ ของร่างกาย (กองโรคเอดส์. 2537 : 21 - 23)

อาการของโรคเอดส์

อาการของโรคเอดส์ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแทรกซ้อนที่เข้ามาซ้ำเติมร่างกาย เมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียมากจนถึงจุดวิกฤติ แต่อาการบางอย่างก็สามารถเกิดได้จากเชื้อ HIV โดยตรง เช่น อาการน้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ ท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ ใช้เชื้อเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น หรืออาการทางสมองบางอย่าง เช่น ความจำเสื่อม สติสั้นเพี้ยน แขนขาอ่อนแรง ก็อาจเป็นผลของเชื้อ HIV ต่อสมองโดยตรงก็ได้ (สถาพร มานัสสฤษฎ์. 2534 : 97)

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือโรคแทรกซ้อน ที่เป็นในคนไข้เอดส์มีหลายชนิด ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ค่อยพบกันคนปกติทั่วไป โรคเหล่านี้ได้แก่

- วัณโรค เป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยในประเทศไทย จากรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังและการศึกษาจำนวนมาก พบว่าวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกด้วย ข้อมูลปัจจุบันยังชี้เด่นชัดว่า การติดเชื้อ HIV เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดอันหนึ่งที่เสริมให้บุคคลที่ติดเชื้อวัณโรค (*Mycobacterium tuberculosis*) อยู่แล้ว ป่วยเป็นวัณโรคขึ้น อัตราความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคในบุคคลที่ติดเชื้อร่วมกันทั้งสองชนิด คาดคะเนประมาณร้อยละ 5 - 8 ในหนึ่งปี (กองระบาดวิทยา. 2537 : 437, 446) ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีเชื้อ HIV ที่รักษาไว้ในโรงพยาบาลราชนาคร พบว่ากำลังเป็นวัณโรค (active tuberculosis) ถึง 11% ในอนาคตวัณโรคชนิดแพร่กระจาย (disseminated tuberculosis) คงจะเป็นโรคติดเชื้อ

ฉวยโอกาสที่ผู้ป่วยเอดส์พบแพทย์บ่อยที่สุด (สมสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิกุล. 2532 : 152) วัณโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยเอดส์คือ วัณโรคที่ต่อมน้ำเหลือง ส่วนใหญ่พบได้บริเวณคอ เหนือกระดูกไหปลาร้า และรักแร้ มีอาการต่อมน้ำเหลืองโต หรือมีหนอง และวัณโรคที่ปอด มีไข้ ไอเรื้อรัง เจ็บหน้าอก (สถาพร มานัสสฤษฎ์. 2534 : 98, สมสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิกุล. 2535 : 63)

- โรคปอดบวมจากเชื้อโปรโตซัว ชื่อ Pneumocystis carinii มีอาการไข้ ไอแห้ง ๆ ไม่ค่อยมีเสมหะ หอบมากขึ้นเรื่อย ๆ
- โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา ชื่อ Cryptococcus มีอาการสำคัญคือ บวดยื่นเรื้อรัง อาจมีไข้ คอแข็ง ชี้น
- โรคท้องเสียเรื้อรังจากเชื้อโปรโตซัว ชื่อ Cryptosporidium ผู้ป่วยจะมีอาการ ถ่ายเหลว หรือเป็นน้ำจำนวนมาก ส่วนใหญ่ไม่มีกลิ่นเลือด แต่บางรายที่เป็นมากก็อาจมีได้
- โรคติดเชื้อ Cytomegalovirus ส่วนใหญ่มีการติดเชื้อที่ตา ทำให้ตามัว สายตาเสียจนอาจบอดได้ หรืออาจจะมีอาการทางสมอง หรือถ้าเป็นการติดเชื้อในทางเดินอาหารก็ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด
- โรคติดเชื้อรา Candida albicans ถ้าเป็นในช่องปากจะเจ็บปาก มีฝ้าขาวในปาก ถ้ากลืนกลืนลงหลอดอาหาร ก็จะมีอาการกลืนลำบาก เจ็บคอเวลากลืน ถ้าเป็นตามผิวหนัง ก็เป็นผื่นคันลูกกลมตามต่าง ๆ
- โรคเริ่มจาก Herpes simplex เป็นตุ่มใส หรือเป็นแผลในช่องปาก หรือบริเวณใกล้ทวารหนัก ใกล้อวัยวะเพศ ซึ่งมักพบในผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นชายรักร่วมเพศ มีอาการปวดแสบร้อนบริเวณที่เป็น มักเป็นเรื้อรัง บางรายอาจลุกลามเข้าไปในสมอง หรือทางเดินอาหาร
- โรคสมองอักเสบจากโปรโตซัว ชื่อ Toxoplasma gondii มีอาการเป็นไข้ บวดยื่นเรื้อรัง ต่อมน้ำเหลืองโต เป็นอัมพาตของแขนขา ปากเปื่อย พุดไม่ชัด กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอีกมาก ซึ่งสามารถทำให้เกิดโรคได้กับผู้ป่วยเอดส์ (สถาพร มานัสสฤษฎ์. 2534 : 98 - 99, สมสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิกุล. 2535 :

สำหรับประเทศไทยในเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งมี 6 จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา แม่ฮ่องสอน ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV สูงที่สุดในประเทศไทย พบว่า โรคที่ผู้ป่วยเอดส์เป็นอันดับแรกประมาณร้อยละ 30-40 คือ เป็นวัณโรค ซึ่งมีทั้งวัณโรคปอด เยื่อหุ้มสมอง ต่อม้ำเหลือง อันดับที่สองเป็นการติดเชื้อรา Cryptococcus ที่เยื่อหุ้มสมอง พบร้อยละ 20-30 อันดับที่สามเป็นโรคติดเชื้อรา Penicillium marneffeii พบได้บ่อยในเขตภาคเหนือของไทยและเริ่มพบมากขึ้นในคนไข้เอดส์ สามอันดับแรกนี้รวมคนไข้แล้วประมาณร้อยละ 90 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 10 นั้นจะพบพบพพด้วยโรคอื่น ๆ (ขวัญชัย สุภรัตน์วิญญู. 2537 : 11)

การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาใด ๆ ที่จะรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การรักษาในปัจจุบันมีอยู่ 2 แบบ คือ การรักษาโรคแทรกซ้อนหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ และโรคระยะเริ่ม ซึ่งจะรักษาไปตามชนิดและอาการของโรคนั้น ๆ แต่ในบางครั้งผู้ป่วยเอดส์ เป็นโรคแทรกซ้อนพร้อมกันหลาย ๆ โรค หรือไม่มียาใดที่ใช้ได้ผลดี ผู้ป่วยก็จะเสียชีวิตไป และบางกรณีรักษาแล้วก็อาจเป็นซ้ำได้อีก จึงอาจจะต้องให้ยาต่อเนื่องเพื่อป้องกันไว้ อีกแบบหนึ่งคือ การรักษาโรคเอดส์โดยตรง ยาที่ดีที่สุดในปัจจุบันที่ใช้กันอยู่จะยับยั้งไม่ให้เชื้อ HIV เพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย เพราะยานี้จะมีลักษณะบางประการคล้ายกรดนิวคลีอิกของไวรัส HIV ทำให้ไวรัสสร้างตัวใหม่ไปสร้างเป็นกรดนิวคลีอิกของไวรัสเอง ไวรัสที่สร้างขึ้นใหม่จึงผิดปกติไป และหยุดการเพิ่มจำนวนได้ ยาที่ใช้นี้ได้แก่ AZT, ddC และ ddI อย่างไรก็ตามยาทั้งสามชนิดนี้ มีฤทธิ์เพียงยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส HIV แต่ไม่สามารถกำจัด HIV ให้หมดไปจากร่างกายได้ และถึงแม้จะได้รับยาอยู่ตลอดก็มิได้หมายความว่า จะไม่ตายจากโรคเอดส์ เพียงแต่ทำให้ชีวิตยืนยาวต่อไปได้อีกระยะหนึ่งเท่านั้น ทั้งยาดังกล่าวยังมีผลข้างเคียง เช่น โรคหัวใจ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ การใช้ยาเหล่านี้จึงต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ (สมสิทธิ์ ต้นสุก-สวัสดิกุล. 2532 : 162 - 163, สถาพร มานัสสสถิตย์. 2534 : 105, กองโรคเอดส์. 2537 : 24)

การระบาดของโรคเอดส์

ในช่วงแรก ๆ รายงานการระบาดของโรคเอดส์ ส่วนใหญ่มาจากสหรัฐอเมริกาและประเทศในแถบยุโรป โดยพบว่า ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่คือ ประมาณร้อยละ 70 เป็นชายรักร่วมเพศ (homosexual) หรือชายรักสองเพศ (bisexual) รองลงมาประมาณร้อยละ 17 เป็นผู้ติดยาเสพติดชนิดที่ฉีดเข็มฉีดยาร่วมกัน อีกประมาณร้อยละ 17 ที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติเคยได้รับการถ่ายเลือด หรือผลิตภัณฑ์เลือด และเป็นเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV นอกจากนี้ ผู้ป่วยเอดส์ยังเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง คืออัตราส่วน ชาย : หญิง = 14 : 1 และช่วงอายุที่พบมากอยู่ระหว่าง 20 - 49 ปี

สำหรับประเทศทางแอฟริกา เชื่อว่าคงจะมีการระบาดรุนแรงมากกว่าประเทศอื่น ๆ มาก แต่เนื่องจากระบบการรายงานโรคไม่ดีพอ จึงไม่มีข้อมูลที่สมบูรณ์ แต่จากการสำรวจพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นชายที่มีพฤติกรรมสับสนทางเพศ หรือหญิงโสเภณี โดยมีจำนวนผู้ป่วยชายและหญิงพอ ๆ กัน คือ ชาย : หญิง = 1.1 : 1 ในบางแห่งอาจพบหญิงโสเภณีติดเชื้อโรคนี้ถึงร้อยละ 88 (สถาพร มานัสสสถิตย์. 2534 : 15)

สถิติของคนที่เป็นโรคเอดส์ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกประเทศทั่วโลก ทวีปที่มีคนป่วยเป็นโรคเอดส์มากที่สุดในโลกคือ อเมริกา ตามด้วย แอฟริกา ยุโรป โอเชียเนีย และเอเชีย ตามลำดับ โดยพบในเกือบทุกประเทศ ไม่ว่าจะเป็นประเทศทางตะวันตก หรือตะวันออก ประเทศทางเหนือหรือใต้ ประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนา และไม่ว่าจะมีศาสนาหรือระบบการปกครองแบบใด (มัทนา หาญวิชัย. 2532 : 100)

ผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2537 นี้ มีประมาณ 4 ล้านคน ในประเทศยูกันดา ร้อยละ 89 ของการเสียชีวิตของประชากรอายุ 25 - 30 ปี เกิดจากโรคเอดส์ (หรือประมาณ 9 ใน 10 คน) (เกษม วัฒนชัย. 2537 : 2)

เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV นั้น มีรายงานที่เกี่ยวข้องมากมาย ในกลางปี 2536 Dr. Michael Merson ผู้อำนวยการโครงการป้องกันและปราบปรามโรคเอดส์ขององค์การอนามัยโรค รายงานว่า เชื้อ HIV ได้แพร่หลายอย่างรวดเร็วในบริเวณภาคใต้และตะวันออก

เฉียงใต้ของเอเชีย ซึ่งประเทศไทยและอินเดียเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุด คาดกันว่า ในปี พ.ศ. 2543 จำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกจะมี 30-40 ล้านคน โดยผู้ที่มีเชื้อหรือเป็นพาหะจะป่วยเป็นโรคเอดส์ภายใน 15 ปี Dr.Merson ยังกล่าวว่า ในไม่ช้าจะมีผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ๆ ในเอเชีย และอาจจะมากกว่าในแอฟริกา และเมื่อถึงเวลานั้น ประชาชนในเอเชียไม่ว่าจะเป็น ครอบครัว บุคคล และชุมชน คงต้องเผชิญชะตากรรมเหมือนเช่นที่เกิดขึ้นในแอฟริกา (เอเอพี. 2536 : 6, News and Views. 1993 : 16 - 17) ซึ่งคาดว่าเมื่อถึงปี 2543 ภูมิภาคเอเชียจะมีผู้ติดเชื้อ HIV กว่า 10 ล้านคน (เอเอพี. 2537 : 7) และในประเทศไทยก็จะมีผู้ติดเชื้อนี้เพิ่มขึ้นเป็น 4 ล้านคน (ประเวศ วะสี. 2536 : 3)

ในปี 2537 นี้ มีผู้ติดเชื้อ HIV ทั่วโลกแล้ว 17 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อในทวีปเอเชีย 2.5 ล้านคน โดยมีอัตราเพิ่มในเอเชียนี้ ร้อยละ 16 (เกษม วัฒนชัย. 2537 : 2)

สำหรับประเทศไทย นับจากที่โรคเอดส์เข้ามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 แล้ว ก็พบว่า การระบาดของโรคเอดส์ได้เปลี่ยนแปลงไป โดย

ระยะแรก 2527 - 2530 มีการนำเข้า HIV เข้าประเทศ

ระยะที่ 2 2531 ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ซึ่งขณะนี้ยังคงมีอยู่

ระยะที่ 3 2532 ระบาดในหญิงบริการทางเพศ

ระยะที่ 4 2533 ระบาดในชายขอบเที่ยว

ระยะที่ 5 นับจนถึงปัจจุบัน เริ่มระบาดในหญิงทั่วไปและทารก (สมบัติ แทนประเสริฐสุข. 2535 : 130)

ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ยกเลิกการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อนี้ไปแล้ว ตั้งแต่วันที่ 4 กันยายน 2534 การสำรวจงานปัจจุบันจึงเป็นการสำรวจอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อใน 6 กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่

1. ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดที่มารับบริการในคลินิก (intravenous drug users หรือ IDU)
2. หญิงขายบริการทางเพศในสำนักโสเภณี (direct commercial sex workers) และหญิงบริการทางเพศในสถานประกอบการอื่น ๆ (indirect commercial sex workers)

3. ชายที่ขายบริการทางเพศ
4. ชายที่มาขอรับการตรวจการโรคที่คลินิกการโรค
5. หญิงตั้งครรภ์
6. เลือดที่รับบริจาคทุกยูนิต

โดยการสำรวจจะกระทำในทุก ๆ 6 เดือน ผลจากการสำรวจข้อมูลด้านระบาดวิทยา ครั้งที่ 8 พบว่า อัตราการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เริ่มชะลอตัวลง แต่การแพร่กระจายในกลุ่มหญิงมีครรภ์ยังมีอัตราการติดเชื้อสูงจนน่าวิตก (สาธารณสุข. 2536 : 3) แต่เมื่อมีการสำรวจในครั้งที่ 9 คือในเดือนมิถุนายน 2536 พบว่า เดิมทีว่า ความรุนแรงรวดเร็วของการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ กำลังชะลอตัวลงนั้น ในการสำรวจครั้งที่ 9 นี้ ปรากฏว่า อัตราความชุกกลับเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่ม กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตามโรงแรมหรือตามสำนักโสเภณีต่าง ๆ (โสเภณีตรง) พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 28 หญิงตามแหล่งบันเทิงต่าง ๆ เช่น อาบอบนวด ห้องอาหาร (โสเภณีแฝง) แนวโน้ม อัตราการติดเชื้อยังคงเพิ่มขึ้น จากการสำรวจครั้งนี้พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 8 ส่วนชายโสเภณี พบอัตราการติดเชื้อประมาณร้อยละ 9 ชายที่มาตรวจการโรค เมื่อกลางปี 2535 พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 5.7 ก็เพิ่มเป็นประมาณร้อยละ 8 และจังหวัดที่พบอัตราการติดเชื้อสูงมาก ได้แก่ จังหวัดในภาคเหนือตอนบน แต่ก็พบมีการกระจายกันในทุกภาค อัตราการติดเชื้อในหญิงที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ยังคงเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 1 เป็น 1.4 มีจำนวน 42 จังหวัด ที่อัตราการติดเชื้อสูงกว่าร้อยละ 1 และกระจายไปทั่วทุกภาค ไม่เพียง เฉพาะภาคเหนือตอนบน หรือจังหวัดทางชายฝั่งทะเลเหมือนปีที่ผ่านมา ๆ มา ส่วนเลือดที่รับบริจาค จากการตรวจคัดกรองเลือดทุก ๆ ขวดที่มีผู้บริจาคให้โรงพยาบาล พบอัตราการติดเชื้อแตกต่างกัน ตั้งแต่ 0 ถึงร้อยละ 8.4 โดยเฉลี่ยทุก ๆ จังหวัดทั่วประเทศ อัตราการพบเชื้อ HIV ในเลือด ที่บริจาคนั้นเมื่ออยู่ประมาณร้อยละ 0.74 จึงสรุปได้ว่า การแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น หญิงบริการ ชายที่มาตรวจการโรค และประชาชนทั่วไปยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่กลุ่มผู้ติดยาเสพติด อัตราการติดเชื้อชะลอตัวลง เพราะนับตั้งแต่ปลายปี 2530 ที่การแพร่ระบาดเริ่มในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด และเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 35 - 40 ในเวลาเพียง 1 ปี อัตราการติดเชื้อ HIV ก็ยังคงอยู่ระหว่างนี้เรื่อยมา (ระบาดวิทยา. 2537 : 1 - 3)

การตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์

การติดเชื้อ HIV เป็นการติดเชื้อไวรัสที่มีลักษณะพิเศษ เชื้อจะดำรงสภาพอยู่ในร่างกาย เป็นเวลายาวนาน ก่อพยาธิสภาพดำเนินไปเรื่อย ๆ ช้า ๆ กว่าจะมีอาการปรากฏ ดังนั้นในการ ตรวจวินิจฉัยที่จะกล่าวว่าบุคคลใดติดเชื้อ หรือป่วยเป็นโรคเอดส์นั้นจึงไม่เหมือนกัน ในระยะแรก ๆ หลังจากที่ได้รับเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย ผู้นั้นจะเป็นเพียงผู้ติดเชื้อ ต่อมาเมื่อมีอาการแทรกซ้อน ของโรคต่าง ๆ ขึ้นมาแล้ว จึงจะเรียกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์

แบ่งการตรวจวินิจฉัยออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การตรวจการติดเชื้อ เป็นการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ HIV (anti - HIV) วิธีการที่มีอยู่ปัจจุบัน จะตรวจว่าบุคคลใดมีเชื้อ HIV ใดก็ได้เมื่อบุคคลนั้นได้รับเชื้อมา ประมาณ 6 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน (บางตำรา 4 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน) ในช่วงระยะเวลานี้ เรียก window period ช่วงเวลาดังกล่าว แม้ไม่สามารถตรวจหาภาวะการติดเชื้อได้ แต่ก็ สามารถทำให้ผู้อื่นติดเชื้อได้ หากผู้อื่นได้รับเลือด น้ำอสุจิ น้ำเมือกจากช่องคลอด หรืออวัยวะสืบพันธุ์ การตรวจในครั้งแรก หรือการตรวจคัดกรอง (screening test) จะใช้วิธี Elisa test เป็นการตรวจที่สะดวก รวดเร็ว (โดยทั่วไปทำได้ใน 24-48 ชั่วโมง) ราคาถูก มีความไวสูง คือให้ผลเป็นที่เชื่อถือได้มากกว่าร้อยละ 99.8 ถ้าผลเลือดที่ตรวจออกมาเป็นลบ ก็แจ้งผลได้เลย แต่ถ้าผลเป็นบวก จะต้องทำการตรวจซ้ำเพื่อยืนยันผล (confirmatory test) โดยวิธี Western blot ซึ่งใช้เวลาาน ราคาแพง และวิธีการตรวจก็ยุ่งยากกว่า

เนื่องจากในปัจจุบัน การติดเชื้อ HIV ได้แพร่กระจายเข้าสู่ประชาชนทั่วไป ไม่สามารถ แยกได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่ชัดเจนคืออย่างไร โอกาสพบเลือดบวกโดยตรวจพบ anti - HIV มีสูงขึ้นเรื่อย ๆ การทดสอบยืนยันด้วยวิธี western blot จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องทำทุกราย จึงมักทำในรายที่สนใจศึกษาวิจัย หรือมีทรัพยากรเพียงพอ

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือวินิจฉัยโรคติดเชื้อธรรมดา โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งได้แก่

- การตรวจเลือดทั่วไป พบว่า จำนวนเม็ดเลือดแดง ซีรัมกลบิน ซีมาโตคริต ลดลง เกร็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวลดลง อัตราส่วนของเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte T4 : T8 < 0.5

- ตรวจพบโรคติดเชื้อธรรมดาที่พบบ่อยในประเทศไทย ได้แก่ วัณโรคปอด วัณโรคต่อมน้ำเหลือง ไทฟอยด์ (typhoid) เริม (herpes) เป็นต้น

- ตรวจพบโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ Pneumocystis carinii, Toxoplasma gondii, Cryptosporidium, Cryptococcus, Candida, Herpes simplex virus เป็นต้น

- การตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา พบมะเร็งหลอดเลือด Kaposi's sarcoma (สถาพร มานัสสติกดิ์. 2534 : 76 - 81, จันทพงษ์ วะสี. 2535 : 102, 105 - 107 และสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. 2535 : 14 - 15, 73)

การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

บุคคลทั่วไปมีวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้ดังนี้

1. ไม่สาธอนทางเพศ ไม่เที่ยวโสเภณี ไม่ร่วมเพศกับคนที่มั่วจู้จัก หรือไม่แน่ใจว่าจะมีเชื้อ HIV อยู่ หากเลิกพฤติกรรมนี้ไม่ได้ ต้องสวมถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้ง
2. ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะของมีคมที่อาจเปื้อนเลือด เช่น ที่โกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน หากจำเป็นต้องใช้ ให้ทำความสะอาดเสียก่อน เช่น ล้างด้วยน้ำและสบู่ แห่หรือเช็ดด้วยแอลกอฮอล์
3. หลีกเลียงไม่สัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำจากช่องคลอด น้ำอสุจิ น้ำตาของผู้อื่น โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม หากบังเอิญสัมผัสควรรีบล้างด้วยน้ำและสบู่ทันที
4. ไม่เสพยาเสพติดทุกประเภท โดยเฉพาะชนิดฉีด ในกรณีที่ยังเลิกไม่ได้ หรือกำลังจะเลิก ให้เปลี่ยนเป็นชนิดสูดดมหรือกินแทน หรือยังจำเป็นต้องฉีดอยู่ก็ควรใช้เข็มครั้งเดียวแล้วทิ้ง หรือล้างทำความสะอาดเข็ม และกระบอกฉีดยาด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนใช้ซ้ำ

5. ไม่ดื่มสุราหรือของมึนเมาจนขาดสติ เพราะอาจทำให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เช่น การเที่ยวโสเภณี

6. รักษาสุขภาพลักษณะอนามัยที่ดี ทั้งตนเองและผู้อื่น ฝึกนิสัยรักความสะอาด ชำระล้างร่างกาย ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้อยู่เสมอ เพื่อให้เกิดความแน่ใจและสบายใจยิ่งขึ้น (สถาพร มานัสสถิตย์. 2534 : 116 - 117, สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. 2535 : 19)

การป้องกันการแพร่เชื้อ HIV ไปสู่ผู้อื่น

เนื่องจากปัจจุบันการระบาดของโรคเอดส์ได้เริ่มแพร่กระจายไปสู่ประชากรทั่วไปแล้ว ผู้ติดเชื้อ HIV ควรมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว ญาติมิตร และสังคม โดยการปฏิบัติตนดังนี้

1. ควรระมัดระวังน้ำคัฒหลังต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น น้ำเหลืองจากบาดแผล น้ำมูก น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ และสิ่งขับถ่ายต่าง ๆ มิให้เปราะเปื้อนผู้อื่น เพราะสิ่งเหล่านี้อาจมีเชื้อปะปนออกมาได้

2. เมื่อร่างกายเปราะเปื้อนเลือด น้ำเหลือง อาเจียน อุจจาระ ปัสสาวะ หรือสิ่งขับถ่ายอื่น ๆ ให้รีบทำความสะอาดตนเอง เสื้อผ้าที่ใส่แล้วควรใส่ถุงพลาสติกก่อนนำไปต้มแล้วซักให้สะอาด ผึ่งแดดให้แห้งก่อนนำไปใช้ต่อไป

3. ไม่ควรใช้เครื่องนุ่งห่ม และผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้อื่น ยกเว้นว่าได้ทำความสะอาดซักสะอาด และผึ่งแดดอย่างดี

4. ไม่ใช้มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่นใดที่ใช้กับร่างกายร่วมกับผู้อื่น

5. ควรปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอหรือจามทุกครั้ง น้ำลายหรือเสมหะ ควรบ้วนใส่ภาชนะที่สามารถนำไปทิ้งหรือทำความสะอาดได้สะดวก กระดาษที่สั่งน้ำมูก กระดาษชำระ ก็ควรทิ้งในภาชนะลักษณะเดียวกัน

6. สามารถใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมร่วมกับผู้อื่นได้ แต่ควรระมัดระวังอย่าให้สิ่งขับถ่าย เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ อาเจียน ฯลฯ เปราะเปื้อนรดส้วม อย่างล้างมือ ควรล้างทำ

ความสะอาดด้วยผงซักฟอก หรือน้ำยาล้างห้องน้ำเป็นประจำ และล้างมือทุกครั้งเมื่อออกจากห้องน้ำ ห้องส้วม

7. ใช้ถ้วย จาน ชาม แก้วน้ำ ร่วมกับผู้อื่นได้ โดยล้างให้สะอาดด้วยน้ำยาล้างจาน แล้วลวกด้วยน้ำร้อน ผึ่งไว้จนแห้งก่อนนำไปใช้ต่อไป หรือถ้าเป็นไปได้อาจแยกใช้เป็นส่วนตัว

8. สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และหลีกเลี่ยงการร่วมเพศทางปาก หรือทางทวารหนักโดยเด็ดขาด ระมัดระวังการจูบ อย่าให้น้ำลายไปเข้าปากผู้อื่น

9. งดบริโภคโลหิตและส่วนอื่น ๆ เช่น ดวงตา ไต น้ำอสุจิ โดยเด็ดขาด

10. ผู้ป่วยหญิง ควรคุมกำเนิดไว้มาที่ตั้งครรภ์ เพราะลูกจะมีโอกาสติดโรคเอดส์ได้ ร้อยละ 30-50

11. ผู้ที่ติดยาเสพติดควรเลิกเสีย ถ้าไม่สามารถเลิกได้จริง ๆ หรืออยู่ในระหว่างการรักษาเพื่อเลิกยาเสพติด อาจเปลี่ยนจากวิธีคิดเป็นการสูบบุหรี่กินแทน หากจำเป็นต้องใช้เข็มฉีดยา ห้ามใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. 2535 : 19 - 20, กองโรคเอดส์. 2537 : 34 - 36)

การทำลายเชื้อ HIV

การทำลายเชื้อ HIV มีหลายวิธี ทั้งวิธีทางกายภาพ และการใช้สารเคมี พิจารณาใช้ตามความเหมาะสม โดยทั่วไปวิธีที่ใช้กัน คือ

วิธีทางกายภาพ ได้แก่ การใช้ความร้อน เช่น

- การใช้ความร้อนสูงภายใต้ความดัน (autoclave) 121 °C ในเวลา 20 นาที
- การใช้ความร้อนแห้ง (dry heat) คือ อุณหภูมิ 170 °C ในเวลา 2 ชั่วโมง
- การต้ม (boiling) ในเวลา 20 นาที

การใช้สารเคมีมีหลายชนิด เช่น

- Sodium hypochlorite 0.1 - 0.5 % แช่นาน 15-30 นาที
- Ethyl alcohol 70 % แช่นาน 15-30 นาที
- Isopropyl alcohol 70 % แช่นาน 15-30 นาที

- Povidone iodine 2.5 % แช่นาน 15-30 นาที
- Hydrogen peroxide 3-6 % แช่นาน 15-30 นาที
- Formalin 2-4 % แช่นาน 15-30 นาที
- Glutaraldehyde 0.01 - 2 % แช่นาน 15-30 นาที
- Phenol 5 % แช่นาน 15-30 นาที

สารเคมีดังกล่าวนี้ จะต้องอยู่ในสภาพใหม่ ไม่เสื่อมคุณภาพ หรือเตรียมขึ้นมานานแล้ว ใช้ในความเข้มข้นที่ถูกต้อง แช่นานเท่าที่กำหนด สารเคมีหรือยาบางอย่างไม่สามารถทำลายเชื้อ HIV ได้ เช่น ยาแดง (mercurochrome) นอกจากนี้ เชื้อ HIV ก็ยังไม่ถูกทำลายด้วยรังสี ultraviolet และรังสี gamma ด้วย (ชัชวาลย์ หุ่นทองคำ. 2532 : 191, สมศักดิ์ รัสท์เลขา. 2532 : 186, สถาพร มานัสสถิตย์. 2535 : 125)

แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2535 - 2539)

ในระยะแรกการดำเนินการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ยังขาดรูปแบบ แนวทาง ที่ชัดเจน จนกระทั่งในปี พ.ศ.2532 ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระยะกลาง (2532 - 2534) โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ เนื่องจากในช่วงเวลานั้น ปัญหาโรคเอดส์ถูกมองว่าเป็นปัญหาทางการแพทย์ ต่อมาโรคเอดส์ได้ระบาดอย่างรวดเร็วในวงกว้าง ส่งผลกระทบทางด้านสังคมที่ชัดเจนขึ้นจนกลายเป็นปัญหาใหญ่ระดับชาติ ทุกฝ่ายเริ่มเข้าใจว่า โรคเอดส์เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคลและเป็นปัญหาสังคม มิใช่ปัญหาทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว และเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ หากมีการวางมาตรการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชากร ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง

นโยบายรัฐบาล

1. รัฐบาลได้ให้ความสำคัญอย่างสูงต่อการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์ ดังที่ปรากฏเป็นนโยบายชัดเจนครั้งแรก ในสมัยที่นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี กล่าวคือ นโยบาย

ที่รัฐบาลแถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้เน้นเรื่องนี้ว่านโยบายด้านสังคม ข้อที่ 7 ความว่า "...เร่งรัด ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคเอดส์ให้ได้ผล และร่วมมือกับภาคเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักในภัยของโรค และ เกิดจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหานี้..."

2. เนื่องจากรัฐบาลตระหนักว่า ในการระดมความร่วมมือจากส่วนต่าง ๆ ของสังคม จำเป็นจะต้องมีองค์กรระดับชาติด้านนโยบาย และด้านแผนงาน ตลอดจนติดตามผล ในปี พ.ศ. 2534 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ให้เป็นองค์กร ด้านนโยบายระดับชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน (นับเป็นหัวหน้ารัฐบาลคนที่ 2 ของโลก ที่เป็นประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ) มีผู้บริหารระดับสูงและตัวแทน จากหน่วยงานของรัฐ และองค์กรภาคเอกชนเป็นกรรมการ และได้ตั้งอนุกรรมการอีก 8 คณะ เพื่อรับผิดชอบในการพิจารณานโยบายด้านประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ การพิจารณาร่าง พระราชบัญญัติโรคเอดส์ การป้องกันและบำบัดรักษาโรคเอดส์ ด้านวิชาการโรคเอดส์ รมรงค์ สตรีต้านภัยเอดส์ การติดตามผลและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การคุ้มครอง สิทธิของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ และความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์

3. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้ประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2534 และ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นประธาน ได้เน้นถึงการที่ต้องอาศัย ความร่วมมือจากทุกฝ่ายในชาติ ทั้งภาครัฐและเอกชน ดังที่กล่าวไว้ว่า "...รัฐบาลจะผนึกกำลัง ทุกหน่วยราชการ และร่วมมือกับภาคเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนตระหนักในภัยของโรค และเกิดจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องร่วมกันป้องกัน และแก้ไขปัญหานี้ ทั้งนี้ รัฐบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หากผู้เกี่ยวข้องทุกคนมีทัศนคติต่อโรคนี้ไปใน ทางสร้างสรรค์ย่อมสามารถทำให้ปัญหาของโรคเอดส์ลดความรุนแรงลงได้"

อนึ่งในการประชุมครั้งแรกนี้ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้ มอบหมายให้สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจัดทำ แผนแม่บทป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ ภายใต้กรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 เพื่อ

การดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และประสานสอดคล้องกัน

การดำเนินงาน

1. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ในคราวประชุมครั้งที่ 2/2534 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2534 ได้มีมติเห็นชอบให้มีการจัดตั้งสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ ขึ้นในสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อมีหน้าที่ในการประสานงานกับคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานรวมทั้งทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศ ในด้านแผนงาน งบประมาณ และติดตามประเมินผล รวมถึงในด้าน การผลิตสื่อต่าง ๆ และการฝึกอบรม อีกทั้งให้การสนับสนุนด้านงบประมาณแก่ภาคเอกชน เพื่อให้ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของภาครัฐและเอกชนบรรลุ วัตถุประสงค์ และ เป้าหมาย ทั้งนี้ การจัดตั้งสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์นี้ ได้รับความเห็นชอบ จากคณะรัฐมนตรีแล้วเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2535

2. เพื่อให้ทุกหน่วยงานได้ร่วมมือบทบาทในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ อย่างจริงจัง โดยมีแผนงานและงบประมาณของตนเอง คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ แห่งชาติ จึงได้ขอแบรญัตติเพิ่มงบประมาณประจำปี 2535 และได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวน เงิน 248 ล้านบาท ให้กับกระทรวงต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ขององค์กรเอกชน พร้อมกับสนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดทำแผนงาน และงบประมาณรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์สำหรับปี 2536 และปีต่อไป

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ให้อยู่ในระดับที่ไม่แพร่ระบาดในอัตราที่สูง
2. เพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชนและให้ความช่วยเหลือกับผู้ติดเชื้อในการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข โดยไม่ถูกรังเกียจหรือจากัดสิทธิที่พึงมี

3. ให้มีการระดมทรัพยากรและบุคลากรทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานต่างประเทศ เข้ามามีบทบาทร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

แนวทาง

1. เน้นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั้งประเทศมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ทั้งในวิธีการป้องกันโรคเอดส์ และการไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติที่เกี่ยวข้อง
2. สนับสนุนการให้บริการตรวจ บำบัด รักษา และฟื้นฟู อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ
3. ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ และได้รับความช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสม
4. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและติดตามผล ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง

แผนงาน

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางดังกล่าวข้างต้น จึงได้กำหนดแผนงานหลักสำหรับป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไว้ 4 แผนงาน ดังต่อไปนี้

1. แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ (Public Information and Education) มีแนวทาง/มาตรการต่าง ๆ ในการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องทั้งในวิธีการป้องกันโรคเอดส์ การไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทำให้รู้ถึงความรับผิดชอบส่วนบุคคลและสิทธิมนุษยชน
2. แผนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟู (Medical Treatment and Care) มีแนวทาง/มาตรการในการให้บริการตรวจบำบัด รักษาและฟื้นฟู อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการสนับสนุนและเตรียมครอบครัว ตลอดจนชุมชนและภาคเอกชนในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย

3. แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน และให้ความช่วยเหลือทางสังคม (Human Rights and Social Support) มีแนวทาง/มาตรการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ ไม่ว่าจะเป็นติดเชื้อเอดส์หรือไม่ และให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสม

4. แผนงานศึกษาวิจัยและประเมินผล (Research and Evaluation) มีแนวทาง/มาตรการในการสนับสนุน การศึกษาวิจัยเพื่อหากลวิธีในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเร่งรัดการติดตามผลการดำเนินงานทุกด้าน และมีการประเมินผลความสำเร็จของโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

แผนงานดังกล่าวข้างต้นจะเป็นแนวทางให้ภาครัฐและเอกชนสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการ ทั้งในระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอให้สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีหลักการที่แน่ชัด และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะเกิดผลเป็นการลดอัตราการระบาดของโรคเอดส์ และลดผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย

บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นจำนวนมาก ดังนั้น เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตามแผนงานหลัก 4 แผนงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดให้หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในแต่ละแผนงาน ตามตาราง 1

ตาราง 1 บทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

แผนหลัก หน่วยงาน	แผนงาน 1 ประชา- สัมพันธ์	แผนงาน 2 บำบัดฯ	แผนงาน 3 คุ้มครองฯ	แผนงาน 4 วิจัยฯ
1. สำนักงานรัฐมนตรี	***	-	**	***
2. กระทรวงสาธารณสุข	**	***	**	**
3. กระทรวงมหาดไทย	***	**	***	*
4. กระทรวงศึกษาธิการ	***	*	*	*
5. กระทรวงกลาโหม	***	**	*	*
6. ทบวงมหาวิทยาลัย	***	***	*	***
7. กระทรวงยุติธรรม	*	-	***	*
8. กระทรวงการคลัง	*	-	*	*
9. กระทรวงอุตสาหกรรม	**	-	*	*
10. กระทรวงคมนาคม	*	-	*	*
11. กระทรวงพาณิชย์	**	-	*	*
12. กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม	*	-	*	*
13. กระทรวงการต่างประเทศ	*	-	*	*
14. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	**	*	*	*
15. รัฐวิสาหกิจ	**	*	*	*

ตาราง 1 (ต่อ)

แผนหลัก	แผนงาน 1	แผนงาน 2	แผนงาน 3	แผนงาน 4
หน่วยงาน	ประชา- สัมพันธ์	บำบัดฯ	คุ้มครองฯ	วิจัยฯ
16. องค์กรเอกชน	**	**	*	*
17. ธุรกิจเอกชน	*	***	*	*
รวม	17	9	17	17

หมายเหตุ *** เป็นหน่วยงานที่มีขอบเขตของกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างกว้างขวางมาก

** เป็นหน่วยงานที่มีขอบเขตของกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องนี้ปานกลาง

* เป็นหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องนี้

กลไกการบริหารและประสานงาน

เพื่อให้การบริหารและประสานงาน ตามแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์สามารถ

ดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นควรดำเนินการดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน
2. ให้มีสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ในสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อทำหน้าที่ในการประสานงาน แผนงานและงบประมาณของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. ให้มีแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ภายใตกรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

4. ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยแผนปฏิบัติงานของส่วนราชการ องค์กรเอกชน ธุรกิจ และศาสนาในระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ความรู้และสร้างเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่
2. เพื่อเสริมสร้างค่านิยมและแรงจูงใจ ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์
3. เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้อง ในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในสังคมอย่างปกติสุข
4. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ตลอดจนการคุ้มครองสิทธิประชาชนและให้บริการสังคม
5. เพื่อส่งเสริมและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐและธุรกิจเอกชน ตลอดจน องค์กรชุมชน และสื่อมวลชน ในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน มีเนื้อหาเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย

พื้นที่ : ทั่วประเทศ

กลุ่มประชากร : 1) ประชาชนทั่วไปทั้งหญิงและชาย

2) ข้าราชการ และลูกจ้าง

3) เด็กและเยาวชนในระบบ และนอกระบบโรงเรียน

4) ประชากรที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ชาวเขา

ผู้อยู่อาศัยในชุมชนแออัด แม่บ้านชนบท และเยาวชนในโรงงาน

สรุปสถานการณ์และประเด็นปัญหาของการดำเนินงาน

1. สรุปสถานการณ์ของการประชาสัมพันธ์

เมื่อปรากฏผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ในปี 2527 ทางราชการได้เริ่มประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึง ความหมาย สาเหตุ อาการ การติดต่อ และวิธีป้องกัน โรคเอดส์ แต่ก็ยังทำได้น้อยถึง เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์เริ่มเห็นผลอย่างจริงจังมากขึ้นตั้งแต่ปี 2532 เป็นต้นมา ซึ่งพอกล่าวโดยสรุป ได้ดังนี้

1.1 ปี 2532 รณรงค์ให้ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มหญิงบริการ และวัยรุ่น ตระหนักถึงภัยของโรค และเกิดจิตสำนึกในการป้องกันตนเอง เน้นการประชาสัมพันธ์ เน้นการให้ความรู้เป็นหลัก และใช้วิธีการสร้างภาพพจน์ให้เกิดความกลัว

1.2 ปี 2533 มุ่งรณรงค์เพิ่มเติมใน กลุ่มชายนักเที่ยว โดยยังคงเน้นการให้ความรู้เป็นหลัก และใช้วิธีการสร้างให้เกิดความกลัวเช่นเดิม

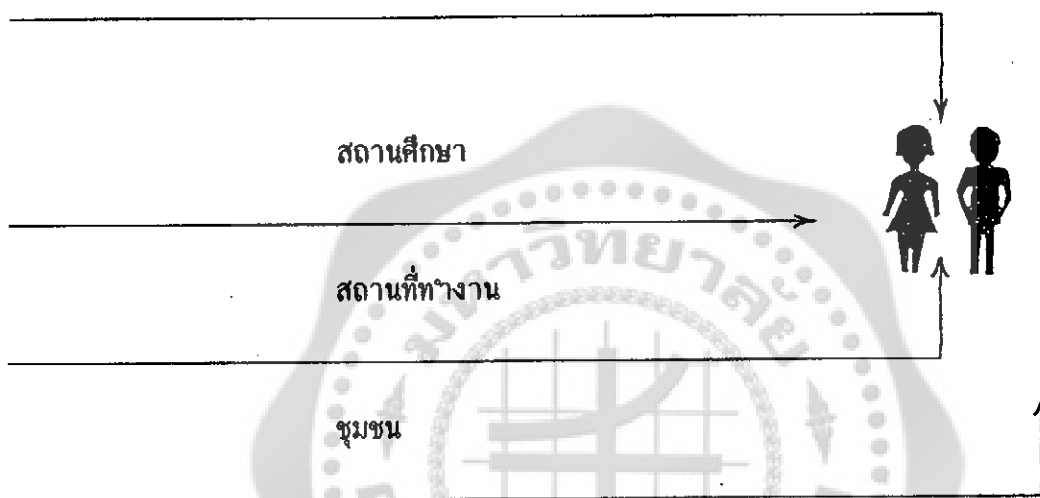
1.3 ปี 2534 เร่งรณรงค์เพิ่มเติมใน กลุ่มแม่บ้าน และประชาชนทั่วไป ช่วงต้นปีนี้ได้มีการเปลี่ยนหัวหน้ารัฐบาล โดยมี นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรีรัฐบาลได้เริ่มสนใจปัญหาโรคเอดส์อย่างจริงจัง และเป็นครั้งแรกที่ได้บรรจุเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไว้ในแผนแถลงนโยบายของรัฐบาล โดยปรากฏในนโยบายด้านสังคม ข้อที่ 7 ดังที่ได้อ้างแล้วข้างต้น และได้แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ โดยนายกรัฐมนตรีรับเป็นประธาน พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ขึ้นอีก 8 คณะ ซึ่งรวมถึงการตั้งคณะกรรมการประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ด้วย

นับตั้งแต่ช่วงกลางปี 2534 เป็นต้นมา ได้มีการใช้สื่อมวลชนของรัฐรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ป้องกันโรคเอดส์ในรูปแบบต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง โดยคณะกรรมการ กบว.กำหนดให้ สถานีโทรทัศน์ และสถานีวิทยุกระจายเสียงทุกแห่งประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ชั่วโมงละ 30-45 วินาที ตลอดไป โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย รูปภาพประกอบ 1

สื่อสารมวลชน

สถานีวิทยุ 488 สถานี _____
 สถานีโทรทัศน์ 5 เครือข่าย _____

ออกอากาศโดยไม่มีคิดมูลค่า 30-45 วินาที/ชั่วโมง
 (คิดเป็นมูลค่า 1,200 ล้านบาท/ปี)



ภาพประกอบ 1 การใช้สื่อมวลชนของรัฐณรงค์ประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ในรูปแบบต่าง ๆ

เนื้อหาการประชาสัมพันธ์ได้รับการพัฒนา โดยรณรงค์ให้ความรู้และข้อมูลที่สอดคล้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจถึงปัญหา รับทราบวิธีป้องกัน และเกิด จิตสำนึกในการป้องกันตนเอง ตลอดจนสร้างเสริมค่านิยมและพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อลด ความเสี่ยง รวมทั้งให้มีเจตคติที่ถูกต้อง ในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในสังคมอย่างปกติสุข ส่วนวิธีการนั้น เริ่มหันมาเน้นเนื้อหาที่แสดงถึงความรัก ความเห็นใจ และความรับผิดชอบทาง สังคม แทนที่จะเป็นการสร้างความกลัวแต่เพียงอย่างเดียว

ในปี 2534 นี้ ได้มีการจัดประกวดสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และประชาชนทุกจังหวัดทั่วประเทศ เนื่องในวันรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์แห่งโลก (1 ธันวาคม 2534) เพื่อนำสื่อดีเด่นไปผลิตเผยแพร่ต่อไป

1.4 ปี 2535 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้รับ

งบประมาณจากการขอแปรรูปเพิ่มเติม เป็นเงิน 248 ล้านบาท เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ โดยจัดสรรให้ทุกกระทรวง และภาคเอกชน ผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ เช่น สปอตโทรทัศน์ สปอตวิทยุ สารคดี บทความ หนังสือคู่มือ สมุดนัด แผ่นพับ การ์ตูน วีดีโอ เทปเสียง โบสเตอร์ รวมทั้งเอกสารประกอบการฝึกอบรม ได้แก่ สไลด์ประกอบเสียงและเอกสารคู่มือ เป็นต้น เพื่อแจกจ่ายให้แก่ส่วนราชการต่าง ๆ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป โดยสำนักนายกรัฐมนตรีได้ประสานให้การประชาสัมพันธ์ เรื่องป้องกันโรคเอดส์มีเนื้อหาสาระสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

การใช้อีสปอตประชาสัมพันธ์เข้าในวงกว้างทางโทรทัศน์ และวิทยุ ทุกสถานียังคงดำเนินการต่อไป และอีสปอตโทรทัศน์วิทยุที่จัดนอกจากจะมีการผลิตโดยสำนักนายกรัฐมนตรีแล้ว ยังมีของหน่วยราชการและธุรกิจเอกชนหลายแห่ง ที่สนับสนุนให้มีการผลิตเพื่อเผยแพร่อยู่เรื่อย ๆ ภายใต้อีกชื่อเดียวกันว่า โครงการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ ซึ่งในเนื้อหาและการเผยแพร่นั้น มีสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์เป็นหน่วยงานกลางในการดูแลและประสานงาน และที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การส่งเสริมให้ทุกกระทรวงมีแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของตนเอง โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายคือ ข้าราชการ และลูกจ้างของตน ในขณะที่บางกระทรวงมีกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมไปถึงประชาชนอีกด้วย นอกจากกระทรวงจะได้รับงบประมาณไปสนับสนุนแผนงานแล้ว ทุกจังหวัดยังได้รับงบประมาณไปสนับสนุนกิจกรรมตามแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของจังหวัดเข้าตามระบบแผนจังหวัดของกระทรวงมหาดไทยด้วย

ในปี 2535 ได้มีการจัดเตรียม แผนงบประมาณ 5 ปี สำหรับโครงการณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจะเป็นการดำเนินงานของ 14 กระทรวง โดยมีสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นหน่วยงานประสานแผนงบประมาณ และดำเนินการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับสำนักงบประมาณ

2. ประเด็นปัญหาของการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ สรุปได้ ดังนี้

2.1 การประชาสัมพันธ์ยังไม่เพียงพอ และไม่ทั่วถึงประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในชนบทห่างไกล ชาวเขา และชาวประมง รวมถึงเด็กและเยาวชนในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน

2.2 การดำเนินงานยังไม่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เนื้อหาสาระ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและพฤติกรรมที่เหมาะสม

2.3 ยังต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์ เพื่อมาให้ประชาชนรังเกียจผู้ติดเชื้อ และสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้โดยปกติ

2.4 ยังขาดการประสาน นโยบาย และแผนปฏิบัติการ ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งองค์กรจากต่างประเทศในระดับชาติ และระดับจังหวัด

2.5 ขาดการรณรงค์ทำให้เกิดแรงจูงใจในการลด และ/หรือ เลิกพฤติกรรมเสี่ยง เพราะการให้เพียงความรู้ ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม

แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน

1. เร่งระดมความร่วมมือจาก รัฐ องค์กรศาสนา องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน และครอบครัว ในการประชาสัมพันธ์ด้วยรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจอย่างทั่วถึงแก่ประชากรทุกกลุ่มอายุ อาชีพ และพื้นที่ โดยเน้น

1.1 การเสริมสร้างความรู้ และเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.2 การสร้างแรงจูงใจแก่ประชาชนในการลด และ/หรือ เลิกพฤติกรรมเสี่ยง

1.3 การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสถาบันต่าง ๆ ในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในสังคมอย่างปกติ

1.4 การเสริมสร้าง ค่านิยม และวัฒนธรรมที่ส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว ความรัก ซื่อสัตย์กับคู่สมรส และศีลธรรมจรรยา เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสำส่อนทางเพศ รวมทั้งเพื่อดึงผู้ขายบริการทางเพศออกจากอาชีพนี้

1.5 เร่งรัดการประชาสัมพันธ์และอบรมให้หญิง ชาย วัยรุ่น บิดามารดา และผู้นำชุมชนตระหนักในโทษของการซื้อและขายบริการทางเพศในด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และผลเสียด้านสุขภาพอนามัย

1.6 การให้ความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยให้ถูกวิธี ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงถุงยางอนามัย และอุปกรณ์ป้องกันที่มีคุณภาพ

1.7 การให้ความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจเอดส์ และการทดลองวัคซีน และยาในประเทศไทย

1.8 การสร้างแรงจูงใจในการลด และ/หรือ เลิกสารเสพติดและสุรา

1.9 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติ ตลอดจนแรงจูงใจในการเคารพสิทธิ และการไม่ละเมิดสิทธิของประชาชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

1.10 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้องสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในการดูแลตนเอง สร้างกำลังใจ และการป้องกันการแพร่และการรับเชื้อโรคเอดส์

2. เร่งระดมการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนเพศศึกษา ในสถาบันศึกษาอย่างเหมาะสม ครอบคลุม

2.1 การบรรจุเนื้อหาในหลักสูตร ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษา การตัดสินใจในความสัมพันธ์ต่างเพศ รวมทั้งชีวิตครอบครัว ตลอดจนการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ และการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการป้องกันโรคดังกล่าว

2.2 การส่งเสริมกิจกรรมนอกหลักสูตรในโรงเรียน และกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียน รวมทั้งการกีฬาที่ส่งเสริมค่านิยม และพฤติกรรมที่ลดการเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ รวมทั้งให้เห็นใจผู้ติดเชื้อ

2.3 สอดแทรกคำถามเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการป้องกันโรคดังกล่าว ในการสอบเข้าของสถานศึกษา และสถานที่ทำงาน

2.4 การสนับสนุนให้มีชมรม หรือกลุ่มในสถานศึกษาในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และสร้างความเข้าใจเพื่อไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ

3. ส่งเสริมกิจกรรมหรือโครงการให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันแก่ข้าราชการ และลูกจ้างทุกคน โดยการอบรมและทางสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ

4. เน้นการใช้สื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม โดยนิตยสาร "การตลาด" มาใช้ รวมถึงให้ภาคธุรกิจโฆษณามีส่วนร่วมในการผลิต และให้มีการใช้ภาษาท้องถิ่นหรือภาษาต่าง ๆ ในการประชาสัมพันธ์
5. เร่งรัดการดำเนินการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง จริงจัง และ กว้างขวาง ทั้งกลุ่มเป้าหมายทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และให้ความสำคัญแก่ แกนนำ ของกลุ่มในการช่วยขยายผลของการสร้างความเข้าใจ
6. เร่งรัดการประชาสัมพันธ์และฝึกอบรม ตลอดจนสนับสนุนลงอย่างอนามัย เพื่อป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ และกามโรค ในสถานบริการ เช่น สนับสนุนการดำเนินงานตาม โครงการถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มธุรกิจเอกชน ผู้เป็นเจ้าของหรือผู้จัดการสถานบริการ
7. ส่งเสริมบทบาทของครอบครัว รวมถึง ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มชาวบ้าน กลุ่มศาสนา ดารา นักแสดง ฯลฯ ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ลดหรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยง
8. ให้รัฐผลิตสื่อประเภทต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ทั้งสื่อสำหรับประชาชนทั่วไปและสื่อ เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อทางโทรทัศน์และวิทยุ ตลอดจนกำหนดมาตรการให้ สื่อประชาสัมพันธ์ของรัฐทั้งสถานีโทรทัศน์ และสถานีวิทยุ จัดสรรเวลาในช่วงที่มีผู้ชมผู้ฟังมาก เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโรคเอดส์และยาเสพติดโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย
9. เร่งรัดการดำเนินการควบคุมและลงโทษไม่ให้มีภาพยนตร์ วีดีโอ หรือสิ่งพิมพ์ที่ ลามกอนาจาร
10. กำหนดมาตรการจูงใจให้ธุรกิจเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ เอกชน และ รัฐวิสาหกิจ สนับสนุนการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่แก่ลูกค้า และประชาชน
11. ประสานงานและปรับปรุงสาระของสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดย หน่วยงานต่าง ๆ ให้มีมาตรฐานเดียวกัน และให้มีการนำเสนอเนื้อหาที่ถูกต้องและชัดเจน
12. เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของรัฐ และองค์กรเอกชนสาธารณ ประโยชน์ ให้สามารถประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง

13. เสริมสร้างและพัฒนาองค์กรที่ทบทวนที่ประสานงานระดับชาติและระดับจังหวัดในเรื่องเกี่ยวกับ นโยบาย แผนงาน งบประมาณ และการติดตามประเมินผลของการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศและกับองค์กรระหว่างประเทศ

ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ไวรัสตับอักเสบบีมีหลายชนิด ปัจจุบันพบว่า มีอย่างน้อย 5 ชนิด ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี เอ บี ซี ดี (เดลต้าไวรัส) และอี ซึ่งแต่เดิมนั้นไวรัสตับอักเสบบีและอี รวมเรียกว่า ไวรัสตับอักเสบบีเอ-บี (Non-A, Non-B)

โรคไวรัสตับอักเสบบี บี เป็นโรคติดเชื้อที่สำคัญโรคหนึ่งของมนุษยชาติ พบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และอัตราการตายค่อนข้างสูง ผู้ติดเชื้อมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งตับได้ในอนาคต แต่ปัจจุบันมีวัคซีนซึ่งใช้ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี บี ที่ได้ผลดีผลิตออกสู่ท้องตลาดหลายชนิด และการให้วัคซีนป้องกันโรคนี้รวมอยู่ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กด้วย

ประวัติความเป็นมา

ไวรัสตับอักเสบบี บี เดิมเรียกว่า "Serum hepatitis" เพราะมีหลักฐานปรากฏว่า ติดต่อกันทางซีรัม (Serum) เช่น ทำให้เกิดโรคตับอักเสบบีในผู้ได้รับวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษซึ่งเตรียมขึ้นมาจากซีรัมคน และพบระบาดในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าเข็มฉีดยาร่วมกัน การระบาดครั้งใหญ่ เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา ตอนต้นสงครามโลกครั้งที่ 2 เมื่อมีการผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองซึ่งเตรียมจากซีรัมคน พบว่าหลังจากที่ทหารได้รับวัคซีนไปแล้วเป็นเวลา 60-154 วัน ก็มีอาการตับอักเสบบี ซึ่งเมื่อศึกษากันต่อมาก็พบว่าโรคตับอักเสบบีชนิดนี้มีสาเหตุมาจากไวรัส (ชโรบล อยู่สุข. 2536 : 4.1)

ในปี พ.ศ.2483 มีการศึกษาในประเทศเยอรมนี อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา พบว่าไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคตับอักเสบบีในคนมี 2 ชนิดคือ

1. Infectious hepatitis virus ติดต่อกันทางปากโดยการกินหรือดื่ม
2. Serum hepatitis virus ติดต่อกันทางเข็มฉีดยา การปลูกฝี

ในปี พ.ศ.2490 Mac Callum เสนอว่า Infectious hepatitis ควรเรียกว่า type A hepatitis และ Serum hepatitis ควรเรียกว่า type B hepatitis เพราะวิธีการติดต่อแตกต่างกัน ซึ่งต่อมาชื่อทั้งสองนี้ก็ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก (เฟื่องเพชร เกียรติเสวี. 2529 : 6 - 7)

โครงสร้าง

เมื่อนำซีรัมของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี มาสกัดแยกไวรัส แล้วนำไปตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน พบว่าอนุภาคไวรัส มี 3 ลักษณะ คือ

1. อนุภาคกลมใหญ่ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 42 นาโนเมตร เรียกว่า Dane particle
2. อนุภาคกลมเล็ก มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 20 นาโนเมตร
3. อนุภาครูปแท่ง (Filament หรือ Tubular forms) เส้นผ่านศูนย์กลาง 20-22 นาโนเมตร ยาวประมาณ 50-230 นาโนเมตร

อนุภาคชนิดที่ 1 มีศักยภาพในการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น (infectivity) ส่วนชนิดที่ 2 และ 3 คือ Hepatitis B surface antigen (HBsAg) (เฟื่องเพชร เกียรติเสวี. 2529 : 25, ชโรบล อยู่สุข. 2536 : 4.2)

ส่วนผิวนอกของอนุภาค Dane particle ประกอบด้วย HBsAg อยู่ภายนอก (envelope) ซึ่งหุ้มแกนกลาง (core) หรือ nucleocapsid ไว้ ภายในแกนกลางยังมีแอนติเจนอีก 2 ชนิด คือ Hepatitis B core antigen (HBcAg) และ HBeAg ซึ่งก็คือโปรตีนที่ย่อยสลายมาจาก HBcAg นั้นเอง (จันทพงษ์ วะสี. 2534 : 97)

คุณสมบัติ

ศึกษาภาพในการแพร่เชื้อของไวรัสตับอักเสบบี ในสภาพที่มีชีรั่มอยู่ด้วย คงอยู่ได้อย่างน้อย 6 เดือน ที่อุณหภูมิห้อง (30°C) ในสภาพแช่แข็งที่ -20°C อยู่ได้นานถึง 15 ปี ไวรัสในชีรั่มถูกทำลายหมด โดยการต้มที่ 98°C นานกว่า 1 นาที แต่ถ้าให้แรงจลน์นาน 20 นาที ถ้าต้องการทำลายเชื้อไวรัสโดยใช้ความร้อนแห้ง ต้องทำที่อุณหภูมิ 160°C นาน 10 ชั่วโมง ในสภาพที่เป็นกรด (pH 2-4) เชื้อตายในเวลา 6 ชั่วโมง น้ำยา 0.5 % โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 70 % แอลกอฮอล์ทำลายเชื้อได้ แต่สำหรับ HbsAg มีความคงทนกว่า คือยังคงมีคุณสมบัติเป็นแอนติเจนไว้ได้ (จันทพงษ์ วะสี. 2534 : 97, ชโรบล อยู่สุข. 2536 : 4.4)

การเพิ่มจำนวนของไวรัสตับอักเสบบี

ไวรัสตับอักเสบบี มีจีโนมเป็น DNA สายคู่ที่ขดเป็นวงกลมปลายเปิด การเพิ่มจำนวนเริ่มโดยเชื้อไวรัสจับกับเซลล์ตับ แล้วเข้าสู่เซลล์นั้น เมื่อจีโนมเข้าไปในนิวเคลียส DNA ของไวรัสจะเปลี่ยนจากวงกลมที่มีปลายเปิด 2 สาย เป็น DNA สายคู่ที่มีปลายปิด โดยใช้เอนไซม์ของเซลล์โฮสต์ชื่อ DNA polymerase ในนิวเคลียสจะมีการสร้าง pregenome RNA และ mRNA จาก DNA แล้วออกจากนิวเคลียสเข้าสู่ไซโตพลาสซึม ซึ่งที่นั่นจะมีการสร้างโปรตีนของไวรัสอีกหลายชนิด ได้แก่ core protein, surface protein, polymerase เป็นต้น core protein จะหุ้มล้อมส่วน pregenome RNA, polymerase และ DNA terminal protein เข้าเป็นอนุภาคไวรัส จากนั้นจะมีการสร้าง DNA สายลบขึ้นก่อนโดยใช้ pregenome RNA เป็นแม่พิมพ์ โดยที่เอนไซม์ polymerase ของไวรัส มีคุณสมบัติเป็น reverse transcriptase ด้วย เมื่อสร้าง DNA สายใหม่แล้ว ส่วน pregenome RNA ก็ค่อย ๆ สลายตัวไป จนเหลือแต่เพียงส่วนปลายท่อน้ำที่เป็น primer สร้าง DNA สายบวกจาก DNA สายลบได้เป็น DNA สายคู่วงกลมปลายเปิด ไวรัสได้ envelope ซึ่งมี HbsAg โดยการแตกหน่อ

(budding) ออกจากเยื่อหุ้มเซลล์ แล้วเกิดเป็นอนุภาคใหม่ที่มีสมบูรณ์ อาจมีการเพิ่มจำนวนของไวรัสตับอักเสบบี ในเซลล์อื่น นอกจากเซลล์ตับได้ เช่น ในน้ำมูก หรือ lymphocyte ในเลือด

ในการเพิ่มจำนวนและการสร้างโปรตีนของไวรัสนี้ พบว่า surface protein ถูกสร้างมากกว่าส่วนอื่น ๆ จึงตรวจพบทั้งที่เป็นส่วนประกอบชั้นนอกของอนุภาคไวรัส และปรากฏออกมาในรูปอิสระในซีรัม นอกจากนี้ ยังคงตรวจพบ HBsAg ในน้ำดี น้ำปัสสาวะ น้ำอสุจิ และน้ำคัดหลังอื่น ๆ ด้วย (จันทพงษ์ วะสี. 2534 : 99, ชโรบล อยู่สุข. 2536 : 4.7)

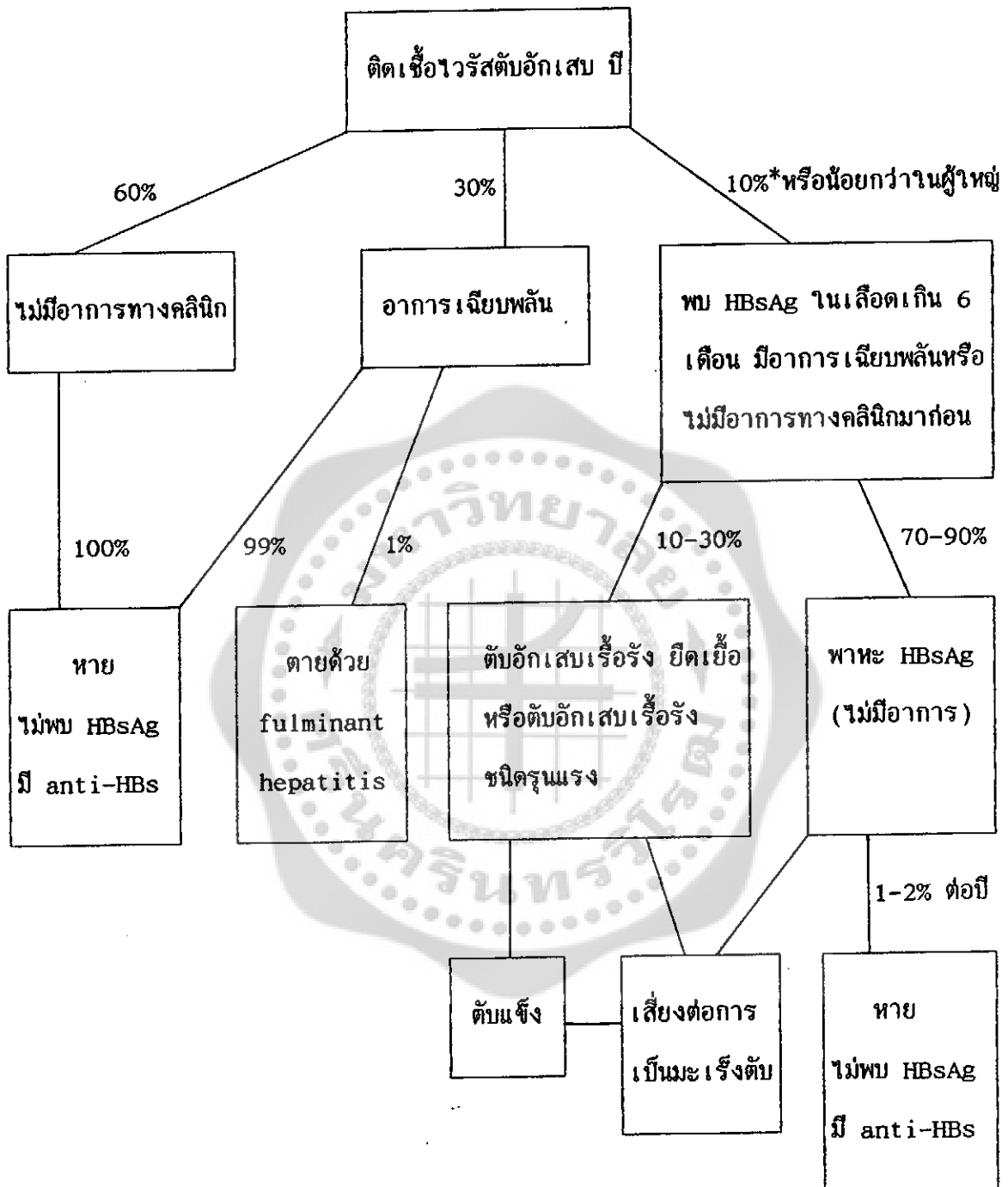
การแพร่เชื้อและการติดเชื้อ

ไวรัสตับอักเสบบี ติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์ การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่มีเชื้อ (parenteral transmission) การฝังเข็ม และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ติดต่อจากการดาบสู่ทารกในระยะแรกคลอด และระยะเลี้ยงดูหลังคลอด (perinatal transmission) และโดยการสัมผัสใกล้ชิด ทั้งนี้เนื่องจากสามารถตรวจพบเชื้อได้จากน้ำคัดหลังต่าง ๆ เช่น น้ำตา น้ำมูก น้ำอสุจิ เมื่อภายในช่องคลอด เลือดประจำเดือน และน้ำคร่ำ พบติดต่อยังสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวนอกเหนือจากคู่สามีภรรยา และพบระบาดในสถานเลี้ยงเด็ก หรือในที่ที่มีอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่ดี ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 60-160 วัน ถ้าได้รับเชื้อมาก ระยะฟักตัวจะสั้นลง และเกิดโรคตับอักเสบบีเฉียบพลันและรุนแรงกว่ากรณีที่ได้รับเชืวน้อย ช่วงท้าย ๆ ของระยะฟักตัวจนถึงระยะแรกที่ปรากฏอาการเฉียบพลัน ซึ่งอาจกินเวลาหลายสัปดาห์ เป็นระยะที่แพร่เชื้อได้มากที่สุด

เมื่อไวรัสเข้าสู่ร่างกายแล้ว ไม่ปรากฏแน่ชัดว่าไปเพิ่มจำนวนที่อวัยวะใดบ้าง แต่ตรวจพบ DNA ของไวรัสตับอักเสบบี ในเซลล์ของไต ตับอ่อน ผิวหนัง ม้าม เม็ดเลือดขาวชนิด mononuclear cells และเลือดที่มาหล่อเลี้ยงผิวหนัง อย่างไรก็ตามเซลล์ที่เป็นเป้าหมายหลักของไวรัสที่จะเข้าไปเพิ่มจำนวนคือ เซลล์ตับ ในช่วงครึ่งหลังของระยะฟักตัว สามารถตรวจพบ HBsAg และเอนไซม์ DNA polymerase ของไวรัสได้ (ชโรบล อยู่สุข. 2536 : 4.7, และ ชูติมา ประมูลสินทรัพย์. 2536 : 13.1)

ในประเทศที่มีพาหะของไวรัสตับอักเสบบี สูง เช่น ในประเทศไทย การติดต่อที่สำคัญคือการถ่ายทอดจากมารดาไปสู่ทารก ซึ่งส่วนมากเกิดในระยะคลอด พบว่า HBeAg ในมารดา มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในทารก กล่าวคือ ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีการตรวจพบ HBeAg (HBeAg positive) จะมีโอกาสเป็นพาหะถึงร้อยละ 75-90 ในขณะที่ทารกที่คลอดจากมารดา ซึ่งตรวจไม่พบ HBeAg (HBeAg negative) จะมีโอกาสเป็นพาหะเพียงร้อยละ 12.5 การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กมักไม่ค่อยปรากฏอาการ แต่ประมาณร้อยละ 85-90 ของเด็กที่ติดเชื้อจากมารดาจะกลายเป็นพาหะเรื้อรัง ประมาณว่าเด็กที่เป็นพาหะร้อยละ 25 จะเสียชีวิตขณะที่มีอายุวัยกลางคนด้วยโรคตับแข็งและมะเร็งตับ สำหรับการติดเชื้อในผู้ใหญ่ผู้นั้นจะเป็นโรคตับอักเสบนิดเดียวพลันและเรื้อรังได้มาก และในรายที่มีการติดเชื้อเรื้อรังก็มีโอกาสเป็นมะเร็งตับด้วย (ชูติมา ประมูลสินทรัพย์, 2536 : 13.10 และทวิศักดิ์ แพนวันดี, 2536 : 10.5)

ผลของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แสดงดังแผนภูมิ ในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ลักษณะทั่วไปที่พบในผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

*อาจสูงถึงร้อยละ 85 หรือ มากกว่า ถ้าการติดเชื้อเกิดในระยะแรกตลอด ถึง 4 ขวบปี แรก และจะเป็นพาหะซึ่งไม่มีอาการ

ที่มา : ชโรบล อยู่สุข. 2536 : 4.9

สำหรับผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เมื่อตรวจเลือดแล้ว พบแอนติเจน และ/หรือแอนติบอดีชนิดต่าง ๆ สามารถบ่งชี้ลักษณะหรือก่อให้เกิดการติดเชื้อได้เพียงใด แสดงในตาราง 2

ตาราง 2 การตรวจพบแอนติเจนและแอนติบอดีชนิดต่าง ๆ ในผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
การแปลผล และศักยภาพในการแพร่เชื้อไปสู่อื่น

รูปแบบ	การตรวจพบ					การแปลผล
	HBsAg	HBeAg	Anti-HBc	Anti-HBe	Anti-HBs	
1	-	-	-	-	-	ไม่เคยได้รับเชื้อมาก่อน หรืออยู่ในระยะพักตัวของโรค
2	-	-	-	-	+	เคยได้รับวัคซีนหรือวัคซีน
3	+	-	-	-	-	อยู่ในช่วงท้าย ๆ ของระยะพักตัว หรือในระยะต้น ๆ ของการติดเชื้อแบบเฉียบพลัน มีศักยภาพในการแพร่เชื้อ
4	+	+	-	-	-	อยู่ในระยะต้น ๆ ของการติดเชื้อแบบเฉียบพลัน มีศักยภาพในการแพร่เชื้อได้มาก
5	-	-	+	-	+	เคยติดเชื้อมาก่อน และมีภูมิคุ้มกันแล้ว ไม่แพร่เชื้อ
6	-	-	+	+	+	เคยติดเชื้อมาก่อน และมีภูมิคุ้มกันแล้ว ไม่แพร่เชื้อ

ตาราง 2 (ต่อ)

รูปแบบ	การตรวจพบ					การแปลผล
	HBsAg	HBeAg	Anti-HBc	Anti-HBe	Anti-HBs	
7	+	+	+	-	-	เป็นการติดเชื้อแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง มีศักยภาพในการแพร่เชื้อได้มาก
8	+	-	+	-	-	เป็นการติดเชื้อแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง หรือเป็นพาหะ
9	+	+	+	+	-	ระยะกลางหรือระยะท้ายของการติดเชื้อแบบเฉียบพลัน หรือเป็นพาหะเรื้อรัง หรืออยู่ในช่วงที่เพิ่งเริ่มสร้าง anti-HBe

ที่มา : ดัดแปลงจาก ขโรบล อยู่สุข. 2536 : 4.8

อาการและการดำเนินโรค

อาจแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

1. ระยะอาการนำ (Early prodromal phase) คือ มีไข้ ปวดเมื่อยตามข้อ มีผื่นตามตัว หรือผื่นลมพิษชนิดรุนแรง
2. ระยะก่อนเหลือง (Preicteric phase) ผู้ป่วยจะมีอาการไม่สบาย อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย ครั่นเนื้อครั่นตัว เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นทันทีทันใด

หรือค่อย ๆ เกิดก็ได้ ผู้ป่วยมักเบื่ออาหาร โดยเฉพาะอาหารมัน การรับรสและกลิ่นลดลง จุกแน่น ใต้ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา ตับโตเล็กน้อย เจ็บ ถ้าตรวจเลือดจะพบว่าระดับ transaminase เพิ่มขึ้นแล้ว

3. ระยะเหลือง (Icteric phase) ผู้ป่วยเริ่มบัสสาวะเข้มก่อน 1-2 วัน แล้วจึงสังเกตเห็นตาเหลือง บางรายมีอุจจาระสีดำนตามตัว ระดับ bilirubin ค่อย ๆ เพิ่มขึ้น จนถึงระดับสูงสุด ใน 2-4 สัปดาห์ แต่บางรายถึง 6 สัปดาห์

4. ระยะฟื้นตัว (Convalescent phase) หลังจากเหลืองเต็มที่แล้ว bilirubin จะค่อย ๆ ลดลง ในช่วงนี้อาการร่วมอย่างอื่น ๆ เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน จะหายไป ตับจะค่อย ๆ เล็กลงจนปกติ อาการคันค่อย ๆ ลดลง บัสสาวะเริ่มสีจางลงก่อนที่จะสังเกตว่าตาหายเหลือง ผู้ป่วยร้อยละ 85-100 มีการทำงานของตับกลับเป็นปกติใน 3-6 เดือน

ผู้ป่วยบางรายมีอาการตับอักเสบรุนแรง พบราวร้อยละ 1-4 เกิด fulminant hepatitis B คือ มีไข้สูง ตัวเหลือง ตาเหลืองอย่างรวดเร็ว พร้อมกับซึมลง ตับทำงานได้น้อยลงอย่างมาก บางรายมีไตวายเฉียบพลัน และอาจถึงแก่ความตายในที่สุด แต่บางรายอาจจะกลายเป็นพาหะเรื้อรัง สามารถตรวจพบ HBsAg ในเลือด หรือบางรายเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง (chronic persistent hepatitis, chronic active hepatitis, cirrhosis) ตามมา (ชโรบล อยู่สุข. 2536 : 4.10 และทวิศักดิ์ แทนวันดี. 2526 : 10.3-10.4)

การรักษา

หลักสำคัญในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบคือ รักษาแบบประคับประคอง (supportive treatment) รอเวลาให้ตับกลับคืนสู่สภาพปกติเอง กรณีการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบเฉียบพลัน มีจุดมุ่งหมายในการรักษาคือ

1. เพื่อลดความรุนแรงของโรค
2. เพื่อป้องกันการเกิดโรคตับอักเสบเรื้อรัง
3. เพื่าระวังและให้การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

4. หลีกเลี้ยงยา และ/หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจมีพิษทำลายเซลล์ตับ
5. เพื่อลดอัตราตาย
6. เพื่อป้องกันการติดต่อ แพร่กระจายเชื้อ เช่น จากการให้เลือด การร่วมเพศ

เป็นต้น

อาจแบ่งการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบเป็น 2 แบบ คือ

1. การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบนชนิดเฉียบพลัน

กรณีที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบนชนิดเฉียบพลันที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และอาการไม่รุนแรงนัก อาจให้พักรักษาตัวที่บ้าน และไปพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาเป็นระยะ ๆ แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการมาก คลื่นไส้ อาเจียน ทานอาหารไม่ได้เลย ซึมลง หรือสติสัมปชัญญะเปลี่ยนไป ควรให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือถ้าการตรวจเลือดพบว่าค่า bilirubin สูง (มากกว่า 15-20 มก./ดล.) และขึ้นเรื่อย ๆ ไม่ลดลงใน 2-3 สัปดาห์ และค่า prolonged prothrombin time หรือ serum aminotransferase ลดลงเร็ว แต่ bilirubin เพิ่มขึ้น ควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

(1) การนอนพักและการออกกำลังกาย เดิมเชื่อกันว่า การนอนพักบนเตียงโดยห้ามออกกำลังกาย มีความจำเป็นในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบนชนิดเฉียบพลัน เพราะจากการศึกษาพบว่า เลือดจะไหลเวียนที่ตับมากในท่านอนพัก และจะลดลงในเวลาที่ถูกขยับขึ้น และในระหว่างการออกกำลังกาย แต่ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า ไม่มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องนอนพักอยู่บนเตียงโดยไม่ออกกำลังกาย ควรพักโดยให้ปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ จะให้นอนนานเท่าใดนั้นให้พิจารณาจากอาการของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ ถ้าผู้ป่วยเริ่มสบายขึ้น แม้ว่าจะยังมีอาการเหลืองอยู่ ก็ให้เดินและทำงานได้บ้าง อย่างไรก็ตามให้พิจารณาผลจากการตรวจเลือดประกอบด้วย ถ้าผลการตรวจเลือดไม่ดี ก็ควรงดการออกกำลังกาย

(2) อาหาร โดยทั่วไปไม่มีความจำเป็นในการจำกัดอาหาร ในรายที่เป็นรุนแรงจนสมควรงดอาหารปรกติโดยสิ้นเชิง ให้คาร์โบไฮเดรตจากพวกแป้งและน้ำตาลสูงในระยะแรกของโรค ถ้าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรจำกัดอาหารไขมัน เนื่องจากอาหารไขมันสูงอาจ

ทำให้แน่นท้อง ท้องอืด และคลื่นไส้มากขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ ก็ให้รับประทานอาหารตามความพอใจ เพื่อให้ได้พลังงานและแคลอรีที่เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัน และควรให้รับประทานอาหารเช้าให้ได้แคลอรีมากพอในมื้อเช้า เพราะอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ มักเป็นน้อยในตอนเช้า

(3) ยา ในระหว่างที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบเฉียบพลัน ควรดยาทุกชนิด (ยกเว้นยาที่จำเป็น) โดยเฉพาะยานอนหลับและยาแก้ปวดต่าง ๆ เพราะยาส่วนใหญ่จะถูกเปลี่ยนแปลง (metabolized) ในตับ และยาบางชนิดมีพิษอันตรายต่อดตับ การใช้ยาควรอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

(4) แอลกอฮอล์ ควรงดดื่มสุราในระหว่างที่เป็นโรคตับอักเสบเฉียบพลัน จากการศึกษา พบว่า แอลกอฮอล์ทำให้โรคกลับเป็นซ้ำ และการดำเนินโรครุนแรงถึงตับวายได้

โดยสรุป ผู้ป่วยที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบเฉียบพลันที่ไม่มีอาการรุนแรง หรือไม่มีภาวะแทรกซ้อน ควรพักรักษาตัวที่บ้าน ดูแลสุขอนามัยให้ดี ระมัดระวังการแพร่เชื้อจากสิ่งขับถ่ายต่าง ๆ ของผู้ป่วย ระมัดระวังเรื่องบาดแผล ควรแยกของใช้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น กรรไกร ตัดเล็บ แปรงสีฟัน มีดโกนหนวด เป็นต้น คนในครอบครัวควรล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งสัมผัสกับสิ่งของที่สงสัยว่ามีเชื้อไวรัสบนเบื่อนอยู่ และควรงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบเฉียบพลัน ส่วนผู้ป่วยที่ทำการรักษาในโรงพยาบาล ควรระมัดระวังสิ่งขับถ่ายต่าง ๆ จากผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น เข็มฉีดยา หลอดฉีดยา ควรแยกและทำลายเครื่องมืออื่น ๆ ที่ใช้ในการตรวจผู้ป่วยที่เป็นโรค จะเป็นสาเหตุของการระบาดได้เป็นอย่างดี ควรทำให้ปราศจากเชื้อโรคโดยล้าง แล้วฆ่าเชื้อด้วยการต้ม อบ นึ่ง หรือแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรค

2. การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรัง

โรคตับอักเสบเรื้อรัง (chronic hepatitis) หมายถึง กลุ่มอาการที่มีการอักเสบของตับต่อเนื่องเป็นเวลานานกว่า 6 เดือน โดยมีหลักฐานจากการตรวจทางชีวเคมี พบผลการตรวจเลือดหน้าที่ของตับ (liver function test) ผิดปกติ และการตรวจชิ้นเนื้อตับ (liver biopsy) พบมีพยาธิสภาพแบบตับอักเสบเรื้อรัง

หลักในการรักษาประกอบด้วย

1. การรักษาทั่วไปแบบระดับประคอง รักษาตามอาการ
2. การรักษาเฉพาะโรค

การรักษาทั่วไป

คล้ายคลึงกับการให้การรักษาลูกวัยเด็กเสวยชนิดเฉียบพลัน เนื่องจากผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบริ้วรัง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรือมีอาการแต่ไม่มาก จึงควรให้ผู้ป่วยทำงานและออกกำลังกายได้ตามปกติ แต่ไม่ควรหักโหมเกินไป เช่น เล่นกีฬาที่เป็นการแข่งขัน เมื่อรู้สึกเพลีย ควรหยุดพักรักษาสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง โดยการไม่นอนดึก นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบทุกหมวด งดการดื่มสุราทุกชนิด ทั้งนี้เพราะแอลกอฮอล์ทำให้ตับอักเสบริ้วรังรุนแรงขึ้น หรือทำให้เกิดตับแข็งและมะเร็งตับเร็วขึ้น ผู้ป่วยควรปฏิบัติตัวเช่นเดียวกับพาหะไวรัสตับอักเสบบี คือ ควรสำนึกตลอดเวลาว่าเลือดหรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของตนเองจะติดต่อผู้อื่นได้ โดยเฉพาะผู้ใกล้ชิด ไม่ควรบริจาคเลือด ควรแยกแปร่งสีฟัน มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ แต่ไม่จำเป็นต้องแยก จาน ชาม ช้อน ภาชนะช้อนกลางได้

สำหรับผู้ป่วยบางรายที่มีอาการมาก เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ควรรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้อาหาร น้ำเกลือ และวิตามินทางหลอดเลือด

การรักษาเฉพาะโรค

การรักษาโรคตับอักเสบริ้วรังตั้งแต่ระยะแรกมีความจำเป็น เพื่อลดการติดต่อแพร่เชื้อ และถ้าปล่อยทิ้งไว้จะมีอัตราเสี่ยงที่จะทำให้เกิดเซลล์ตับถูกทำลายเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จุดมุ่งหมายในการรักษาก็เพื่อกำจัดเชื้อไวรัส และเพิ่มภูมิคุ้มกันทั้งด้านเซลล์ (cellular immunity) และด้านของเหลว (humoral immunity) ปัจจุบันมียาที่ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ริ้วรังหลายชนิด ได้แก่ ยาด้านเชื้อไวรัส (antiviral drugs) เช่น interferon ยาออกฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกัน (immunomodulatory drugs) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. ยาที่กดระบบภูมิคุ้มกัน

(immunosuppresants) และยากระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน (immunostimulants) ซึ่งยังแบ่งออกเป็นชนิดต่าง ๆ อีกมากมาย แต่หลายชนิดยังอยู่ระหว่างการศึกษาวิจัย (ชุดิมา ประมูลสินทรัพย์. 2536 : 14.1 - 14.11)

การระบาด

ประมาณว่าประชากรโลกกว่า 300 ล้านคน เป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ราวสองในสามเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย ในประเทศไทยมีพาหะประมาณร้อยละ 10 หรือประมาณ 3-4 ล้านคน การเป็นพาหะเรื้อรังมีความเสี่ยงที่จะเกิดตับอักเสбреื้อรังชนิดรุนแรง (chronic active hepatitis) ตับแข็ง (cirrhosis) และมะเร็งตับ (hepatocellular carcinoma) ตามมาได้ มารดาที่เป็นพาหะมักแพร่เชื้อไปสู่ทารกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกคลอด ทารกที่ติดเชื้อในระยะนี้ มากกว่าร้อยละ 85 จะเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี และมักจะไม่ค่อยปรากฏอาการแต่สามารถแพร่เชื้อไวรัสต่อไปได้ ซึ่งถ้าเป็นผู้หญิงเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ก็สามารถแพร่เชื้อไวรัสเข้าสู่ทารกได้ต่อไปอีก ส่วนผู้ชายก็แพร่เชื้อไปยังผู้หญิงได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ สำหรับโอกาสที่จะกลายเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังหรือเป็นพาหะจะลดลงตามอายุ ถ้าติดเชื้อเมื่ออายุ 4 ขวบขึ้นไป โอกาสที่จะเป็นพาหะเรื้อรังจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 5-10 พาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี พบในชายไทยราวร้อยละ 10 และในหญิงไทยราวร้อยละ 5

ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ในประเทศไทยพบตลอดทั้งปี เมื่อจำแนกตามรายภาคพบว่า ภาคกลางมีอัตราป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี สูงสุด คือ 12.21 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5.01 ต่อประชากรแสนคน ภาคใต้ 4.35 ต่อประชากรแสนคน และภาคเหนือ 4.10 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ส่วนใหญ่จะอยู่ในกรุงเทพมหานคร อัตราป่วยพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งมีอัตราป่วย 7.47 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี มีอัตราป่วย 7.09 ต่อประชากรแสนคน และจากรายงานผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี แยกตามอาชีพในช่วง 2532 - 2534 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้จ้างแรงงาน รองลงมาได้แก่ เกษตรกร แม่บ้าน

และกลุ่มที่ไม่ได้ระบุอาชีพ (ชโรบล อยู่สุข. 2536 : 4.13 - 4.14, ชูติมา ประมุข
สินทรัพย์. 2536 : 13.10, ยง ภูววรรณ. 2536 : 7)

การตรวจวินิจฉัย

เนื่องจากโรคไวรัสตับอักเสบบีมีหลายชนิด การวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบีจะต้องอาศัย
ประวัติการตรวจร่างกาย และผลการตรวจเลือดทางชีวเคมี การตรวจดูระดับเอนไซม์ alanine
aminotransferase (ALT) และ aspartate aminotransferase (AST) ที่ช่วยใน
การวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบีได้ เพราะระดับเอนไซม์มักขึ้นสูงกว่า 10 เท่า การเปลี่ยนแปลง
ของเอนไซม์ อาจมีความแตกต่างกันบ้างคือ โรคไวรัสตับอักเสบบี เอ มักมีระดับของเอนไซม์ขึ้น
สูงสุดตั้งแต่เริ่มเหลือง หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลง โรคไวรัสตับอักเสบบี บี ระดับเอนไซม์ค่อย ๆ
เพิ่มขึ้น หลังจากเริ่มเหลือง 1-2 สัปดาห์แรก ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ระดับเอนไซม์จะอยู่
ระหว่างโรคไวรัสตับอักเสบบี เอ และบี

โรคไวรัสตับอักเสบบี บี ซี ดี มีการติดเชื้อเรื้อรังได้ ถ้าระดับเอนไซม์ยังคงสูงอยู่ตลอดเวลา
จะบ่งบอกถึงภาวะตับอักเสบบีเรื้อรัง (chronic hepatitis) ถ้าระดับเอนไซม์ลดลง
เป็นปกติ แต่ยังตรวจพบไวรัส จะเรียกว่า พาหะ (carrier) โรคไวรัสตับอักเสบบี บี เรื้อรัง
ระดับเอนไซม์อาจผิดปกติตลอด หรือมีการขึ้นลงเป็นช่วง ๆ ก็ได้ (สุดา ลุยศิริโรจนกุล และ
ทวีศักดิ์ แทนวันดี. 2536 : 11.5 - 11.6)

นอกจากนี้ การตรวจพบแอนติเจน หรือแอนติบอดีชนิดต่าง ๆ จะสามารถบ่งชี้สถานะ
หรือการก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ ดังแสดงแล้วในตาราง 1 ซึ่งการตรวจพบแอนติเจนและแอนติ-
บอดีนี้จะช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ คือ

HBsAg (Hepatitis B surface antigen) เป็นแอนติเจนที่อยู่บนส่วน envelope
ของอนุภาคไวรัส ตรวจพบได้ในซีรัมและสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของร่างกาย ในซีรัมพบได้ตั้งแต่
2-8 สัปดาห์ ก่อนอาการตับอักเสบบี และตรวจพบได้ตลอดระยะเวลาของการติดเชื้อเฉียบพลัน
(acute phase) แต่จะลดระดับหายไปเมื่อผู้ป่วยฟื้นจากโรค ถ้ายังคงตรวจพบ HBsAg อยู่นาน
ถึง 6 เดือน แสดงว่าเป็นการติดเชื้อเรื้อรัง ไม่สามารถกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้

anti-HBs หมายถึง แอนติบอดีต่อ HBsAg เป็นแอนติบอดีที่ป้องกันโรคได้ การตรวจพบ anti-HBs ภายหลังการติดเชื้อ แสดงว่าผู้ป่วยหายจากโรคและกำจัดไวรัสหมดไปจากร่างกาย มีภูมิคุ้มกัน ไม่ติดเชื้ออีก ในผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จะตรวจพบแอนติบอดีชนิดนี้แต่เพียงอย่างเดียว

HBeAg (Hepatitis B core antigen) เป็นแอนติเจน ซึ่งอยู่ในส่วนแกนกลาง (core) ของอนุภาคไวรัส (Dane particle) พบอยู่ในนิวเคลียสของเซลล์ตับ ในภาวะปกติจะไม่พบอยู่ในซีรัม

anti-HBc หมายถึง แอนติบอดีต่อ HBeAg การตรวจโดยน้ำยาซึ่งมีอยู่ในปัจจุบันจะตรวจได้ทั้ง anti-HBcIgM และ anti-HBcIgG anti-HBcIgM เป็นแอนติบอดีชนิดแรกที่เกิดขึ้นภายหลังจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และจะค่อย ๆ ลดระดับหายไป แต่ anti-HBcIgG จะเกิดขึ้นมาแทน และจะคงอยู่ตลอดชีวิต anti-HBc นี้ พบได้ทั้งในระยะที่ติดเชื้อเรื้อรัง หรือติดเชื้อเฉียบพลันแล้วหายจากโรคและมีภูมิคุ้มกัน (anti-HBs) เกิดขึ้น แต่ anti-HBc ไม่มีคุณสมบัติในการป้องกันโรค (protective antibody)

HBeAg เป็นแอนติเจนที่ถูกสร้างโดยขึ้นเดียวกับ HBeAg ในกรณีติดเชื้อเฉียบพลันจะตรวจพบได้ประมาณ 2-3 วัน หลังจากพบ HBsAg โดย HBeAg จะอยู่ได้ประมาณ 6 สัปดาห์ และลดระดับหายไป การตรวจพบ HBeAg เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถของผู้ติดเชื้อที่จะแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น แต่ถ้าเป็นการติดเชื้อเรื้อรัง อาจตรวจพบ HBeAg ได้ตลอดไป ซึ่งแสดงว่าผู้นั้นมีโอกาที่จะแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้สูง

Anti-HBe คือ แอนติบอดีต่อ HBeAg เกิดขึ้นภายหลังจาก anti-HBc การตรวจพบแสดงว่า ไวรัสลดการเพิ่มจำนวนลง และโดยทั่วไป anti-HBe จะอยู่ได้นานเป็นปี แต่ไม่มีคุณสมบัติในการป้องกันโรค สำหรับผู้ติดเชื้อเรื้อรัง ถ้าตรวจพบ anti-HBe แสดงว่าผู้นั้นมีความสามารถในการแพร่เชื้อต่ำกว่า ผู้ติดเชื้อเรื้อรังที่มี HBeAg

HBV-DNA และ DNA polymerase การตรวจพบทั้งสองชนิดนี้ในซีรัม แสดงถึงความสามารถในการแพร่เชื้อที่สูง ทานองเดียวกับการตรวจพบ HBeAg ซึ่งโดยมากมักจะตรวจในกรณีที่ตรวจหา HBeAg ไม่พบ (พิโลพันธ์ พุทธิฉะ และสุดา ลุยศิริโรจนกุล. 2536 : 12.4 และ 12.7)

การป้องกันและควบคุม

เนื่องจากไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคหนึ่งที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข มีคนเป็นจำนวนมากที่ต้องเสียชีวิตจากโรคตับอักเสบบี ทั้งแบบเฉียบพลัน และเรื้อรัง ปัจจุบันยังไม่มียาใดที่รักษาได้ผลดี เป็นที่น่าพอใจ ทั้งยาที่ใช้ยังมีราคาแพงมาก ดังนั้นการควบคุมป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด การป้องกันการติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มี 2 วิธี คือ

1. การป้องกันทั่วไป ได้แก่ การจัดขวางการแพร่กระจายเชื้อไวรัส เช่น ให้ความรู้แก่ประชากรในกลุ่มเสี่ยงถึงวิธีการติดต่อ โดยทั่วไปการควบคุมป้องกัน มีดังนี้

- ตรวจเลือดทุกหน่วยก่อนนำไปใช้ ถ้าพบ HBsAg จะไม่นำไปใช้
- ฆ่าเชื้อพวกเข็มฉีดยา ของมีคม และเครื่องมือเครื่องใช้ด้วยวิธีที่มาตรฐาน
- ตรวจเลือดสตรีที่มาฝากครรภ์เพื่อหา HBsAg และถ้าพบต้องป้องกันการติดต่อในทารกโดยฉีดวัคซีนและ Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) ให้ทารกตั้งแต่แรกคลอด
- ผู้ที่ตรวจพบ HBsAg ควรระมัดระวังไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ดูแลสุขภาพตนเอง ถ้าจะแต่งงาน ควรให้คู่สมรสไปตรวจเลือด ถ้าพบว่ายังไม่มีภูมิคุ้มกัน ให้ฉีดวัคซีนป้องกันไว้ก่อน
- ควรหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัว เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้อื่น เพราะพบอุบัติการณ์การระบาดมากขึ้น (จันทพงษ์ วะสี. 2534 : 103, ชูติมา ประมูลสินทรัพย์. 2536 : 13.13 - 13.14, ทวีศักดิ์ แทนวันดี. 2536 : 10.6)

เนื่องจากไวรัสตับอักเสบบี นี้สามารถตรวจพบได้ในสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำตา น้ำมูก น้ำอสุจิ เมื่อกินช่องคลอด เลือดประจำเดือน และน้ำคร่ำ การควบคุมแหล่งแพร่เชื้อ โดยเฉพาะเลือด น้ำลาย ของเสียหรือสิ่งขับถ่ายออกจากร่างกาย ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ของผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญ วิธีการทำลายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีหลายวิธี ได้แก่

- การใช้ความร้อน เช่น
 - ต้มให้เดือด 100 °C นาน 10-20 นาที
 - autoclave ที่ 121 °C ภายใต้ความดัน 15 ปอนด์ ต่อตารางนิ้ว นาน 30 นาที
 - อบด้วยความร้อนแห้ง (dry heat) 170 °C นาน 1 ชั่วโมง หรือ 160 °C

นาน 2 ชั่วโมง

- การฆ่าเชื้อสารเคมี

- แช่น้ำยาฟอร์มาลิน 40 % นาน 12 ชั่วโมง
- น้ำยาไฮโปคลอไรท์ 0.5-1.0 % นาน 30 นาที
- แอลกอฮอล์ 70 % นาน 18 ชั่วโมง
- กลูตาราลดีไฮด์ 2 % นาน 10 ชั่วโมง

- อบด้วยก๊าซ ethylene oxide (ชุดมา ประมูลสินทรัพย์. 2536 : 13.1-13.2, เฟื่องเพชร เกียรติเสรี. 2529 : 52)

2. การป้องกันเฉพาะ ได้แก่การทำให้เกิดภูมิคุ้มกัน มี 2 วิธีคือ

2.1 Passive immunization คือการให้ภูมิคุ้มกันเฉพาะต่อไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B immune globulin, HBIG) ใช้ฉีดป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่เข้าทางผิวหนัง เช่น ถูกเข็มฉีดยาแทง หรือเข้าทางเยื่อเมือกที่บอบบาง เช่น จมูก ปาก ควรฉีดทันทีภายใน 24-48 ชั่วโมง และควรใช้ร่วมกับการฉีดวัคซีน

2.2 Active immunization คือการให้วัคซีนเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรค วัคซีนที่จำหน่ายในปัจจุบันมี 2 กลุ่มใหญ่ คือ วัคซีนที่ทำจากพลาสมา และทำโดยอาศัยเทคนิคทางพันธุวิศวกรรม

- วัคซีนที่ทำจากพลาสมา (plasma - derived HBV vaccine) เป็นวัคซีนที่ผลิตจากพลาสมาของคนที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี นำมาแยกเฉพาะส่วนของ HBsAg แล้วนำไปทำลายฤทธิ์ของไวรัส โดยวิธีการใช้ฟอร์มาลินหรือความร้อน ซึ่งสามารถทำลายได้ทั้งไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสอื่นที่อาจจะปะปนมา ตัวอย่างวัคซีนชนิดนี้ ได้แก่ Hevac B Pasteur ของ Pasteur Institute ประเทศฝรั่งเศส Hepaccine - B ของ Cheil Sugar Co. ประเทศเกาหลี Hepavax-B ของ Korean Green Cross ประเทศเกาหลี

- วัคซีนที่ทำโดยอาศัยเทคนิคพันธุวิศวกรรม (DNA recombinant technology) เป็นวัคซีนที่ผลิตโดยวิธีการนำยีนเฉพาะในการสร้าง HBsAg ของไวรัสตับอักเสบบี ใส่เข้าไปในเซลล์ของสิ่งมีชีวิตอื่น เช่น เซลล์ยีสต์ ต่อมายีสต์ก็จะสร้าง HBsAg ขึ้น จากนั้นนำมาสกัดให้ได้ HBsAg ที่บริสุทธิ์เป็นจำนวนมาก นำมาทำเป็นวัคซีนกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง

ภูมิคุ้มกันได้ ตัวอย่างวัคซีนชนิดนี้ ได้แก่ Engerix - B ของ Smith Kline KIT ประเทศเบลเยียม HB-vaxII ของ Merck Sharp and Dohme ประเทศสหรัฐอเมริกา และ Bimmugen ของ Kaketsuken ประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น (ชุดีมา ประมูลสินทรัพย์. 2536 : 13.2, 13.5, 13.6, สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา. 2536 : 16.2, 16.4)

สำหรับบุคคลที่ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี นั้น เนื่องจากประเทศไทย เป็นแหล่งที่มีโรคนี้ชุกชุม ทุกคนจึงมีโรคาสเสี่ยงต่อการติดโรค ดังนั้นโดยหลักการแล้วทุกคนควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน ซึ่งถ้าไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจแล้ว ไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่อาจพิจารณาให้วัคซีนได้ แต่การให้วัคซีนในเด็กจะได้ผลคุ้มต่ำกว่าผู้ใหญ่ เพราะการกลายเป็นพาหะของโรค ขึ้นอยู่กับอายุที่ได้รับเชื้อ ดังได้กล่าวแล้ว (ในเรื่องการระบาด) ว่าถ้าได้รับเชื้อเมื่อแรกเกิด โรคาสเป็นพาหะจะสูงถึงร้อยละ 85 ส่วนเด็กอายุ 3-10 ปี มีโรคาสเป็นพาหะร้อยละ 10 อย่างไรก็ตาม ถ้างบประมาณมีจำกัด ควรพิจารณาเลือกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอัตราเสี่ยงต่อการติดโรคนี้มากที่สุดก่อนดังนี้

- (1) ทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- (2) เด็กที่มีคนในบ้านเป็นพาหะ หรือมีผู้ป่วยเป็นโรคตับอักเสบบี และเด็กที่ได้รับการตรวจเลือดแล้วยังไม่มีภูมิคุ้มกัน
- (3) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับเลือด หรือได้รับสาร หรือผลิตภัณฑ์ที่ทำจากเลือดเสมอ ๆ
- (4) เจ้าหน้าที่ที่ทำงานสัมผัสกับเลือดประจำ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการ

(5) ผู้ใหญ่ที่ตรวจเลือดแล้ว พบว่าไม่เป็นพาหะ ไม่เคยได้รับเชื้อมาก่อน และไม่มีภูมิคุ้มกัน แต่มีบาดแผลและได้สัมผัสกับเลือดของคนที่เป็นพาหะ หรือถูกเข็มเป็อนเลือดของคนที่เป็นพาหะที่มิดา

(6) ผู้ที่จะแต่งงานกับคนที่เป็นพาหะ ถ้าตรวจเลือดแล้วพบว่ายังไม่เคยได้รับเชื้อหรือยังไม่มีภูมิคุ้มกัน

ในส่วนแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 - 2539) นั้น รัฐบาลไทยได้มีนโยบายฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ให้แก่เด็กไทยทุกคนตั้งแต่แรกเกิด 2 เดือน และ

6 เดือน โดยให้ร่วมกับวัคซีนอื่น ๆ ดังตารางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามโครงการ EPI (expanded programme of immunization) ซึ่งแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ตารางการให้วัคซีนแก่เด็ก กรณีให้ตั้งแต่แรกเกิดหรือภายในขวบปีแรก

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	BCG	เด็กที่มีอาการของโรคเอดส์ ไม่ให้ BCG
	HB1	1. HB1 ควรให้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ในกรณีที่ คลอดที่บ้าน ควรให้ภายในไม่เกิน 7 วัน หลังคลอด 2. ในกรณีที่ได้ตรวจพบว่าแม่เป็นพาหะของ HBV คือ ตรวจพบ HBsAg และ HBeAg ควรให้ HBIG แก่เด็กด้วย
2 เดือน	DTP1, OPV1	
	HB2	กรณีที่ได้ตรวจพบว่าแม่เป็นพาหะของ HBV ควรให้ HB2 เมื่ออายุ 1 เดือน
4 เดือน	DTP2, OPV2	
6 เดือน	DTP3, OPV3 HB3	

ตาราง 3 (ต่อ)

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
9 - 12 เดือน	MMR1	- ถ้าไม่แพ้วัคซีน MMR ให้ใช้วัคซีนหัดอย่างเดียวก็ได้ - หากฉีดไม่ทันเมื่ออายุ 9-12 เดือน ให้รีบติดตามฉีดโดยเร็วที่สุด
1 - 1 1/2 ปี	DTP4, OPV4	
	JE1, JE2	- ควรให้ 2 ครั้งห่างกัน 1 - 2 สัปดาห์ - ใช้เฉพาะในท้องถิ่นที่มีโรคนี้ชุกชุม
2 - 2 1/2 ปี	JE3	- เป็นการฉีดกระตุ้น - ใช้เฉพาะในท้องถิ่นที่มีโรคนี้ชุกชุม
4 - 6 ปี	DTP5, OPV5	ถ้าอายุเกิน 6 ปี ให้ dT แทน DTP
	BCG	- ให้ในกรณีที่ไม่ม่มีผลเป็นจากการฉีด BCG ครั้งก่อน - เด็กที่มีอาการของโรคเอดส์ไม่ให้ BCG
12-16 ปี	dT, MMR2	ถ้าไม่มีวัคซีน MMR ให้ใช้วัคซีนหัดเยอรมันอย่างเดียว

หมายเหตุ 1. วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ ก็เริ่มให้ทันทีที่พบครั้งแรก

2. วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กเคยได้รับวัคซีนมาบ้างแล้ว และไม่มารับครั้งต่อไปตามกำหนดนัด ให้ฉีดวัคซีนครั้งต่อไปนั้นได้ทันทีเมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มครั้งที่ 1 ใหม่
3. ความหมายของวัคซีนแต่ละชนิดมีดังนี้

BCG ป้องกันวัณโรค

HB ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

DTP ป้องกันคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน

OPV ป้องกันโรคโปลิโอ (โปลิโอ)

MMR ป้องกันคางทูม หัด และหัดเยอรมัน

JE ป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis)

ที่มา : ชูติมา ประมูลสินทรัพย์. 2538 : 13.12 และ คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. 2535 : 7.

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น มีผู้ศึกษาวิจัยไว้เป็นจำนวนมาก มีผลการศึกษาวิจัยหลากหลาย ส่วนในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี นั้น มีพอประมาณ ซึ่งจะนำเสนอดังต่อไปนี้

การวิจัยในประเทศ

การศึกษาวิจัยในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์

การศึกษาในกลุ่มนักเรียน ได้แก่ ไพรซ์ และคนอื่น ๆ (Price and others.

1985 : 107 - 109) ศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายยังมีความรู้จำกัดในเรื่องโรคเอดส์ นักเรียนชายมีความรู้มากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่ไม่กังวลว่าตนเองจะติด

เอดส์ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคเอดส์คือ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวิทยุ โรงเรียนควรรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่นักเรียน แบลค (Black. 1986 : 93 - 95) ก็พบทำนองเดียวกันคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายยังมีความรู้จำกัดในเรื่องโรคเอดส์ ความรู้ที่ได้รับมาผิวเผิน ไม่เพียงพอ และบางครั้งก็ยังได้รับความรู้ผิด ๆ จากสื่อต่าง ๆ ทั้งยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งทางโรงเรียนควรรวบรวมความรู้ที่ถูกต้อง ซาลีไฮ และคนอื่น ๆ (Salehi and others. 1991) สรรวจความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ตามตัวแปรอายุ เพศ เชื้อชาติ โดยสำรวจในปี ค.ศ.1988 และ 1989 ผลการศึกษาในปีแรกพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มิมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ดี มีความรู้ดีในเรื่องการแพร่ระบาดของโรค การป้องกัน การติดเชื้อ และข้อเท็จจริงต่าง ๆ เกี่ยวกับโรค จากการสำรวจงานปีต่อมาพบว่าความรู้ในด้านต่าง ๆ ดีขึ้นกว่าปีแรก และพบว่าความรู้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศหรือเชื้อชาติ ซีเกล และคนอื่น ๆ (Siegel and others. 1991 : 160 - 165) สรรวจนักเรียนชั้นมัธยม จำนวน 1,967 คน ที่มีอายุระหว่าง 11 - 16 ปี ในโรงเรียนต่าง ๆ ในตัวเมือง พบว่าคนอเมริกันเชื้อสายแอฟริกันมีความรู้ทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนเชื้อสายเอเชีย แต่ความรู้ใกล้เคียงกับพวกเชื้อสายลาตินและอเมริกันผิวขาว ความเข้าใจผิด ๆ เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ยังพบได้บ่อย เช่น ความเชื่อที่ว่านักเรียนที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ควรได้รับอนุญาตให้ไปโรงเรียน และพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มิพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การดื่มสุรา และติดยาเสพติด เป็นต้น การศึกษานี้บ่งชี้ว่า โครงการให้ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จะมีผลทำให้นักเรียนยอมรับเรื่องโรคเอดส์มากขึ้น และช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ให้น้อยลงด้วย ยัง และคนอื่น ๆ (Young and others. 1992 : 358 - 362) ศึกษาความรู้ เจตคติ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยม 3 กลุ่ม คือ นักเรียนที่เรียนอ่อน นักเรียนที่มีความสามารถสูงและนักเรียนทั่ว ๆ ไปที่มีสติปัญญาปานกลาง ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีความสามารถสูง มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนอีกสองกลุ่ม แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านเจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ในทั้ง 3 กลุ่มนั้น ยัง และคนอื่น ๆ (Young and others. 1993 : 231 - 234) สรรวจความรู้ เจตคติ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในนักเรียนมัธยม จำนวน 92 คน พบว่านักเรียนที่มีความสามารถสูง

มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนทั่ว ๆ ไป นักเรียนหญิงมีเจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ทางด้านบวกมากกว่านักเรียนชาย เฟอร์รี และเฟอร์รี (Ferrie and Ferrie. 1992 - 1993 : 9 - 12) สํารวจความรู้ เจตคติในนักเรียนมัธยมในชนบท และในเมืองทางตะวันออกเฉียงใต้ของรัฐเนบราสกา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในชนบทมีความรู้ในเรื่องการแพร่กระจายและความรุนแรงของโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนในเมือง ซึ่งเหมือนกับที่ศึกษาพบในซานฟรานซิสโก นักเรียนในชนบทเป็นจำนวนมากมีความเห็นว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาที่ร้ายแรงและต้องการศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่านี้ ฮาร์ตติง บาร์เรต (Harting - Barrat. 1993) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับเจตคติในกลุ่มชนชั้นกลาง ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมตามชนเมือง ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมต่างชั้นปีกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน พบความแตกต่างกันระหว่างเพศคือเพศหญิงจะมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าเพศชาย และเพศหญิงก็มีเจตคติทางนิมานสูงกว่าเพศชายด้วย และถ้านำชั้นปีและเพศมาสัมพันธ์กัน พบว่านักเรียนหญิงที่ศึกษาในชั้นปีที่ 2 (sophomore) มีคะแนนความรู้สูงสุดในระดับสูงสุด แลมพอร์ท และคนอื่น ๆ (Lamport and others. 1993 : 38 - 61) สํารวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมทางเพศในนักเรียนมัธยมปลาย จำนวน 221 คน และนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 153 คน ผลการสำรวจ พบว่า จากจำนวนเพศชายและเพศหญิงที่เท่า ๆ กันคือ 187 คนนั้น เพศหญิงมีความรู้และความรับผิดชอบเรื่องเพศดีกว่าเพศชาย ความรู้เรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมทางเพศมีความสัมพันธ์กัน

การศึกษาในกลุ่มนักศึกษา วู และคนอื่น ๆ (Wu and others. 1990 : 37 - 42) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักศึกษาครู ในมหาวิทยาลัยในนิวยอร์ก ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่เพียงพอ นักศึกษาหญิงมีความรู้ดีกว่านักศึกษาชาย และนักศึกษาที่เรียนทางด้านการมัธยมศึกษามีความรู้ดีกว่านักศึกษาที่เรียนทางด้านการประถมศึกษา เบอร์นีเออร์ และแคเธอรีน (Bernier and Catherine. 1990) ศึกษาในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งต่อการติดเชื้อเอชไอวี อันเนื่องมาจากพฤติกรรมทางเพศและการติดยาเสพติด อดยศึกษาในด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติ และหาความสัมพันธ์ในทั้งสามด้านนี้ด้วย ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีความรู้ดีในเรื่องโรคเอดส์ มีเจตคติ

ด้านการป้องกันโรค แต่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคตลอดเวลา ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง
 ความรู้และการปฏิบัติ แต่มีความสัมพันธ์กันบ้างระหว่างเจตคติและการปฏิบัติ ฟรีดแลนด์ และคน
 อื่น ๆ (Friedland and others. 1991 : 149 - 154) สํารวจนักศึกษาที่พำนักอยู่ใน
 มหาวิทยาลัยในแอฟริกาใต้ อดยซ์แบบสอบถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และความรู้เกี่ยวกับ
 โรคเอดส์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี แม้ว่านักศึกษาจะมีความเข้าใจผิด ๆ
 เกี่ยวกับการติดต่อ เช่น จากการให้เลือด จากถุงเป็นพาหะ และยังพบว่าการศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับ
 โรคเอดส์ดี ไม่ได้มีผลมากต่อพฤติกรรมทางเพศ ประมาณสองในสามของผู้ตอบแบบสอบถามเคยมี
 เพศสัมพันธ์มาแล้ว และร้อยละ 38 ก็ยังคงมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่ทำการศึกษา
 ร้อยละ 74 ของจำนวนนี้ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยใน 6 เดือนที่ผ่านมา นอกจากนี้มากกว่าร้อยละ
 80 ของนักศึกษาที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์โดยสม่ำเสมอตั้งกล่าวไม่ยอมรับว่าตนเองอยู่ในสถานะที่เสี่ยง
 ต่อโรคเอดส์ กล่าวโดยสรุปคือ การจัดโครงการให้ความรู้จะทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักถึง
 ภัยอันตรายจากโรคเอดส์ ซึ่งจะเป็นผลให้มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมด้วย คอเรีย และ
 คนอื่น ๆ (Correa and others. 1994 : 31) ศึกษาเรื่องความรู้เจตคติ และพฤติกรรม
 ในนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในเมือง Porto Alegre ประเทศบราซิล กลุ่มตัวอย่างเป็น
 นักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ และชีววิทยา ซึ่งมีอายุระหว่าง 17-20 ปี ผลการศึกษา
 พบว่า นักศึกษาได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์เมื่ออายุระหว่าง 10-15 ปี จากโทรทัศน์ และ
 หนังสือพิมพ์ ส่วนใหญ่มีความรู้ดีในเรื่องการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ในกลุ่มที่ศึกษานี้ นักศึกษา
 ชายร้อยละ 85.4 และนักศึกษาหญิงร้อยละ 53.5 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 14-19 ปี ซึ่ง
 ร้อยละ 62 ของบุคคลเหล่านี้ไม่ได้มีการป้องกันด้วยวิธีใด ๆ เบกกาลีย์ และคนอื่น ๆ
 (Beggaley and others. 1994 : 31) ศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และ
 พฤติกรรมทางเพศในนักศึกษามหาวิทยาลัย Lusaka ประเทศแซมเบีย ผลการศึกษาพบว่า
 นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ปานกลาง ร้อยละ 32 ไม่เคยรู้จักใครที่ติดเชื้อเอดส์
 ร้อยละ 38 เคยมีญาติที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และร้อยละ 40 มีเพื่อนหรือบุคคลที่คุ้นเคยติด
 เชื้อเอดส์ นักศึกษาร้อยละ 88 คิดว่าได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากมหาวิทยาลัยไม่เพียงพอ
 และร้อยละ 71 คิดว่าน่าจะมีการให้คำปรึกษาในมหาวิทยาลัย

การศึกษาในกลุ่มคนอื่น ๆ เช่น สเวท (Sweat. 1992) สํารวจการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มประชาชนชาวอเมริกัน จำนวน 71,379 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ความนึกคิด และการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อโรค พบว่าสื่อสารมวลชนเป็นแหล่งสำคัญที่ให้ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์มากที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุน้อยและมีการศึกษาค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามพบว่า การรับรู้และความเข้าใจในเรื่องความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ยังมีน้อยในประชาชนชาวอเมริกัน คนจำนวนมากยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มคนที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อนั้น การประเมินความเสี่ยงต่อโรคมักจะมากเกินไปจนความเป็นจริงในพวกที่มีการศึกษาน้อย เป็นเพศชาย โสด ไม่ใช่คนผิวขาว และเคยรู้จักกับคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ ส่วนในกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์นั้น การประเมินความเสี่ยงต่อโรคมักจะน้อยเกินไปจนเป็นจริง ในหมู่ที่มีการศึกษาสูง เพศหญิง และสมรสแล้ว จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อโรคนั้นควรพิจารณาถึงองค์ประกอบของประชากรและสังคมมากกว่าที่จะพิจารณาในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างเดียว การรณรงค์ด้วยสื่อมวลชนเพื่อที่จะให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่คนทั่วไป ทำให้คนมีความรู้เพิ่มขึ้นจริง แต่ไม่ทำให้คนรับรู้ในเรื่องของความเสี่ยงต่อโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น ฮันท์ (Hunt. 1993) สํารวจโดยใช้แบบสอบถามที่ส่งไปทางไปรษณีย์ไปยังพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 272 คน ในรัฐแมสซาชูเซตส์และคอนเนตทิคัต ในเดือนมกราคม ค.ศ. 1992 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาร้อยละ 53 ผลการศึกษาพบว่า ระดับของความรู้มีผลทางบวกต่อเจตคติ แต่ไม่เกี่ยวกับความรู้สึกเสี่ยงต่อโรค การมีโอกาสสัมผัสโรคมากมีแนวโน้มที่จะมีเจตคติทางลบ การมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทำให้มีความเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ระดับการศึกษาและความยาวนานของประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติและความรู้ คาวาฮาระ และคนอื่น ๆ (Kawahara and others. 1994 : 364) ทำการสำรวจความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในพยาบาล ในเมือง Mie ประเทศญี่ปุ่น พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสารรายสัปดาห์ ครึ่งหนึ่งของพยาบาลที่สำรวจนี้ กังวลใจว่าตนเองจะติดเชื้อเอดส์ และพยาบาลส่วนใหญ่วิตกกังวลว่าโรคเอดส์จะแพร่ระบาดทั่วประเทศญี่ปุ่น มีพยาบาลจำนวนเกือบครึ่งที่เชื่อว่าการแพร่กระจายของโรคเกิดขึ้นโดยบังเอิญเป็นพาหะ และโดยทางน้ำลาย การศึกษานี้กระทำในปี ค.ศ. 1991 และ 1993

จึงเมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่าพยาบาลที่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และพยาบาลที่ต้องการจะแยกผู้ป่วยโรคเอดส์ออกจากผู้ป่วยทั่วไปมีจำนวนลดน้อยลง ทาจิม่า และคนอื่น ๆ (Tajima and others. 1994 : 370) ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมต่อโรคเอดส์ในแพทย์ฝังเข็ม และช่างตัดผม ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ฝังเข็ม และช่างตัดผม มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคเอดส์ในระดับดี แพทย์ฝังเข็มจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 ทว่าการฆ่าเชื้อที่เข็มโดยวิธีใช้ความร้อนภายใต้ความดัน (autoclave) และมีประมาณร้อยละ 60 ที่ใช้เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (disposable) ส่วนช่างตัดผมประมาณร้อยละ 70-80 ใช้รังสีอัลตราไวโอเลตในการฆ่าเชื้อเครื่องมือตัดผม กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่ศึกษาทั้งหมดนี้ เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่ประมาณร้อยละ 30-40 เท่านั้นที่ยอมรับลูกค้าที่ติดเชื้อเอดส์ แสดงว่าถึงแม้ว่าเขาเหล่านั้นจะมีความรู้ในเรื่องโรคและการติดต่ออย่างเพียงพอ แต่การยอมรับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ก็ยังมีไม่มากนัก อิโนเอ และคนอื่น ๆ (Inoue and others. 1994 : 370) ศึกษาถึงความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ในบุคลากรของรัฐที่ทำงานเกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพในเมือง Saga ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มคนที่ศึกษามีความรู้ดีในเรื่องแหล่งของโรค และการแพร่กระจายของโรค กลุ่มคนเหล่านี้ร้อยละ 88 คิดว่าถ้าตนเองติดเชื้อเอดส์จะได้รับการปฏิบัติจากผู้อื่นผิดแปลกไปจากเดิม นอกจากนี้ยังพบด้วยว่าแพทย์ร้อยละ 35 ปฏิเสธที่จะรักษาคนไข้โรคเอดส์ แพทย์ร้อยละ 40 เลือกที่จะรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยแยกต่างหากจากคนไข้ทั่วไป ซึ่งเหตุผลก็คือ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค เวิร์มา และคนอื่น ๆ (Verma and others. 1994 : 375) ศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ในแพทย์ที่อายุระหว่าง 25-57 ปี ที่ปฏิบัติงานอยู่ในมหาวิทยาลัยแพทย์ ทางภาคเหนือของประเทศอินเดีย ผลการศึกษาพบว่า แพทย์จำนวนร้อยละ 21 คิดว่าไม่มีเชื้อเอชไอวีในน้ำอสุจิ ร้อยละ 28 คิดว่าน้ำอสุจิไม่ใช่แหล่งสำคัญในการติดโรคเอดส์ ร้อยละ 50 กล่าวว่า ถูกยางอนามัยมีการฉีดขาดหรือฉีกขาดขณะมีเพศสัมพันธ์ และไม่มีใครเลยในกลุ่มที่ศึกษาที่เคยรับการตรวจหาเชื้อเอดส์ ร้อยละ 64 ทราบว่าการให้เลือด อาจจะเป็นแหล่งของการติดเชื้อเอดส์ และร้อยละ 60 คิดว่าน้ำที่หล่อลื่นช่องคลอดไม่น่าจะมีเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า ควรที่จะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ แก่แพทย์ในมหาวิทยาลัยแพทย์

บางแห่งในอินเดียให้เพียงพอ จัดให้มีการขยายอนามัยที่มีคุณภาพดี และแนะนำให้มีการใช้อย่างถูกต้องด้วย แชมปา (Champa. 1994 : 376) ศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคเอดส์ในพยาบาลวิชาชีพ เมือง Calcutta ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความรู้อยู่ในระดับเพียงพอ (คะแนนเฉลี่ยคือร้อยละ 74.5) แต่ยังมีความเข้าใจที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการทำลายเชื้อและมาตรการการป้องกันโรค ร้อยละ 24 มีเจตคติในทางลบและปฏิเสธที่จะดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และพบด้วยว่าความรู้กับเจตคติมีความสัมพันธ์กัน ($r = .32$) การศึกษานี้ได้เสนอแนะให้มีการฝึกอบรมพยาบาลเพื่อให้ความรู้อย่างต่อเนื่องในสถาบันที่สังกัด เพื่อจัดความรู้ความเข้าใจที่ผิด ๆ และเพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ทานากะ (Tanaka. 1994 : 450) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และเจตคติต่อเอชไอวี ในนักธุรกิจชาวญี่ปุ่นที่ไปประกอบอาชีพในต่างประเทศ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 80 ของกลุ่มนักธุรกิจนี้ พำนักอยู่ในประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มานานกว่า 1 ปี บุคคลเหล่านี้มีความรู้ในเรื่องการเกิดโรคเอดส์ในภูมิภาคต่าง ๆ การแพร่กระจายและการติดต่อจะดีกว่านักธุรกิจชาวญี่ปุ่นที่อยู่ในประเทศตนเอง ร้อยละ 86 มีเพศสัมพันธ์กับคนต่างชาติที่เข้ามาซึ่งคนที่เคยมีเพศสัมพันธ์เป็นประจำ อดิยาชังยงอนามัย แต่มีเพียงร้อยละ 24 ของนักธุรกิจเหล่านี้ที่ตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี (anti-HIV) อย่างสม่ำเสมอ ทากาฮาชิ (Takahashi. 1994 : 356) ศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักและเจตคติต่อโรคเอดส์ในผู้ใหญ่และวัยรุ่นชาวญี่ปุ่น โดยศึกษาในบริเวณชานเมืองตอนกลางประเทศญี่ปุ่น ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 25 ของกลุ่มคนที่ศึกษานี้ไม่รู้ว่าจะรอดหรือสมรสแล้ว มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นมากกว่า 1 คน จากคนจำนวนนี้ ร้อยละ 39 ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ ร้อยละ 31 ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง และร้อยละ 30 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย และยังพบด้วยว่าไม่มีความแตกต่างในเรื่องเจตคติ ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในบุคคลทั้ง 3 กลุ่มนี้ แสดงได้ว่าพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกันไม่ได้เป็นสิ่งบ่งชี้ว่า เจตคติและความรู้จะแตกต่างกันด้วย แต่โดยภาพรวมแล้ว กลุ่มคนที่ศึกษานี้ไม่มีความตระหนักในเรื่องความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ จึงเป็นข้อเสนอนี้ว่าควรจะทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตั้งแต่อายุ 18 ปี

การศึกษาวิจัยในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี

โบเดนไฮเมอร์ และคนอื่น ๆ (Bodenheimer and others. 1986 : 252 - 255)

ได้ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล จำนวน 1,500 คน โดยแบ่งกลุ่มศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม ตามโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ คือ กลุ่ม 1 มีความเสี่ยงน้อย กลุ่ม 2 มีความเสี่ยงปานกลาง กลุ่ม 3 มีความเสี่ยงสูง และกลุ่ม 4 มีความเสี่ยงสูงมาก ทุกกลุ่มได้รับข้อเสนอแนะให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 อย่างคือ 1) ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน 2) มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และ 3) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ผู้ที่คิดว่าวัคซีนมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพนั้น จะยอมรับการฉีดมากที่สุด ส่วนผู้ที่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และผู้ที่คิดว่าโรคมีความรุนแรงจะยอมรับการฉีดวัคซีนรองลงมา ในกลุ่มที่คิดว่าวัคซีนมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพนั้น พบว่าเป็นผู้ที่มีการศึกษาค่อนข้างสูง เป็นผู้ที่เคยรับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี มาแล้ว และได้รับผลข้างเคียงน้อย หรือเป็นแพทย์ ส่วนผู้ที่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง จะเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง หรือเป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อย การยอมรับที่จะฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้นตามความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดนั้น พบว่ามีเพียงร้อยละ 49 ที่มีการยอมรับต่อการฉีดวัคซีนในระดับสูง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ ยังแสดงว่าความรู้ในเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีน ดังนั้น หากจะมีการวางแผนในเรื่องการดูแลสุขภาพ ก็ควรจะพิจารณาถึงองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจหรือการยอมรับในเรื่องนั้น ๆ มากกว่าการพิจารณาเรื่องความรู้แต่เพียงอย่างเดียว

การวิจัยในประเทศ

การศึกษาวิจัยในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีการศึกษาในกลุ่มต่าง ๆ กัน จะนำเสนอโดยลำดับพอสังเขปดังนี้

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2532 : 1 - 2) ได้สำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่ทำงาน ณ วังเทเวศน์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,231 คน เป็นชาย 415 คน และเป็นหญิง 816 คน ผลการสำรวจพบว่า ร้อยละ 80 ทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสรัรักษาไม่หาย และทราบถึงการติดต่อและวิธีการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 50 ทราบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 67 ทราบว่า การพูดคุย การแนะนำต้องตัวผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นจะไม่ติดเชื้อ ร้อยละ 37 ทราบว่า การบริจาคโลหิตในโรงพยาบาล ไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 45 ทราบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นโรคเอดส์ ในเรื่องข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุดจากโทรทัศน์ รองลงมาได้แก่ หนังสือพิมพ์ เอกสาร คู่มือแผ่นพับ ส่วนแหล่งเผยแพร่ ร้อยละ 69 ได้มาจากกระทรวงสาธารณสุข และสื่อที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดในการเผยแพร่เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ โทรทัศน์ รองลงมาได้แก่ วิทยุ และหนังสือพิมพ์

รุ่งเรือง สว่างวงศ์ (2533) ศึกษาความรู้ความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีต่อโรคและความคิดเห็นต่อบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง พบว่าส่วนใหญ่ของผู้บริหารและครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีความรู้ดีในเรื่องของการติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์ ผู้บริหารและครูเห็นด้วยอย่างมากว่าการเผชิญกับโรคนี้ โรงเรียนจะต้องมีบทบาทในการให้ความรู้แก่นักเรียน บุกฝังพฤติกรรมที่ดี เผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน ร่วมรณรงค์กับรัฐบาลในการสกัดกั้นการระบาดของโรค

สุเทพ นพพรพันธุ์ และจันทิมา นพพรพันธุ์ (1990 : 89) ทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระดับทุกระดับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาร้อยละ 43.39 พบว่า ความรู้เบื้องต้นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระดับอยู่ในระดับปานกลาง (57.4%) ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ (74.4%) และคิดว่าไม่จำเป็นต้องแยกผู้ป่วย (42.8%) ขณะเดียวกัน ร้อยละ 82.5 มีความกลัวต่อโรคเอดส์ และไม่สมัครทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ถึงร้อยละ

กมลเนตร โรมานูรักษ์ และคนอื่น ๆ (1990 : 91) ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ที่สมัครใจกรอกแบบสอบถามจำนวน 110 คน ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และบุคคลอื่น ๆ ที่ทำงานสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า มีเพียง ร้อยละ 20 ของบุคคลกลุ่มนี้ที่เคยให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่เกือบทุกรายมีความรู้สึกว่ายังไม่พร้อมในการให้บริการ และมากกว่าร้อยละ 80 ที่เชื่อว่ายังมีบุคลากรอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ต้องการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ข้อมูลส่วนใหญ่ยังแสดงให้เห็นว่า บุคลากรกลุ่มนี้ยังต้องการความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการป้องกัน

สมศักดิ์ สุภวิธานกุล และคนอื่น ๆ (1990 : 101) ศึกษาความรู้เบื้องต้น และทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัด เชียงราย ในช่วงหนึ่งเดือนก่อนสัมมนาธรรมรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ แบบสอบถามได้รับกลับคืนร้อยละ 90.4 ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ถูกต้องร้อยละ 89.4 ยอมรับให้ผู้ติดเชื้อ แต่ไม่มีอาการอยู่ในสังคมได้ร้อยละ 80.6 เห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนควรให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการและเจ็บป่วยเล็กน้อยได้ร้อยละ 69.9 ท้าตลอดแก่หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 34.9 ร้อยละ 57.3 มีความเห็นว่าโรคเอดส์เป็นปัญหา หรือเริ่มเป็นปัญหามาแล้วที่ปฏิบัติงาน บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ต้องการศึกษา และฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพิ่มเติม

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (1991 : 123) ทำการสัมภาษณ์เยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี ในปี พ.ศ.2531 โดยสุ่มตัวอย่างเยาวชนหญิงในชนบทและเมืองทั้ง 4 ภาคของประเทศ ยกเว้น กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 1,018 ราย โดยศึกษาถึงความรู้ของเยาวชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในส่วนที่เกี่ยวกับความร้ายแรงของโรคเอดส์ การรักษา อาการ การติดต่อ และการป้องกัน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 97 ตอบว่าโรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงถึงตาย แต่ในแง่การรักษา ร้อยละ 30 กลับตอบว่ารักษาให้หายขาดได้ ในส่วนที่เกี่ยวกับอาการ ร้อยละ 48 ตอบได้ถูกต้อง เรื่องการติดต่อ ร้อยละ 59 ตอบได้ถูกต้อง และในส่วนการป้องกัน ร้อยละ 41 ตอบได้ถูกต้อง และมีเพียงร้อยละ 65 ที่ตอบได้ถูกต้องว่า ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการติดโรคเอดส์ได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์

เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 63 - 66) ศึกษาเรื่องความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน พบว่านิสิตมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์พอใช้ คิดเป็นคะแนนร้อยละ 49.64 ส่วนเจตคติต่อโรคเอดส์ นิสิตส่วนใหญ่มีเจตคติดี เมื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิต พบว่านิสิตชายและหญิง มีความรู้ และเจตคติไม่แตกต่างกัน นิสิตชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 1 ก็มีความรู้ และเจตคติไม่แตกต่างกัน นิสิตที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศต่างกัน มีความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน

ยิ่งเกียรติ ไพศาลอัมพรมย์ และคนอื่น ๆ (2535 : 48 - 53) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความรู้และทักษะอยู่ในระดับดี นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้ความเข้าใจใน เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น นักเรียนได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ โทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์ หนังสือพิมพ์ ครูอาจารย์ นิทรรศการ เอกสารและหนังสือทางวิชาการ

ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์ และเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา (2535 : 123 - 131) ได้จัดโครงการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน และ/หรือ สอน สุขศึกษาในโรงเรียนประถมทุกระยะในจังหวัดสงขลา หลังจากการบรรยายแล้ว ได้ขอให้ครูตอบแบบสอบถาม ครูได้แสดงความคิดเห็นเชิงบวก ในแง่การป้องกันและการแก้ปัญหาสังคมที่สัมพันธ์กับโรค ครูประถมศึกษาตระหนักดีว่า เอดส์เป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ มีเจตคติในด้านการป้องกันโรคเอดส์เชิงบวก มากกว่าร้อยละ 90 เห็นด้วยกับการตรวจเลือดคู่สมรสทั้งสองฝ่าย ตรวจเลือดในหญิงมีครรภ์ หากพบว่าหญิงมีครรภ์ 3 เดือนแรก ติดเชื้อเอดส์ควรทานทั้ง

พันเอกชัยสิทธิ์ รัตนสังวาลย์ และคนอื่น ๆ (2535 : 49) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์พลัดที่ 1 ประจำปี 2534 จังหวัดปราจีนบุรี โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 258 คน จากประชากร 1,317 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.3 เป็นโสด เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 91.6 โดยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณี

มากที่สุดร้อยละ 63.7 และยังคงมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นด้วยร้อยละ 72.4 ทหารเกณฑ์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับดีร้อยละ 39.9 โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไปจะมีความรู้ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.005$) แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย

ชานาญ หาญสุทธิเวชกุล (2535 : 55) ศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอดส์ พฤติกรรมที่มีผลต่อการติดเชื้อเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์ ปี 2534 แบบนิรนาม ผลการศึกษาพบว่า ทหารเกณฑ์เคยเที่ยวโสเภณีมาก่อนร้อยละ 88.64 โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 11.28 ในด้านความรู้พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในแนวกว้างดี (รู้ว่าการสาธอนทางเพศทำห้ติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 90.41 รู้ว่าการใช้เข็มฉีดยา และกระบอกฉีดยาร่วมกัน ทำห้ติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 92.69) ส่วนความรู้สำหรับการป้องกันในแนวลึกยังไม่ดี (ทหารเกณฑ์ร้อยละ 41.55 ตอบว่าการทำความสะอาดหลังร่วมเพศจะป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ และร้อยละ 56.62 ตอบว่าการไม่เข้าไปใกล้ผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์จะป้องกันการติดเชื้อได้) จากการเจาะเลือดตรวจ พบว่าทหารเกณฑ์ในจังหวัดเชียงรายมีการติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 17.03 ซึ่งสาเหตุใหญ่ คือ การมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีตั้งแต่วัยรุ่น การป้องกันที่ดีจึงควรให้การศึกษากี่ยวกับโรคเอดส์ และเพศศึกษาแก่เด็กประถม และทำต่อเนืองในวัยรุ่น การให้สุขศึกษาในแนวลึกอย่างเดียวยังไม่เพียงพอสำหรับการป้องกันโรค

เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา และคนอื่น ๆ (2535 : 59) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องเอดส์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษาปีที่ 1 คณะแพทยศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2534 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนด้านความรู้ของนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการความรู้เรื่องเอดส์จากโรงเรียนมัธยมก่อนเข้ามหาวิทยาลัยไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับ แต่นักศึกษาชายกลุ่มที่ได้รับการความรู้จากโรงเรียน มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการน้อยครั้งกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์นั้นคล้ายคลึงกันทั้งสองกลุ่ม และมีนักศึกษา 5 คนที่รับว่าใช้ยาเสพติดชนิดฉีด โดยใช้เข็มของตนเอง 4 คน และใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น 1 คน

พิพัฒน์ ยิ่งเสรี และพิมพ์ภา นิสาวัฒนานนท์ (2535 : 74) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นชนบท ซึ่งอยู่รอบนอกจังหวัดลำปาง ยกเว้น อำเภอเมืองและเกาะคา จำนวน 259 ราย พบว่ากลุ่มวัยรุ่นชนบทจังหวัดลำปาง มีอัตราการติดเชื้อเอดส์ 2.70 ต่อ 100 นับว่าค่อนข้างสูง และปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์คือทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นชนบทจังหวัดลำปางมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี คือร้อยละ 70.66 ซึ่งมีความรู้ดีมากในเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ การป้องกันโรคเอดส์ วิธีการตรวจว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 79.92 มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ดี ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา วัยรุ่นร้อยละ 53.28 ยังคงเที่ยวหญิงโสเภณี และมีเพียงร้อยละ 46.38 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งทั้งที่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ดี และมีความเชื่อว่าถ้าไม่ใช้ถุงยางอนามัยจะมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย แต่ก็ไม่ปฏิบัติตามที่ทราบและมีความเชื่อนั้น ซึ่งในการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงหรือคู่นั้นก็พบว่ามีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

วีระ เภาเจริญ และคนอื่น ๆ (2535 : 80) ศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของชาวบ้าน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 216 คน พบว่าชาวบ้านร้อยละ 80 มีความรู้ทั่ว ๆ ไป และทักษะการป้องกันตัวเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ดี แหล่งความรู้ได้จากการประชาสัมพันธ์ของรัฐบาลโดยสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ โดยทราบถึงสาเหตุการติดต่อ เช่น ทราบว่าโรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัส รักษาไม่หาย สามารถติดต่อกันได้ทางเข็มฉีดยา และการมีเพศสัมพันธ์ แต่ความรู้ที่ลึก ๆ ลงไป เช่น ยังสามารถนำเชื้อได้หรือไม่ หรือว่าน้ำในสระเดียวกันติดต่อกันได้หรือไม่ ชาวบ้านยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง

กมลเนตร รอดานุรักษ์ และคนอื่น ๆ (2535 : 89) สรรวจความรู้ ทักษะคติ และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองของทันตแพทย์ อดิชาติแบบสอบถามที่ส่งทางไปรษณีย์ไปยังทันตแพทย์ ที่สุ่มได้จากรายชื่อทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งส่งแบบสอบถามให้กับทันตแพทย์ที่เข้าร่วมประชุมในกรุงเทพมหานครด้วย ผลการสำรวจพบว่า ทันตแพทย์ร้อยละ 71 เคยได้รับการอบรม เกี่ยวกับโรคเอดส์มาแล้ว แต่มีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้น ที่เคยให้บริการแก่คนไข้โรคเอดส์

มากกว่าร้อยละ 90 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับที่ดี แต่ทัศนคติต่อโรคเอดส์โดยทั่วไปหรือความตั้งใจที่จะให้บริการแก่คนไข้โรคเอดส์นั้น พบว่ามีค่าบวกเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ทันตแพทย์ทุกคนในการศึกษานี้คิดว่าตนเองอยู่ในฐานะที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ ถ้าเขาต้องให้บริการคนไข้เอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ ถ้าพิจารณาถึงพฤติกรรมการป้องกันแล้วจะพบว่า ทันตแพทย์กลุ่มนี้ ขณะที่ตอบแบบสอบถาม ยังมีพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่เพียงพอ แต่สิ่งที่น่าสนใจมากอีกประการหนึ่งคือ ทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมเรื่องโรคเอดส์แล้วนั้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีขึ้น แต่ยังไม่มีการเปลี่ยนทัศนคติ หรือพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างจริงจัง

พรรัชต์ อินทรโกเศศ และคนอื่น ๆ (2535 : 99) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเลิดสิน โดยการสุ่มผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกทุก 2 คน และสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น จำนวน 400 ราย ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2533 เป็นเวลา 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และวิทยุ คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างนี้ต่ำกว่าค่ากึ่งกลางของคะแนนเต็ม ซึ่งสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างนี้มีระดับความรู้ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การป้องกันควบคุมโรคเอดส์สำหรับตนเอง

สุวรรณี โพธิ์ศรี (2535 : 1 - 2) ศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มตัวอย่างมาศึกษาจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า การเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ สื่อที่เปิดรับมากที่สุดคือ โทรทัศน์ รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์ เอกสารเผยแพร่ คู่มือรส และเพื่อน ตามลำดับ เพศ อายุ รายได้ และการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเปิดรับนิตยสาร รายได้และการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเปิดรับหนังสือพิมพ์และโบสเตอร์ อาชีพและรายได้มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารกับคู่มือรส เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข และรายได้มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารกับครู ปริมาณการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สื่อมวลชนเป็นสื่อที่มีบทบาทในการให้ความรู้ และการยอมรับการปฏิบัติงานการป้องกันโรคเอดส์สูงที่สุด

กมลพันธุ์ พลวัน (2535 : 3) ศึกษาการเปิดรับสื่อมวลชนและการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสถาบันการศึกษาของรัฐ เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในสถานศึกษาสายสามัญ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่านักเรียนในสถานศึกษาสายอาชีพ นักเรียนในสถานศึกษาสายอาชีพ มีการเปิดรับสื่อมวลชนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่านักเรียนในสถานศึกษาสายสามัญ และนักเรียนในสถานศึกษาสายอาชีพ มีการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่านักเรียนในสถานศึกษาสายสามัญ

เกียรติศักดิ์ พันธลาเจียก (2536 : 101) ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาระดับปริญญาตรี สังกัดสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการใช้สื่อเพื่อการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่ยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีบางประเด็นที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น นักศึกษาร้อยละ 66.14 เข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ นักศึกษาร้อยละ 60.00 เข้าใจว่าการมีเพศสัมพันธ์ธรรมดาระหว่างชายกับหญิงมีโอกาสดูดเชื้อโรคเอดส์ได้ และนักศึกษาร้อยละ 51.82 เข้าใจว่าการตรวจเลือดบ่อย ๆ เป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในด้านทัศนคติ นักศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคเอดส์ และส่วนใหญ่รู้วิธีป้องกันที่ถูกต้อง ร้อยละ 97.27 เห็นว่าควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่คู่นอนของตน แม้หญิงนั้นจะไม่ใช้หญิงบริการ แต่ถึงกระนั้นนักศึกษาร้อยละ 72.05 ยังไม่แน่ใจว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้เต็มที่ 100

เบอร์เชนต์ สหิการับการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ ในขณะที่อยู่นอกสถานศึกษามากกว่าอยู่ในสถานศึกษา ในอัตราส่วน 2 : 1 สื่อที่ช่วยให้นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด เมื่ออยู่นอกสถานศึกษาคือ โทรทัศน์ รองลงมาได้แก่ วิทยุ หนังสือพิมพ์ โบสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ ใบปลิว บุคคล สติ๊กเกอร์ นิทรรศการ ภาพยนตร์ และวิดีโอ ตามลำดับ สื่อที่ช่วยให้นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด เมื่ออยู่ในสถานศึกษาคือ โบสเตอร์ รองลงมาได้แก่ บุคคล นิทรรศการ สติ๊กเกอร์ เอกสาร แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือพิมพ์ วิดีโอ วิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ ตามลำดับ สื่อที่

นักศึกษาคิดว่าน่าสนใจที่สุดคือ นิทรรศการ รองลงมา ได้แก่ โบสถ์ เอกลักษณ์ แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์ สดิกเกอร์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วีดีโอ ภาพยนตร์ บุคคล และกิจกรรมอบรมสัมมนา ตามลำดับ

ศิริรัตน์ มลิณทานุช (2537 : 43) ศึกษาการเปรียบเทียบการรับรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของแรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางชั้น และเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางชั้นจำนวน 166 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จำนวน 206 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะในเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ และวิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สำหรับทัศนคติต่อเรื่องโรคเอดส์พบว่าโดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ถูกต้อง

การศึกษาวิจัยในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ยง ภู่วรรณ และคนอื่น ๆ (2530 : 201 - 205) ศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจเป็นครั้งแรก ณ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน ถึง 30 ธันวาคม 2539 โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่ทำคลอดใหม่ จำนวน 314 คน เป็นผู้ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก 166 คน และผู้ที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 138 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 4.5 มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคตับ สตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 11.8 มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ มารดาที่มีอายุน้อยมีความรู้ต่ำกว่ามารดาที่มีอายุมาก สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 25 ปี หรือมากกว่า จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี มากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 8.92, P < 0.005$) ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 46.1, P < 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี บี ไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพ จำนวนการตั้งครรภ์ และฐานะครอบครัว สตรีตั้งครรภ์ส่วนมากยังไม่ทราบว่า มีวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี บี หรือกล่าวได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 17.8 ทราบว่ามี

วัคซีนในการป้องกันโรค และยังพบว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ทราบว่ามีวัคซีนป้องกันโรค น้อยกว่ามารดาที่มีอายุ 25 ปี หรือมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 10.12$, $P < 0.002$) จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ทราบว่ามีวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เพิ่มขึ้นตาม ระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น สตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่าทราบว่ามีวัคซีน ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 13.65$, $P < 0.001$) ความรู้ว่ามีวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบบี ในสตรีตั้งครรภ์ ไม่มีความแตกต่างกันในอาชีพ ลำดับของการตั้งครรภ์ และ เศรษฐฐานะ

ชูศรี เตชะเพชรพูลย์ (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการฉีด วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล จำนวน 1,492 คน ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 49.7 ตอบว่าจะฉีดวัคซีนแน่นอน ร้อยละ 39.2 ตอบว่า ไม่แน่ใจ และร้อยละ 11.1 ตอบว่าไม่ฉีด ในส่วนความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อ การยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี นั้น พบว่า ความเชื่อเรื่องประสิทธิภาพและความ ปลอดภัยของวัคซีน ประเภทของหน้าที่ โอกาสในการสัมผัสกับผู้ป่วยตับอักเสบบี ประวัติการเคย ได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีน และพบความ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่ยอมรับการฉีดวัคซีน ส่วนอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โอกาสในการสัมผัสกับเลือด การมีบุคคลในครอบครัวเป็นพาหะของโรค ความเชื่อในเรื่อง โอกาสการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน แม้จะมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีน แต่เมื่อคิด เฉพาะในกลุ่มที่ยอมรับการฉีดวัคซีนแล้ว ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเรื่อง สถานที่ปฏิบัติงาน การเคยเป็นตับอักเสบบีจากไวรัส และความรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบี พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีน การศึกษาวิจัยสรุปว่า การให้ความรู้ด้านวิชาการมี ผลต่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทศนคติ และการยอมรับการฉีดวัคซีน

เยาวดี สุวรรณาคะ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้าน สุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัสตับ อักเสบบี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีจากเชื้อเอชบีวีที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิก

โรคตับอักเสบ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกโรคระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามาริบัติ และเวชวิทยบาล จำนวน 123 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ และระยะเวลาในการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .001, .01 และ .01 ตามลำดับ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะของโรค และประสบการณ์การเข้ารับการรักษารวมในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคและฐานะทางเศรษฐกิจ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพอนามัยได้ร้อยละ 34.32

ศิริพร พงษ์โรคดา (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรค ในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจและลักษณะของครอบครัวแตกต่างกัน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอด ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในระยะตั้งครรภ์ และอยู่ที่หน่วยหลังคลอดของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในด้านการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความรู้เรื่องโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .05 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในด้านระดับการศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ มีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ฐานะทางเศรษฐกิจและความรู้เรื่องโรคสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบี ได้ร้อยละ 18.8 โดยสัมประสิทธิ์การทำนายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จงกล โพธิ์แดง (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาที่เป็นพาหะสู่ทารกแรกเกิด โดยศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่ตรวจพบว่าเป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี ขณะฝากครรภ์ จำนวน 65 ราย ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 61.54 ไม่ทราบวิธีการติดต่อของโรคไปสู่ผู้อื่น จากการศึกษาอัตราการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาที่เป็นพาหะสู่ทารกแรกเกิด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี ขณะฝากครรภ์ จำนวน 65 ราย เมื่อภายหลังคลอดบุตรแล้ว ตรวจพบว่ายังคงเป็นพาหะอยู่ โดยการตรวจพบ HBsAg จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 92.31) ในจำนวนนี้ พบว่าตรวจโลหิตพบทั้ง HBsAg และ HBeAg จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 21.67) ตรวจโลหิต พบเพียง HBsAg จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 78.33) ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ตรวจพบทั้ง HBsAg และ HBeAg นั้น ตรวจพบว่าติดเชื้อ 11 ราย (ร้อยละ 84.62) และทารกแรกเกิดจากมารดาที่พบ HBsAg พบการติดเชื้อ 23 ราย (ร้อยละ 48.94) ซึ่งจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างมารดาที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี และตรวจพบ HBeAg กับการติดเชื้อของทารกแรกเกิด พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศศธร พันธุ์เมธิ์ศรี (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถี ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อาชีพ ระดับการศึกษาฐานะ เศรษฐกิจที่อยู่อาศัย และประเภทสื่อที่ได้รับความรู้ กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 286 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า สตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อาชีพ และสื่อที่ได้รับความรู้แตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่แตกต่างกัน สตรีมีครรภ์ที่ระดับการศึกษาและฐานะ เศรษฐกิจแตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีระดับ

การศึกษาต่าง ๆ แต่มีความรู้และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน สตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัว 6,001 บาท ต่อเดือนขึ้นไป มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า แต่มีความรู้และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน สตรีมีครรภ์ที่มีที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสตรีมีครรภ์ที่พักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่พักอาศัยนอกเขตกรุงเทพมหานคร

สุวิมล ฤทธิมนตร์ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในผู้สมรสของผู้ป่วย หรือผู้เป็นพาหะโรคตับอักเสบบีไวรัส บี ซึ่งมารับบริการที่คลินิกโรคตับอักเสบบี ห้องตรวจโรคอายุรศาสตร์ แผนกผกครรภ์ แผนกหลังคลอด ติดเชื้อ และผู้สมรสของผู้มาบริจาคเลือดที่ธนาคารเลือด ของโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคตับอักเสบบีไวรัส บี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาในการรับรู้การเป็นโรคของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคตับอักเสบบีไวรัส บี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05, .05, .001, .01 และ .001 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบีไวรัส บี อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค ร้อยละ 75 มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรค และการแพร่กระจายของโรค ร้อยละ 79 และ 43 ตามลำดับ

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคนอื่น ๆ (2536 : 72) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรค และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันการติดต่อโรคของมารดาที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี บี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาในระยะหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี บี จำนวน 158 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของมารดาและความร่วมมือเกี่ยวกับพฤติกรรมในการได้รับวัคซีนของสามีและบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เท่ากัน นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยบางตัวที่สามารถร่วมทำนายความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของมารดาได้ร้อยละ 11.23 ได้แก่ ความจำเป็นต้องฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 และ 3 ของบุตรเกิดใหม่ และการรับรู้เกี่ยวกับโรค

การศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ในประเทศไทย

วิชา นานาศิลป์ (2536 : 73) ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติป้องกันครอบจักรวาลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบี ในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าไวรัสตับอักเสบบี แต่ความรู้บางประการที่ควรทราบเกี่ยวกับการป้องกันการครอบจักรวาล (UP) ยังอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง และโดยทั่วไปจะเกรงกลัวต่อการติดเชื้อเอชไอวี และไม่เต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วยประเภทนี้

วิชาญ วิทยาศัย และคนอื่น ๆ (2536 : 38 - 43) ศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี-1 และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในสถานศึกษาแห่งหนึ่งงานจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาในนักศึกษา 1,010 คน เป็นชาย 625 คน หญิง 385 คน พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 97 คน คิดเป็นร้อยละ 9.61 ซึ่งพบในนักศึกษาชาย 71 คน คิดเป็นร้อยละ 11.36 และพบในนักศึกษาหญิง 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.75 ส่วนภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี พบ 190 คน คิดเป็นร้อยละ 18.81 แยกพบในนักศึกษาชาย 122 คน คิดเป็นร้อยละ 19.52 และนักศึกษาหญิง 68 คน คิดเป็นร้อยละ 17.66 สำหรับร่องรอยของการติดเชื้อไวรัสเอดส์นั้น พบ 17 คน คิดเป็นร้อยละ 1.68 ซึ่งแยกพบในนักศึกษาชาย 14 คน คิดเป็นร้อยละ 2.24 และนักศึกษาหญิง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.78 นั่นคือ อุบัติการณ์ของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ พบในผู้ชายมากกว่าในผู้หญิงในอัตรา 4.66 : 1 นักศึกษาที่ศึกษานี้ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือ คือ 927 คน คิดเป็นร้อยละ 91.78 และส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 18 - 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.34 และเมื่อพิจารณาผลการตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอดส์โดยแยกดูความถี่ตามอายุ พบว่านักศึกษาที่มีอายุมากขึ้น มีโอกาสพบร่องรอยของการติดเชื้อเอดส์มากขึ้น การศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่า เนื่องจากโรคทั้งสอง แพร่กระจายทางเพศสัมพันธ์ ในอนาคตนักศึกษาเหล่านี้จะเป็นผู้นำของชุมชนหรือผู้นำด้านต่าง ๆ ซึ่งจะสามารถถ่ายทอดความรู้และทำให้ผู้อื่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาให้ได้ องค์การทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องมีส่วนร่วมในการให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์มากขึ้นกว่าเดิม สิ่งสำคัญคือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนให้เลิกการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน หรือรู้จักวิธีป้องกันการรับเชื้อทางเพศสัมพันธ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเป้าหมายสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ อาจารย์และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกวิทยาเขต ในปี พ.ศ. 2536 จำนวน 1,629 คน จำแนกเป็น อาจารย์ 1,146 คน เจ้าหน้าที่ 483 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวนอาจารย์ 1,146 คน และเจ้าหน้าที่ 483 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือคือแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรอิสระที่จะศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด สาขาวิชาที่จบการศึกษา ประสบการณ์การสอนหรือการทำงาน

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ แต่ละข้อจะมีช่องให้เลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ถ้าตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 เป็นแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี มีลักษณะคำถามทางนองเดียวกับตอนที่ 2

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหาสาระความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ในหัวข้อต่าง ๆ คือเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรค พฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยง การติดเชื้อ การเกิดโรค อาการของผู้ป่วย การแพร่ระบาด การป้องกัน

2. สร้างแบบสอบถามและแบบทดสอบ 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสถานภาพของผู้ตอบ

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 75 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 68 ข้อ

3. นำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านตรวจ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงผิวนิ (Face Validity) จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญพร้อมทั้งเลือกข้อคำถามที่มีค่าความเที่ยงตรงเชิงผิวนิมากกว่า .5 ไว้ ได้แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 67 ข้อ และแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 62 ข้อ

4. นำแบบทดสอบที่ผ่านการตรวจในข้อ 3 ไปทดลองใช้กับอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในสถาบันราชภัฏ 3 แห่งคือ เทพสตรีลพบุรี นครปฐม และมหาสารคาม จำนวน 113 คน จากนั้นนำมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธี Point Biserial เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หรือ .001 ได้แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 45 ข้อ และแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 45 ข้อ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในทุกวิทยาเขต โดยมีผู้ประสานงานซึ่งเป็นอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ช่วยดำเนินการส่งต่อ และเก็บรวบรวมกลับคืนให้ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามประมาณ 4 สัปดาห์ คือ เริ่มส่งในปลายเดือนมกราคม 2537 และรับกลับคืนภายในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2537 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน แสดงในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปยังอาจารย์ เจ้าหน้าที่ และจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน

วิทยาเขต	อาจารย์			เจ้าหน้าที่		
	จำนวน ที่ส่งไป	จำนวน ที่ได้รับ	ได้รับคืน ร้อยละ	จำนวน ที่ส่งไป	จำนวน ที่ได้รับ	ได้รับคืน ร้อยละ
กลาง						
ประสานมิตร	677	345	50.96	276	176	63.77
บhumวัน	101	64	63.37	16	15	93.75
บางเขน	90	41	45.56	36	25	69.44
รวม	868	450	51.84	328	216	65.85
ภาคใต้	139	73	52.52	82	58	70.73
มหาสารคาม	139	96	69.06	73	57	78.08
รวมทุกวิทยาเขต	1,146	619	54.01	483	331	68.53

จากตาราง 4 จะเห็นได้ว่าแบบสอบถามที่ส่งไปในทุกวิทยาเขตนั้น ได้รับกลับคืนจากเจ้าหน้าที่ มากกว่าอาจารย์ และเมื่อรวมหมดทุกวิทยาเขตแล้ว จำนวนที่ได้รับกลับคืนจากเจ้าหน้าที่คิดเป็นร้อยละ 68.53 จากอาจารย์คิดเป็นร้อยละ 54.01 วิทยาเขตที่ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมากที่สุด คือวิทยาเขตมหาสารคาม รองมาคือภาคใต้ และวิทยาเขตกลางตามลำดับ

วิธีจัดการกับข้อมูล

1. คัดเลือกแบบสอบถามไว้ 944 ฉบับ จากที่ได้รับกลับคืน 950 ฉบับ โดยคัดฉบับที่เว้นว่างไม่ตอบอะไรเลย ในตอนที่ 2 และตอนที่ 3 ออก
2. นำไปลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS/PC+)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
***	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี แยกตามกลุ่มเนื้อหา โดยใช้ค่าร้อยละ
3. ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้เกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญ โดยเกณฑ์นี้ได้มาจากค่าเฉลี่ยของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 12 คน
4. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ระหว่างอาจารย์และเจ้าหน้าที่ คำนวณโดยใช้ค่าสถิติ t-test

5. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยวิธีสถิติ Paired Samples t-test

6. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มอาจารย์และเจ้าหน้าที่ ตามตัวแปรอิสระ วิทยาเขต เพศ อายุ ภูมิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การสอนหรือการทำงาน โดยวิธีสถิติ Oneway analysis of variances และเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Student Newman Keuls

7. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในกลุ่มอาจารย์และเจ้าหน้าที่ ตามตัวแปรอิสระ วิทยาเขต เพศ อายุ ภูมิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การสอนหรือการทำงาน โดยวิธีสถิติ Oneway analysis of variances และเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Student Newman Keuls

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 5 แสดงสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามวิทยาเขต สายงาน เพศ อายุ ภูมิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
วิทยาเขต		
กลาง	661	70.02
ภาคใต้	130	13.77
มหาสารคาม	153	16.21
รวม	944	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สายงาน		
อาจารย์	620	65.68
เจ้าหน้าที่	324	34.32
รวม	944	100.00
เพศ		
ชาย	359	38.03
หญิง	584	61.86
ไม่ระบุ	1	0.11
รวม	944	100.00
อายุ		
20-30 ปี	98	10.38
31-40 ปี	330	34.96
41-50 ปี	336	35.60
51-60 ปี	176	18.64
ไม่ระบุ	4	0.42
รวม	944	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าอนุปริญญา	17	1.80
อนุปริญญา	40	4.24
ปริญญาตรี	263	27.86
ปริญญาโท	500	52.97
ปริญญาเอก	120	12.71
ไม่ระบุ	4	0.42
รวม	944	100.00
สาขาวิชาที่จบการศึกษา		
วิทยาศาสตร์, สุขศึกษา		
พลศึกษา	239	25.32
สาขาอื่น ๆ	662	70.13
ไม่ระบุ	43	4.55
รวม	944	100.00
ประสบการณ์การทำงาน		
ต่ำกว่า 20 ปี	622	65.89
สูงกว่า 20 ปี	320	33.90
ไม่ระบุ	2	0.21
รวม	944	100.00

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 944 คน ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นบุคลากรในวิทยาเขตกลางร้อยละ 70.02 วิทยาเขตภาคใต้ 13.77 และวิทยาเขตมหาสารคามร้อยละ 16.21 เป็นอาจารย์ร้อยละ 65.68 เป็นเจ้าหน้าที่ร้อยละ 34.32 เป็นเพศชายร้อยละ 38.03 เพศหญิงร้อยละ 61.86 กลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่คือร้อยละ 70.56 มีอายุระหว่าง 31-50 ปี มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และสูงกว่า 51 ปี ร้อยละ 10.38 และ 18.64 ตามลำดับ ด้านวุฒิการศึกษาพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 52.97 จบการศึกษาระดับปริญญาโท และประมาณร้อยละ 34 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่า มีส่วนน้อยที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอก คือร้อยละ 12.71 เนื่องจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีหน่วยงาน สถาบัน สำนัก และคณะต่าง ๆ มากมายจึงมีบุคลากรที่จบการศึกษามาจากหลากหลายสาขาวิชา แต่ถ้าแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างนี้ จบการศึกษามาทางด้านวิทยาศาสตร์ สุขศึกษา และพลศึกษา ร้อยละ 25.32 ส่วนที่เหลือนั้นจบมาทางด้านอื่น ๆ เช่น ศึกษาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศิลปกรรมศาสตร์ เป็นต้น สำหรับเรื่องประสบการณ์การทำงาน ส่วนมากคือร้อยละ 65.89 มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 20 ปี ที่มีประสบการณ์การทำงานสูงกว่า 20 ปี มีเพียงร้อยละ 33.90

2. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี แยกตามกลุ่มเนื้อหา

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจดี ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV การป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคเอดส์ และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลางในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของเชื้อ การกำเนิดโรคและอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีความรู้น้อยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในปัจจุบัน (ตาราง 6)

ตาราง 6 คะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แยกตามกลุ่มเนื้อหา

เนื้อหา	ร้อยละของ คะแนนที่ตอบถูก
- คุณสมบัติของเชื้อ HIV	48
- พฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV	88
- ผู้ติดเชื้อ HIV	67
- การกำเนิดโรคและอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์	55
- การแพร่ระบาดของโรคเอดส์	5
- จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ที่เริ่มปรากฏอาการ (มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์)	25
- การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยง เสี่ยงการเป็นโรคเอดส์	75
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์	63.5

สำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงเสี่ยงการเป็นโรคนี้ ส่วนในเรื่องอื่น ๆ ได้แก่ คุณสมบัติของเชื้อ อาการของผู้ป่วย การแพร่กระจายและการระบาดของโรค ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในเรื่องดังกล่าว (ตาราง 7)

ตาราง 7 คะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี แยกตามกลุ่มเนื้อหา

เนื้อหา	ร้อยละของ คะแนนที่ตอบถูก
- คุณสมบัติของเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี	26
- พฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบ บี	50
- ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี	41
- อาการของผู้ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี	30
- การแพร่กระจายและการระบาดของโรคไวรัส ตับอักเสบ บี	26
- การรับรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและการปฏิบัติตน เพื่อ หลีกเลี่ยงการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี	45
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี	38.09

3. ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ พบว่า ระดับความรู้ความเข้าใจทั้งของอาจารย์และเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย (ตาราง 8 และตาราง 9)

ตาราง 8 เกณฑ์ประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยผู้เชี่ยวชาญ

ระดับความรู้	โรคเอดส์ ร้อยละของคะแนนที่ได้	โรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละของคะแนนที่ได้
ดี	70 - 100	65 - 100
ปานกลาง	41 - 69	35 - 64
น้อย	0 - 40	0 - 34

ตาราง 9 ระดับความรู้ความเข้าใจของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี

สายงาน	โรคเอดส์			โรคไวรัสตับอักเสบบี		
	คะแนน(เต็ม45)	ร้อยละ	ระดับ	คะแนน(เต็ม45)	ร้อยละ	ระดับ
อาจารย์	28.7006	63.78	ปานกลาง ค่อนข้างดี	17.6711	39.27	ปานกลาง ค่อนข้างน้อย
เจ้าหน้าที่	28.3539	63.01	ปานกลาง ค่อนข้างดี	16.0929	35.76	ปานกลาง ค่อนข้างน้อย

4. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ระหว่างอาจารย์และเจ้าหน้าที่ พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของทั้งสองกลุ่มมีระดับใกล้เคียงกัน แต่ในโรคไวรัสตับอักเสบบี อาจารย์มีความรู้ความเข้าใจในโรคนี้ดีกว่าเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 10)

ตาราง 10 เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ระหว่างอาจารย์และเจ้าหน้าที่

โรค	อาจารย์			เจ้าหน้าที่			t	p-value
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.		
เอดส์	481	28.7006	5.633	243	28.3539	5.419	0.79	0.429
ไวรัสตับอักเสบบี	532	17.6711	10.231	269	16.0929	10.399	2.05*	0.041

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยนำคะแนนความรู้ความเข้าใจในโรคทั้งสองมาหาความสัมพันธ์กัน (Paired Samples t-test) พบว่า

ในกลุ่มอาจารย์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.487

ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.510

แสดงว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

6. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มอาจารย์และเจ้าหน้าที่ โดยจำแนกตามตัวแปรอิสระ วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การสอนหรือทำงาน พบว่า

6.1 กลุ่มอาจารย์ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องต่อไปนี้คือ อาจารย์ที่จบการศึกษามาทางด้านวิทยาศาสตร์ สุขศึกษา และพลศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าอาจารย์ที่จบมาทางสาขาอื่น ๆ เช่น มนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ สังคม-ศาสตร์ ศิลปกรรมศาสตร์ ($p < 0.001$) อาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนน้อยกว่า 20 ปี มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าอาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ($p < 0.01$) (ตาราง 11)

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มอาจารย์ จำแนกตามตัวแปร วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การสอน

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	F ratio	F prob.
วิทยาเขต					
กลาง	342	28.5848	5.6218	.6341	.5309
ภาคใต้	60	29.4667	5.7267		
มหาสารคาม	79	28.6203	5.6394		
รวม	481	28.7006	5.6334		
เพศ					
ชาย	216	28.4167	5.7290	1.0362	.3092
หญิง	264	28.9432	5.5620		
รวม	480	28.7063	5.6379		

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	F ratio	F prob.
อายุ					
20-30 ปี	14	29.2143	4.9018	1.9145	.1263
31-40 ปี	136	29.1324	5.6317		
41-50 ปี	207	29.0242	5.3494		
51-60 ปี	122	27.6639	6.1262		
รวม	479	28.7140	5.6413		
วุฒิการศึกษา					
ต่ำกว่าอนุปริญญา	-	-	-	.2184	.8836
อนุปริญญา	1	29.0000	-		
ปริญญาตรี	52	28.8654	5.0138		
ปริญญาโท	332	28.5723	5.8679		
ปริญญาเอก	95	29.0842	5.1832		
รวม	480	28.7063	5.6379		
สาขาที่จบการศึกษา					
วิทยาศาสตร์ สุขศึกษา พลศึกษา	172	29.9942	5.5615	14.5147***	.0002
สาขาอื่น ๆ	309	27.9806	5.5525		
รวม	481	27.7006	5.6334		
ประสบการณ์การสอน					
ต่ำกว่า 20 ปี	256	29.4570	5.3047	10.0528**	.0016
สูงกว่า 20 ปี	225	27.8400	5.8798		
รวม	481	27.7006	5.6334		

6.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรื่องเดียวคือ เจ้าหน้าที่หญิงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเจ้าหน้าที่ชาย ($p < 0.05$) (ตาราง 12)

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ จำแนกตามตัวแปร วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	F ratio	F prob.
วิทยาเขต					
กลาง	156	28.7500	4.5954	1.4820	.2292
ภาคใต้	45	27.2000	7.8729		
มหาสารคาม	42	28.1190	4.9888		
รวม	243	28.3539	5.4194		
เพศ					
ชาย	64	27.1094	6.3499	4.6510*	.0320
หญิง	179	28.7989	4.9903		
รวม	243	28.3539	5.4194		
อายุ					
20-30 ปี	62	27.9677	4.9686	.2931	.8303
31-40 ปี	129	28.4729	5.8963		
41-50 ปี	48	28.6667	4.3090		
51-60 ปี	4	26.7500	9.1788		
รวม	243	28.3539	5.4194		

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	F ratio	F prob.
วุฒิการศึกษา					
ต่ำกว่าอนุปริญญา	10	27.7000	3.8312	.7885	.5337
อนุปริญญา	27	28.5926	5.7863		
ปริญญาตรี	140	28.4500	5.3809		
ปริญญาโท	61	27.8197	5.7373		
ปริญญาเอก	4	32.5000	1.2910		
รวม	242	28.3430	5.4280		
สาขาที่จบการศึกษา					
วิทยาศาสตร์ สุขศึกษา พลศึกษา	19	29.7368	5.0093	1.3441	.2475
สาขาอื่น ๆ	224	28.2366	5.4470		
รวม	243	28.3539	5.4194		
ประสบการณ์การทำงาน					
ต่ำกว่า 20 ปี	227	28.3744	5.4021	.0493	.8244
สูงกว่า 20 ปี	16	28.0625	5.8363		
รวม	243	28.3539	5.4194		

7. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มอาจารย์และเจ้าหน้าที่ โดยจำแนกตัวแปรอิสระ วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การสอนหรือทำงาน พบว่า

7.1 กลุ่มอาจารย์ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องต่อไปนี้ คือ อาจารย์ที่จบการศึกษามาทางด้าน วิทยาศาสตร์ สุขศึกษา และพลศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ดีกว่าอาจารย์ที่จบมาทางสาขาอื่น ๆ เช่น มนุษยศาสตร์ ศึกษา-ศาสตร์ สังคมศาสตร์ ศิลปกรรมศาสตร์ ($p < 0.001$) อาจารย์หญิงมีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับ-อักเสบบี ดีกว่าอาจารย์ชาย ($p < 0.001$) อาจารย์ในวิทยาเขตกลางและวิทยาเขตภาคใต้มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ดีกว่าอาจารย์ในวิทยาเขตมหาสารคาม ($p < 0.001$) (ตาราง 13)

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มอาจารย์ จำแนกตามตัวแปร วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การสอน

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	F ratio	F prob.
วิทยาเขต					
กลาง	376	18.3750	10.0051	7.5605***	.0006
ภาคใต้	68	18.7206	9.7871		
มหาสารคาม	88	13.8523	10.7634		
รวม	532	17.6711	10.2308		
เพศ					
ชาย	242	14.8802	10.3762	35.2946***	.0000
หญิง	289	20.0173	9.5286		
รวม	531	17.6761	10.2398		

ตาราง 13 (ต่อ)

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	F ratio	F prob.
อายุ					
20-30 ปี	15	19.4667	9.5309	.2870	.8348
31-40 ปี	142	17.1901	10.5359		
41-50 ปี	243	17.8642	9.9658		
51-60 ปี	130	17.7462	10.5517		
รวม	530	17.0000	10.2346		
วุฒิการศึกษา					
ต่ำกว่าอนุปริญญา	-	-	-	1.0215	.3827
อนุปริญญา	1	25.0000	-		
ปริญญาตรี	55	19.4727	9.5255		
ปริญญาโท	372	17.6102	10.3022		
ปริญญาเอก	102	16.7451	10.3395		
รวม	530	17.6509	10.2331		
สาขาที่จบการศึกษา					
วิทยาศาสตร์ สุขศึกษา พลศึกษา	184	19.7391	10.5420	11.7260***	.0007
สาขาอื่น ๆ	348	16.5776	9.9043		
รวม	532	17.6711	10.2308		
ประสบการณ์การสอน					
ต่ำกว่า 20 ปี	283	18.2403	10.2524	1.8749	.1715
สูงกว่า 20 ปี	249	17.0241	10.1881		
รวม	532	17.6711	10.2308		

7.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรื่องเดียว คือ เจ้าหน้าที่หญิงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่าเจ้าหน้าที่ชาย ($p < 0.001$) (ตาราง 14)

ตาราง 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ จำแนกตามตัวแปร วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	F ratio	F prob.
วิทยาเขต					
กลาง	169	16.2130	10.5853	.0325	.9680
ภาคใต้	49	15.8163	10.3997		
มหาสารคาม	51	15.9608	9.9558		
รวม	269	16.0929	10.3985		
เพศ					
ชาย	79	12.5949	10.5582	13.2345***	.0003
หญิง	190	17.5474	10.0040		
รวม	269	16.0929	10.3985		

ตาราง 14 (ต่อ)

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	F ratio	F prob.
อายุ					
20-30 ปี	70	14.3286	10.4086	1.5301	.2070
31-40 ปี	138	16.1884	10.3483		
41-50 ปี	53	17.4717	10.3823		
51-60 ปี	8	20.7500	10.2365		
รวม	269	16.0929	10.3985		
วุฒิการศึกษา					
ต่ำกว่าอนุปริญญา	12	9.1667	7.6257	2.2436	.0647
อนุปริญญา	31	16.5484	9.1062		
ปริญญาตรี	155	15.6065	10.4412		
ปริญญาโท	66	17.7576	10.8416		
ปริญญาเอก	4	22.2500	11.1168		
รวม	268	16.0560	10.4003		
สาขาที่จบการศึกษา					
วิทยาศาสตร์ สุขศึกษา พลศึกษา	18	17.5556	12.7105	.3808	.5377
สาขาอื่น ๆ	251	15.9880	10.2354		
รวม	269	16.0929	10.3985		
ประสบการณ์การทำงาน					
ต่ำกว่า 20 ปี	251	16.0239	10.2719	.1648	.6851
สูงกว่า 20 ปี	18	17.0556	12.3263		
รวม	269	16.0929	10.3985		

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ระหว่างอาจารย์และเจ้าหน้าที่
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี
4. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตามตัวแปรอิสระ วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การทำงานทั้งในกลุ่มอาจารย์และกลุ่มเจ้าหน้าที่
5. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ตามตัวแปรอิสระ วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ทั้งในกลุ่มอาจารย์และกลุ่มเจ้าหน้าที่

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาจารย์และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกวิทยาเขต ในปี พ.ศ. 2536 ซึ่งได้แก่ วิทยาเขตกลาง แบ่งเป็น ประธานมิตร ปทุมวัน บางเขน วิทยาเขตภาคใต้ และวิทยาเขตมหาสารคาม จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,629 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยแบบสอบถามสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้แก่ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี แยกตามกลุ่มเนื้อหา โดยใช้ค่าร้อยละ
3. ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยใช้เกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญ โดยเกณฑ์นี้ได้มาจากค่าเฉลี่ยของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 12 คน
4. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระหว่างอาจารย์และเจ้าหน้าที่ คำนวณโดยใช้ค่าสถิติ t-test
5. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเรื่องเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test
6. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มอาจารย์และเจ้าหน้าที่ ตามตัวแปรอิสระ วิทยาเขต เพศ อายุ ภูมิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การสอนหรือทำงาน โดยใช้สถิติ Oneway analysis of variances และเปรียบเทียบรายคู่ โดยใช้วิธี Student Newman Keuls
7. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในกลุ่มอาจารย์และเจ้าหน้าที่ ตามตัวแปรอิสระ วิทยาเขต เพศ อายุ ภูมิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การสอนหรือทำงาน โดยใช้สถิติ Oneway analysis of variances และเปรียบเทียบรายคู่ โดยใช้วิธี Student Newman Keuls

สรุปผลการศึกษาวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้างนี้ เป็นบุคลากรในวิทยาเขตกลางมากที่สุด คือร้อยละ 70.02 รองลงมาคือวิทยาเขตมหาสารคาม ร้อยละ 16.21 และวิทยาเขตภาคใต้ร้อยละ 13.77 เป็นอาจารย์ร้อยละ 65.68 ส่วนที่เหลือร้อยละ 34.32 เป็นเจ้าหน้าที่ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือเป็นเพศหญิงร้อยละ 61.86 เป็นเพศชายเพียงร้อยละ 38.03 ส่วนใหญ่คือร้อยละ 70.56 มีอายุระหว่าง 31 - 50 ปี ด้านวุฒิการศึกษา พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 52.97 จบการศึกษาระดับปริญญาโท และจบการศึกษามาทางด้านวิทยาศาสตร์ สุขศึกษา และพลศึกษา ร้อยละ 25.32 นอกจากนั้นจบมาทางด้านอื่น ๆ เช่น ศึกษาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศิลปกรรมศาสตร์ ในด้านประสบการณ์การทำงาน ส่วนมากคือร้อยละ 65.89 มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 20 ปี

ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคเอดส์ และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลางในเรื่องที่เกี่ยวกับคุณสมบัติของเชื้อ การกำเนิดโรคและอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีความรู้ในน้อยในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในปัจจุบัน สำหรับความรู้ความเข้าใจในโรคไวรัสตับอักเสบบี นั้น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลางในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนี้ ส่วนในเรื่องอื่น ๆ เช่น คุณสมบัติของเชื้อ อาการของผู้ป่วย การแพร่กระจายและการระบาดของโรค ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในน้อยในเรื่องดังกล่าว

2. เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอาจารย์และกลุ่มเจ้าหน้าที่ พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของทั้งสองกลุ่ม มีระดับใกล้เคียงกัน แต่ในโรคไวรัสตับอักเสบบี อาจารย์มี

ความรู้ความเข้าใจในโรคนี้ดีกว่าเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อหาความรู้ความเข้าใจในโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบ บี มาหาความสัมพันธ์กัน พบว่า ความรู้ความเข้าใจในโรคทั้งสองของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง (ในกลุ่มอาจารย์ ($r = 0.487$, ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ($r = 0.510$) เมื่อใช้เกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทั้งสอง พบว่า ทั้งอาจารย์และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบ บี ความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย

3. สำหรับกลุ่มอาจารย์ เมื่อเปรียบเทียบความรู้ตามตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา ประสบการณ์การสอน พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในเรื่องต่อไปนี้คืออาจารย์ที่จบการศึกษามาทางด้าน วิทยาศาสตร์ สุขศึกษาและพลศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่าอาจารย์ที่จบมาทางสาขาอื่น ๆ เช่น มนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ สังคมศาสตร์ ศิลปกรรมศาสตร์ อาจารย์หญิงมีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่าอาจารย์ชาย อาจารย์ในวิทยาเขตกลาง และวิทยาเขตภาคใต้ มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่าอาจารย์ในวิทยาเขตมหาสารคาม และพบว่า อาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนน้อยกว่า 20 ปี มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ดีกว่าอาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป ($p < 0.01$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปรอื่น ๆ

4. สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจตามตัวแปรต่าง ๆ เช่นเดียวกับกลุ่มอาจารย์ พบแต่เพียงว่าเจ้าหน้าที่หญิงมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ดีกว่าเจ้าหน้าที่ชาย ($p < 0.05$) และเจ้าหน้าที่หญิงก็มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่าเจ้าหน้าที่ชายด้วย ($p < 0.001$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปรอื่น ๆ

อภิปรายผล

ในการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒนี้ ผู้วิจัยคาดว่า ความรู้ความเข้าใจน่าจะได้รับการสั่งสมกันมาจากแหล่งต่าง ๆ สำหรับโรคเอดส์ นับตั้งแต่เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นในประเทศไทย ก็ได้มีการรณรงค์ต่อต้านกันมาอย่างต่อเนื่อง โดยทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งการดำเนินงานตามกลวิธีหลากหลายนั้น การดำเนินการทางสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ นับว่าเป็นมาตรการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับกันโดยทั่วไปว่ามีความสำคัญในการที่จะทำห้ประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ตระหนักถึงภัยอันตรายร้ายแรงของโรคเอดส์ มีความรู้ความเข้าใจ เกิดการรับรู้และมีทัศนคติที่ดี จนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง รวมทั้งการให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ด้วย มาตรการทางสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์นี้ ส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องใช้สื่อต่าง ๆ ซึ่งสื่อจะเป็นตัวกลางถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสารไปถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สืบสวนสถานการณ์สื่อเอดส์ ขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2534 ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2535 และครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย คือในต้นปี พ.ศ. 2538 นี้ จากการสำรวจและวิเคราะห์พบว่า หน่วยงานที่ผลิตสื่อเอดส์ ส่วนใหญ่ได้แก่หน่วยงานของรัฐบาล 5 หน่วยงานแรกที่ผลิตสื่อเอดส์มากที่สุดคือ กระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน สหพันธ์นายกรัฐมนตรื กระทรวงศึกษาธิการ และทบวงมหาวิทยาลัยตามลำดับ สื่อที่ผลิตขึ้นมาทั้งหมดนั้น ผลิตเพื่อสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารในกลุ่มเป้าหมาย 8 กลุ่มด้วยกันคือ กลุ่มนักเรียนและเยาวชน กลุ่มผู้ใช้แรงงาน กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มครอบครัว กลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มประมง และกลุ่มอื่น ๆ วัตถุประสงค์ของการผลิตสื่อเอดส์ มุ่งเน้นให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ รองลงมาเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงปัญหาและการป้องกันโรคเอดส์ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2538 ก)

สำหรับการศึกษาเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา อาจจัดเข้ากลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อ

เอดส์ใน 2 กลุ่มคือกลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และกลุ่มประชาชนทั่ว ๆ ไป ผลจากการสำรวจพบว่า สื่อเอดส์สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป มีการผลิตจำนวนมากหลายแบบ ส่วนใหญ่เป็นประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ แต่ขนาดของการผลิตยังมีจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมายทั้งประเทศ วัตถุประสงค์ส่วนใหญ่เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนสื่อเอดส์สำหรับกลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจมีการผลิตจำนวนน้อยและส่วนใหญ่ก็ได้แก่ประเภทสื่อสิ่งพิมพ์เช่นกัน วัตถุประสงค์เพื่อประกอบการเรียนการสอนความรู้เรื่องเอดส์ และรองลงมาคือเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

ถึงแม้ว่าจากการสำรวจสื่อเอดส์ พบว่า มีการผลิตสื่อออกมาเพื่อกลุ่มเป้าหมายทั้งสองนี้โดยสื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อที่ผลิตมากที่สุดก็ตาม แต่ในด้านของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คนกลุ่มนี้อาจจะได้รับความรู้จากหลาย ๆ แหล่ง จากการศึกษาวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข 2538 ข : 31) พบว่า ในการดำเนินงานของรัฐบาลเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปสู่ประชาชนโดยผ่านทางสื่อมวลชนติดต่อกันมาโดยตลอดนั้น ร้อยละ 94.3 ของประชาชนที่สำรวจเคยได้ยินข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากโทรทัศน์ และร้อยละ 68 ได้ยินเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์จากวิทยุ ด้านการรับข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์ ประชาชนทั่วไปรับจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือวิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เพื่อนและเพื่อนบ้าน พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข ส่วนการได้รับข้อมูลโรคเอดส์ จากป้ายโฆษณาใบปลิวมีเป็นจำนวนน้อยมาก อย่างไรก็ตามแม้ว่าประชาชนจะรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อมวลชนแล้วก็ตาม ก็ยังมีอีกประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ที่ได้รับสื่อทั้งสองประเภท คือโทรทัศน์และวิทยุ ที่ตอบว่าจำไม่ได้ว่าที่เคยได้ยินมาเป็นเรื่องอะไร จึงสะท้อนว่าสื่อและเนื้อหาที่ใช้อยู่ในขณะนี้หลากหลายลักษณะ ซึ่งสร้างความสนใจหรือจูงใจให้รับข้อมูลได้เพียงประมาณ 2 ใน 3 เท่านั้น

อย่างไรก็ตาม Sweat (1992 : 1281) ได้ทำการศึกษาวิจัย พบว่า สื่อมวลชนก็ยังเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ดีในเรื่องของโรคเอดส์ สำหรับในเรื่องของการเปิดรับสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์นั้น ได้มีการศึกษากันหลากหลาย แต่ผลการศึกษามากมายก็พบในทางตรงกันเดียวกัน คือ การเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์นั้น สื่อที่เปิดรับมากที่สุดคือโทรทัศน์ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2532 : 1 - 2) ได้สำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข

ที่ทำงาน ณ วังเทเวศน์ กรุงเทพมหานคร สรุปว่าสื่อที่เหมาะสมที่สุดในการเผยแพร่เรื่องโรคเอดส์ คือโทรทัศน์ ยิ่งเกียรติ โพลสอักษพงษ์ และคนอื่น ๆ (2535 : 48 - 53) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และนักเรียนเหล่านั้นได้รับความรู้จากสื่อที่สำคัญ คือโทรทัศน์ สุวรรณิ์ โพธิ์ศรี (2535 : 1 - 2) ศึกษาการเปิดรับสื่อโดยศึกษาในผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า สื่อที่เปิดรับมากที่สุดคือโทรทัศน์ เกียรติศักดิ์ พันธุ์ลาเจียก (2536 : 101) ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี สังกัดสถาบันเทคโนโลยีปทุมวัน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น นักศึกษาได้รับจากสื่อต่าง ๆ ในขณะที่อยู่นอกสถานศึกษามากกว่าอยู่ในสถานศึกษา และพบว่าสื่อที่ช่วยให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดคือโทรทัศน์ และจากการศึกษาวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยวาทีนิ บุญชะลิกย์ และคนอื่น ๆ (2538 : ข) ซึ่งได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์ระดับลึก ในประชาชนทั่วไปและผู้ชุมนุมหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในเขตเมืองและเขตชนบท ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร นั้น ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ในเรื่องแหล่งความรู้โรคเอดส์ กลุ่มศึกษาทั้ง 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุดจากสื่อทางโทรทัศน์ รองลงมาคือ วิทยุ โปสเตอร์ และหนังสือพิมพ์ สำหรับเรื่องเนื้อหาที่สื่อเอดส์นำเสนอ กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ได้รับเนื้อหาที่สื่อนำเสนอในเรื่องของการติดต่อ อาการ และการป้องกัน โดยมีความเห็นว่าเนื้อหาที่สื่อนำเสนอมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันตนเองมากขึ้น เนื่องจากการเปิดรับสื่อทางโทรทัศน์เป็นที่นิยมในบุคคลหลายหมู่ เหล่านี้เอง จึงเป็นไปได้ว่าบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ส่วนใหญ่ก็น่าจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อโทรทัศน์ด้วย

ในการศึกษาเรื่องของการรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น ได้มีรายงานการศึกษาในบุคคลหลาย ๆ กลุ่ม เช่น นิสิตมหาวิทยาลัย วิทยุ ช่างบ้าน ทหารเกณฑ์ ทันตแพทย์ และแม้แต่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น ผลการศึกษาวิจัยเหล่านี้ โดยทั่วไปพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีหลายระดับ และระดับความรู้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา การผ่านการอบรมหรือโอกาสของการได้รับสื่อต่าง ๆ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2535) สำหรับผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยจำแนกตามเนื้อหาออกได้หลายประเด็น ได้แก่ ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคเอดส์ มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของเชื้อ การกำเนิดโรค และอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในปัจจุบัน ในประเด็นที่พบว่าบุคลากรในมหาวิทยาลัยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคเอดส์นั้น สอดคล้องกับงานวิจัยในบุคคลบางกลุ่ม เช่น การศึกษาของ รุ่งเรือง สว่างวงศ์ (2533) ที่พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้บริหารและครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีความรู้ด้านเรื่องของการติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์ วีระ เกาเจริญ และคนอื่น ๆ (2535 : 80) พบว่าชาวบ้านอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 80 มีความรู้ทั่ว ๆ ไปและทักษะการป้องกันตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ดี ความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอดส์ การกำเนิดโรค อาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ การแพร่ระบาดและจำนวนผู้ป่วยในปัจจุบันนั้น ความรู้ในด้านต่าง ๆ เหล่านี้ น่าจะได้รับการสั่งสมกันมานาน บุคคลโดยทั่วไปควรจะได้ความรู้จากหลาย ๆ แหล่ง ความรู้นี้จัดเป็นความสามารถทางสติปัญญา ซึ่ง Bloom (1975 : 201 - 207) ได้กล่าวว่า ความรู้ หมายถึงความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้วส่วนความเข้าใจนั้น เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญาระดับแรกที่รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่รับมาเข้าใจเป็นประโยชน์ได้ ความรู้ความเข้าใจนี้ จึงควรที่จะเกิดขึ้นจากการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

สิ่งหนึ่งที่น่าสนใจในเรื่องของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น นอกเหนือไปจากเนื้อหาสาระเกี่ยวกับโรคแล้วสิ่งที่ควรกระทำควบคู่กันไปคือการทำให้บุคคลในแต่ละกลุ่มมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ก็ควรจะต้องมีการลด ละ เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง ส่วนบุคคลทั่ว ๆ ไปที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงก็ควรจะต้องมีการสร้างทัศนคติที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น เพราะขณะนี้การสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคเอดส์แต่เพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้นักในสังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปรับตัวเข้าหากัน สร้างทัศนคติที่ดีต่อกันด้วย

สำหรับไวรัสตับอักเสบบี ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ความเข้าใจในโรคนี้ปานกลางจนถึงน้อย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การป้องกันและการหลีกเลี่ยงการเป็นโรค อาการ การแพร่กระจายและการระบาด เป็นต้น ทั้ง ๆ ที่โรคนี้ก็เป็นโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทย¹⁰ เป็นไปได้ว่าคนทั่วไปไม่ค่อยสนใจที่จะแสวงหาความรู้ หรือเป็นเพราะการขาดการณรงค์ ขาดการกระตุ้นโดยหน่วยงานต่าง ๆ เพราะโรคตับอักเสบชนิดนี้ มีอัตราการตายต่ำกว่าโรคเอดส์มาก

เมื่อพิจารณาโดยรวมจากการประเมินโดยใช้เกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ความเข้าใจในโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ วิมาน นานาศิลป์ (2537 : 73) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สูงกว่าโรคไวรัสตับอักเสบบี แสดงว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้รับการเผยแพร่ไปอย่างกว้างขวางและทั่วถึงเพราะมีการรณรงค์กันอย่างหนักและต่อเนื่อง ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบบี นั้น ยังมีการประชาสัมพันธ์กันไม่มากนัก

ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอาจารย์และกลุ่มเจ้าหน้าที่ พบว่าอาจารย์และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ในระดับใกล้เคียงกัน แต่สำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี อาจารย์มีความรู้ความเข้าใจในโรคนี้ ดีกว่าเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้เป็นเพราะอาจารย์เป็นกลุ่มคนที่อยู่ในวงการศึกษามีความรู้ในเรื่องโรคนี้ดีกว่า ซึ่งคล้ายคลึงกับการวิจัยของ ยง ภูววรรณ (2530 : 201 - 205) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ของสตรีที่ตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา

เนื่องจากลักษณะการติดต่อของโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี มีความคล้ายคลึงกันมาก จึงน่าสนใจที่จะหาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งจากการวิจัย พบว่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

สำหรับการศึกษาในเรื่องของตัวแปรต่าง ๆ พบว่า อาจารย์ที่จบการศึกษามาทางด้านวิทยาศาสตร์ สุขศึกษาและพลศึกษา มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ดีกว่าอาจารย์ที่จบมาทางสาขาอื่น ๆ แสดงว่าสาขาวิชาของการศึกษาเกี่ยวข้องกับความสำเร็จ

ที่จะรับรู้ในเรื่องโรคภัยและสุขภาพอนามัยด้วย ส่วนเรื่องเพศ พบว่า อาจารย์หญิงและอาจารย์ชายมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่อาจารย์หญิงมีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ดีกว่าอาจารย์ชาย และพบว่าเจ้าหน้าที่หญิงที่มีความรู้ทั้งเรื่องโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ดีกว่าเจ้าหน้าที่ชายด้วย นั่นคือ ถ้ามีการเผยแพร่ความรู้ดี เช่น กรณีโรคเอดส์ ในกลุ่มอาจารย์นั้น เพศชายหรือหญิงมีความรู้ ความเข้าใจในโรคไม่แตกต่างกัน แต่สำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี มีการให้ข้อมูลข่าวสารน้อยกว่าโรคเอดส์มาก จึงพบว่าอาจารย์หญิงมีความรู้ดีกว่าอาจารย์ชาย ด้านเจ้าหน้าที่พบว่าเจ้าหน้าที่หญิง มีความรู้ดีกว่าเจ้าหน้าที่ชายในทั้งสองโรค ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า เพศหญิงสนใจที่จะหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเหล่านี้มากกว่าเพศชายซึ่งเป็นไปตาม ท้องเนื่องเกี่ยวกับการวิจัยของ ยิงเกียรติ ไพศาลอักษร (2535 : 48 - 53) ที่พบว่านักเรียนชั้น มัธยมเพศหญิงมีความรู้ในบางประเด็นในเรื่องที่เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ดีกว่าเพศชาย

ในส่วนของวิทยาเขต พบว่า อาจารย์ในวิทยาเขตกลางและวิทยาเขตภาคใต้มีความรู้ เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ดีกว่าอาจารย์ในวิทยาเขตมหาสารคาม ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้ว พบว่าภาคกลางประชากรมีอัตราป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี สูงสุด (12.21 ต่อประชากร แสนคน) และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในกรุงเทพฯ (ชลบล อยู่สุข. 2536 : 4.10 - 4.14) จึงเป็นไปได้ว่าอาจารย์ในวิทยาเขตกลางน่าจะมีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ดีเพราะอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีโรค แต่สำหรับอาจารย์ในวิทยาเขตภาคใต้ มีความรู้เรื่องโรคนี้ดีกว่าอาจารย์ใน วิทยาเขตมหาสารคามนั้น ไม่สามารถอธิบายด้วยเหตุผลนี้ได้ชัดเจนนักเพราะอัตราป่วยโรคไวรัส ตับอักเสบบี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ใกล้เคียงกัน (5.01 และ 4.35 ต่อประ- ชากรแสนคนตามลำดับ) (ชลบล อยู่สุข. 2536 : 4.10 - 4.14)

ส่วนประสบการณ์การสอน พบว่าอาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนน้อยกว่า 20 ปี มีความรู้ ในเรื่องโรคเอดส์ดีกว่าอาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนมากกว่า 20 ปีขึ้นไป เป็นไปได้ว่าอาจารย์ ที่มีประสบการณ์น้อย ยังเป็นกลุ่มคนที่พร้อมจะไขว่คว้าหาความรู้เพิ่มเติม และพร้อมที่จะรับข้อมูล ข่าวสารใหม่ ๆ อยู่เสมอ อาจารย์ในกลุ่มดังกล่าวจึงมีความรู้ความเข้าใจในโรคเอดส์ดีกว่า

ข้อเสนอแนะ

1. ถึงแม้ว่าผลการศึกษาแสดงว่า อาจารย์และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ในระดับที่ดีกว่าโรคไวรัสตับอักเสบบี ก็ตามแต่ระดับความรู้ก็ยังคงมีความแตกต่างกันตามตัวแปรต่าง ๆ ดังนั้นมหาวิทยาลัยจึงควรที่จะส่งเสริมให้อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ความรู้หรือการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ ทั้งที่มหาวิทยาลัยจัดขึ้นเองหรือโดยหน่วยงานอื่น ๆ
2. เนื่องจากโรคไวรัสตับอักเสบบี ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทย จึงควรที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับโรคนี้ และควรส่งเสริม สนับสนุนให้มีการฉีดวัคซีนป้องกัน ซึ่งจะ เป็นการสอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก ในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ทั่วโลกสิ้นไปด้วย

อนึ่ง ในฐานะที่ผู้วิจัย เป็นอาจารย์สังกัดภาควิชาสุขศึกษา ที่สอนในวิชาที่เกี่ยวข้องกับโรคต่าง ๆ มานานพอสมควร จึงมีความคิดว่าน่าจะศึกษาวิจัยในด้านที่เกี่ยวข้องกับทางสุขศึกษา และเรื่องโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ บ้าง งานศึกษาวิจัยนี้จึงเกิดขึ้นและหลังจากการศึกษาครั้งนี้เสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยก็ได้ส่งบทความ พร้อมทั้งเนื้อหาสาระที่สำคัญที่ควรทราบเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ไปยังอาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ตลอดจนผู้ที่สนใจทุกท่าน ในทุกวิทยาเขตด้วย แบบสรุปดังกล่าวแสดงไว้ในภาคผนวก ค



บรรณานุกรม

กมลณัฐ พลวัน. "การเปิดรับสื่อมวลชนและการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสถาบันการศึกษาของรัฐ เขตอำเภอเมือง เชียงใหม่," ใน บทคัดย่อผลการศึกษาวิจัยทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7. หน้า 3.

กมลเนตร โธมานุรักษ์, ลัคนา เหลืองงามิกร และสันต์ศิริ ศรีมณี. "โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง : ความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์," ใน AIDS Research in Thailand. หน้า 91. กรุงเทพฯ : Office for Technical Cooperation and Health Manpower Development, Ministry of Public Health, 1990.

กมลเนตร โธมานุรักษ์, สันต์ศิริ ศรีมณี, ลัคนา เหลืองงามิกร และ Jeffery Mandel. "ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์," ใน บทคัดย่อผลงานทางวิชาการ การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2. หน้า 89. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, สุนีย์ สุนทรมีเสถียร, พรศรี ศรีอัญญาพร และจิรวรรณ พรายมณี. "การรับรู้เกี่ยวกับโรค และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันการติดต่อโรคของมารดาที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี," ใน วิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า : ทิศทางและรูปแบบ. หน้า 72. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

เกษม วัฒนชัย. สรุปเนื้อหาการประชุมนานาชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 10, 7-11 สิงหาคม 2537, โยโกฮาม่า ญี่ปุ่น. เอกสารอัดสำเนา, 2537.

เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา, ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์ และปราโมทย์ ตะบูนพวงศ์. "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เรื่องเอดส์กับพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาปีที่ 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์," ใน บทคัดย่อผลงานทางวิชาการ การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2. หน้า 59. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

- เกียรติศักดิ์ พันธลาเจียก. "การศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี สังกัดสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการใช้สื่อ เพื่อการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์," ใน บทคัดย่อผลการศึกษาวิจัยทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7. หน้า 3.
- ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ. "โรคเชื้อราฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอดส์." วงการแพทย์. 4(165) : 11 - 12 ; 22 - 28 สิงหาคม 2537.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, พิมพ์ครั้งที่ 7, 2535.
- จันทพงษ์ วะลี. "ธรรมชาติวิทยาของ HIV," ใน เอกสารวิชาการประกอบการอบรมครู ก. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. หน้า 27 - 52. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- _____. "ไวรัสก่อโรคตับอักเสบ," ใน ไวรัสวิทยาฉบับพื้นฐาน. หน้า 97 - 103. กรุงเทพฯ : บริษัท สำนักพิมพ์ แม็ค จำกัด, 2534.
- _____. "การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์," ใน รวมบทบรรยายการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. หน้า 98 - 126. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- จงกล โพธิ์แดง. การถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากมารดาที่เป็นพาหะ ผู้ทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ชัชวาลย์ หุ่นทองคำ. "การควบคุม ป้องกันการแพร่เชื้อและการทำลายเชื้อโรคเอดส์," ใน เอกสารวิชาการประกอบการอบรมครู ก. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. หน้า 190 - 197. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- ชลบิล อยู่สุข. "ไวรัสตับอักเสบ บี," ใน ไวรัสตับอักเสบ. หน้า 4.1 - 4.15 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, ข่ายงานเพื่อพัฒนาและประสานงานในด้านการสอนและการวิจัย ในสาขาจุลชีววิทยา ปรสดีวิทยาและอิมมิวโนวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ชำนาญ หาญสุทธิเวชกุล. "การติดเชื้อเอดส์ในทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงราย," ใน บทคัดย่อผลงานทางวิชาการการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2. หน้า 55. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

ชุติมา ประมูลสินทรัพย์. "การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี," ใน ไวรัสตับอักเสบบี. หน้า 13.1 - 13.17 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, ข่ายงานเพื่อพัฒนาและประสานงานในด้านการสอนและการวิจัย ในสาขาจุลชีววิทยา ประสาทวิทยา และอิมมูโนวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ชูศรี เตชะเพชรไพบูลย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ในกลุ่มบุคลากรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

พันเอก ชัยสิทธิ์ รัตนสังวาลย์ และคนอื่น ๆ. "การศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ในทหารเกณฑ์ ผลัดที่ 1 ประจำปี พ.ศ.2534 จังหวัดปราจีนบุรี," ใน บทคัดย่อผลงานทางวิชาการ การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2. หน้า 49. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

ทวีศักดิ์ แทนวันดี. "การวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบีทางคลินิก," ใน ไวรัสตับอักเสบบี. หน้า 10.1 - 10.13 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, ข่ายงานเพื่อพัฒนาและประสานงานในด้านการสอนและการวิจัย ในสาขาจุลชีววิทยา ประสาทวิทยา และอิมมูโนวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ประพันธ์ ภาณุภาค. "พบสายพันธุ์เอดส์กลุ่มรักต่างเพศ." วารสารแพทย์. 4(161) : 8 ; 25 - 31 กรกฎาคม 2537.

ประเวศ วะสี. "อัตราการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ คาดอีก 7 ปี มีผู้ป่วยเพิ่ม 4 ล้านคน." วารสารแพทย์. 2(100) : 3 ; 24 - 30 พฤษภาคม 2536.

ประเสริฐ ทองเจริญ. "กลไกการเกิดโรคเมื่อติดเชื้อ HIV," ใน เอกสารวิชาการประกอบการอบรมครู ก. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. หน้า 63 - 80. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

- พรรัชต์ อินทรโรเศศ และคนอื่นๆ. "การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในผู้ป่วยนอก," ใน บทคัดย่อผลงานทางวิชาการ การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2. หน้า 99. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- พิพัฒน์ ยิ่งเสรี และพิมพ์ภา นิสาวัดนานนท์. "การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการ ป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มวัยรุ่นชนบท จังหวัดลำปาง," ใน บทคัดย่อผลงานทางวิชาการ การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2. หน้า 74. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- พิไลพันธ์ พุทฺธชนะ และสุตา ลุยศิริโรจนกุล. "การวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบีทางห้องปฏิบัติการ ไวรัสวิทยา," ใน ไวรัสตับอักเสบบี. หน้า 12.1 - 12.5 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, ข่ายงานเพื่อพัฒนาและประสานงานในด้านการสอนและการวิจัย ในสาขา จุลชีววิทยา ประสาทวิทยา และอิมมูโนวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ไพรัตน์ ดีสุดจิต. "การติดเชื้อและการแพร่เชื้อโรคเอดส์," ใน เอกสารวิชาการประกอบการอบรมครู ก. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. หน้า 54 - 60. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย, กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- เฟื่องเพชร เกียรติเสวี. ตับอักเสบบีจากไวรัสตับอักเสบบี. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2529.
- มีทนา หาญนิชัย. "อาการ อาการแสดงของผู้ป่วย ARC และ AIDS," ใน เอกสารวิชาการประกอบการอบรมครู ก. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. หน้า 99 - 114. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย, กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.
- ยง ภู่วรวรรณ และคนอื่นๆ. "ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และการยอมรับบริการใน สตรีตั้งครรภ์" จุลาลงกรณ์เวชสาร. 31(3) : 201 - 205 ; 2530.

- ยง ภู่วรวรรณ. "บทสัมภาษณ์ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ยง ภู่วรวรรณ ผู้ได้รับรางวัลผลงานวิจัยดีเด่นประเภทอาจารย์ เงินทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช ประจำปีงบประมาณ 2536," เรื่อง การดูแลสุขภาพที่ปลอดจากโรคที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบ บี : การศึกษาระยะยาว 5 ปี. จุฬาลงกรณ์. 12(8) : 7 ; สิงหาคม 2536.
- ยิ่งเกียรติ ไพบูลย์พงษ์, วาสิ รักษาสัตย์, วิยะดา ดิลกวัฒนา, สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ และเมตตา ญาณวิมล. "ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี." วารสารโรคเอดส์. 4(1) : 48 - 53 ; 2535.
- เยาวดี สุวรรณาคะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ระบดวิทยา, กอง. "ผลการสำรวจหาอัตราการติดเชื้อเอดส์ รอบที่ 9 จาก Sentinel Serosurveillance มิถุนายน 2536," รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 25(1S) : 1 - 3 ; 4 มีนาคม 2537.
- _____. "การป้องกันโรคโดยวิธี Preventive Therapy," รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 25(31) : 437, 446 ; 5 สิงหาคม 2537.
- _____. "สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2538," รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 25(6S) : 70 - 79 ; 7 กรกฎาคม 2538.
- รอยเตอร์. "พบเอดส์ระบาดเร็วในเอเชีย." วงการแพทย์. 2(62) : 3 ; 31 สิงหาคม - 6 กันยายน 2535.
- รุ่งเรือง สว่างวงศ์. ความรู้ความเข้าใจของครูและผู้บริหาร โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อโรคและความคิดเห็นต่อบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.
- โรคเอดส์, กอง. รู้ทันเอดส์. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2537.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ, ตาจริง เขียวศิลป์ และกมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน. **สู่ศึกษาเอดส์ในยุค**

รลการวิวัฒน์ : การประเมินความจำเป็นในการวางแผนสู่ศึกษาเอดส์. กรุงเทพฯ : มูลนิธิวิกิปัญญานันตะ, 2538.

วัฒนา อุ้วาณิชย์. "การวินิจฉัยโรค และการตรวจชั้นสูตรเชื้อโรคเอดส์," ใน เอกสารวิชาการ ประกอบการอบรมครู ก. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. หน้า 81 - 97.

กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

วาทีณี บุญชะลิกย์, สมศักดิ์ นัคลาจารย์ และอารี อุเด็น. **สื่อเอดส์ : การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อ พัฒนาสื่อในอนาคค.** นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

วิชาญ วิทยาศัย, ชัชวาลย์ อภิชาติปิยกุล, ชุมพล สกลวสันต์, จุไรรัตน์ จันทร์ประเสริฐ และ ชีระวัฒน์ วงศ์ตัน. "ความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี-1 และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในสถานศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่." **วารสารโรคเอดส์.** 5(1) : 38 - 43 ; 2536.

วิภา นานาศิลป์. "ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติป้องกันครอบจักรวาล ในการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบี ในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล," ใน **วิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า : ทิศทางและรูปแบบ.** หน้า 73. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

วีระ เกาเจริญ และคนอื่น ๆ. "ความรู้ เจตคติและทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ของชาวบ้านอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี," ใน **บทคัดย่อผลงานทางวิชาการการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2.** หน้า 80. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. "ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย," ใน **AIDS Research in Thailand.** หน้า 123.

กรุงเทพฯ : Office for Technical Cooperation and Health Manpower Development, Ministry of Public Health, 1990.

ศศธร พันธุ์เมธิศรี. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.

ศิริพร พงษ์ภคภา. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรค ในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ศิริรัตน์ มลิณทานุช. "การเปรียบเทียบการรับรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของ แรงงาน ในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางชัน และเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ," ใน บทคัดย่อผลการศึกษาวิจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7. หน้า 43.

ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์ และเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา. "ความคิดเห็นของครูประถมศึกษาต่อ ปัญหาสังคมที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์." วารสารโรคเอดส์. 4(3) : 123 - 131 ; 2535.

สมบัติ แทนประเสริฐสุข. "สรุปการอภิปรายเรื่องระบาควิทยาและแนวโน้มของโรคเอดส์ในประเทศไทย," ใน รวบรวมบทบรรยายการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. หน้า 127 - 133. กรุงเทพฯ : กองระบาควิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา. "การผลิตวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี," ใน ไวรัสตับอักเสบบี. หน้า 16.1 - 16.4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, ข่ายงานเพื่อพัฒนาและประสานงานในด้าน การสอนและการวิจัย ในสาขาจุลชีววิทยา ปรสตีวิทยา และอิมมิวโนวิทยา มหาวิทยาลัย มหิดล, 2536.

สมศักดิ์ รัสท์เลขา. "การควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อ และการทำลายเชื้อโรคเอดส์," ใน เอกสารวิชาการประกอบการอบรมครู ก. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. หน้า 179 - 189. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการสหพันธ์ผ่านศึก, กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

สมศักดิ์ ศุภวิธานกุล, ผ่องพรรณ มุณิกานนท์, สิทธิเจตน์ คมสาคร และบุญมี แสนจิติ. "ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด เชียงราย," ใน AIDS Research in Thailand. หน้า 101. กรุงเทพฯ : Office for Technical Cooperation and Health Manpower Development, Ministry of Public Health, 1990.

สมสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิกุล. "การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์," ใน เอกสารวิชาการประกอบการอบรมครู ก. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. หน้า 149 - 163. กรุงเทพฯ : องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

_____. "การรักษาผู้ป่วย AIDS," ใน รวบรวมบรรยายการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. หน้า 63 - 72. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง- สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

สถาพร มานัสสฤษดิ์. ถาม : ตอบ ปัญหาโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2534.

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. คู่มือวิทยากรสำหรับการเผยแพร่ความรู้เรื่อง โรคเอดส์ และชีวิตครอบครัวศึกษา. กรุงเทพฯ : บริษัทดาวการพิมพ์ จำกัด, พิมพ์ครั้งที่ 1 2535.

สาธารณสุข. "อัตราระบาดของโรคเอดส์จะลดตัว," วงการแพทย์. 2(98) : 3 ; 10 - 16 พฤษภาคม 2536.

สำนักงานกฤษฎีกา. แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2535 - 2539). หน้า ก - ข, 1 - 15.

สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล. "ไวรัสตับอักเสบบ และโรคมะเร็งตับ," ใน ไวรัสตับอักเสบบ. หน้า 17.1 - 17.9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, หน่วยงานเพื่อพัฒนาและประสานงานในด้าน การสอนและการวิจัย ในสาขาจุลชีววิทยา ประสาทวิทยา และอิมมูโนวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

สุกศึกษา, กอง. "รายงานผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวง สาธารณสุข," ข่าวสารโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. 1(9) : 1 - 2 ; 20 พฤศจิกายน 2532.

- สุขศึกษา, กอง. "การสำรวจสถานการณ์เอดส์ ปี 2538," กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2538 ก.
- _____. "เอกสารประกอบการเสวนาเอดส์ ครั้งที่ 3," กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2538 ข.
- สุดา ลุยศิริโรจนกุล และทวีศักดิ์ แทนวันดี. "การวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบีทางห้องปฏิบัติการ
การเคมิตคลินิก," ใน ไวรัสตับอักเสบบี. หน้า 11.1 - 11.7 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
อักษรสมัย, ข่ายงานเพื่อพัฒนาและประสานงานในด้านการสอนและการวิจัย ในสาขา
จุลชีววิทยา ประสาทวิทยา และอิมมูโนวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- สุเทพ นพพรพันธุ์ และจันทิมา นพพรพันธุ์. "ความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ยะลาทุกระดับ," ใน AIDS Research in Thailand. หน้า 89. กรุงเทพฯ :
Office for Technical Cooperation and Health Manpower Development, Ministry of Public Health, 1990.
- สุพล สุวรรณกุล. "เอดส์," ใน รวมบทบรรยายการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1.
หน้า 41 - 53. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- สุวรรณี โพธิ์ศรี. "การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของ
ผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร," ใน บทคัดย่อผล
การศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7.
หน้า 1 - 2.
- สุวิมล ฤทธิมนตรี. "ความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค
ในผู้สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี. ปริณิธานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- เอเอพี. "องค์การอนามัยโรคระบุไวรัสเอดส์ระบาดในเอเชียเร็วกว่าแอฟริกา,"
วงการแพทย์. 2(105) : 6 ; 28 มิถุนายน - 4 กรกฎาคม 2536.
- _____. "ผู้ติดเชื้อเอดส์เอเชีย 6 ปี จะสูงถึง 10 ล้าน," วงการแพทย์. 4(159) : 7 ;
11 - 17 กรกฎาคม, 2537.

- AIDS prevention : Guidelines for MCH/FP Programme Managers, II. AIDS and Maternal and Child Health.** Geneva : World Health Organization, 1990.
- AIDS Prevention : What Maternal and Child Health (MCH/FP) Service Providers Need to Know.** New Delhi, 1992.
- Beggaley, R. and Others. "Knowledge and Attitudes to HIV and AIDS and Sexual Practice amongst University Students in Lusaka, Zambia," in **Abstract Book Volume 2.** p.31. Tenth International Conference on AIDS. Yogohama, Japan, 1994.
- Bernier-Moore and Catherine M. **AIDS : Knowledge, Attitudes and Behavior of College Students.** Master's Thesis. University of Lowell, 1990.
- Black, Jefferey L" "AIDS : Preschool and School Issues," **Journal of School health.** 56(3) : 93 - 95 ; March, 1986.
- Bloom, Benjamin Samual. **Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I : Cognitive Domain.** New York, David Mc Kay Company Inc, 1975.
- Bodenheimer, Henry C. Jr., John P. Fulton, and Peter D. Kramer. "Acceptance of Hepatitis B Vaccine among Hospital Workers," **American Journal of Public Health.** 76(3) : 252 - 255 ; March, 1986.
- Champa, Dutta and Bandyopadhyay D. "Knowledge and Attitude in Relation to HIV/AIDS among In-Service Nurses of Culcutta, India," in **Abstract Book Volume 1.** P.376. Tenth International Conference on AIDS. Yogohama, Japan, 1994.
- Correa, CC. and Others. "Knowledge, Attitudes and Behavior among New-comers of College in Porto Alegre, Stage of Rio Grande Do Sul, Brazil," in **Abstract Book Volume 2.** P.31. Tenth International Conference on AIDS. Yogohama, Japan, 1994.

- Ferre,-Victor and Ferre Louise. "A Comparison of Knowledge and Attitudes about AIDS between Rural and Urban Adolescent Students," *Rural-Educator*. 14(2) : 9 - 12 ; 1992-1993.
- Friedland RH., Jankelowitz SK., de Beer M., de Klerk C., Khoury V., Csizmadia T., Padayachee GN and Levy S." Perceptions and Knowledge about the Acquired Immunodeficiency Syndrome among Students in University Residences," *South African Medical Journal*. 79(3) : 149 - 154 ; February, 1991.
- Harting-Barrat, Pamela. *Self Concept as a Psychological Correlate of Knowledge and Attitudes toward AIDS in a High School Population*. Doctor's Thesis. Boston College, 1993.
- Hunt, Valerie J. *Critical care Nurses' Attitudes and Knowledge Level Regarding AIDS and the Care of AIDS Patients*. Doctor's Thesis. Boston College, 1993.
- Inoue Etsuko, Sano M., Tadano, J., Miyazaki, S., Shimamoto, Y., Ohta, Y., Harada, Y. and Edakuni Y. "Public and Health Care Workers Knowledge, and Attitudes toward HIV Infection in Saga," in *Abstract Book Volume 1*. P.370. Tenth International Conference on AIDS. Yogohama, Japan. 1994
- Kawahara, Noriko, Hashizume, E., Murashima, S., Tanaka, H., Nakami, K., Mizutani, s., Morishita, T., Tomita, Y., Minami, N. and Deguchi, K. "Change in Knowledge and Attitudes about AIDS among Nurses in Mie Prefecture, Japan," in *Abstract Book Volume 1*. P.364. Tenth International Conference on AIDS. Yogohama, Japan, 1994.
- Lamport, Lynda-L and Andre, Thomas. "AIDS Knowledge and Sexual Responsibility," *Youth-and-Society*. 25(1) : 38 - 61 ; September, 1993.

- Price, James H., Sharon Desmond, and Gray Kukulka. "High School Students' Perceptions and Misperceptions of AIDS," *Journal of School Health*. 56(3) : 107 - 109 ; March, 1985.
- Salehi, Saeed and Others. "Adolescents' Behavior and Attitudes toward AIDS," 72nd Chicago ; 11 : Paper Presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, 1991.
- Siegel D. Lazarus N. Krasnovsky F. Durbin M. and Chesney M. "AIDS Knowledge attitudes, and behavior among inner city junior high school students," *Journal of School Health*. 61(4) : 160 - 165 ; April, 1991.
- Sweat, Michael David. *The Social Construction of Risk : AIDS Knowledge and Risk Perception among the United States Population*. Doctor's Thesis. Emory University, 1992.
- Tajima, k., Hirose, K., Fujihira N, Hasegawa, S. and Fujioka, M. "Knowledge, Attitude and Behavior to AIDS/HIV in Acupuncture Therapist and Hairdressers," in *Abstract Book Volume 1*. P.370. Tenth International Conference on AIDS. Yogohama, Japan, 1994.
- Takahashi, Takeshi. "AIDS Awareness and Attitudes among Japanese Adults and Adolescents," in *Abstract Book Volume 2*. P.356. Tenth International Conference on AIDS. Yogohama, Japan, 1994.
- Tanaka Hideo, Hiyama T., Tajima K. "Knowledge and Attitude to HIV among Japanese Businessman Abroad," in *Abstract Book Volume 1*. P.450. Tenth International Conference on AIDS. Yogohama, Japan, 1994.
- Update on HIV infections. "News and Views" In *AIDSED Newsletter*. 1 : 17, 1993.

- Verma, G., Kalla, S., Purochit, A., Lamparelli, N., Chakraborty, J. and Kiessling, A. "Knowledge of HIV transmission among Physicians in Northern India," in **Abstract Book Volume 1**. P.375. Tenth International Conference on AIDS. Yogohama, Japan, 1994.
- Wu,-Yow-Wu-B; and Others. "How Much do Future Teachers Know about AIDS," **Action-in Teacher-Education**. 12(3) : 37 - 42, 1990.
- Young,-Fung-L and Others. "AIDS Related Knowledge, Attitudes and Beliefs of Learning Disabled, Gifted and Average Students," **Clearing-House**. 65(6) : 358 - 362 ; July - August, 1992.
- Young,-Fung-L. and Miller, Sidney-R. "AIDS and Students who are Gifted Knowledge, Attitudes, and Beliefs," **Roeper-Reviews**. 15(4) : 231 - 234 ; May - June, 1993.



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจและประเมินแบบสอบถาม



รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจและประเมินแบบสอบถาม

1. รศ.ดร.พิไลพันธ์ พุทวิณะ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ.สุวรรณา ไฉนอมสัต์ว คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ.น.พ.ทวีป กิตติยาภรณ์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ บุตรภรณ์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. พ.อ.หญิงกัลยาณี ใจรัถยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร
กระทรวงกลาโหม
6. พ.ท.น.พ.ณรงค์ฤทธิ์ ศิริโสภณา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร
กระทรวงกลาโหม
7. พ.ต.หญิงทิพย์วรรณ สุภาพงษ์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร
กระทรวงกลาโหม
8. น.พ.ยงยุทธ จิตรโรภาส สาขาโรคติดเชื้อ
โรงพยาบาลราชวิถี
9. พ.ต.หญิงดวงพร พลเสน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ตอนที่ 1 สถานะภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริงของท่านในปัจจุบัน

1. เพศ
 - () 1. ชาย
 - () 2. หญิง

2. อายุ
 - () 1. 20-30 ปี
 - () 2. 31-40 ปี
 - () 3. 41-50 ปี
 - () 4. 51-60 ปี

3. วุฒิกการศึกษาสูงสุด
 - () 1. ต่ำกว่าอนุปริญญา
 - () 2. อนุปริญญา
 - () 3. ปริญญาตรี
 - () 4. ปริญญาโท
 - () 5. ปริญญาเอก

4. ชื่อวุฒิการศึกษา (ชื่อเต็ม) _____
 สาขา _____

5. ประสบการณ์ในการสอนหรือทำงาน () 1. ต่ำกว่า 10 ปี
 - () 2. 11-20 ปี
 - () 3. 21-30 ปี
 - () 4. 31-40 ปี
 - () 5. มากกว่า 40 ปี

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่ง

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
I.	เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ ในปัจจุบันมีคุณสมบัติอย่างไร			
	1. ชื่อเชื้อไวรัสโรคเอดส์ คือ HIV	.....	.....	.....
	2. ทนทานต่อความร้อนได้ดี	.....	.....	.....
	3. เจริญได้ดีในภาวะกรดและด่าง	.....	.....	.....
	4. ปัจจุบันไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์มีมากกว่า 1 ชนิด (subtype)	.....	.....	.....
II.	พฤติกรรมหรือโอกาสที่เสี่ยง ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มีอะไรบ้าง			
	5. รับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ	.....	.....	.....
	6. ใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ติดเชื้อ	.....	.....	.....
	7. ถูกยุงที่เคี้ยวกัดผู้ติดเชื้อมาแล้วกัด	.....	.....	.....
	8. ว่ายนํ้าสระเดียวกันกับผู้ติดเชื้อ	.....	.....	.....
	9. รับบริจาคอวัยวะของผู้ติดเชื้อ	.....	.....	.....
	10. ทารกในครรภ์มีมารดาติดเชื้อ	.....	.....	.....
	11. เปลี่ยนถุงนอนอยู่เสมอ ๆ	.....	.....	.....
	12. ถูกผู้ติดเชื้อไอจามรด	.....	.....	.....

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
III.	ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ท่านมีความรู้ความเข้าใจอย่างไร 13. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการแสดงให้เห็น 14. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่แสดงอาการสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ 15. การติดเชื้อโรคเอดส์เป็นการติดเชื้อแบบถาวร ไม่มีทางกำจัดเชื้อให้หมดไปจากร่างกายได้ 16. หญิงที่ติดเชื้อโรคเอดส์ จะมีเชื้ออยู่ในน้ำหล่อส้นในช่องคลอด 17. บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากที่สุดคือชายรักร่วมเพศ 18. การติดเชื้อโรคเอดส์ในลูกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อกำลังเป็นปัญหาในประเทศไทย 19. ผู้ที่สงสัยว่ารับเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ควรรอให้ครบ 3 เดือนก่อนการตรวจ จึงจะรู้ได้แน่นอนว่าติดเชื้อโรคเอดส์	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
IV.	การกำเนิดโรคและอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นอย่างไร 20. ระยะพักตัวของโรคเอดส์ในคนแต่ละคนไม่เท่ากัน 21. อาการเริ่มแรกของโรคเอดส์มักจะคล้ายไข้หวัด 22. ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะเป็นมะเร็งที่ปอด	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
	23. โรคฉวยโอกาสที่เป็นในผู้รับเชื้อเอดส์ระยะสุดท้าย ได้แก่การติดเชื้อของระบบประสาท ระบบทาง เดินอาหาร ระบบหายใจ	.....	.....	.....
V.	ท่านเข้าใจในเรื่องการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างไร 24. การติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ยังคง เพิ่มขึ้น อยู่ตลอดเวลา 25. การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มทารกเกิดใหม่ เพิ่มขึ้นมาประมาณ 4-5 ปีมาแล้ว	.....	.....	.....
VI.	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ในปัจจุบันเป็นอย่างไร 26. หญิงชายที่ให้บริการทางเพศป่วยเป็นโรคเอดส์มากที่สุด 27. อาชีพใช้แรงงานป่วยเป็นโรคเอดส์และมีอาการ สัมพันธ์กับเอดส์มากที่สุด 28. กลุ่มคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์มากที่สุด ได้แก่กลุ่มอายุ 20-35ปี 29. กลุ่มผู้ติดยาเสพติด มียอดจำนวนผู้ป่วย และผู้มี อาการสัมพันธ์กับเอดส์เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ 30. อาชีพเกษตรกรรมมีจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์น้อยที่สุด	.....	.....	.....
VII.	การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการ เป็นโรคเอดส์นั้นเป็นอย่างไร 31. โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ยาก	.....	.....	.....

ตอนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่ง

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
I.	ในเรื่องที่เกี่ยวกับเชื้อไวรัส บี ท่านมีความรู้ความเข้าใจอย่างไร			
	1. ไวรัส บี อยู่ในกลุ่มเดียวกันกับไวรัสเอดส์	.....	.....	.....
	2. เชื้อถูกทำลายได้ง่ายด้วยความร้อนอุณหภูมิต่ำกว่า น้ำเดือดในเวลาไม่กี่นาที	.....	.....	.....
	3. ตัวเชื้อมีส่วนที่กระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันได้	.....	.....	.....
	4. เชื้อมีส่วนที่เรียกว่า เฮบีเอสแอนติเจน (HBsAg) ซึ่งใช้เป็นตัวบ่งชี้ว่าป่วยหรือหายจากโรค	.....	.....	.....
	5. ไวรัส บี มีลักษณะการติดต่อแบบเดียวกับไวรัส ซี	.....	.....	.....
	6. ไวรัส บี มีความสำคัญมากกว่าไวรัสตับอักเสบบชนิดอื่น เพราะอาจทำให้เป็นมะเร็งได้	.....	.....	.....
II.	พฤติกรรมหรือโอกาสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส บี มีอะไรบ้าง			
	7. ทารกในครรภ์มีมารดาป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบ บี	.....	.....	.....
	8. ถูกเข็มที่เปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อไวรัส บี ที่มด้า	.....	.....	.....
	9. มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ	.....	.....	.....
	10. ใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อ	.....	.....	.....
	11. รับบริจาคเลือดจากผู้ติดเชื้อ	.....	.....	.....
	12. จูบปาก หรือใช้แปรงสีฟัน ร่วมกับผู้ติดเชื้อ	.....	.....	.....
	13. ศัลยแพทย์ ทันตแพทย์ มีโอกาสติดเชื้อจากการประกอบ อาชีพ	.....	.....	.....
III.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องผู้ติดเชื้อไวรัส บี อย่างไร			
	14. การติดเชื้อในเด็กเกิดใหม่และทารกส่วนมากไม่มีอาการ	.....	.....	.....

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
	15. วัณโรค ปี ไม่ได้อยู่ในน้ำลายและปัสสาวะของผู้ติดเชื้อ 16. แม่ที่ติดเชื้อวัณโรค ปี แต่ไม่แสดงอาการของโรคจะไม่ถ่ายทอดเชื้อไปยังลูกในท้อง 17. บางคนได้รับเชื้อวัณโรค ปี เข้าไปแต่ไม่ปรากฏอาการใด ๆ เลยก็ได้ 18. ทารกส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อจะกลายเป็นพาหะของโรคได้เมื่ออายุมากขึ้น 19. ทารกที่เป็นพาหะส่วนหนึ่งจะมีอาการตับอักเสบ ตับแข็งและมะเร็งตับ เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ 20. การติดเชื้อวัณโรค ปี ขึ้นอยู่กับอายุ ภูมิคุ้มกัน และกรรมพันธุ์ ของผู้ที่ได้รับเชื้อ	.... .... .... .... .... ....	.... .... .... .... .... ....	..... ..... ..... ..... ..... .....
IV.	อาการของผู้ป่วยโรควัณโรคตับอักเสบ ปี เป็นอย่างไร 21. อาการเริ่มแรกของโรคคือ มีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร 22. อาการตับโต กดเจ็บ เป็นอาการสำคัญของโรค 23. อาการของผู้ป่วยโรควัณโรคตับอักเสบ ปี รุนแรงกว่าอาการ จากวัณโรค เอ 24. ผู้ที่เป็นโรควัณโรคตับอักเสบ ปี ชนิดเรื้อรังจะมีอาการไม่รุนแรง	.... .... .... .... ....	.... .... .... .... ....	..... ..... ..... ..... .....
V.	การแพร่กระจายและการระบาดของโรควัณโรคตับอักเสบ ปี เป็นอย่างไร 25. ผู้ชายเป็นพาหะเรื้อรัง (Chronic carrier) ของโรคมากกว่าผู้หญิง	.... ....	.... ....	..... .....

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
	37. เอชบีไอจี (HBIG) คือภูมิคุ้มกันต่อไวรัส บี ที่ฉีดให้ คนในกรณีที่ต้องการภูมิคุ้มกันเร่งเร็ว	.....	.....	.....
	38. วิธีป้องกันการแพร่กระจายของโรคที่ดีที่สุด คือ ส่งเสริม ให้มีการตรวจหาเชื้อไวรัส บี ในคนทั่วไปและให้สุศึกษา...	.....	.....	.....
	39. เมื่อเด็กแรกเกิด ก็ได้รับการกระตุ้นโดยเชื้อไวรัส บี ตามธรรมชาติอยู่แล้ว การฉีดหรือไม่ฉีดวัคซีน ก็ไม่ แตกต่างกัน เพราะวัคซีนมีราคาแพงมาก	.....	.....	.....
	40. ห้ามฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิง มีครรภ์	.....	.....	.....
	41. เด็กหรือผู้ใหญ่ที่ตรวจเลือดแล้ว ไม่พบเชื้อไวรัส บี [เอชบีเอส แอนติเจน (HBsAg)] และไม่พบภูมิคุ้ม กันต่อไวรัส บี [แอนติบอดีซี (anti HBc) หรือ แอนติบอดีเอส (anti HBs)] ควรได้รับวัคซีน	.....	.....	.....
	42. ควรนำเด็กไปฉีดวัคซีน เฉพาะเมื่อมีโรค ไวรัสตับอักเสบ บี ระบาดเท่านั้น	.....	.....	.....
	43. ถ้าฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แล้วจะมีภูมิ คุ้มกันต่อไวรัส เอ ด้วย	.....	.....	.....
	44. เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็นโรค หรือเป็นพาหะ เรื้อรังควรรับวัคซีนป้องกัน	.....	.....	.....
	45. หญิงหรือชายที่จะแต่งงาน ถ้าตรวจพบ เอชบีเอส แอนติเจน (HBsAg) ควร ให้อีกฝ่ายที่ไม่มีเชื้อ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันก่อน	.....	.....	.....

ภาคผนวก ค

เอกสารผลการวิจัย และเนื้อหาสาระเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี
ที่ส่งไปยังอาจารย์และเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกวิทยาเขต

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ตามที่ท่านได้เคยให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม เรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อประมาณต้นปี 2537 นั้น บัณฑิตงานวิจัยได้เสร็จสิ้นแล้ว ดิฉันจึงได้ส่งบทคัดย่อมาให้ท่าน เพื่อทราบถึงผลของวิจัยครั้งนี้

อนึ่ง สำหรับเนื้อหาสาระสำคัญของบทความ เกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี นั้น ดิฉันได้สรุป และนำเสนอมาพร้อมด้วย

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Knowledge and Understanding on AIDS and Hepatitis B infection among Srinakharinwirot University Lecturers and Officials

จุฬามาศ เทพชัยศรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในโรคดังกล่าว ทั้งระหว่างกลุ่มอาจารย์และกลุ่มเจ้าหน้าที่ และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในแต่ละกลุ่มตามตัวแปรอิสระต่าง ๆ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งส่งไปยังทุกวิทยาเขต โดยได้รับกลับคืนจากอาจารย์และเจ้าหน้าที่ร้อยละ 54 และร้อยละ 69 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ พบว่า

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจดีในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคเอดส์ และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลางในเรื่องที่เกี่ยวกับคุณสมบัติของเชื้อ การกำเนิดโรคและอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีความรู้ในน้อยในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในปัจจุบัน สำหรับความรู้ความเข้าใจในโรคไวรัสตับอักเสบบี นั้น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจ

อยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี พฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนี้นั้น ส่วนในเรื่องอื่น ๆ เช่น คุณสมบัตินี้ของเชื้อ อาการของผู้ป่วย การแพร่กระจายและการระบาด ของโรค ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในเรื่องดังกล่าว

2. เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอาจารย์และกลุ่มเจ้าหน้าที่ พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของทั้งสองกลุ่ม มีระดับใกล้เคียงกัน แต่ในโรคไวรัสตับอักเสบ บี อาจารย์มีความรู้ความเข้าใจในโรคนี้ดีกว่าเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อนำความรู้ความเข้าใจในโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบ บี มาหาความสัมพันธ์กัน พบว่า ความรู้ความเข้าใจในโรคทั้งสองของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง (ในกลุ่มอาจารย์ $r = 0.487$, ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ $r = 0.510$) เมื่อใช้เกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทั้งสอง พบว่า ทั้งอาจารย์และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบ บี ความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย

3. สำหรับกลุ่มอาจารย์ เมื่อเปรียบเทียบความรู้ตามตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา ประสบการณ์การสอน พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในเรื่องต่อไปนี้คือ อาจารย์ที่จบการศึกษามาทางด้านวิทยาศาสตร์ สุขศึกษา และพลศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่าอาจารย์ที่จบมาทางสาขาอื่น ๆ เช่นมนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ สังคมศาสตร์ ศิลปกรรมศาสตร์ อาจารย์หญิงมีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่าอาจารย์ชาย อาจารย์ในวิทยาเขตกลาง และวิทยาเขตภาคใต้ มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่าอาจารย์ในวิทยาเขตมหาสารคาม และพบว่า อาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนน้อยกว่า 20 ปี มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ดีกว่าอาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป ($p < 0.01$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปรอื่น ๆ

4. สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ เมื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจตามตัวแปรต่าง ๆ เช่นเดียวกับกลุ่มอาจารย์ พบแต่เพียงว่า เจ้าหน้าที่หญิงมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ดีกว่าเจ้าหน้าที่ชาย ($p < 0.05$) และเจ้าหน้าที่หญิงก็มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่าเจ้าหน้าที่ชายด้วย ($p < 0.001$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปรอื่น ๆ

- เชื้อไวรัสที่เป็นต้นเหตุ ไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันส่วนหนึ่งของร่างกายให้เสียไป จึงไม่สามารถต้านทานเชื้อโรคหลาย ๆ ชนิดได้ เป็นเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งอาการของผู้ป่วยจะแตกต่างกันไปตามแต่โรคติดเชื้อที่เกิดขึ้น ปัจจุบันผู้ป่วยเอดส์ติดเชื้อไวรัสโรคเพิ่มมากขึ้น พบบ่อยในประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกด้วย

- เชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายได้ 3 วิธีหลัก คือ

(1) มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโดยไม่ใช้ยางอนามัย

(2) รับเลือดที่มีเชื้อ ซึ่งโอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อในเลือด วิธีนี้รวมไปถึงการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกัน การสัก การเจาะหู ฝังเข็ม

(3) ทารกในครรภ์ได้รับเชื้อจากมารดา กรณีที่มารดาป่วย หรือติดเชื้อ

- การตรวจการติดเชื้อ เป็นการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ ซึ่งจะตรวจได้ภายหลังจากที่บุคคลนั้นได้รับเชื้อมาแล้ว ประมาณ 4 สัปดาห์ - 3 เดือน

- ปัจจุบัน กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานบุคคลที่ได้รับเชื้อเอดส์ เป็น 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ โดยได้ข้อมูลจากบัตรรายงาน ซึ่งรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทั้งภาครัฐและเอกชน

- สำหรับผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตจากเอดส์ จากปี 2537 จนถึงปัจจุบัน พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุดคือ จากเพศสัมพันธ์ และกรณีที่พบมากที่สุดคือ ชายรักต่างเพศ

- อัตราตายด้วยโรคเอดส์พบสูงสุดในกลุ่มวัยแรงงาน คือ อายุ 20-39 ปี

- กลุ่มวัยเด็ก (0-4 ปี) อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เพราะแนวโน้มการระบาดในกลุ่มสตรีและทารกเพิ่มมากขึ้น

- การแพร่ระบาดของเอดส์ ในระยะแรก คือช่วงปี พ.ศ. 2527-2529 ระบาดอยู่ในพวกชายรักร่วมเพศ ต่อมาในปี พ.ศ. 2530-2532 ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเข้าเส้น ขณะนี้อยู่ในระยะคงตัวและเริ่มลดลงไปบ้าง ต่อมาจึงแพร่ระบาดเข้าไปในกลุ่มโสเภณี จากการที่ผู้ติดยาบางคนเป็นหญิงโสเภณี และชายที่ติดยาบางคนไปเที่ยวโสเภณี ในเดือนมิถุนายน 2537 มีการสำรวจอัตราความชุกผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่ พบว่าแนวโน้มอัตราการติดเชื้อยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มหญิงโสเภณี เฉลี่ยทั่วประเทศคือร้อยละ 29.96 และอัตราการติดเชื้อในหญิงที่มาฝากครรภ์ยังคงเพิ่มสูงขึ้น เป็นร้อยละ 1.66 กระจ่ายไปทั่วทุกภาคส่วนอัตราการติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดค่อนข้างจะคงที่อยู่ที่ระหว่างร้อยละ 30-40

- ปัจจุบันประเทศไทย มีประชากรประมาณ 58.6 ล้านคน ประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ 4.5-6 แสนคน หากไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดดังเช่นที่เป็นอยู่ คาดว่า ในปี พ.ศ. 2543 จะมีคนไทยติดเชื้อระหว่าง 2-4 ล้านคน

ข้อมูลจาก: (1) รวบรวมทบทวนการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1: กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2535. (2) รศ.ดร.วสันต์ ศิลปสุวรรณ และคณะ. สุขศึกษาเอดส์ในยุคโลกาภิวัตน์ การประเมินความจำเป็นในการวางแผนสุขศึกษาเอดส์: มุขนิพนธ์ที่ประชุมฯ, 2538.

(3) รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข.

โรคไวรัสตับอักเสบ บี

- การติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี และเอตส์ มีความคล้ายคลึงกันมาก คือติดต่อได้หลัก ๆ 3 ทาง ได้แก่ ทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด และจากมารดาสู่ทารก แต่อาจกล่าวได้ว่า โรคนี้มีการติดต่อได้ง่ายกว่าเอตส์เพราะปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี ต่อจำนวนเลือดเท่า ๆ กันมีมากกว่าไวรัสเอตส์หลายเท่าและยังทนต่อวิธีการทำลายเชื้อมากกว่าด้วย แต่โรคไวรัสตับอักเสบ บี มีอัตราการตายต่ำ และมีวัคซีนที่ป้องกันได้
 - ไวรัสตับอักเสบ บี เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะไปเพิ่มจำนวนที่เซลล์ตับ
 - ประมาณว่าประชากรโลก กว่า 300 ล้านคน เป็นพาหะเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ราวสองในสามเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย ประเทศไทยมีพาหะประมาณ 3 - 4 ล้าน คน เป็นชายประมาณ ร้อยละ 10 เป็นหญิงประมาณร้อยละ 5
 - การเป็นพาหะเรื้อรังมีความเสี่ยงที่จะเกิดตับอักเสบเรื้อรังชนิดรุนแรง ตับแข็ง และมะเร็งตับได้
 - ทารกที่ติดเชื้อจากมารดา มากกว่าร้อยละ 85 จะเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบ บี และมักจะไมค่อยปรากฏอาการ แต่สามารถแพร่เชื้อไวรัสต่อไปได้
 - โอกาสที่จะกลายเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังหรือเป็นพาหะ จะลดลงตามอายุ ถ้าติดเชื้อเมื่ออายุ 4 ปีขึ้นไป โอกาสที่จะเป็นพาหะเรื้อรังจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 5 - 10
 - ภาคนกลางมีอัตราป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี สูงสุด และส่วนมากจะพบในกรุงเทพฯ
 - อัตราป่วยโรคนี้ พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี
 - ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน รองลงมาคือ เกษตรกร แม่บ้าน
 - การตรวจวินิจฉัยทำได้โดยการตรวจเลือดซึ่งจะบอกได้ว่า มีการติดเชื้อ กำลังป่วยหรือเป็นพาหะ
 - ปัจจุบันยังไม่มียาใดที่รักษาได้ผลดีเป็นที่น่าพอใจ การควบคุมป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด
- ที่ทำงานในปัจจุบันคือ ตรวจเลือดทุกชนิดก่อนนำมาใช้ ข่าเชื้อพวกเข็มฉีดยา ของมีคม ตรวจเลือดหญิงที่มาฝากครรภ์ ถ้าพบว่ามี HBsAg (สิ่งซึ่งแสดงว่ามีการติดเชื้อ) ต้องป้องกันการติดเชื้อในทารกโดยการฉีดวัคซีน และให้ภูมิคุ้มกันชนิด HBIG (hepatitis B immunoglobulin) ให้ทารกตั้งแต่แรกคลอด
- เนื่องจากประเทศไทยเป็นแหล่งที่มีโรคนี้ชุกชุม ทุกคนจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค โดยหลักการแล้ว ทุกคนควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน ซึ่งถ้าไม่มีปัญหาทางการเงินแล้ว ไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่อาจพิจารณาให้วัคซีนได้ แต่การให้วัคซีนในเด็กจะได้ผลคุ้มค่ากว่าผู้ใหญ่ เพราะการกลายเป็นพาหะของโรคขึ้นอยู่กับอายุที่ได้รับเชื้อ ดังนั้น ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 รัฐบาลจึงมีนโยบายที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ให้แก่เด็กไทยทุกคน เป็นระยะ ๆ ตั้งแต่แรกเกิด 2 เดือน และ 6 เดือน โดยให้ร่วมกับวัคซีนอื่น ๆ

ข้อมูลจาก: (1) พิไลพันธ์ พุฒวนะ และ ชโลบล อยู่สุข. ไวรัสตับอักเสบ: โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2536.
 (2) บทสัมภาษณ์ ศ.นพ.สง ภู่วรรณ. การดูแลทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะ ไวรัสตับอักเสบ บี : จุฬารักษ ปีที่ 12 ฉบับที่ 8 สิงหาคม 2536.

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Knowledge and Understanding on AIDS and Hepatitis B infection among
Srinakharinwirot University Lecturers and Officials

จุฑามาศ เทพชัยศรี

CHUTAMAT TAPCHAI SRI

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และ
โรคไวรัสตับอักเสบบี เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในโรคดังกล่าว ทั้งระหว่างกลุ่มอาจารย์
และกลุ่มเจ้าหน้าที่ และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในแต่ละกลุ่มตามตัวแปรอิสระต่างๆ รวมทั้ง
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งส่งไปยังทุกวิทยาเขต โดยได้รับกลับคืน
จากอาจารย์และเจ้าหน้าที่ร้อยละ 54 และร้อยละ 69 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ พบว่า

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือ
โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคเอดส์
และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลางในเรื่องที่เกี่ยวกับ
คุณสมบัติของเชื้อ การกำเนิดโรคและอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการ
แพร่ระบาดของโรคเอดส์และจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในปัจจุบัน สำหรับความรู้ความเข้าใจ
ในโรคไวรัสตับอักเสบบี นั้น พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับ
ปานกลางในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนี้ ส่วนในเรื่องอื่น ๆ
เช่น คุณสมบัติของเชื้อ อาการของผู้ป่วย การแพร่กระจายและการระบาดของโรค ผู้ตอบแบบสอบถาม
มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว

2. เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอาจารย์และกลุ่มเจ้าหน้าที่ พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของทั้งสองกลุ่ม มีระดับใกล้เคียงกัน แต่ในโรคไวรัสตับอักเสบบี อาจารย์มีความรู้ความเข้าใจในโรคนี้ดีกว่าเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อนำความรู้ความเข้าใจในโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี มาหาความสัมพันธ์กัน พบว่า ความรู้ความเข้าใจในโรคทั้งสองของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง (ในกลุ่มอาจารย์ $r = 0.487$, ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ $r = 0.510$) เมื่อใช้เกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทั้งสอง พบว่า ทั้งอาจารย์และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบบี ความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย

3. สำหรับกลุ่มอาจารย์ เมื่อเปรียบเทียบความรู้ตามตัวแปรอิสระต่างๆ ได้แก่ วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา ประสบการณ์การสอน พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในเรื่องต่อไปนี้คืออาจารย์ที่จบการศึกษามาทางด้านวิทยาศาสตร์ สุขศึกษา และพลศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ดีกว่าอาจารย์ที่จบมาทางสาขาอื่น ๆ เช่น มนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ สังคมศาสตร์ ศิลปกรรมศาสตร์ อาจารย์หญิงมีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ดีกว่าอาจารย์ชาย อาจารย์ในวิทยาเขตกลางและวิทยาเขตภาคใต้ มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ดีกว่าอาจารย์ในวิทยาเขตมหาสารคาม และ พบว่า อาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนน้อยกว่า 20 ปี มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ดีกว่าอาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป ($p < 0.01$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปรอื่น ๆ

4. สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจตามตัวแปรต่างๆ เช่นเดียวกับกลุ่มอาจารย์ พบแต่เพียงว่าเจ้าหน้าที่หญิงมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ดีกว่าเจ้าหน้าที่ชาย ($p < 0.05$) และเจ้าหน้าที่หญิงก็มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ดีกว่าเจ้าหน้าที่ชายด้วย ($p < 0.001$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปรอื่น ๆ

ABSTRACT

The purpose of the present study was to investigate and compare the levels of knowledge and understanding on AIDS and hepatitis B infection among lecturers and nonlecturer officials in all campuses of Srinakharinwirot University. Comparison of the knowledge with other variables was also studied. Additionally, correlation of their knowledge on both infections was investigated. Questionnaires regarding the sources of infections clinical symptoms, prevention of the diseases, etc. were sent to all of the lecturers and the officials of the University and 54% and 69% of the completed questionnaires were returned by the lecturers and the officials, respectively. SPSS/PC+ analyses revealed that:

1. Most of the responders had rather good knowledge on health behaviors, risk factors, practice for prevention of AIDS and the infected carriers. They had moderate knowledge on properties of the HIV viruses, pathogenesis and the clinical symptoms. However, they had rather poor knowledge on HIV transmission and present numbers of AIDS patients in Thailand. Regarding to the knowledge on hepatitis B infection, the responders had moderate knowledge on hepatitis B carriers, risk behaviors and perception on practice for prevention of the infection. They also had rather poor knowledge on the clinical symptoms, transmission and epidemiology of the hepatitis B infection.

2. Both of the lecturers and the officials had comparable knowledge on AIDS but the former had significantly better knowledge ($p < 0.05$) on hepatitis B infection than the latter. It was found that there was

moderate level of correlation between the knowledge on both diseases among the lecturers ($r = 0.487$) and the officials ($r = 0.510$). However, both of the lecturers and the officials had moderate to good levels of knowledge on AIDS but rather poor on hepatitis B infection as judged by the criteria set by the experts in this field.

3. Comparisons of the knowledge with other variables among the lecturers i.e. different campuses, sexes, ages, degrees, fields of education, teaching experiences revealed that lecturers graduated in science, health education and physical education had significantly better knowledge on AIDS and hepatitis B infection than those graduated in humanity, art and social education; female lecturers had better knowledge on hepatitis B infection than the male lecturers, and lecturers teaching in the main and southern campuses had better knowledge on hepatitis B infection than those in Mahasarakham (north-eastern) campus. It was found that lecturers with less than 20 years of teaching experience had better knowledge on AIDS ($p < 0.01$) than those with more than 20 years of teaching experience. There were no statistically significant differences in the other variables.

4. Comparison of the knowledge with the above mentioned variables among the officials revealed only that the female officials had better knowledge on AIDS ($p < 0.05$) and hepatitis B infection ($p < 0.001$) than the male officials but not in the other variables.