

616.9792

ส854ป

จ.3

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล

ปริญญาโท

ของ

สุรศักดิ์ ช่วยบุญ

19 ก.พ. 2540

616.9792
ส854ป
จ.3

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

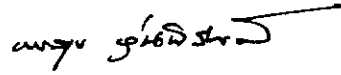
กันยายน 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

57955

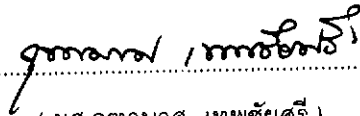
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสหศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม



ประธาน

(ผศ.ดร.พรสุข หุ่นรินทร์)



กรรมการ

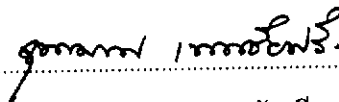
(ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี)

คณะกรรมการสอบ



ประธาน

(ผศ.ดร.พรสุข หุ่นรินทร์)



กรรมการ

(ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.นภาพร มัยยมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสหศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 6 เดือน กันยายน พ.ศ. 2539

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือและการให้คำแนะนำอย่างดียิ่งจาก ผศ.ดร.พรสุข ทุนนรินทร์ ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และ ผศ.นภาพร มัชฌิมานุกร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจ และแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ รศ. ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร รศ.นพ.สมหวัง ดำนัยวิจิตร ผศ.พัฒน์วดี เสรินทวัฒน์ ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์ อ.พิมพ์ศรี ได้อติเทพย์ อ.วิริยา สุขวงศ์ อ.ร.ท.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง ร.น. อ.ราตรี ฉันทชล คุณทิพวรรณ ตั้งตระกูล คุณสมพร สันติประสิทธิ์กุล และคุณอารี บุรณกุล

ขอกราบขอบพระคุณ กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้คู่มือและเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับโรคเอดส์ งานโรคติดต่อในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้คู่มือและเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และคุณอารีรัตน์ สنج ที่กรุณาให้เอกสารแผ่นพับที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ สำหรับเป็นส่วนหนึ่งในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณสมพร สันติประสิทธิ์กุล และ คุณอารีรัตน์ สنج ที่ให้เกียรติเป็นวิทยากรในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา และขอขอบคุณคุณแดง (นามสมมุติ) ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นเกียรติมาให้การสัมภาษณ์ถึงชีวิตและความรู้สึก จนกระทั่งโปรแกรมสุขศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีและคณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อนุญาติให้ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล อีกทั้งผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ที่อำนวยความสะดวกในการจัดให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลทำการทดสอบและตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบทดสอบและตอบแบบสอบถาม

ขอกราบขอบพระคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อนุญาติให้ผู้วิจัยทำการศึกษาวิจัยกับนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล อีกทั้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่อนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา รวมทั้งพยาบาลประจำโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลทุกท่าน และขอขอบคุณนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำทดลองโปรแกรมสุขศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณ คุณเบญจมาศ เขาวนเลิศ คุณวินัย ฤกษ์มงคล คุณมนัส พงษ์พันธ์ คุณกุลลาภ จิตรเย็น ร.ท.หญิง ศรีประกาย หัตถานนท์ ร.น. คุณอรัญญา ไทยแท้ คุณสุรศักดิ์ ชื่นชมจარი คุณบัวนา ชูชื่น ที่ให้ความช่วยเหลือขณะดำเนินการจัดโปรแกรมสุขศึกษาจนกระทั่งสำเร็จตามเป้าหมาย และขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา รุ่นที่ 12 ทุกคนที่ให้ความสนใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบคุณ คุณวันดี ช่วยบุญ (ชูชื่น) เพื่อนร่วมชีวิต ที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือทุกอย่างด้านตลอด
มา จนกระทั่งปริญญาบัตรฉบับนี้สำเร็จได้โดยสมบูรณ์ รวมทั้งเด็กชายปิติ ช่วยบุญที่สร้างขวัญและกำลังใจในการ
ศึกษา

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ได้พิจารณาให้ทุนสนับสนุนการวิจัย หลวงปู่พระ
ธรรมเสนานี (ด.เจียม กุลวณิชย์)

คุณค่าอันพึงมีจากปริญญานี้ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ ผู้
วางรากฐานการศึกษาแก่ผู้วิจัย

สุรศักดิ์ ช่วยบุญ

กันยายน 2539

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	9
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	9
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	12
ความรู้เรื่องโรคเอดส์.....	12
หลักทั่วไปของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	21
นโยบายของรัฐเกี่ยวกับโรคเอดส์.....	44
ทฤษฎีการเรียนรู้.....	51
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	54
การวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	64
การวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ.....	64
การวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ.....	66
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	70
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	71
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	71
แผนแบบการวิจัย.....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	72
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	76
การดำเนินการทดลอง.....	76
การจัดกระทำข้อมูล.....	77
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล.....	82
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	90
บทย่อ.....	90
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	90
วิธีดำเนินการวิจัย.....	90
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	90
วิธีดำเนินการทดลอง.....	91
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	91
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	92
อภิปรายผล.....	92
ข้อเสนอแนะ.....	97
บรรณานุกรม.....	100
ภาคผนวก.....	108
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	177

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2537.....	2
2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและตามรายปีที่เริ่มป่วยตั้งแต่เดือน กันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2538.....	4
3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2538.....	5
4 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) จำแนกตามอาชีพตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2538...	6
5 เปรียบเทียบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน.....	23
6 การใช้อุปกรณ์ป้องกันในกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั่วไป.....	36
7 แผนแบบการทดลอง.....	72
8 แผนการทดลองโปรแกรมสุขศึกษา.....	77
9 คะแนนการสอบก่อน (Pre - test) เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของ นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล.....	83
10 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนทดลองกับหลังทดลอง.....	84
11 เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนทดลองกับหลังทดลอง.....	85
12 เปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทางการแพทย์และสาธารณสุขก่อนทดลองกับหลังทดลอง.....	86
13 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง.....	87
14 เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง.....	88
15 เปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง.....	89
16 เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	129
17 ค่า IC ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ.....	130
18 ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	131
19 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์.....	132
20 ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	133
21 คะแนนความรู้สอบก่อนและสอบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มควบคุม.....	134
22 คะแนนเจตคติสอบก่อนและสอบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มควบคุม.....	135

ตาราง	หน้า
23 คณะกรรมการปฏิบัติสวบก่อนและสวบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาของลุ่มควบคุม.....	136
24 คณะแนวความรู้สวบก่อนและสวบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาของลุ่มทดลอง.....	137
25 คณะแนวเจตคติสวบก่อนและสวบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาของลุ่มทดลอง.....	138
26 คณะแนวการปฏิบัติสวบก่อนและสวบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาของลุ่มทดลอง.....	139
27 คณะแนวความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รายข้อ ภายหลังการทดลอง.....	140
28 คณะแนวเจตคติเกี่ยวโรคเอดส์รายข้อ ภายหลังการทดลอง.....	141
29 คณะแนวการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันกาติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย และสาธาณสุขรายข้อ ภายหลังการทดลอง.....	142

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	69
2 แสดงการลงทะเบียนของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลเพื่อเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์.....	172
3 แสดงการปฐมนิเทศเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา.....	172
4 แสดงการเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของ นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล.....	173
5 แสดงการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยวิทยากร.....	173
6 แสดงการบรรยายเกี่ยวกับชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์โดยวิทยากร.....	174
7 แสดงการบรรยายเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยวิทยากร.....	174
8 แสดงการประชุมกลุ่มเพื่อสรุปประเด็นต่างๆภายหลังการฟังบรรยายจากวิทยากร.....	175
9 แสดงการนำเสนอข้อสรุปในประเด็นต่างๆภายหลังการประชุมกลุ่ม.....	175
10 แสดงการสรุปในประเด็นต่างๆของผู้วิจัยภายหลังการบรรยายจากวิทยากรและการประชุมกลุ่ม.....	176
11 แสดงการจัดกิจกรรมนันทนาการระหว่างการจัดโปรแกรมสุขศึกษา.....	176

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทยในปัจจุบันคือ ปัญหาเรื่องโรคเอดส์ ทั้งนี้เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่มีอาการรุนแรง ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้มีความทุกข์ทรมานและเกิดการป่วยที่รุนแรงถึงแก่ความตายทุกคน แนวโน้มของโรคเอดส์ไม่ว่าจะเป็นอัตราการอุบัติการณ์และอัตราการตาย มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 6) และเนื่องจากเป็นโรคที่แพร่ระบาดโดยไม่รู้ตัวเพราะผู้ที่ได้รับเชื้อไปแล้วจะไม่แสดงอาการทันทีแต่อาการปรากฏเมื่อเวลาผ่านไปหลาย ๆ ปี ในระยะที่ไม่แสดงอาการนั้นผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์สามารถนำเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อีกมาก อีกทั้งมีการติดเชื้อถาวรตลอดชีวิต ยังไม่มีวัคซีนป้องกันและยังไม่มียารักษาโรคที่ได้ผล (อำพล จินดาวัฒนะ. 2531 : 171) ดร.เมอร์สัน กล่าวว่าปัจจุบันเอดส์ทำให้กลุ่มประเทศกำลังพัฒนาต้องสูญเสียงบประมาณด้านสาธารณสุขและสวัสดิการต่างๆ สูงถึง 5,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ต่อปี เศรษฐกิจของไทยจะเผชิญกับการสูญเสียสูงถึง 9,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี พ.ศ.2543 (กมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ. 2536 : 11) จากการที่ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังถูกรังเกียจจากสังคมรอบข้างไม่มีใครอยากใกล้ชิด จึงส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยอย่างสูงด้วย โรคเอดส์กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลก จึงไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขเท่านั้นแต่ปัจจุบันโรคเอดส์เป็นปัญหาสังคมระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและเสถียรภาพทั้งบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ (ทัศนา บุญทอง และคนอื่นๆ. 2537 : 1)

องค์การอนามัยโลกได้รายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก เมื่อ 31 ธันวาคม 2537 ว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้น 1,025,073 ราย ซึ่งทวีปอเมริกามีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด 526,682 ราย รองลงคือทวีปแอฟริกา 347,713 ราย ทวีปเอเชีย 17,057 ราย ทวีปยุโรป 127,886 ราย และโอเชียเนีย 5,735 ราย (WHO. 1995 : 5 - 6)

ตาราง 1 สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2537

ทวีป	ผู้ป่วยโรคเอดส์			
	จำนวน	ร้อยละ	ประเทศที่รายงาน	ประเทศที่มีผู้ป่วย
อเมริกา	526,682	51.38	45	45
แอฟริกา	347,713	33.92	54	54
ยุโรป	127,886	12.48	38	38
โอเชียเนีย	5,735	0.56	23	14
เอเชีย	17,057	1.66	48	41
รวม	1,025,073	100.00	208	192

แหล่งข้อมูล : World Health Organization. Weekly Epidemiological Record. 70 : 5 - 12 ; 1995.

จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมานี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของจำนวนทั้งหมดเท่านั้น เนื่องจากหลายประเทศยังมีปัญหาในการวินิจฉัยโรคและความไม่ครบถ้วนของรายงาน หรือบางประเทศไม่ยอมแจ้งจำนวนที่แท้จริง องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่า อาจมีผู้ติดเชื้อเอดส์ ประมาณ 18 ล้านคนในผู้ใหญ่ และ 1 ล้าน 5 แสนคนในเด็ก (WHO. 1995 : 8)

สำหรับผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทย เป็นชายไทยอายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่สหรัฐอเมริกาและมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เริ่มมีอาการในปี พ.ศ.2526 ได้รับการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกาพบว่าปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ พบเชื้อราจำนวนมากในลำไส้ แพทย์ลงความเห็นว่า เป็นโรคเอดส์ ผู้ป่วยจึงกลับมารักษาตัวที่ประเทศไทย ในเดือนกันยายน 2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยเริ่มจากกลุ่มที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ แล้วแพร่ไปยังกลุ่มยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด นักโทษ ขยายไปยังหญิงบริการทางเพศ แพร่ไปยังชายนักเที่ยวหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ จากนั้นก็แพร่ไปยังครอบครัวหญิงวัยเจริญพันธุ์ แม่บ้านและหญิงทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับเชื้อเอชไอวีมา ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยปัจจุบันคาดว่าจะมีประมาณ 4 ถึง 8 แสนคน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 29)

สำหรับสถานการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มมีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในปี พ.ศ.2527 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ 1 ราย จนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2538 ได้รับรายงานผู้ป่วยรวม ยอดสะสมทั้งสิ้น 25,219 ราย ในจำนวนนี้มีรายงานว่าเสียชีวิตแล้ว 7,144 ราย ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการ จำนวน 10,392 ราย ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่รวมตั้งแต่ต้นมา ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 78.14 แยกเป็นชายรักต่างเพศ ร้อยละ 66.33 ชายรักร่วมเพศร้อยละ 0.83 ชายรักสองเพศ ร้อยละ 0.19 หญิงรักต่างเพศ 10.43 กลุ่มรองลงมาคือ ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 8.27 เป็นชายร้อยละ 7.16 หญิงร้อยละ 1.11 และกลุ่มรองลงมาคือ ยา

เสฟตติคชนิตินิดเข้าเส้นร้อยละ 7.04 ทารกติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 6.40 และติดจากการรับเลือดร้อยละ 0.15 (กอง
ระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 1)

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและตามรายปีที่เริ่มป่วย ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2538

ปัจจัยเสี่ยง	2527-2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	รวม	%
1.เพศสัมพันธ์	14	32	63	355	1,176	4,805	9,624	3,638	19,707	78.14
ชายรักร่วมเพศ	8	10	2	5	6	42	89	48	210	0.83
ชายรักสองเพศ	1	4	4	4	0	2	22	11	48	0.19
ชายรักต่างเพศ	5	16	49	318	1,053	4,160	8,132	2,996	16,729	66.33
หญิงรักต่างเพศ	0	2	8	28	115	588	1,312	578	2,631	10.43
ไม่ทราบ	0	0	0	0	2	13	69	5	89	0.35
2.ยาเสพติดชนิด ฉีดเข้าเส้น	2	6	22	39	134	488	761	323	1,775	7.04
ชาย	2	6	21	39	131	476	740	322	1,737	6.89
หญิง	0	0	1	0	3	12	21	1	38	0.15
3.รับเลือด	1	1	1	4	10	8	9	3	37	0.15
ชาย	0	1	1	3	8	5	4	2	24	0.10
หญิง	1	0	0	1	2	3	5	1	13	0.05
4.ติดเชื้อจากมารดา	2	2	15	69	133	446	701	246	1,614	6.40
ชาย	0	1	10	35	63	250	365	139	863	3.42
หญิง	2	1	5	34	70	196	336	107	751	2.98
5.ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	0	0	2	13	77	635	995	364	2,086	8.27
ชาย	0	0	2	12	71	563	885	302	1,805	7.16
หญิง	0	0	0	1	6	72	140	62	281	1.11
รวม	19	41	103	480	1,530	6,382	12,090	4,574	25,219	100.00

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2538

กลุ่มอายุ	พ.ศ.2527-2531			พ.ศ.2532-2536			พ.ศ.2537			พ.ศ.2538		
(ปี)	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
0-4	0	2	2	357	302	659	360	328	688	132	104	236
5-9	0	0	0	5	6	11	8	8	16	4	4	8
10-14	0	0	0	1	4	5	1	0	1	2	0	2
15-19	0	0	0	87	77	164	62	72	134	25	33	58
20-24	5	0	5	965	239	1,204	1,355	407	1,762	458	157	615
25-29	4	0	4	2,043	203	2,246	3,042	369	3,411	1,147	183	1,330
30-34	4	0	4	1,583	145	1,728	2,302	295	2,597	919	117	1,036
35-39	2	0	2	1,060	69	1,129	1,500	161	1,661	567	81	648
40-44	0	1	1	507	40	547	722	75	797	260	24	284
45-49	0	0	0	256	29	285	347	47	494	150	16	166
50-54	0	0	0	169	11	180	208	27	235	48	8	56
55-59	0	0	0	133	10	143	158	20	178	45	7	52
60 ปีขึ้นไป	0	0	0	193	8	201	190	12	202	65	16	81
ไม่ทราบอายุ	1	0	1	28	6	34	11	3	14	1	1	2
รวม	0	2	2	7,387	1,149	8,536	10,266	1,824	12,090	3,823	751	4,574

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) จำแนกตามอาชีพตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2538

กลุ่มอาชีพ	2527-2536	2537	2538	รวม
1.เกษตรกรรม	2,060	2,773	1,077	5,910
2.ข้าราชการพลเรือน	293	337	127	757
3.ข้าราชการทหาร	94	110	40	244
4.ข้าราชการตำรวจ	10	30	12	52
5.เจ้าของกิจการบริษัท	3	8	8	19
6.พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท	32	62	24	118
7.ค้าขาย	384	523	189	1,096
8.กรรมกร/ผู้ใช้แรงงาน	623	247	61	931
9.ลูกจ้างโรงงาน	16	6	8	30
10.ขับรถรับจ้าง	66	143	45	254
11.รับจ้างทั่วไป	2,701	4,881	1,919	7,581
12.นักเรียน / นักศึกษา	28	39	12	79
13.รับจ้างทำประมง	81	169	87	337
14.พนักงานรัฐวิสาหกิจ	21	41	9	71
15.ขายบริการทางเพศ	71	33	17	121
16.นักแสดง นักร้อง นักดนตรี	2	10	5	17
17.พนักงานเสิร์ฟ ทำงานบาร์	7	17	1	25
18.เสริมสวย	4	8	3	15
19.งานบ้าน	206	289	107	602
20.ผู้ต้องขัง	84	185	108	377
21.นักบวช พระ	143	173	40	356
22.เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	672	703	296	1,621
23.ว่างงาน	179	330	29	588
24.อาชีพอื่น	5	14	1	20
25.ไม่ระบุอาชีพ	770	959	349	2,078
รวม	8,555	12,090	4,574	25,219

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย พบว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่อยู่ระหว่าง 50,000-100,000 รายต่อปี และในปี พ.ศ.2543 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นถึง 1.6 ล้านคน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2538 : 30) จากสถานการณ์และแนวโน้มดังกล่าวที่แสดงอย่างชัดเจนว่าในอนาคตอันใกล้มีผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งจะมาขอรับบริการการตรวจรักษาโรคในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้นตามลำดับ เนื่องจากโรคเอดส์ติดต่อและแพร่กระจายโดยพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของมนุษยชาติเอง ด้วยเหตุนี้องค์การและสถาบันต่าง ๆ ในประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชน จึงต้องถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่จะร่วมมือกันเพื่อแก้ไขและป้องกันโดยเฉพาะสถาบันบริการสุขภาพที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งครอบครัว ซึ่งในการดูแลดังกล่าว บุคลากรทีมสุขภาพทุกคนจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการระวังและการควบคุมการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 11)

บุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ เป็นบุคลากรทีมสุขภาพในสถานบริการที่ทำหน้าที่ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกประเภท รวมทั้งผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ อย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง มากกว่าบุคลากรประเภทอื่น (ทศนา บุญทอง และคนอื่นๆ. 2537 : 2) จึงนับได้ว่าเป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับความหวาดกลัวต่อการติดเชื้อเอดส์ในขณะให้การปฏิบัติการพยาบาลสูง (Brennan and others. 1988 : 63) เพราะในขณะให้การปฏิบัติการพยาบาลนั้นอาจเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ จากของมีคมจนเกิดเป็นบาดแผลขึ้น หรืออาจต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่มีอาการแสดงหรือไม่ทราบว่าตนมีการติดเชื้อเอดส์ หรือพยายามปกปิดว่าตนมีการติดเชื้อเอดส์ ปัจจัยดังกล่าวทำให้พยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุ ห้องผ่าตัด และห้องคลอด (บังอร ผลเนื่องมา. 2532 : 161 ; อรุณ เขาวนาศรัย. 2532 : 2) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการแบบฉุกเฉิน หรือมารับบริการในระยะสั้น ยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่ามีการติดเชื้อเอดส์หรือไม่และพยาบาลต้องสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งต่าง ๆ จากร่างกายของผู้ป่วยตลอดเวลา ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการคำนวณการติดเชื้อจากการถูกเข็มตำว่ามีโอกาสติดเชื้อโดยเฉลี่ย ร้อยละ 0.35 ทั้งนี้ขึ้นกับความลึก และปริมาณเลือดที่มีอยู่ในรูเข็มนั้น ๆ และจากการคำนวณหลาย ๆ แห่งพบว่าอัตราบุคลากรถูกเข็มตำมีประมาณ 1.9/1,000 วัน ที่ผู้ป่วยเอดส์ 1 คน อยู่ในโรงพยาบาลรวม 105,000 วัน จะมีบุคลากรอย่างน้อย 1 คน ที่มีโอกาส ติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 50 ถ้าทั่วประเทศไทยประมาณว่ามีผู้ป่วยที่มีเลือดบวกในโรงพยาบาล (ทั้งทราบและไม่ทราบมาก่อน) อยู่ในโรงพยาบาล 1,000 คน ต่อวัน ภายในเวลา 3 - 4 เดือน จะต้องมีโอกาสร้อยละ 50 ที่บุคลากร 1 คน จะติดเชื้อเอดส์ การคำนวณอีกแบบโดยใช้ตัวเลขในการศึกษาในปี พ.ศ.2528 ถึง พ.ศ.2530 ที่พบว่าประมาณอัตราการถูกเข็มตำ 253 ต่อ 100 เตียง ต่อปี ถ้าประเทศไทยมีผู้ป่วยเลือดบวก 1,000 คน นอนอยู่ในโรงพยาบาลใน 1 ปี จะต้องมีคนถูกเข็มตำจากผู้ป่วยเลือดบวก 203 ครั้ง ดังนั้นจะมีโอกาสติดเชื้อ 1 คน ทุกปีจากผู้ป่วย ถ้าจำนวนผู้ป่วยเลือดบวกเพิ่มเป็น 10,000 คน ในโรงพยาบาล อัตราบุคลากรที่ติดเชื้อจากผู้ป่วยจะเพิ่มเป็น 10 คน ต่อปี ซึ่งตัวเลข 10,000 คน ไม่ไกลเกินความจริงเลย เมื่อคิดว่าอัตราคนไข้ที่มาห้องฉุกเฉินมีเลือดบวกร้อยละ 2 ถึง 3 (กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. 2535 : 102) และจากการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control) ได้ติดตามการติดเชื้อเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ มีการติดเชื้อเอดส์ โดยไม่ทราบสาเหตุสูงถึงร้อยละ 5.3 ในขณะที่บุคคลทั่วไปติดเชื้อเอดส์โดยไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 2.8 เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทาง

การแพทย์ ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา แม้ว่าการปฏิบัติงานจะได้มีการป้องกันอย่างดี (สมศักดิ์ โสฬส-
เลขา. 2532 : 4 - 9) ซึ่งเหตุผลที่พบนี้อาจเป็นข้อมูลหนึ่งที่ กรมเนตร โฆษณารักษ์ และคนอื่นๆ (2532 : 37 - 38)
ได้รับคำตอบจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และอื่นๆ ร้อยละ 12.8, 29.4,
30.3 และ 27.5 ตามลำดับว่ายังไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ถึงร้อยละ 76.2 และไม่ต้องการให้บริการ
ร้อยละ 85.8 และจากการศึกษาของสุรเทพ นพพรพันธ์ และจันทิมา นพพรพันธ์ (2532 : 54) พบว่า เจ้าหน้าที่โรง
พยาบาลละลา ร้อยละ 82.5 มีความกลัวต่อโรคเอดส์และไม่สมัครใจทำหน้าที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการ
ศึกษาในต่างประเทศ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งรวมทั้งพยาบาลด้วย ทราบว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
เอดส์ (Blumenfield and others. 1987 : 58 - 68 ; Brennan and others. 1988 : 60 - 64 ; Servellen. 1989
: 4 - 8) นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าบุคลากรกลุ่มดังกล่าวขาดความรู้ที่ถูกต้องหลายประการเกี่ยวกับโรคเอดส์

อย่างไรก็ตาม ถ้าพิจารณาถึงบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบโดยตรง รวมทั้งองค์ประกอบด้านจริย-
ธรรมของวิชาชีพแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนจะต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกรายโดยไม่คำนึงถึง ชนิดและความ
รุนแรงของการเจ็บป่วย (ทศนา บุญทอง และคนอื่นๆ. 2537 : 2) ทั้งนี้ถ้าบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับ
โรคเอดส์ที่ถูกต้องและมีการปฏิบัติตามมาตรฐานที่จะระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว การ
ให้การรักษายาบาลก็อาจจะปลอดภัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับพยาบาลนั้นได้มีการศึกษาในสถานบริการ
สุขภาพบางแห่งถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าพยาบาลยังมีความรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้ออยู่ใน
ระดับที่ไม่น่าพึงพอใจและยังต้องการความรู้ที่ถูกต้อง (ดุษฎีวรรณ เรืองจริยะ. 2532 ; กิตติยา เตชะไพโรจน์. 2533
; อารีย์ พฤษชา และคนอื่นๆ. 2534 ; ทศนา บุญทอง และคนอื่นๆ. 2537) จึงทำให้ขาดความมั่นใจและความ
ถูกต้องในเรื่องปฏิบัติการพยาบาล ฉะนั้นการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่พยาบาลเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง
ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นและรีบด่วน (คณะทำงานด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรคเอดส์ เพื่อกลุ่ม
เป้าหมายที่ 4. 2535 : คำนำ) และพยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องจะมีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติด
เชื้อโรคเอดส์ รวมทั้งสามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรได้เป็นอย่างดี
(ทศนา บุญทอง และคนอื่นๆ. 2537 : 2)

เมื่อคำนึงถึงโอกาสการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรหรือการป้องกันการติดเชื้อ
จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลซึ่งเป็นผู้ศึกษาทางด้านการพยาบาลต่อผู้
ป่วยและต้องศึกษาทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการพยาบาลขั้นพื้น
ฐาน และสามารถให้การพยาบาลภายในขอบเขตความรับผิดชอบ ซึ่งทำให้เกิดความปลอดภัยและความสุขสบายแก่ผู้
ป่วย (บุญมา เลหาพันธ์และคนอื่นๆ. 2534 : 7) ในสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วย
เอดส์มีจำนวนมาก ซึ่งจะมารับบริการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั้งที่ทราบและไม่ทราบผลการตรวจ
เลือด นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลที่ต้องขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยย่อมไม่สามารถหลีกเลี่ยงที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วย
รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อม การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเบื่อน ฯลฯ ให้เหมาะสม
ตามบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานในขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาลได้ จึงมีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค
เอดส์รวมทั้งเชื้ออันตรายอื่นๆ ด้วย และน่าเป็นห่วงยิ่งกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้วเสียอีกเนื่อง
จากนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลยังขาดทั้งความรู้และประสบการณ์ อีกทั้งยังไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกัน

โรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจที่จะจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อทราบผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลภายหลังจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ได้ตระหนักถึงการป้องกันโรคเอดส์จากการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น
2. เป็นข้อมูลในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. นำผลที่ได้จากการศึกษา เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากร เป็นนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 45 ปีการศึกษา 2538 ภาคเรียนที่ 4 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 208 คน
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 45 ปีการศึกษา 2538 ภาคเรียนที่ 4 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 60 คน แบ่งเป็น
 - 1.2.1 กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา
 - 1.2.2 กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง ใช้เวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 2 ชั่วโมง 45 นาที
3. เนื้อหาที่ใช้ในการสอนสุขศึกษา ประกอบด้วยแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ
 - 3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมาย สถานการณ์ สาเหตุ อาการ ความรุนแรง การวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน
 - 3.2 ชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 3.3 การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)
4. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

4.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

4.2.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

4.2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพ หมายถึง สภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ขณะปฏิบัติงาน ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้ว
2. โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ด้วยการบรรยายโดยวิทยากร การใช้สไลด์ การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ การเล่าเรื่อง การประชุมกลุ่ม การสาธิต การแจกคู่มือเอกสาร ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล หมายถึง นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 45 ปีการศึกษา 2538 ภาคเรียนที่ 4 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - 4.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ในการจำ เข้าใจ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าในเรื่องโรคเอดส์ ตามเนื้อหาที่ได้รับ โดยใช้แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 - 4.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลที่มีต่อโรคเอดส์ โดยพิจารณาจากคะแนนรวมจากแบบสอบถามวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- 4.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) หมายถึง การปฏิบัติของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ในการระมัดระวังป้องกันขณะให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลและผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการทุกรายเหมือนกันและทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน ซึ่งพิจารณาจากคะแนนรวมจากแบบสอบถามวัดการปฏิบัติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในด้านต่อไปนี้
 - 4.3.1 การป้องกันอุบัติเหตุ ประกอบด้วย
 - 4.3.1.1 การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมหรือของมีคม
 - 4.3.1.2 การปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ
 - 4.3.1.3 การปฏิบัติหลังเกิดอุบัติเหตุ
 - 4.3.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ประกอบด้วย
 - 4.3.2.1 ถุงมือ

- 4.3.2.2 เลือคลุม
- 4.3.2.3 ผ้ายางกันเปื้อน
- 4.3.2.3 ผ้าปิดปาก-จมูก
- 4.3.2.3 แว่นป้องกันตา
- 4.3.2.3 หมวกกันเปื้อน
- 4.3.2.3 รองเท้าบูท

4.3.3 สุขอนามัยและสุขาภิบาล ประกอบด้วย

- 4.3.3.1 การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย
 - 4.3.3.1.1 สุขภาพและสุขอนามัยของผู้ให้บริการ
 - 4.3.3.1.2 สุขอนามัยของผู้ใช้บริการ
- 4.3.3.2 การจัดสุขาภิบาล ประกอบด้วย
 - 4.3.3.2.1 การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
 - 4.3.3.2.2 การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน
 - 4.3.3.2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะในโรงพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอสาระที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. หลักทั่วไปของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. นโยบายของรัฐเกี่ยวกับโรคเอดส์
4. ทฤษฎีการเรียนรู้
5. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
6. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อ ฮิวแมน อิมมูโนด์ฟิเซียนซี ไวรัส (Human immunodeficiency virus) หรือเชื้อเอชไอวี (HIV) เนื่องจากเชื้อเอชไอวีนี้เข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลง เป็นผลให้เชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส เช่น ปอดบวม วัณโรค หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ เช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

คำนิยามของเอดส์

เอดส์ เป็นคำรวมของกลุ่มอาการของโรค เรียกทับศัพท์จากคำว่า AIDS ซึ่งย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบทอดทางพันธุกรรม

Immune หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อม หรือการขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ คือโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่าง ไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

ชวนชม สกนธวัฒน์ (2530 : 125) ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่า เป็นกลุ่มอาการที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยกำเนิด ซึ่งเกิดขึ้นภายหลัง เป็นผลเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้ร่างกายไม่สามารถต้านทานโรคได้ ซึ่งจะปรากฏอาการหลายลักษณะ สาเหตุอาจเกิดจากเชื้อไวรัสทำลายระบบภูมิคุ้มกันโดยตรง หรือเป็นผลเนื่องมาจากความผิดปกติในการทำงานของภูมิคุ้มกันโรค

อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ (2528 : 21) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่า เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการเสาะหา ไม่ได้มีติดมากแต่กำเนิด ไม่ได้ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ผู้ที่มีภูมิต้านทานนี้จะเกิดโรคติดเชื้อแทรกและโรคแทรกใน 4 ระบบคือ ระบบประสาท ทำให้สมองอักเสบเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ระบบทางเดินหายใจ ทำให้ปอดอักเสบ ปอดบวม ระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรัง น้ำหนักลดและระบบเลือด ทำให้เส้นเลือดโป่งพอง มะเร็งของหลอดเลือดและเลือดออกไม่หยุด

จันทพงษ์ วะลี และคนอื่นๆ (2530 : 17) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่า เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสกลุ่มรีโทรไวรัส (Retrovirus) เข้าทำลาย ที ลิมโฟไซต์ (T. lymphocyte) ของผู้ป่วยก่อให้เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์ - อิมมูนิตี (Cellular - immunity) และเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส (Opportunistic infection) หรือมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ผู้ป่วยโรคนี้มักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่าย

พัทรวไล ปลัดรักษา (2531 : 39) อธิบายว่าเอดส์เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการติดเชื้อ ฮิวแมน ทีลิมโฟโทรฟิก ไวรัส ประเภทที่ 3 (Human T - lymphotropic virus III หรือ HTLV III) ซึ่งไวรัสชนิดนี้จะไปทำให้คนที่ติดเชื้อมีภูมิต้านทานต่ำกว่าปกติ มีผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะเชื้อโรคแปลก ๆ เช่น เชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (*Pneumocystis carinii*) ซึ่งทำให้เกิดปอดบวม เชื้อท็อกโซพลาสมา กอนดii (*Toxoplasma gondii*) ทำให้สมองอักเสบ เป็นต้น

สำหรับโกเดิร์ต และปลาท์เนอร์ (Goedert and Blattner. 1985 : 3) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่า โรคเอดส์ควรจะหมายถึงบุคคลที่อย่างน้อยที่สุด กำลังคุกคามด้วยโรคฉวยโอกาส หรือมะเร็งหลอดเลือด โดยอาศัยความหมายของศูนย์ควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control หรือ CDC) ซึ่งขึ้นอยู่กับผลของการตรวจเลือดกล่าวคือ โรคเอดส์เป็นโรคซึ่งมีความบกพร่องของภูมิคุ้มกันโรคเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีความต้านทานต่อโรคต่ำโดยไม่รู้สาเหตุ

ดังนั้นเอดส์ จึงหมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม หรือบกพร่อง ซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด และไม่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

สาเหตุของการเกิดเอดส์

เอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งมีชื่อว่าฮิวแมน อิมมูโนดีฟิเซียนซี ไวรัส (Human immunodeficiency virus) เขียนย่อว่า เอชไอวี (HIV) เป็นรีโทรไวรัส (Retrovirus) สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น เม็ดเลือดขาว เซลล์เนื้อสมอง เชื้อเอชไอวีมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 100 - 200 นาโนเมตร มีจีโนม (Genome) เป็นอาร์เอ็นเอ (RNA) และมีเอนไซม์รีเวิร์ส ทรานสคริปเตส (Enzyme reverse transcriptase) ย่อว่า อาร์ที (RT) โดยมีโปรตีนที่ทำหน้าที่เป็นเปลือกหุ้ม (Capsid) หุ้มรอบอาร์เอ็นเอ อาร์ทีไวเห็นเป็นแกนกลาง (Core) รูปทรงกระบอก เปลือกหุ้ม (Core protein) ที่สำคัญคือ พี 24 (P24) รอบนอกออกไปยังมีเอ็นเวโลป (Envelope) ล้อมรอบ โดยมีสปาย์ (Spike) ยื่นออกมา ตำแหน่งโปรตีนที่ยื่นออกมานี้มีความสำคัญในการนำเชื้อเอชไอวีเข้าสู่เซลล์ของร่างกาย คือจีพี120 (GP120) ในการติดเชื้อ หลังจากไวรัสเอชไอวีเข้า

สร้างร่างกายแล้ว พบว่าไวรัสเอชไอวีจะใช้ส่วน จีพี 120 ที่สไปค์ไปเกาะติดกับตัวรับ (Receptor site) บนผิวเซลล์ ซึ่งเป็นตำแหน่งเดียวกับซีดี4 (CD4+) ซึ่งพบมากบนเม็ดเลือดขาวชนิด ที - เฮลเปอร์ (T - helper lymphocyte) พบบ้างที่ผิวของแมคโครเฟจ (Macrophage) ดังนั้นจึงมีความจำเพาะที่จะติดเชื้อเอชไอวี และทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในเม็ดเลือดขาวชนิด ที เฮลเปอร์ มากกว่าเซลล์ชนิดอื่น ในปัจจุบันมีผู้ให้ข้อสังเกตว่าอาจมีตัวรับอื่นบนเซลล์อีกที่จะให้ไวรัสเอชไอวีไปเกาะติด ไวรัสเอชไอวีจะมีการเพิ่มจำนวนภายในเซลล์ อาร์เอ็นเอของไวรัสสามารถเปลี่ยนเป็นดีเอ็นเอไวรัส (DNA virus) โดยใช้เอนไซม์ และรวมตัวเข้ากับดีเอ็นเอของเซลล์เป็นโปรไวรัส (Provirus) อาจจะแฝงอย่างสงบหรือแบ่งตัวไปพร้อมกับเซลล์ที่ติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวีจะเพิ่มจำนวนได้มากในแอกติเวทที - เซลล์ (Activate T - cell) ทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อเอชไอวีถูกทำลายลง จำนวนลดลง การที่เฮลเปอร์ ทีเซลล์ (Helper T- cell) ลดลงอย่างมากมีผลทำให้เกิดความบกพร่องของเซลล์สร้างภูมิคุ้มกัน (Cell mediated immunity) ขึ้นจึงก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส (Opportunistic infection) ต่าง ๆ จากแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส โปรโตซัว พาราสิต ที่อวัยวะต่าง ๆ ได้ และหรือเกิดมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) หรือมะเร็งต่อมน้ำเหลืองขึ้น แม้เมื่อมีการติดเชื้อ ร่างกายมนุษย์จะสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานต่อชิ้นส่วนของไวรัสเอชไอวี แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อจึงยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือด และสามารถแพร่ต่อไปได้ โดยทั่วไปแล้วระยะฟักตัวของเอชไอวีตั้งแต่เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจนเกิดเป็นอาการเอดส์ในผู้ใหญ่ เกิดได้ตั้งแต่ 3 - 8 ปี ในเด็กระยะฟักตัวสั้นกว่าประมาณ 2 ปี (สุรพล สุวรรณกุล และมัทนา หาญวนิชย์. 2535 : 11) เมื่อมีการติดเชื้อฉวยโอกาสผู้ป่วยเอดส์มักมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

เชื้อไวรัสเอชไอวีถูกค้นพบในปี พ.ศ.2526 โดยลูก มงตานีเย (Luc Montagnier) ชาวฝรั่งเศส โดยแยกเชื้อได้จากต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วยและให้ชื่อว่าลิมฟาโตโนพาที แอสโซซิเอตเตด ไวรัส (Lymphadenopathy associated virus) หรือ แอลเอวี (LAV) ต่อมาในปี พ.ศ. 2527 โรเบิร์ต แกลโล (Robert Gallo) แพทย์ชาวอเมริกัน สามารถแยกเชื้อไวรัส จากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วย และตั้งชื่อว่าฮิวแมนที เซลล์ ลิมโฟโทรปิก ไวรัส ประเภทที่ 3 (Human T cell lymphotropic virus type III) หรือ เอชทีแอลวี 3 (HTLV III) และจากการศึกษาในเวลาต่อมาพบว่าเชื้อไวรัสเอชไอวี ทั้ง 2 ตัวนี้เป็นชนิดเดียวกัน จึงตกลงตั้งชื่อให้เป็นสากลว่าฮิวแมน อิมมูโนดิฟิเซียนซี ไวรัส (Human immunodeficiency virus) หรือเอชไอวี (HIV)

เชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถอาศัย หรือทำให้เกิดโรคเฉพาะในคน หรือลิงเท่านั้น ไม่สามารถทำให้เกิดโรคในสัตว์อื่น เมื่อออกมามนุษย์จะไม่สามารถทนต่อสภาพแวดล้อมภายนอกได้ อาจมีชีวิตอยู่ได้นานเป็นชั่วโมง หรือเป็นวันเท่านั้น เช่น ถูกความร้อน 56° เซลเซียส นาน 10 - 15 นาที เชื้อเอชไอวีก็ตายหมด นอกจากนี้ยังไม่ทนต่อการทำลายของน้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ เช่น น้ำยาที่ใช้ถูบ้าน (5 % Sodium hypochlorite) (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 3)

การแพร่ของโรคเอดส์

เอดส์ติดต่อได้โดยการแพร่เชื้อเอชไอวีทางเลือด น้ำหรือของเหลวในร่างกาย เช่น น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อผ่านเข้าสู่ร่างกายของผู้สัมผัสทางบาดแผล รอยฉีกขาด เยื่อเมือก หรือทางรก เชื้อเอชไอวีสามารถผ่านจากผู้มีเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นได้โดย

1. ทางเพศสัมพันธ์ทั้งแบบรักต่างเพศ หรือแบบรักร่วมเพศ การร่วมเพศทางทวารหนักจะเพิ่มโอกาสของการติดเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น
 2. การรับเชื้อเอชไอวีผ่านเข้าทางกระแสเลือด เช่น การใช้เข็ม กระบอกฉีดยาร่วมกัน การรับเลือด การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือเนื้อเยื่อที่รับบริจาคจากผู้มีเชื้อเอชไอวี
 3. การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก พบได้ระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หรือทางน้ำนม
- การติดต่อทางสังคมในชีวิตประจำวัน จะไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การจับมือ การสัมผัสกอดรัด การจับต้องของใช้ของผู้ติดเชื้อ เช่น ถ้วย แก้วน้ำ ช้อน อาหาร เสื้อผ้า หรือการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น ห้องน้ำ การใช้โทรศัพท์ การว่ายน้ำในสระเดียวกัน เป็นต้น และยังไม่เคยมีรายงานการติดต่อของเอดส์ทางยุงหรือแมลงเลย
- ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ผู้ฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์สำส่อน ได้แก่ หญิงบริการ ชายบริการและผู้ที่ชอบเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ

กลไกการเกิดเอดส์

เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อแล้ว จะมีกระบวนการเกิดขึ้น คือ

1. เชื้อไวรัสเอชไอวีจะเกาะติดกับ ซีดี - 4 รีเซพเตอร์ บนผิวของเซลล์ที่มีซีดี 4 แอนติเจน (CD4 antigen) ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) โมโนไซต์ (Monocyte) แมคโครเฟจ (Macrophage) และเซลล์สมอง
2. เชื้อไวรัสเอชไอวีจะแทรกตัวทะลุผ่านผนังเซลล์ และถอดเปลือกหุ้มออก
3. สร้างดีเอ็นเอจากอาร์เอ็นเอโดยใช้เอนไซม์อาร์ที แล้วดีเอ็นเอของเชื้อไวรัสเอชไอวีจะรวมตัวกับดีเอ็นเอของมนุษย์ และแฝงตัวอยู่ในเซลล์
4. เมื่อมีการถูกกระตุ้นทำให้มีการสร้างอาร์เอ็นเอจากดีเอ็นเอของไวรัสเอชไอวี อาร์เอ็นเอที่สร้างขึ้นนี้ไม่มีทั้งที่เป็นจีโนม และแมสเซนเจอร์อาร์เอ็นเอ (Messenger RNA) ที่จะสร้างโปรตีนประกอบกันเป็นนิวคลีโอแคปซิด (Nucleocapsid)
5. มีการแตกหน่อออกจากเซลล์เดิมโดยได้เปลือกหุ้มจากผิวของเซลล์ และไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่น ๆ ต่อไป ส่วนเซลล์เดิมจะตายไปทำให้จำนวนลิมโฟไซต์ลดลง

จากการที่จำนวนเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ลดจำนวนลง ทำให้ความต้านทานร่างกายลดต่ำลงไปด้วย เป็นเหตุให้เชื้อโรคหลายโอกาสซึ่งบางชนิดแฝงอยู่ในร่างกายอยู่แล้วกระจายตัว ก่อให้เกิดโรคและเป็นผลให้เจ็บป่วยจากโรคหลายโอกาสต่าง ๆ อันได้แก่ โรคติดเชื้อ โรคเมเร็งบางชนิด และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ความเปลี่ยนแปลงในร่างกาย (Host) ตลอดช่วงเวลาที่ติดเชื้อ มีดังต่อไปนี้

1. เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแทรกตัวเข้าไปในเซลล์ และสร้างดีเอ็นเอ แฝงอยู่ในดีเอ็นเอของเซลล์ผู้ถูกอาศัย (Host cell) นั้น ร่างกายของผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง
2. ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 หลังการติดเชื้อ ไวรัสที่แฝงอยู่ในเซลล์จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว และปล่อยไวรัสเอชไอวีจำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดภาวะการติดเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viremia) ในระยะนี้ถ้ามีการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวีจากเลือดในห้องทดลอง เช่น ทำการเพาะเชื้อ จะสามารถพบเชื้อไวรัสเอชไอวีได้
3. ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไป ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัสเพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอม ทำให้เชื้อไวรัสหายไปจากกระแสเลือด เมื่อถึงระยะนี้จะตรวจพบแอนติบอดี ซึ่งช่วยให้ตรวจสอบได้ว่าร่างกายติดเชื้อเอชไอวี โดยทั่วไปร่างกายจะมีการสร้างแอนติบอดีในสัปดาห์ที่ 6 ถึง 12 แต่มีบางรายอาจช้ากว่านี้
4. ตรวจพบเชื้อที่ร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ ก็อาจตรวจไม่พบไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด แต่ก็ยังมีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ในเซลล์เป็นเวลานาน ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อยังคงไม่มีอาการและจะรู้ว่าติดเชื้อก็จากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น
5. ในระยะสุดท้าย ไวรัสเอชไอวีแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ ที่ 4 ถูกทำลายลดจำนวนลง ในขณะเดียวกันระดับแอนติบอดีก็ลดลงทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป และเกิดโรคติดเชื้อ หรือโรคเมเร็งเข้าแทรกซ้อนทำอันตรายจนถึงแก่ชีวิต

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยไปจนถึงอาการของเมเร็งหรือโรคติดเชื้อที่ร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาได้แบ่งระยะการติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 4 ระยะ ดังต่อไปนี้

(กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 6 - 8)

1. ระยะติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน (Acute infection)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการคล้าย ๆ กับกลุ่มอาการที่ปรากฏเมดโลหิตขาวชนิดนิวเคลียสเดียวมากเกินไป (Acute mononucleosis syndrome) ท้นที่ที่รับเชื้อหรือภายหลังรับเชื้อไม่นาน ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีอาการแบบเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Aseptic meningitis) อาการดังกล่าวจะเป็นอยู่ไม่นาน และจะหายไปเองภายใน 2 - 6 สัปดาห์ โดยไม่ต้องรักษา

2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic infection)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่มีอาการอะไรเลยที่แสดงว่าติดเชื้อเอชไอวี นอกจากการตรวจเลือด ซึ่งจะพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกัน เช่น จำนวน ที่ 4 ลิโฟซัยท์ลดต่ำลง

3. ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (Persistent generalised lymphadenopathy)

ระยะนี้จะตรวจพบหรือคลำพบต่อมน้ำเหลืองขนาดตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไปทั่วบริเวณร่างกายตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป ยกเว้นบริเวณขาหนีบ เป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุอื่นนอกจากการติดเชื้อเอชไอวี มีผู้พบว่าใน

ระยะนี้จะกลายเป็นเอดส์ ประมาณร้อยละ 1 ต่อปี

4. ระยะเป็นโรคอื่น ๆ (Other disease)

ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีอาการที่นอกเหนือไปจากการมีต่อมน้ำเหลืองโต โดยแบ่งย่อยออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 4 A โรคไม่ทราบสาเหตุ (Constitutional disease)

ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือหลายอย่างดังต่อไปนี้เป็นเวลานาน ๆ (เกิน 1 เดือน) โดยไม่ทราบสาเหตุ คือ มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักตัวลดลงเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม โดยไม่ทราบสาเหตุ ท้องเสียเรื้อรัง

กลุ่ม 4 B โรคทางระบบประสาท (Neurologic disease)

ผู้ป่วยจะมีอาการทางความจำเสื่อม หลงลืมง่าย บางรายมีอาการของโรคไขสันหลัง (Myelopathy) หรือโรคเส้นประสาทส่วนปลาย (Peripheral neuropathy) เป็นต้น เมื่อเป็นถึงขั้นรุนแรง จะตรวจพบความผิดปกติโดยคอมพิวเตอร์ตรวจสมอง (CT scan) ซึ่งจะพบว่า เนื้อสมองฝ่อลง (Brain atrophy) ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้มักตรวจพบเชื้อเอชไอวีในน้ำไขสันหลังและเนื้อสมอง

กลุ่ม 4 C โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Secondary infectious disease หรือ Opportunistic infection)

ผู้ป่วยเอดส์จะปรากฏอาการในกลุ่มนี้มากที่สุด โรคติดเชื้อที่พบในผู้ป่วยเอดส์นี้เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เพราะเป็นตัวบ่งชี้ว่าระบบภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายเสื่อมลง โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ หลอดอาหารอักเสบจากเชื้อรา (Candida) เป็นต้น

กลุ่ม 4 D โรคมะเร็งฉวยโอกาส (Secondary cancer)

ผู้ป่วยจะมีโรคมะเร็งบางชนิด ซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม ได้แก่ โรคมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) ไพรมารี ลิมโฟมา (Primary lymphoma) ของสมอง หรือนั่นฮอดคิน ลิมโฟมา (Non - Hodgkin's lymphoma) เป็นต้น

มะเร็งของหลอดเลือดเป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยเอดส์ โดยพบกระจายไปตามผิวหนังทั่วร่างกาย ตามต่อมน้ำเหลือง ตามอวัยวะภายในต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร

กลุ่ม 4 E อื่น ๆ (Other condition)

กลุ่มนี้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดเข้าไว้ทั้ง 4 กลุ่มดังกล่าวมาข้างต้น เช่น มีโรคติดเชื้อที่ไม่ได้ระบุในกลุ่ม 4 C หรือมีอาการนอกเหนือจากที่ระบุในกลุ่ม 4 A เป็นต้น

จากอาการดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ออกเป็น 3 ระยะ คือ (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 21 - 23)

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage)

ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็อาจถ่ายทอดเชื้อเอดส์ต่อไปได้

2. ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV infection) เดิมเรียกระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือ ARC (AIDS Related Complex) ปัจจุบันใช้คำใหม่เพื่อให้เข้าใจง่าย ในระยะนี้นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้วยังอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง เช่น

- ก. มีเชื้อราในปากและลำคอ
 - ข. ต่อม้ำเหลืองโต ที่บริเวณ คอ รักแร้ ขาหนีบ
 - ค. เป็นงูสวัด หรือแผลเริ่มชนิดลุกลาม
 - ง. มีอาการเรื้อรังเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผื่นผื่นอักเสบ น้ำหนักลด
 - 3. ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) หรือระยะโรคเอดส์ (AIDS)
- ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ไม่เป็นอันตรายต่อคนปกติ ที่เรียกว่าโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่จะติดเชื้อใด ที่ส่วนของร่างกาย
- ก. ถ้าเป็นที่ปอดจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (*Pneumocystis carinii*) จะมีไข้ ไอ หอบ
 - ข. ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหารจะมีอาการ เจ็บคอ กลืนลำบาก
 - ค. ถ้าเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตค็อกคัส (*Cryptococcus*) จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง
 - ง. บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) มีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ำตามผิวหนัง หรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) จะมีก้อนโตตามที่ต่างๆของร่างกาย

อาการนำของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- ผู้ติดเชื้อเหล่านี้มาพบแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ กัน ตั้งแต่อาการในระยะที่ 3 - 4 ได้แก่
1. มีไข้ต่ำ ๆ เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็น ๆ หาย ๆ หรือเป็นตลอดเวลา มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน
 2. น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว ภายในระยะเวลา 1 เดือน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
 3. ต่อม้ำเหลืองโต คลำได้เป็นก้อนเล็กๆ หลายตำแหน่ง เช่น บริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ
 4. อาการของ เอดส์ ดีแมนเนีย คอมเพล็กซ์ (AIDS dementia complex) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาท ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า บางรายมีแขนขา อัมพาต ชักกระตุก มีอาการทางสมอง เป็นต้น
 5. มีฝ้าขาวที่ลิ้นและช่องปากเป็นเวลานานเกิน 2 สัปดาห์
 6. มีเริ่มเกิดขึ้นที่ริมฝีปากหรืออวัยวะเพศ เป็นชนิดลุกลามและเป็นอยู่นาน
 7. มีอาการกลืนลำบาก สาเหตุมักเกิดจากเชื้อรา (*Candida*) ในช่องปากลุกลาม ลงไปยังทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้เกิดหลอดลมอักเสบขึ้น
 8. มีผื่นสีม่วงแดง หรือเป็นตุ่มสีม่วงขึ้นตามผิวหนัง ที่แขน ขา ลำตัว หน้า ศีรษะ อวัยวะเพศ
 9. มีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ หรือเป็นมูกเลือด
 10. มีอาการตามัว มองเห็นไม่ชัด เนื่องจากมีอาการอักเสบติดเชื้อในลูกตา (Chorioretinitis) และตาบอด
 11. มีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ ชักกระตุก
 12. ไข้ ไอ หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ จากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

การวินิจฉัยเอดส์

การตรวจวินิจฉัยเอดส์อาศัยอาการของผู้ป่วย ประกอบกับการซักประวัติพฤติกรรมทางเพศและการติดยา รวมไปถึงการเจาะเลือดตรวจทางภูมิคุ้มกัน บุคคลที่ไม่มีอาการอะไรเลยแต่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ก็สามารถขอรับการตรวจเลือดเพื่อดูว่าตนเองติดเชื้อไวรัสเอชไอวีหรือไม่ ได้ที่โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน หลายแห่งทั้งในกรุงเทพมหานครและในต่างจังหวัด ถ้าพบว่าเลือดเอดส์บวกก็จะต้องมีการตรวจสอบยืนยันว่ามีเลือดเอดส์บวกจริงเพื่อให้แน่ใจ ในคนที่ให้ผลลบถ้ากลัวหรือระแวงว่าจะเป็นเอดส์ให้ตรวจเลือดซ้ำทุก 3 เดือน ถ้าเลย 6 เดือนไปแล้วผลเลือดยังลบอยู่ โอกาสที่จะเป็นเอดส์อยู่แทบจะไม่มี

การวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการของเชื้อไวรัสเอชไอวี

1. การตรวจแอนติบอดีต่อ เอชไอวี

1.1 การตรวจกรองโรค (Screening test) วิธีที่นิยมใช้กันมาก คือ พีเอ (PA or Particle agglutination) อีไลซ่า (ELISA or Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay)

1.2 การทดสอบยืนยัน (Confirmatory) มีหลายวิธี ได้แก่ เวสเทิร์นบลอต (Western Blot or WB) เรดิโออิมมูโน ปริซิปีเตชัน เอสเส (Radioimmuno Precipitation Assay) ไอเอฟเอ (IFA or Indirect Immunofluorescence Assay) วิธีที่นิยมใช้มากที่สุด คือ เวสเทิร์นบลอต (Western Blot)

ในกรณีที่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลอ่านที่ไม่แน่นอน (Indeterminate) หรือมีปัญหา ควรพิจารณาจากประวัติ ลักษณะทางคลินิก ข้อมูลทางระบาดวิทยา และควรมีการติดตามการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะ

2. การตรวจหาแอนติเจนเอชไอวี การหาแอนติบอดีต่อเอชไอวี อาจให้ผลปลอมได้ โดยเฉพาะในรายที่ติดเชื้อในเดือนแรกๆ การหาแอนติเจนเอชไอวี ซึ่งส่วนใหญ่จะหาแกน แอนติเจนพี 24 (P24 Core antigen) จึงมีประโยชน์ในการให้การวินิจฉัย

3. การเพาะเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งยืนยันโดยการตรวจพบอาร์ที และแอนติเจนเอชไอวี จะทำได้ในห้องปฏิบัติการบางแห่งเท่านั้น

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มียา หรือวัคซีนที่ได้ผลมาใช้ในการควบคุม หรือรักษาเอดส์ให้หายขาดได้เลย ยาที่ใช้อยู่เป็นเพียงยับยั้งไม่ให้ไวรัสเอชไอวีเพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอายุยืนยาวไปอีกระยะหนึ่งเท่านั้น ยาที่ยอมรับว่าได้ผลในขณะนี้ ราคาประมาณเม็ดละ 50 บาท คือยาเอแซดที (AZT or Azidothymidine) กินวันละ 5 - 12 เม็ด และต้องกินทุกวันตลอดชีวิต ยานี้มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสเอชไอวี แต่ไม่สามารถกำจัดไวรัสเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้ ผลข้างเคียงของยานี้ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน โลหิตจาง ฯลฯ ส่วนวัคซีนป้องกันนั้นกำลัง

อยู่ในระหว่างการทดลอง คาดว่าต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10 ปี จึงจะประสบผลสำเร็จ

สิ่งสำคัญที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในการรักษา คือ การรักษาทางสภาพจิตใจของผู้ป่วยเนื่องจากเอดส์ยังไม่มีทางรักษา จึงเกิดภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจได้มากเมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นเอดส์และต้องเสียชีวิตในไม่ช้า อีกทั้งเอดส์เป็นที่รังเกียจของคนที่ไม่เข้าใจ จึงควรมีการบริการให้คำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย ให้แนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมไม่แพร่กระจายโรคหรือแก่คนสังคม ตลอดจนต้องช่วยกันทำให้สังคมเห็นอกเห็นใจ ให้ความอนุเคราะห์ ให้ความอบอุ่น ให้กำลังใจให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

การป้องกันโรคเอดส์

1. วิธีป้องกันการติดเชื้อเอดส์ สำหรับบุคคลทั่วไป (ชวนทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่นๆ. 2531 : 16)

1.1 อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอดหรืออุจจาระของผู้มีเชื้อเอดส์ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา

1.2 ซื่อสัตย์ต่อสามี ภรรยา หลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น คนแปลกหน้าที่ไม่รู้จัก หรือชาวต่างชาติ หญิงบริการ ชายบริการ หรือบุคคลผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เกย์ ผู้ติดยาเสพติด และผู้มีนิสัยชอบเที่ยวตามสถานเริงรมย์ เป็นต้น

1.3 ถึงแม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศจะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ก็ไม่สามารถป้องกันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยาง การเลือกถุงยางอนามัยควรเป็นถุงยางที่บรรจุอย่างดีในกล่องที่มีวันเดือน ปี ที่ผลิตให้เห็นชัดเจน และได้ผ่านการทดสอบมาตรฐาน ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

1.4 หลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมเพศสัมพันธ์บางอย่าง เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผิวหนังทวารหนักบางและอ่อนแอ ฝึกขาดได้ง่าย โอกาสรับเชื้อมีมากถ้าเกิดการฉีกขาด หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่นอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผล หรือรอยถลอก หรือเยื่อเมือกในปากได้ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การร่วมเพศร่วมกัน

1.5 อย่าทดลองยาเสพติด ถ้าติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด หลีกเลี่ยงการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

1.6 หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เครื่องมือเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น

1.7 หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อเอดส์ เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่น ๆ เป็นต้น

1.8 หญิงที่มีเชื้อเอดส์ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาดเพราะการตั้งครรภ์อาจจะเป็นอันตรายต่อทั้งตัวแม่และเด็กในครรภ์

1.9 งดเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น ถ้าเกิดการเจ็บป่วยควรรับบริการรักษาในสถานบริการของรัฐ หรือของเอกชนที่ถูกกฎหมาย งดเว้นการฉีดยากันเองหรือการฉีดยาโดยหมอเถื่อน

1.10 รับบริจาคเลือด หรืออวัยวะจากสถานที่ที่มั่นใจว่าผ่านการตรวจเชื้อเอ็ดส์แล้วเท่านั้น

1.11 ให้ลูกศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปให้รู้จักโรคนี้ไม่ให้หวาดกลัวจนเกินไป หลีกเลี่ยงและงดเว้นพฤติกรรมที่อาจจะได้รับเชื้อเอ็ดส์ ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรค ควรตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ได้ติดเชื้อโรคนี้

2. วิธีป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์สำหรับผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ที่บ้าน (ผกา เศรษฐจันทร์ และประกาย จิโรจน์กุล. 2529 : 24)

2.1 บุคคลในบ้านที่ต้องดูแลผู้ป่วย ควรสวมถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้งเมื่อเข้าสัมผัสกับสิ่งขับถ่ายที่ออกจากผู้ป่วยโดยตรง

2.2 ผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ควรแยกซักต่างหากด้วยน้ำยาซักผ้าขาว นำมาผสมน้ำในอัตราส่วน 1 : 10 จะให้ความเข้มข้น 0.5%

2.3 จานชามหรือเครื่องใช้ในการรับประทานอาหาร ควรแยกล้างต่างหาก

2.4 ขยะแห้งที่เปื้อนสิ่งขับถ่าย ควรแยกใส่ถุงต่างหากแล้วนำไปกำจัดโดยวิธีเผา

2.5 เชื้อฉีดยาที่ใช้แล้วทิ้ง จะต้องทิ้งในกล่องที่มีติดฉลากแนบหนา เพื่อไม่ให้แทงทะลุออกมาข้างนอกได้

2.6 ก่อนและหลังการจับต้องผู้ป่วย จะต้องล้างมือทุกครั้ง

3. แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ควรยึดหลักการการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) ซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวโดยละเอียดในหัวข้อต่อไป

หลักทั่วไปของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)

(สมหวัง ด้านชัยจิตร และคนอื่นๆ. 2538 : 3 - 80)

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย (Blood and body fluids) ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคเอ็ดส์ (AIDS) ซึ่งเป็นไปอย่างรวดเร็วทั่วโลก รวมทั้งโรคอื่น ๆ เช่น เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น ที่สามารถติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายได้แก่ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำตา น้ำลาย น้ำนม น้ำไขสันหลัง และน้ำที่เจาะจากร่างกายผู้ป่วย เช่น จากข้อ จากท้อง ฯลฯ จะเห็นได้ว่า ประชาชนที่มาใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจะมีเชื้อโรคที่ติดต่อได้ทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายมากกว่าร้อยละ 10 (สมหวัง ด้านชัยจิตร และคนอื่นๆ. 2538 : 3) ซึ่งแต่ละโรคล้วนเป็นโรคอันตรายถึงชีวิต ดังนั้นผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงมีโอกาที่จะสัมผัสกับเชื้อโรคเหล่านี้ได้เกือบตลอดเวลาในขณะที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการแต่ละราย และอาจมีการติดเชื้อมากกว่านี้ได้ หากเกิดอุบัติเหตุหรือความผิดพลาดขณะให้บริการ จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงได้มีมาตรการเสริมในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายที่เรียกว่า การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) โดยแนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขปฏิบัติงานตามมาตรการนี้ขณะ

ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทุกราย

ความหมายของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) หมายถึง การระมัดระวังป้องกันของบุคลากร ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรและผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย (Blood and body fluids) โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทุกรายเหมือนกันและทุกครั้งที่มีปฏิบัติงาน

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นมาตรการเสริมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection) ที่ใช้เฉพาะเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย ส่วนการปฏิบัติอื่น ๆ เช่น เทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) การป้องกันการติดเชื้อทางระบบทางเดินอาหาร (Enteric precaution) การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory precaution) เป็นต้น ยังเป็นการปฏิบัติที่สำคัญและละเลยไม่ได้เช่นกัน

แนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

เชื้อโรคหลายชนิดที่มีอยู่ในเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยสามารถถ่ายทอดจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ จากการที่บุคลากรสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งและเชื้อเข้าสู่ร่างกายของบุคลากรทางผิวหนังที่มีรอยถลอก มีบาดแผล หรือจากการที่ถูกเข็ม หรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยทิ่มแทงหรือบาด เชื้อที่สามารถแพร่กระจายทางเลือดได้ เช่น เชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี เชื้อมาลาเรีย เชื้อไข้เลือดออก เชื้อซิฟิลิส เป็นต้น โรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคติดต่อทางเลือดที่มีความสำคัญต่อ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในสหรัฐอเมริกา ไดเอินสแตย์และไรอัน (Dienstag and Ryan. 1982 : 26) รายงานว่าอัตราติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสูงกว่าบุคลากรอาชีพอื่น ๆ ถึง 6 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด หออภิบาล ตลอดจนคลัง-แพทย์ ทันตแพทย์และพยาธิแพทย์ ศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control, CDC) ประเมินว่ามีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี จากการได้รับเชื้อขณะปฏิบัติงาน 12,000 คน ต่อปี ในจำนวนนี้ 500 - 600 คน ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 700 -1,200 คน กลายเป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี และในแต่ละปีมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 250 ราย บีกแมนและคนอื่นๆ (Beekman and others. 1990 : 371) ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรที่ถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มแทง โดยการศึกษาอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากรายงานการศึกษา 14 รายงานพบว่า ในจำนวนการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดของผู้ป่วยทิ่มแทง 2,000 ครั้ง มีเพียง 6 ครั้งเท่านั้นที่เกิดการติดเชื้อ อาจกล่าวได้ว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ที่ถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มแทงมีเพียงร้อยละ 0.3 แม้ว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรจะต่ำกว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งสูงถึงร้อยละ 10 - 35 แต่การติดเชื้อเอชไอวีจะมีผลต่อบุคลากรมากกว่าทั้งในด้านชีวิต ค่ารักษาพยาบาล และผลกระทบทางจิตสังคม ความสูญเสียที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถป้องกันได้หากบุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด ซึ่งนอกจากจะสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี ได้แล้วยังสามารถป้องกันเชื้ออื่น ๆ ที่มีอยู่ในเลือดผู้ป่วยซึ่งยังไม่สามารถตรวจพบได้ในขณะนั้นอีกด้วย

ตาราง 5 เปรียบเทียบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน

สาเหตุ	เชื้อไวรัสตับอักเสบบี	เชื้อเอชไอวี
การสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่ง	ป้องกันได้	ป้องกันได้
การติดเชื้อ	ป้องกันได้ (วัคซีน)	-
อัตราความชุกของการติดเชื้อในผู้ป่วย	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
จำนวนไวรัสในเลือด 1 c.c.	10 - 10 ⁹	10 - 10 ³
ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ/การถูกเข็มตำ	10% - 35%	<1%
อัตราความชุกของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	10% - 50%	<<0.01%
อัตราการตายของผู้ป่วย	1%	90%

แหล่งข้อมูล : Gerberding, J.L. "Current epidemiology evidence and case report of occupationally acquired HIV and other bloodborne diseases". Infection Control Hospital Epidemiology. 11 : 560, 1990.

บุคลากรที่ปฏิบัติในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจได้รับเชื้อเอชไอวีที่มีอยู่ในเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยในขณะปฏิบัติงานได้ 3 ทาง คือ

1. การถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มแทง (Puncture wounds) เช่น ถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยทิ่มแทง ถูกเข็มที่ใช้เย็บแผลแทง ถูกใบมีดที่ใช้ผ่าตัดบาด การถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยทิ่มแทงเป็นสาเหตุสำคัญของการได้รับเชื้อที่พบบ่อยที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับพยาบาล การได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มแทงบ่อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความชำนาญและวิธีการปฏิบัติของบุคลากร จำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานนั้นและสถานการณ์ขณะปฏิบัติงาน (เป็นการปฏิบัติที่เร่งรีบฉุกเฉิน หรือปฏิบัติเป็นประจำ) อัตราการติดเชื้อจากผู้ป่วยขึ้นกับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วย ปริมาณเลือดและไวรัสในเลือดของผู้ป่วย รวมทั้งระยะเวลาที่สัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

2. เลือด น้ำเหลือง หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังของบุคลากร (Skin contact) ที่มีบาดแผล ผิวแตก หรือมีรอยแยก

3. เลือด น้ำเหลือง หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย กระเด็นเข้าสู่เยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย (Mucous membrane contact) เช่น กระเด็นเข้าปาก เข้าตา เข้าจมูก เป็นต้น

ผลดีของการปฏิบัติงานตามหลักการการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. ช่วยให้ผู้ให้บริการรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยในขณะปฏิบัติงานว่าจะสามารถลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ใช้บริการ ในทำนองเดียวกันผู้ให้บริการก็มั่นใจในความปลอดภัยว่าตนเองจะไม่ได้รับเชื้อโรคดังกล่าวจากการรับบริการรักษาพยาบาล เพราะในธรรมชาติของการปฏิบัติงานนั้น อุบัติเหตุหรือความผิดพลาดอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะในปัจจุบันผู้ให้บริการต้องเผชิญกับสภาพการทำงานที่รีบเร่งในการให้บริการ เพื่อให้ทันต่อเวลาและตอบสนองความต้องการของประชาชน

2. ประหยัดและคุ้มค่าในการให้บริการ กล่าวคือ หากไม่ทำการเจาะเลือดตรวจผู้ป่วยทุกคน แต่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานให้ปลอดภัยแบบการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้วจะสามารถประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลในแต่ละปีลงได้อย่างมาก แม้ว่ารัฐบาลจะต้องลงทุนเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการป้องกันการแพร่เชื้อตามวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขก็ตาม จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ราคาวัสดุที่ใช้สำหรับป้องกันการแพร่เชื้อตามหลักการการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เท่ากับ 19 บาท ต่อผู้ป่วยใน 1 รายต่อวัน และ 3.75 บาท ต่อผู้ป่วยนอก 1 รายต่อวันเท่านั้น หากมีการเลือกใช้อุปกรณ์เหล่านี้อย่างถูกต้องเหมาะสม (สมหวัง ด้านชัย วิจิตร และคนอื่นๆ. 2538 : 5)

3. คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และให้ความเสมอภาคในการบริการ เพราะถ้าปฏิบัติต่อผู้ป่วยเลือดบวกอย่างหนึ่ง ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเลือดไม่บวกอีกอย่างหนึ่ง ก็จะทำให้เกิดการแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งถือว่าผิดจรรยาบรรณของบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนั้นการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยหรือแม้แต่ญาติผู้ป่วย หรือบุคคลทั่วไป ก็จะสงสัย และรู้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติอย่างไร เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจ หรืออีกประเด็นหนึ่ง ในทางปฏิบัติมักมีปัญหาในการเจาะเลือดตรวจโดยไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าก่อน ทำให้ไม่สามารถบอกผลแก่ผู้ป่วยได้ และมักไม่มีผู้รับผิดชอบในการให้บริการรักษาทางการแพทย์และสังคม ผู้ป่วยอาจจะยอมรับไม่ได้ หรืออาจเกิดปัญหาในการฟ้องร้อง ดังที่เกิดขึ้นเนื่อง ๆ ในต่างประเทศ

หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

บุคลากรทางการแพทย์อาจได้รับเชื้อโรคที่มีอยู่ในเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย ในขณะปฏิบัติงานได้ 3 ทางคือ จากการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็ม หรือของมีคมที่ปนเปื้อนที่คมแทง (Sharp injuries) หรือเกิดจากการมีบาดแผลแล้วไปสัมผัสกับเลือด/น้ำเหลืองของผู้ป่วย (Skin contact) หรือติดต่อผ่านเยื่อเมือก (Mucous membrane contact) ส่วนการติดต่อโดยวิธีอื่นเป็นไปได้น้อย

หลักการสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างปฏิบัติงาน มีดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุ (Accident prevention) คือ การวางแผนทางปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากอุบัติเหตุอย่างชัดเจน รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อใช้ของแหลมหรือของมีคม

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม (Use of protective barriers) คือ การจัดการเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากจมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้ายางกันเปื้อน รองเท้าบูท เป็นต้น การใช้อุปกรณ์ป้องกันเหล่านี้จะทำให้ลดความเสี่ยงจากการที่ร่างกายและเยื่อต่าง ๆ ของบุคลากรสัมผัสกับเลือด/สารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง

การใช้อุปกรณ์ป้องกันนั้น ถ้าใช้มากเกินไปจะทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวก เสียเวลาและเสียเงินในการจัดหาวัสดุ ผู้ปฏิบัติต้องศึกษาวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การสัมผัสสิ่งต่าง ๆ ที่มีเชื้อไวรัสเอ็ดส์มากน้อยต่างกัน ซึ่งจำแนกตามความเข้มข้นหรือจำนวนไวรัสที่ตรวจพบในสารน้ำจากร่างกายเป็น 4 ประเภท คือ

2.1 มากที่สุด (Very high) หมายถึง พบเชื้อไวรัสจำนวนมากที่สุด ซึ่งมีเพียงอย่างเดียว คือ น้ำไขสันหลัง (Cerebrospinal fluid or CSF)

2.2 มาก (High) หมายถึง พบเชื้อไวรัสจำนวนมาก เช่น เลือด (Blood) น้ำกาม (Semen) น้ำไขข้อ (Synovial fluid) น้ำคร่ำ (Amniotic fluid) และน้ำช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardial effusion)

2.3 ปานกลาง (Moderate) หมายถึง พบเชื้อไวรัสปานกลาง ได้แก่ น้ำจากช่องคลอด (Vaginal fluid) น้ำคัดหลั่งจากปากมดลูก (Cervical secretions) และน้ำนม

2.4 น้อยมาก (Very low) หมายถึง พบเชื้อไวรัส น้อยมาก ได้แก่ น้ำตา น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ สิ่งคัดหลั่งจากจมูก เสมหะ เหงื่อ อาเจียน ทั้งนี้สารคัดหลั่งเหล่านี้ต้องไม่มีเลือดหรือหนองเจือปนอยู่

3. การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี (Hygiene and sanitation) คือ คำนี้ถึง เทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) การล้างมือที่ถูกต้อง การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีสุขลักษณะ อนามัยที่ดี มีความสะอาด รวมทั้งการทำลายเชื้อ (Disinfection) ทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) และการกำจัดขยะอย่างถูกต้อง

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์ในสถานบริการสาธารณสุขโดยวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธาณสุขนั้น ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนเหมือนกันหมด ทั้งที่ติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์ ไม่ติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์และที่ไม่ทราบ จึงไม่ต้องตรวจผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานี้ว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ การเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์นั้นจะกระทำในกรณีวินิจฉัยโรคว่าโรคที่ผู้ป่วยเป็นเกิดจากเชื้อไวรัสเอ็ดส์หรือไม่ หรือเพื่อประโยชน์ต่อการดูแลรักษาที่คลอດออกมา หรือเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสเอ็ดส์ ในผู้บริจาคโลหิตและอวัยวะ หรือผู้ใช้บริการขอให้ตรวจเท่านั้น ห้ามตรวจหา แอนติ เอชไอวี เพียงเพื่อต้องการทราบว่าติดเชื้อหรือไม่ และถ้าต้องเจาะเลือดตรวจให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. การเจาะเลือดผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเพื่อหาการติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และเป็นไปเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

2. ต้องทำการทดสอบก่อนให้คำปรึกษา (Pre - test counselling) ก่อนการเจาะเลือดผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเพื่อหาการติดเชื้อไวรัสเอดส์และแจ้งผลพร้อมกับ การทดสอบหลังให้คำปรึกษา (Post - test counselling) และแจ้งผลเมื่อผลเลือดจะบวกหรือลบก็ตาม

การป้องกันอุบัติเหตุ (Accident prevention)

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไม่เพียงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในเรื่องการปรับพฤติกรรมของประชาชนทั่วไป แต่ยังได้ก่อผลกระทบต่อแนวทางการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมาก ได้มีหลักฐานปรากฏชัดเจนว่าเชื้อเอดส์สามารถติดต่อจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ผู้ป่วยได้ (ชนพรรณ พองศิริ และคนอื่นๆ. 2538 : 1) การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพบว่าเกือบทั้งหมดเป็นผลเนื่องมาจากภายหลังประสบอุบัติเหตุ ประมาณร้อยละ 80 เป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากของแหลมหรือของมีคม การสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายทางผิวหนังหรือเยื่อเมือกประมาณร้อยละ 10 และอีกประมาณร้อยละ 10 เป็นกรณีอื่นๆ (สมหวัง ด้านชัย-วิจิตร และคนอื่นๆ. 2538 : 11) ทั้งนี้แม้ว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อทั้งหมด เช่น ถูกแก้วบาด เข็มปราศจากเชื้อที่มดตำ แต่ก็จะทำให้มีบาดแผล เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้หากเกิดการสัมผัสเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายภายหลังขณะที่แผลยังไม่หายดี นอกจากนี้อุปกรณ์ป้องกันฯ ยังไม่สามารถช่วยป้องกันอุบัติเหตุได้ทั้งหมดเนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันฯ ทุกชนิดจะมีข้อจำกัดในการใช้งาน ดังนั้นของแหลมหรือของมีคมอาจจะทะลุทะลวงอุปกรณ์ป้องกันฯ ได้ วิธีที่ดีที่สุดคือ ต้องมีการฝึกทักษะในการทำหัตถการต่าง ๆ ให้ชำนาญ รวมทั้งปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังเพื่อความปลอดภัย และกระตุ้นให้บุคลากรมีจิตสำนึกที่จะป้องกันอุบัติเหตุตลอดเวลา

สาเหตุของอุบัติเหตุ

สาเหตุของอุบัติเหตุ ที่สำคัญมีดังนี้

1. การปฏิบัติงานด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย เช่น

- 1.1 การสวมเข็มที่ใช้แล้วเข้าปลอก โดยใช้มือข้างหนึ่งจับเข็มแล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งจับปลอกเข็มสวมเข้าหากัน
- 1.2 การส่งเครื่องมือที่แหลมคม จากมือของผู้ส่งสู่มือผู้รับโดยตรง
- 1.3 การเย็บแผลโดยใช้นิ้วข้างหนึ่งกดแผลไว้แล้วเย็บผ่านไต้นิ้วมือนั้น
- 1.4 การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ อย่างเหมาะสม เช่น ไม่สวมแว่นป้องกันตาขณะทำคลอด ทำให้เลือดและน้ำคร่ำกระเด็นเข้าตา

2. สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น

- 2.1 พื้นอาคารมีเลือดหกเลอะเทอะ หรือเปียกแฉะ ทำให้ลื่น หกล้ม
- 2.2 เครื่องมือที่ใช้แล้ววางไม่เป็นระเบียบ ทำให้สะดุดหกล้ม

- 2.3 แสงสว่างในขณะปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ทำให้มองเห็นไม่ชัดเจนขณะเย็บแผล
3. ผู้ปฏิบัติงานขาดการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น
 - 3.1 สภาพร่างกายของผู้ปฏิบัติงานอ่อนเพลีย เมื่อยล้า หรือสายตาผิดปกติ
 - 3.2 ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
 - 3.3 ผู้ปฏิบัติงานมีความเครียด หรือวิตกกังวล ทำให้ขาดสมาธิในขณะปฏิบัติงาน
4. การบริหารจัดการไม่มีประสิทธิภาพ เช่น
 - 4.1 ขาดการสอน ฝึกอบรม สร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ
 - 4.2 ขาดการวางแผนการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการ
 - 4.3 จัดหาอุปกรณ์ป้องกัน ไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพ
 - 4.4 ขาดการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการสำหรับผู้บริหาร

1. ควรกำหนดมาตรการหรือแนวทางป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการ

กลไกการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานที่ดีที่สุด คือ การฝึกฝนให้บุคลากรมีความเคยชินกับการปฏิบัติที่ปลอดภัย สามารถปฏิบัติงานในลักษณะดังกล่าวจนเป็นนิสัย ซึ่งสภาพดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการกำหนดแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุไว้อย่างชัดเจน และกำหนดให้มีการปฏิบัติตามอย่างรัดกุม ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุนี้ ได้แก่ บุคลากรระดับผู้นิเทศ (Supervisors) หรือหัวหน้ากลุ่มงานซึ่งมีประสบการณ์ สามารถวิเคราะห์ระบบ และประเมินได้ว่าอุบัติเหตุในสายงานนั้นเกิดจากสาเหตุใด และจะมีแนวทางป้องกันได้อย่างไร

2. จัดหาอุปกรณ์สำหรับป้องกันอุบัติเหตุอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ

อุปกรณ์ป้องกันฯ ที่ดีและมีคุณภาพจะช่วยลดหรือบรรเทาความรุนแรงให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายเท่านั้น หากมีการใช้อย่างถูกวิธี สิ่งสำคัญที่ผู้บริหารพึงระลึกไว้เสมอคือ ค่าใช้จ่ายในการป้องกันด้วยอุปกรณ์ป้องกันฯ นั้นในระยะยาวจะน้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหา หรือการสูญเสียที่คิดเป็นค่าใช้จ่ายโดยตรงและที่ไม่สามารถคิดเป็นค่าใช้จ่ายโดยตรงหากเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นเพราะละเลยการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ ในอีกแง่หนึ่งสิ่งที่ผู้บริหารต้องทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานก็คือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ ที่ไม่จำเป็น นอกจากจะสิ้นเปลืองโดยเปล่าประโยชน์แล้ว ยังทำให้ปฏิบัติงานไม่ถนัดและเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุได้ด้วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ ต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องระหว่างผู้บริหารที่เป็นผู้จัดหา และผู้ปฏิบัติงานที่เป็นผู้ใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ ผลที่ได้จึงจะคุ้มค่าที่สุด

3. เสริมสร้างความรู้และเจตคติที่ถูกต้องแก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

ผลสัมฤทธิ์ของการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีที่สุดคือ ไม่เกิดอุบัติเหตุเลย ความจริงข้อนี้ทำให้เกิดความยากลำบากในการแยกแยะความสำคัญของกิจกรรมการป้องกันว่าได้ผลจริงหรือไม่ หรือว่าโดยธรรมชาติก็จะไม่เกิดอุบัติเหตุอยู่แล้ว ลักษณะนี้ทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีเจตคติไม่แน่ใจต่อกิจกรรมการป้องกัน นานเข้าก็จะเกิดความย่อหย่อน ลดการระมัดระวังลง ซึ่งเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นทุกแห่ง ผู้บริหารที่ดีจะต้องคิดหาแนวทางป้องกันเรื่องนี้ตลอดเวลา มีการเน้นย้ำความรู้ที่ถูกต้องเป็นระยะๆ และทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในแนวทางปฏิบัติที่กำหนด

ไว้ว่า ก่อให้เกิดผลในทางป้องกันจริง ๆ แนวทางหนึ่งที่น่าจะได้ผลในทุกแห่งคือ ให้มีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุตลอดจนเฝ้าระวังกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ พร้อมกันนั้นต้องทำความเข้าใจร่วมกันว่า การรายงานอุบัติเหตุนั้นเป็นการกระทำเพื่อเตือนผู้อื่นให้ระมัดระวัง ไม่ใช่เป็นการบ่งชี้ว่าผู้ประสบอุบัติเหตุมีความบกพร่อง และให้มีการสัมมนากันในระหว่างผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างเสริมความรู้ที่ดีไว้

4. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

มุมมองของผู้ปฏิบัติงานกับผู้นิเทศจะกว้างไม่เท่ากัน ซึ่งเป็นธรรมชาติของระบบงาน เพราะผู้ปฏิบัติต้องใส่ใจกับรายละเอียดของการทำงาน จึงทำให้ต้องมองลึก ในขณะที่ผู้นิเทศต้องมองระบบรวมไม่สามารถลึกได้ จึงเห็นภาพกว้างกว่า การนำเอาจุดเด่นทั้งสองนี้มาใช้ประโยชน์ในการติดตามประเมินผลจะก่อประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้สามารถพบทวน แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ และจะช่วยให้เกิดเจตคติที่ดี อันจะนำไปสู่กลไกการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

1. การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมหรือของมีคม

อุบัติเหตุจากเครื่องมือที่มีความแหลมคม เป็นอุบัติเหตุที่เป็นปัญหามากที่สุดในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จากการศึกษาอัตราการเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย พบว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 48.5 เกิดจากเทคนิคปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง เข็มเป็นอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ซึ่งสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ (ชนพรณ พองศิริ และคนอื่นๆ. 2538 : บทคัดย่อ) และจากเหตุดังกล่าวมีผลทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขติดเชื้อที่สามารถติดต่อได้ทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย เช่น เชื้อเอดส์ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความลึกและปริมาณเลือดที่มีเชื้ออยู่ในรูเข็มนั้นๆ (กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. 2535 : 102) แต่อย่างไรก็ตามอุบัติเหตุสามารถป้องกันได้ ดังนั้นจึงควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากของแหลมหรือของมีคม สามารถแยกออกเป็นหมวดหมู่ดังนี้

1.1 เข็มฉีดยาและเจาะเลือด

ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกับที่ เพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มเข้าไปในปลอกอย่างปลอดภัยไม่เปราะเปื้อนและไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ให้ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่เข็มแทงไม่ทะลุ รองรับเข็มใช้แล้วเก็บรวบรวมไว้เพื่อร่อนนำไปทำลายเชื้อต่อไป

1.2 การทำลายเชื้อเข็มที่ใช้แล้ว

เข็มที่ใช้แล้วให้ปลดออกทันทีแล้วทำลายเชื้อโดยวิธีการดังนี้

1.2.1 เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle) รวมทั้งเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (scalp vein) หรือเข็มที่ติดกับชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV set) ให้ปลดเข็มทิ้งในภาชนะโลหะหรือพลาสติกอย่างหนาที่มีฝาปิดมิดชิดเมื่อเต็มแล้ว

1.2.1.1 ถ้ามีเตาเผาขยะ ให้ปิดฝากระบองอย่างระมัดระวัง นำกระบองใส่ถุงสีแดงไปเผาแบบ

ขยะติดเชื้อ

1.2.1.2 ถ้าไม่มีเตาเผาขยะให้ร่น้ำยา 2% โลโซล หรือ 0.5% ไฮโปคลอไรต์ จนท่วมเข็มทั้งหมด ปิดฝากระบองให้แน่น นำไปกำจัดตามกรรมวิธีที่สถานบริการแต่ละแห่งกำหนดไว้ เช่น ผัง เป็นต้น

1.2.2 เข็มชนิดใช้ซ้ำอีก (Re-use needle) หลังใช้แล้วให้ดูดน้ำยา 2% โลโซล ผ่านรูเข็มแล้วจึงถอดหัวเข็มออกแช่น้ำยา 2% โลโซล โดยจะต้องจัดหาตระกร้าโปร่งสำหรับใส่หัวเข็มแช่ในอ่างน้ำยา เพื่อป้องกันเข็มตำในขณะที่นำเข็มขึ้น หัวเข็มทุกเล่มต้องแช่ในน้ำยาอย่างน้อย 30 นาที หลังจากนั้นให้ฉีดน้ำผ่านรูเข็มหลาย ๆ ครั้งจนสะอาด เพื่อป้องกันสิ่งสกปรกและคราบน้ำยาอุดตันรูเข็ม แล้วนำไปฝังให้ห่างก่อนส่งทิ้ง

1.3 เข็มสำหรับหัตถการอื่น เช่น เข็มเจาะหลัง เข็มตรวจชิ้นเนื้อ เข็มเจาะปอด เจาะตับ เข็มอิเล็กโทรดตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (EMG) ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเข็มฉีดยาชนิดใช้ซ้ำอีก

1.4 เข็มเย็บแผล

1.4.1 ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรง ให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) จับเสมอ

1.4.2 ระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บแผล หลังจากใช้ครั้งแรกแล้ว ให้ซ่อนปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำตนเองและผู้อื่น เช่น ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) จับใกล้บริเวณปลายเข็มแล้ววางคว่ำไว้

1.4.3 เข็มเย็บแผลที่จะนำกลับมาใช้ซ้ำ (Re-use needle) ให้ทำลายเชื้อโดยแช่ในน้ำยา 2% โลโซล นาน 30 นาที แล้วจึงนำมาล้างทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำมาใช้ สำหรับเข็มที่จะทิ้งให้ทิ้งในลักษณะเดียวกันกับเข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

1.5 ของมีคมอื่น ๆ

1.5.1 ห้ามส่งจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่งโดยตรง ให้ส่งโดยการวางในภาชนะรองรับ แล้วจึงหยิบ ทั้งนี้เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในระหว่างส่งเครื่องมือ

1.5.2 ห้ามวางของมีคมให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้ และให้วางอุปกรณ์นั้นให้ส่วนมีคมราบขนานกับภาชนะ เพื่อป้องกันส่วนแหลมคมเกี่ยวถูกภาชนะ หรือเกี่ยวมือเจ้าหน้าที่อื่น

1.5.3 ห้ามถอดใบมีดออกจากด้ามมีดก่อนการทำลายเชื้อ ให้แช่ใบมีดพร้อมด้ามมีดลงในขามรูปไตที่บรรจุน้ำยา 2% โลโซล แช่นาน 30 นาที แล้วจึงถอดใบมีดออกโดยใช้คีมจับ (Clamp) จับใบมีดดึงออก หากจะใช้ใบมีดนั้นอีก ต้องนำไปล้าง ถ้าไม่ใช้อีกให้ทิ้งใบมีดลงในกระป๋องบรรจุเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

1.6 แก้วแตก

1.6.1 การหักหลอดยา (Ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดรอง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุเศษแก้วที่ตำหรือบาดมือ หลอดยาที่ใช้แล้วให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุ นำไปทิ้งตามกรรมวิธีปกติ

1.6.2 หลอดปั่นฮีมาโตคริต (Hematocrit tube) และเศษแก้วที่แตกทุกชนิด หากปนเปื้อนเลือดหรือสารนำจากร่างกายผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หากไม่ปนเปื้อนให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุ นำไปทิ้งตามกรรมวิธีปกติ

1.6.3 ของแหลมหรือของมีคมห้ามทิ้งลงในถังขยะหรือถุงขยะ

1.6.4 ขยะในถุงหรือถังขยะห้ามรื้อค้น เพราะอาจถูกเข็มหรือของมีคมที่ตำได้

2. การปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

2.1 เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำของผู้ป่วยตำหรือบาดที่ผิวหนัง ให้รีบกดเลือดออกให้มากที่สุดแล้วชำระบาดแผลด้วยน้ำและสบู่หรือ คลอเฮกซิดีน (Chlorhexidine) หรือ ไอโอดีนฟออร์ (Iodophor) หรือ แอลกอฮอล์ (Alcohol)

2.2 ถ้าเลือดหรือสารน้ำของผู้ป่วยกระเด็นถูกผิวหนังไม่ว่าจะมีบาดแผลหรือไม่ก็ตาม ให้ล้างบริเวณนั้นด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด หากพบว่ามีบาดแผล อาจใช้ คลอเฮกซิดีน หรือไอโอดีนฟออร์ หรือ แอลกอฮอล์ เช็ดหรือฟอกทำความสะอาดอีกครั้ง

2.3 ถ้าเลือดหรือสารน้ำของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนน้ำลายออก แล้วล้างปาก กลั้วคอด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง

2.4 ถ้าเลือดหรือสารน้ำของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา หรือสัมผัสเยื่อเมือกต่าง ๆ ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง กรณีกระเด็นเข้าตา อาจใช้น้ำยาล้างตาล้างอีกครั้งก็ได้

3. การปฏิบัติหลังเกิดอุบัติเหตุ

ให้แจ้งผู้บังคับบัญชาทราบตามระเบียบของสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆทุกครั้ง ขอรับการปรึกษาจากแพทย์ผู้ดูแลหรือแพทย์ผู้ให้บริการปรึกษาในเรื่องนี้ว่า กรณีอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจะต้องได้รับการดูแลต่อไปอย่างไร จำเป็นต้องเจาะเลือดเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ต้องเจาะเลือดติดตามผลหรือไม่ และควรได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ (AZT) หรือไม่

กรณีพิจารณาแล้วเห็นว่าจำเป็นต้องเจาะเลือด ให้เจาะเลือดบุคลากรเพื่อตรวจ เอชไอวี แอนติบอดี เป็นข้อมูลพื้นฐาน โดยไม่ควรเปิดเผยชื่อแต่ใช้รหัสแทน (soundex code) หากไม่พบการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ให้เจาะเลือดตรวจซ้ำในสัปดาห์ที่ 6 และเดือนที่ 3, 6, 12 หลังเกิดอุบัติเหตุ และผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้น ๆ ควรพิจารณาถึงสิทธิการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการด้วย ขณะนี้แนะนำให้มีบันทึกแบบปกปิดโดยมีหน่วยงานรับผิดชอบ และรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ไว้ใช้ในกรณีที่จำเป็น

สำหรับการรายงานอุบัติเหตุนั้นให้รวบรวมข้อมูลไว้ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง และควรแจ้งให้ส่วนกลางทราบ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน จัดสรรทรัพยากรต่อไป

4. การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ (AZT) และการให้ภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบหลังเกิดอุบัติเหตุ

4.1 กรณีไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีผลเลือดเป็นอย่างไร ให้ขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการเจาะเลือดตรวจ แอนติเอชไอวี (anti - HIV) และ ไวรัสตับอักเสบ บี (Hepatitis B)

4.1.1 ถ้าได้ผลบวกต่อ แอนติเอชไอวี ให้บุคลากรรับประทานยา เอแซดที (AZT) วันละ 1,000 มิลลิกรัม 6 สัปดาห์

4.1.2 ถ้าได้ผลลบต่อ แอนติเอชไอวี และสามารถตรวจหา เอชไอวีแอนติเจน ได้ ให้ทำการตรวจหา ถ้าพบ เอชไอวีแอนติเจน ให้บุคลากรรับประทานยา เอแซดที วันละ 1,000 มิลลิกรัม 6 สัปดาห์ ถ้าตรวจไม่พบ เอชไอวีแอนติเจน ให้สอบถามประวัติพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย ถ้ามีพฤติกรรมเสี่ยง ให้บุคลากรรับประทานยา เอแซดที วันละ 1,000 มิลลิกรัม 6 สัปดาห์ ถ้าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ (AZT)

4.2 กรณีทราบผลเลือดผู้ป่วยแล้วว่าการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ให้อนุเคราะห์เริ่มรับประทานยาโดยเร็วที่สุด หลังเกิดอุบัติเหตุ และปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อรับบริการปรึกษาเรื่องความเสี่ยงในการติดเชื้อ ข้อดีข้อเสีย และผลข้างเคียงทั้งระยะต้นและระยะยาวของการรับประทานยา โดยที่การใช้ยานั้น ต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ที่รับผิดชอบ ก่อนให้ยาคงต้องลงนามในใบแสดงความจำนง (Consent form) และให้เจาะเลือดตรวจ ซีบีซี (CBC) นับจำนวนเกล็ดเลือด (Platelet count) ในวันที่เริ่มให้ยา วันที่ 14 และ 28 หลังได้รับยา

การพิจารณาให้ยาด้านไวรัสเอดส์ (AZT) เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังจากได้รับอุบัติเหตุ พิจารณาข้อมูล ความรุนแรงของอุบัติเหตุดังนี้

4.2.1 อุบัติเหตุรุนแรงมาก (Massive exposure) ได้แก่ การได้รับเลือดที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ หรือ สารน้ำที่มีเชื้อไวรัสเอดส์มากกว่า 1 มิลลิลิตร หรือมีเยื่อเมือกสัมผัสกับสารที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ ความเข้มข้นสูงใน ห้องปฏิบัติการ กรณีเหล่านี้มีโอกาสติดเชื้อสูงมาก แนะนำให้ได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ (AZT)

4.2.2 อุบัติเหตุรุนแรง (Dramatic exposure) ได้แก่ ถูกเข็มฉีดยาขนาดใหญ่ที่มีเลือดอยู่ข้างใน เหนือศีรษะถึงลำคอ หรือถูกเครื่องมือเป็นเลือดหรือสารน้ำของผู้ป่วยบาดลึก กรณีเหล่านี้มีโอกาสติดเชื้อสูง แนะนำให้ได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ (AZT)

4.2.3 อุบัติเหตุเล็กน้อย (Probable exposure) ได้แก่ ถูกเข็มเป็นเลือดแทงเข้าใต้ผิวหนังแต่ไม่มีเลือดออก ถูกสารน้ำของผู้ป่วยสัมผัสผิวหนังที่มีบาดแผล สัมผัสเยื่อเมือกที่ตาหรือปาก กรณีเหล่านี้มีโอกาสติดเชื้อ น้อย จะให้ยาด้านไวรัสเอดส์ (AZT) หรือไม่ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์และผู้ได้รับอุบัติเหตุร่วมกันพิจารณา

4.2.4 อุบัติเหตุที่ไม่อันตราย (Doubtful exposure) ได้แก่ อุบัติเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับสารที่มีเชื้อ หรือสารที่มีเชื้อสัมผัสผิวหนังที่ไม่มีแผล กรณีเหล่านี้ไม่มีโอกาสติดเชื้อ ไม่ต้องให้ยาด้านไวรัสเอดส์ (AZT)

4.3 ถ้าผู้ป่วยมีเลือดบวกสำหรับ เอชบีเอสแอนติเจน (HBsAg) โอกาสที่ผู้ไม่มีภูมิคุ้มกันและถูกเข็ม ปนเปื้อนเลือดของผู้ป่วยจะติดเชื้อค่อนข้างสูงคือ ประมาณร้อยละ 30 ดังนั้น ถ้าบุคลากรนั้น ยังไม่เคยได้รับวัคซีน มาก่อน ให้ฉีด เฮปาทิติสบี อิมมูโนโกลบูลิน (Hepatitis B profile) ถ้าเอชบีเอสแอนติเจน (HBsAg) และเอชบี อีแอนติเจน (HBeAg) ให้ผลลบ ควรให้วัคซีน

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Use of protective barriers)

การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกต้องเหมาะสมจะสามารถช่วยป้องกันการสัมผัสเลือด และสารน้ำจากร่างกาย ทั้งนี้ การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ จะต้องพิจารณาถึงความจำเป็น และความเหมาะสมของ อุปกรณ์ป้องกันฯ แต่ละชนิด ซึ่งได้แก่

1. ถุงมือ (Glove)
2. เสื้อคลุม (Gown) มีทั้งชนิดที่เป็นผ้า ใช้ได้หลายครั้งหลังซักทำความสะอาดแล้ว และชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง
3. ผ้ากันเปื้อน (Apron) และ/หรือเอี๊ยมยางกันซึม
4. ผ้าปิดปาก-จมูก (Mask)

5. แว่นป้องกันตา (Goggles) และหน้ากาก (Face shield)
6. หมวก
7. รองเท้าบูท
8. อุปกรณ์ป้องกันฯ เฉพาะกรณีอื่น ๆ

หลักการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและชนิดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เป็นอุปกรณ์สำหรับป้องกันการสัมผัสโดยตรงระหว่างผิวหนัง หรือ อวัยวะต่าง ๆ ของบุคลากรกับเนื้อเยื่อของผู้ป่วย หรือสิ่งปนเปื้อน ขณะเดียวกันอุปกรณ์ป้องกัน ที่ใช้อย่างไม่ถูกต้อง จะปนเปื้อนเชื้อโรค และทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคลากร ผู้ให้บริการ หรือไปสู่สิ่งของเครื่องใช้ได้ เช่น ถุงมือ ถ้าใช้อย่างถูกต้องจะป้องกันการสัมผัสโดยตรงของมือผู้สวมถุงมือกับเนื้อเยื่อผู้ป่วย หรือสิ่งปนเปื้อน ทำให้ผู้สวมถุงมือ หรือผู้ให้บริการปลอดภัย แต่ถ้าสวมถุงมือติดต่อกันเป็นเวลานาน จากนั้นมีการปฏิบัติงานหลาย ๆ กิจกรรม โดยไม่ถอดหรือเปลี่ยนถุงมือ เช่น สวมถุงมือทำแผลผู้ป่วย หยิบจับถุงปัสสาวะ แล้วไปปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ ต่อ เช่น เขียนรายงาน โทรศัพท์ ฯลฯ ทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้

จากตัวอย่างข้างต้นจะเห็นได้ว่า การใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ ไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ดังนั้น การใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ จึงควรมีหลักการดังนี้

1. ใช้ในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น
2. ใช้อย่างเหมาะสมกับงาน เช่น การเจาะเลือดให้สวมถุงมือสะอาด การล้างเครื่องมือให้สวมถุงมือยางหนา เป็นต้น
3. ใช้เฉพาะภารกิจเดียว เมื่อหมดภารกิจแล้ว ให้ถอดออกทันที
4. ใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ ที่มีคุณภาพดี

การเตรียมหน่วยงานในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

1. ให้ความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งเสริมสร้างเจตคติที่ถูกต้องแก่บุคลากรในการใช้ อุปกรณ์ป้องกันฯ
2. จัดหาอุปกรณ์ป้องกันฯ ให้มีปริมาณเพียงพอและคุณภาพดี ควรมีการสำรวจความต้องการการใช้ทั้งใน ด้านปริมาณและคุณภาพ
3. จัดระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกันฯ อย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับการเก็บการบำรุงรักษา และการทำความสะอาด

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลแต่ละชนิด

1. การใช้ถุงมือ

ถุงมือเป็นอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ใช้มากที่สุด แต่การใช้มีโอกาสผิดพลาดได้ง่าย การใช้ถุงมือควรปฏิบัติดังนี้

1.1 เลือกใช้ชนิดของถุงมือให้สอดคล้องกับกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย

1.1.1 ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile glove) ได้แก่

1.1.1.1 ถุงมือผ่าตัด (Surgical glove) ขนาดสั้น สำหรับหัตถการ

1.1.1.2 ถุงมือผ่าตัด (Surgical glove) ขนาดยาว สำหรับล้างรก และการผ่าตัดที่มีเลือด

ออกมาก

1.1.1.3 ถุงมือสำหรับการตรวจ (Examination glove) สำหรับการตรวจทั่วไปที่ต้องการ

ความปราศจากเชื้อ

1.1.2 ถุงมือสะอาด (Cleaned glove) ได้แก่

1.1.2.1 ถุงมือสำหรับการตรวจ (Examination glove) สำหรับการตรวจทั่วไปที่ต้องการ

ความสะอาดเท่านั้น

1.1.2.2 ถุงมือสำหรับงานหนัก (Heavy duty glove) ถุงมือยางหนาหรือถุงมือแมบ้าน

สำหรับงานชักล้าง

1.2 ให้ใส่ถุงมือทุกครั้งที่มีมือมีบาดแผล (แม้ว่าจะเป็นเพียงแผลจากหนังหุ้มเล็บฉีกก็ตาม) หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะสัมผัสสิ่งที่มีเชื้อโรคได้ ถ้าไม่แน่ใจว่ามีบาดแผลที่มือ อาจตรวจสอบด้วยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ (70% Alcohol) ถ้ามีอาการแสบควรใส่ถุงมือเพื่อป้องกันตนเองทุกครั้ง

1.3 เมื่อปฏิบัติงานโดยใส่ถุงมือเรียบร้อยแล้ว ให้ทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนถุงมือโดย

1.3.1 ถ้าโรงพยาบาล หรือสถานบริการมีระบบบำบัดน้ำเสีย ปฏิบัติโดย

1.3.1.1 ล้างถุงมือที่เปื้อนเลือด หรือสิ่งสกปรกที่อ่างล้างมือ ก่อนถอดถุงมือออก ทั้งนี้ก็ยกน้ำสำหรับอ่างล้างมือควรเป็นชนิดที่หัวก๊อกเป็นคันโยกที่สามารถใช้ข้อศอกหรือหัวเข่าในการเปิด-ปิดน้ำได้ นอกจากนี้ควรระมัดระวังการกระเด็นของน้ำระหว่างการล้างมือ

1.3.1.2 ถอดถุงมือออกใส่ลงถังที่เตรียมไว้ ล้างมือให้สะอาด หลังจากถอดถุงมือแล้ว

1.3.2 ถ้าไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ปฏิบัติโดย

1.3.2.1 ถอดถุงมือแช่ในภาชนะที่ได้จัดทำไว้สำหรับใส่ถุงมือ โดยแยกเป็น 3 ประเภทคือ ถุงมือเปื้อนคราบทั่วไป ถุงมือเปื้อนเลือด และถุงมือเปื้อนอุจจาระ

1.3.2.2 ก่อนสิ้นสุดรอบหรือเวลาปฏิบัติงาน ประมาณ 1 ชั่วโมงให้ผสมน้ำยา 0.5% ไฮโปคลอไรต์ (0.5% Hypochlorite) แช่ถุงมือแต่ละประเภทให้ถุงมือสัมผัสกับน้ำยาจนทั่วถึง ทั้งไว้นาน 30 นาที ใช้เครื่องมือ (ตะแกรง คีม) นำถุงมือขึ้นจากน้ำยา นำใส่ภาชนะรวมกันเพื่อส่งศูนย์เครื่องใช้กลาง นำไปล้างทำความสะอาดต่อไป

1.4 ต้องเปลี่ยนถุงมือและล้างมือทุกครั้งเมื่อจะปฏิบัติกิจกรรมใหม่ ดูแลผู้ป่วยรายใหม่ จับต้องผู้ป่วยที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย หรือทุกครั้งที่ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อแล้วเกิดการปนเปื้อน (Contamination)

2. การใช้เสื้อคลุม (Gown)

การสวมเสื้อคลุมควรพิจารณาตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ หากคาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย กระเด็น หรือพุ่งเข้าสู่ร่างกายบุคลากรให้สวมเสื้อคลุม กิจกรรมดังกล่าว เช่น การทำคลอด การผ่าตัด เป็นต้น เมื่อใช้เสื้อคลุมแล้ว ให้ระมัดระวังไม่จับด้านนอกของเสื้อ เมื่อจะถอด ควรค่อย ๆ ถอดเสื้อคลุมออก แล้วม้วนให้ด้านในอยู่ด้านนอก นำเสื้อคลุมไปใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้ แล้วล้างมือ

3. การใช้ผ้ายักกันเปื้อน (Apron)

ผ้ายักกันเปื้อนใช้เสริมในการป้องกันเมื่อคาดว่าจะ จะมีเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็น หรือพุ่งเข้าสู่ร่างกายบุคลากรเป็นปริมาณมาก หรือขณะล้างเครื่องมือที่ปนเปื้อนจำนวนมาก เพื่อป้องกันน้ำกระเด็นสู่บุคลากร

4. การใช้ผ้าปิดปาก-จมูก (Mask)

ผ้าปิดปาก-จมูก ช่วยป้องกันเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากและจมูกของบุคลากร ควรสวมผ้าปิดปาก-จมูก เมื่อให้การดูแลผู้ให้บริการที่คาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ให้บริการกระเด็น หรือพุ่งเข้าสู่ใบหน้า

การใช้ผ้าปิดปาก-จมูก ขึ้นอยู่กับวิจารณ์านของบุคลากรว่า การปฏิบัติงานนั้น จะมีโอกาสที่เลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ให้บริการกระเด็น หรือพุ่งเข้าสู่ใบหน้าหรือไม่

5. การใช้แว่นป้องกันตา (Goggles)

แว่นป้องกันตา หมายถึง แว่นที่ปกปิดเพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อนที่เป็นน้ำหรือละอองกระเด็นหรือพุ่งเข้าตา ดังนั้นแว่นป้องกันตาจึงควรมีลักษณะพิเศษไปจากแว่นตาธรรมดา

การใช้แว่นป้องกันตา ใช้กรณีหัตถการที่อาจมีเลือดกระเด็นเข้าตา เช่น การดูดเสมหะผู้ป่วย หัตถการที่อาจจะมีละอองฝอยเข้าตา เช่น การกรอฟัน การกรอ หรือเลื่อยกระดูก การปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

ชนิดของแว่นป้องกันตา

5.1 แว่นตาธรรมดาไม่มีแผงป้องกันสารน้ำ หรือละอองที่จะกระเด็นเข้าตาจากด้านข้างและด้านล่าง

5.2 แว่นตาที่มีแผงกัน เป็นแว่นป้องกันตาที่ใช้มาก บริเวณแผงด้านข้างและด้านล่างจะกระชับกับใบหน้า ช่วยป้องกันสารน้ำ และละอองได้ดี

5.3 แว่นตาว่ายน้ำ จะกระชับแน่นกับใบหน้า น้ำและละอองไม่เข้าตา แต่ถ้าใส่นานอาจจะเจ็บและมองได้ไม่ชัดเจน

5.4 หน้ากาก (Face shield) อาจจะเป็นแผงติดกับกรอบใช้สวมศีรษะ ดังที่ใช้ในงานหัตถกรรมบางแห่ง ข้อดีคือน้ำหนักเบา สวมใส่สะดวก แต่การป้องกันด้านล่างไม่ค่อยดี บางแห่งประยุกต์ใช้หมวกนิรภัย แบบเดียวกับที่ใช้ขับขีรถจักรยานยนต์ ป้องกันการกระเด็นจากด้านหน้า และด้านข้างได้ดี แต่ไม่สามารถป้องกันจากด้านล่าง มีน้ำหนักมากและรู้สึกอึดอัดเวลาใส่ ไม่นิยมใช้ในประเทศในเขตร้อน

หลังการใช้แว่นป้องกันตาหรือหน้ากากต้องได้รับการทำลายเชื้อทุกครั้งหลังการใช้งาน

6. การใช้หมวก

หมวดกลุ่มผม มีประโยชน์ทั้งในทางป้องกันการแพร่เชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย และช่วยป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยได้บ้าง การปฏิบัติใช้หลักเดียวกับผ้าปิดปาก-จมูก

7. การใช้รองเท้านุท

รองเท้านุทยาง ช่วยป้องกันมิให้เลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยไหลนองหรือกระเด็นสัมผัสเท้าหรือขาของบุคลากร ช่วยป้องกันของมีคมที่อาจตกลงสู่เบื้องล่างที่มดเท้าให้พิจารณาใช้ตามความเหมาะสม

การใช้อุปกรณ์ป้องกัน: บุคลากรควรคำนึงถึงการป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ และพิจารณาให้เหมาะสมกับกิจกรรมการปฏิบัติงาน ดังตาราง 6

ตาราง 6 การใช้อุปกรณ์ป้องกัน ในกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั่วไป

กิจกรรม	อุปกรณ์ป้องกัน							
	ถุงมือ ปราศ จากเชื้อ	ถุงมือ สะอาด	ถุงมือยาง หนา	เสื้อ กาวน์	ผ้าปิด ปากจมูก	ผ้ายางกัน เบื่อน	แว่นตา	รองเท้า บูท
1. การฉีดยา	-	-	-	-	-	-	-	-
2. การให้เลือด/สาร น้ำตามปกติ	-	+	-	±	-	-	-	-
3. การให้เลือดโดย ใช้แรงดัน เช่น การบีบเลือดผู้ป่วยช็อก	+	-	-	±	+	+	+	-
4. การเจาะเลือด	-	+	-	-	-	-	-	-
5. การดูดเสมหะ	+	-	-	-	+	±	+	-
6. การใส่ท่อช่วยหายใจ	+	-	-	-	+	±	+	-
7. การช่วยหายใจ ด้วยถุงบีบลมเข้าปอด (Self inflating lung bag)	-	+	-	-	+	±	+	-
8. การเจาะคอ	+	-	-	±	+	+	+	-
9. การช่วยฟื้นคืนชีพ	-	+	-	-	±	±	±	-
10. การผ่าตัดหลอดเลือด (cut down)	+	-	-	-	+	±	±	-
11. การผ่าตัดเล็ก การล้างสิ่งแปลกปลอม	+	-	-	-	+	+	±	-
12. การทำแผล	±	±	-	-	+	±	-	-
13. การฟอกแผล	+	-	-	-	+	+	±	-
อุบัติเหตุทั่วไป								
14. ทำแผล ตกแต่ง แผล เย็บแผล								
14.1 แผลเลือด ออกมาก	+	-	-	-	+	+	+	±

ตาราง 6 (ต่อ)

กิจกรรม	อุปกรณ์ป้องกันฯ							
	ถุงมือ ปราศ จากเชื้อ	ถุงมือ สะอาด	ถุงมือยาง หนา	เสื้อ กาวน์	ผ้าปิด ปากจมูก	ผ้ายกก้น เบื่อน	แว่นตา	รองเท้า บูท
14.2 แผลเลือด ออกน้อย	+	-	-	-	±	±	-	-
15. การฟอกแผลไหม้	+	-	-	-	+	+	-	-
16. การล้างท้อง	-	+	-	-	+	+	+	-
17. การถ่ายเลือด	+	-	-	+	+	-	+	-
18. การทำฮีโมไดอะ- ลิสต์	+	-	-	+	+	-	+	-
19. การทำเพอริโต- เนียลไดอะลิสต์ขณะทำ ต่อเนื่อง	+	-	-	-	+	+	±	-
20. การทำพาราเซนทีซิส	+	-	-	-	±	±	±	-
21. การสวนปัสสาวะ	+	-	-	-	-	±	-	-
22. การเตรียมผิวหนัง	-	+	-	-	-	±	-	-
23. การเปลี่ยนสาย เครื่องช่วยหายใจที่ติด ตัวผู้ป่วย	+	-	-	-	-	-	-	-
24. การตรวจทาง ช่องคลอด	+	-	-	-	+	±	-	-
25. การตรวจทาง ทวารหนัก	-	+	-	-	-	-	-	-
26. การทำความสะอาด สะอาดบริเวณเตียง/ เครื่องมือ	-	-	+	-	-	+	-	-
27. การเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยที่ร่างกาย เปื้อนเลือด/สิ่งสกปรก	-	+	-	-	-	+	-	-

ตาราง 6 (ต่อ)

กิจกรรม	อุปกรณ์ป้องกัน							
	ถุงมือ ปราศ จากเชื้อ	ถุงมือ สะอาด	ถุงมือยาง หนา	เสื้อ กาวน์	ผ้าปิด ปากจมูก	ผ้ายางกัน เบื่อน	แว่นตา	รองเท้า บูท
28. การช่วยเหลือผู้ ป่วยที่ร่างกายปน เปื้อนเลือด/สิ่งสกปรก	+ *	+	±	-	-	+	-	-
29. การแต่งศพ	-	+	-	-	+	+	-	-

หมายเหตุ : + หมายถึง ให้ใช้
 - หมายถึง ไม่ต้องใช้
 ± หมายถึง ให้พิจารณาเป็นกรณี
 * กรณีที่ต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ให้ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อ

แนวทางปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยและการจัดสุขาภิบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

1. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสะอาดของมือ
2. ดูแลรักษาและส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีสุขอนามัยที่ดี รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อม
3. ปฏิบัติกิจกรรมการรักษายาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อที่ถูกต้อง ป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมและการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยโดยตรง
4. จัดสิ่งแวดล้อมของสถานบริการให้ถูกสุขลักษณะ

องค์ประกอบของการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี มีดังนี้

1. การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล
 - 1.1 สุขภาพและสุขอนามัยของผู้ให้บริการ
 - 1.2 สุขอนามัยของผู้ใช้บริการ
2. การจัดสุขาภิบาล
 - 2.1 การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
 - 2.2 การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเบื่อน

2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะในโรงพยาบาล

วิธีการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยและการจัดสุขาภิบาล

1. การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

1.1 สุขภาพและสุขอนามัยของผู้ให้บริการ เพื่อป้องกันผู้ให้บริการเป็นแหล่งของการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย สุขภาพและสุขอนามัยที่ดีของบุคลากรจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

1.1.1 สุขภาพของผู้ให้บริการ สถานบริการทุกแห่งควรกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพของผู้ให้บริการก่อนเข้าทำงานและประจำปี พร้อมทั้งให้การรักษายาบาลทันทีเมื่อพบการเจ็บป่วย เพื่อป้องกันมิให้เป็นพาหะของโรคสู่ผู้ให้บริการอื่นและผู้รับบริการ รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรค สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

1.1.2 สุขอนามัยของผู้ให้บริการ ได้แก่ การดูแลความสะอาดทั่วไปของร่างกาย เสื้อผ้าเครื่องแต่งกายไม่ให้สกปรก เป็นที่สะสมและแพร่กระจายของเชื้อโรค สุขอนามัยของผู้ให้บริการที่สำคัญที่มักพบว่าถูกละเลยและเป็นสิ่งสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อ คือ ความสะอาดของมือ เพื่อให้บุคลากรเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือในการให้บริการรักษาพยาบาล

1.2 สุขอนามัยของผู้รับบริการ

ควรรักษาความสะอาดของร่างกายผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการอาบน้ำหรือเช็ดตัว พยายามป้องกันความเปียกชื้นที่ผิวหนัง และป้องกันแมลง เพื่อมิให้เกิดแผลและการติดเชื้อ

2. การจัดสุขาภิบาล

การจัดสุขาภิบาล หมายถึง การจัดการ การระวังรักษา เพื่อความปราศจากโรค โดยมุ่งทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง รักษาและควบคุมสภาพสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสมและเอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพอนามัยที่ดี

การจัดสุขาภิบาลที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในที่นี้จะขอกล่าวเน้นถึงประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

ก. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

การทำลายเชื้อ (Disinfection) หมายถึง กระบวนการทำลายหรือหยุดยั้งการเจริญของจุลชีพให้ลดลงจนถึงระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สารเคมีที่ใช้ในกรรมวิธีนี้เรียกว่า สารทำลายเชื้อ (Disinfectants) ถ้าใช้กับสิ่งของที่ไม่มีชีวิต แต่ถ้าใช้กับเนื้อเยื่อ หรือผิวหนังของคนจะเรียกว่า ยาฆ่าเชื้อ (Antiseptics)

วิธีการทำลายเชื้อที่ดีที่สุด คือ การล้างทำความสะอาด (Cleaning) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากแต่ถูกมองข้าม การล้างนั้นสามารถลดจุลชีพลงได้เกือบหมด ส่วนที่เหลือหลังจากการล้างอาจจะต้องทำลายเชื้อต่อไปด้วยกรรมวิธีอื่น สิ่งที่จะควรจะต้องจดจำและนำไปปฏิบัติคือ น้ำยาทำลายเชื้อไม่ใช่สิ่งทดแทนการล้าง

ข. การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเบื่อน

ผ้าที่ใช้แล้วจะมีการปนเปื้อนสิ่งสกปรกหลายประเภท จำเป็นต้องมีการแยกประเภทผ้าเบื่อน เพื่อให้กระบวนการซักผ้าเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว คุ่มค่า และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

ข้อปฏิบัติสำหรับผ้าเบื่อน

1. แยกประเภทของผ้าเบื่อน ณ แหล่งกำเนิดของผ้าเบื่อน เป็น (1) ผ้าเบื่อนคราบเหงื่อไคล (2) ผ้าเบื่อนเลือด และ/หรือสารน้ำจากร่างกาย และ (3) ผ้าเบื่อนอุจจาระ บรรจุในภาชนะที่สามารถกันการรั่วซึมของน้ำ และมีฝาปิดมิดชิด แสดงประเภทของผ้าเบื่อนแต่ละชนิดชัดเจน

2. ก่อนทิ้งผ้าเบื่อนลงในภาชนะรองรับให้ขจัดอุจจาระ ก้อนเลือด เศษลาลี เข็ม กอช ออกให้หมดก่อนเพื่อสะดวกในการซักล้าง และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

3. การขนส่งผ้าเบื่อน พนักงานขนส่งจะต้องสวมถุงมือยางหนา ผ้ายางกันเบื่อน นำส่งซักทั้งภาชนะบรรจุ ห้ามนับผ้าเบื่อนบนหอผู้ป่วยหรือหน่วยให้บริการ

ค. การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะในโรงพยาบาล

การปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดขยะในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่สำคัญ และควรกระทำอย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรค

การแยกประเภทขยะในโรงพยาบาล

1. ขยะจากที่พักอาศัย (Household waste) ได้จากห้องพักของบุคลากรในโรงพยาบาล ขยะที่เกิดจากห้องธุรการ ขยะตามทางเดินในอาคาร วิธีการจัดเก็บเหมือนกับขยะจากครัวเรือนทั่วไป

2. ขยะติดเชื้อได้จากบริเวณที่ให้การรักษาผู้ป่วย รวมถึงสารน้ำต่าง ๆ จากร่างกายผู้ป่วย เนื้อเยื่อ อวัยวะของคน อวัยวะของสัตว์หรือซากสัตว์ทดลองและสิ่งปฏิกูลจากห้องปฏิบัติการบางอย่าง เช่น ห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา

3. ขยะที่เป็นสารเคมี ได้แก่ สารเคมีจากห้องปฏิบัติการ ห้องยา ยาที่เหลือจากหอผู้ป่วยต่าง ๆ ยาหมดอายุ

4. ขยะแหลมคม ได้แก่ เข็ม มีด แก้วแตก ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ที่จับต้อง

5. ขยะกัมมันตรังสี

การจัดเก็บขยะติดเชื้อ

1. ภาชนะที่บรรจุขยะควรจะมีฝาที่ปิดและบุด้วยถุงพลาสติก ยกเว้นภาชนะใส่ขยะแหลมคมจะต้องมีความแข็งแรง ป้องกันการทะลุทะลวง ถุงขยะควรมีหลายขนาด เวลาจะใช้ให้เลือกถุงที่มีความจุเพียงพอสำหรับขยะไม่เกิน 1 วัน ถุงพลาสติกสำหรับขยะติดเชื้อที่เป็นของแข็ง ต้องทำด้วยพลาสติกที่มีคุณสมบัติพิเศษคือ เหนียว ลีของถุงควรจะเป็นสีแดง เพื่อให้เหมือนกันทุกโรงพยาบาล ข้างถุงต้องพิมพ์คำเตือนให้สะดุดตา ด้วยข้อความ

2. รถขนส่งขยะ ควรทำด้วยวัสดุผิวเรียบ ปิดมิดชิด แข็งแรง สามารถล้างทำความสะอาดง่าย ไม่รั่ว/ซึม

3. สถานที่เก็บหรือเรือนพักขยะ ต้องเป็นที่มิดชิด ผ่น พื้น เรียบ ทำความสะอาดง่าย เข้า-ออกได้เฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเท่านั้น และสามารถป้องกันสัตว์ และแมลงได้

หลักสำคัญในการจัดระบบบริการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

เพื่อให้การจัดระบบบริการรักษาพยาบาลในทุกหน่วยงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และมีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

แนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการทั่วไปโดยยึดหลักการของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. การเตรียมการก่อนปฏิบัติงาน เน้นการเตรียมความพร้อม ตั้งแต่สถานที่ปฏิบัติงานบุคลากร และอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การเตรียมสถานที่

1.1.1 แบ่งพื้นที่ปฏิบัติงาน หรือจัดระเบียบในการปฏิบัติงานให้มีการแยกส่วนการให้บริการที่ติดเชื้อ ออกจากการให้บริการที่ไม่ติดเชื้อ

1.1.2 จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยเฉพาะ เชื้อโรคที่สามารถติดต่อได้โดยการหายใจ (Air - borne infection)

1.1.3 จัดให้มีอ่างล้างมือ อุปกรณ์ในการล้างมืออย่างเพียงพอ และให้แยกจากอ่างล้างเครื่องมือ เครื่องใช้

1.1.4 ก๊อกน้ำสำหรับอ่างล้างมือ ควรเป็นชนิดที่หัวก๊อกเป็นคันโยกซึ่งสามารถใช้ข้อศอกหรือหัวเข่า ในการเปิด-ปิด น้ำได้

1.1.5 น้ำทิ้งต่าง ๆ ที่เกิดจากการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ต้องผ่านระบบบำบัดน้ำเสีย หรือการทำลายเชื้อก่อนปล่อยสู่สาธารณะ

1.2 การเตรียมบุคลากร

1.2.1 มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ก่อนรับเข้าทำงาน และจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ

1.2.2 จัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย มีการป้องกันอุบัติเหตุเป็นอย่างดี

1.2.3 เสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่สามารถติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายจากการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้เกิดแนวความคิดในทิศทางเดียวกัน เกิดความมั่นใจ และสามารถประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.4 กำหนดมาตรฐานและวิธีการปฏิบัติงาน โดยจัดทำเป็นเอกสารหรือคู่มือประจำหน่วยงานสำหรับบุคลากร และวางไว้ให้หยิบอ่านได้สะดวก เพื่อใช้เป็นระเบียบในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัย

1.2.5 บุคลากรทุกระดับ ควรทราบถึงวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ อย่างถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับกิจกรรมการรักษายาบาล

1.2.6 บุคลากรที่มีผิวหนังอักเสบ และมีน้ำเหลือง ต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และเครื่องมือโดยตรงจนกว่าจะหายดีหรือใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการรับและแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ที่ตั้งครรภ์ แม้จะมีโอกาสติดเชื้อไม่มากกว่าผู้อื่น แต่ถ้ามมีการติดเชื้อขึ้นก็มีโอกาสที่เชื้อโรคจะผ่านไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นจึงต้องระมัดระวังอย่างเคร่งครัด

1.2.7 มีการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้ปฏิบัติตามระเบียบที่วางไว้

1.3 การเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้

1.3.1 จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้พอเพียงกับความต้องการ

1.3.2 อุปกรณ์ต่าง ๆ ต้องจัดวางให้เป็นระเบียบ สะดวกต่อการหยิบใช้

1.3.3 เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้พร้อมและครบถ้วน ก่อนการปฏิบัติงาน หรือให้บริการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง

1.3.4 เตรียมอุปกรณ์ป้องกันฯ เพื่อสวมใส่ป้องกันการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ หมวก ผ้าปิดปาก-จมูก แว่นตา ผ้ายางกันเปื้อน รองเท้าบูท ถุงมือปราศจากเชื้อถุงมือสะอาด

1.3.5 เตรียมน้ำยาทำลายเชื้อเพื่อใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ถูกต้องเหมาะสมกับชนิดของอุปกรณ์ และวัตถุประสงค์การใช้

1.3.6 เตรียมถังขยะให้เพียงพอต่อความต้องการ โดยขยะติดเชื้อให้ใส่ถุงขยะสีแดง และขยะไม่ติดเชื้อ วัสดุสำนักงานใส่ถุงขยะสีดำ

2. ข้อปฏิบัติขณะปฏิบัติงาน/ให้บริการรักษาพยาบาล เป็นข้อปฏิบัติพื้นฐานที่บุคลากรทุกสาขา และทุกระดับควรทราบ และยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

2.1 ดำเนินการตามเทคนิคในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

2.2 ใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติ และความเสี่ยงในการสัมผัสเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย/ผู้ให้บริการจากการกระเด็น ฟุ้งกระจาย หรือถูกของแหลมและของมีคมตำหรือบาด

2.3 การสวมถุงมือเพื่อป้องกันการสัมผัสเลือด หรือสารน้ำจากร่างกาย จะต้องเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งหลังจากสัมผัสกับผู้ป่วยแต่ละราย มีการปนเปื้อนมาก และเมื่อต้องปฏิบัติงานที่ต้องการความสะอาด/ปราศจากเชื้อมากขึ้น หลังถอดถุงมือจะต้องล้างมือ และทำความสะอาดบริเวณที่เปื้อนเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายด้วยน้ำยาทำลายเชื้อทุกครั้ง

2.4 ขณะสวมถุงมือปฏิบัติงาน ห้าม จับต้องตา จมูก หรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่

2.5 การจับและส่งของแหลมหรือของมีคม ให้หลักการป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมหรือของมีคมอย่างเคร่งครัด

3. ข้อปฏิบัติภายหลังการปฏิบัติงาน/ให้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งเน้นในเรื่องการ ทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การทำลายเชื้อ

3.1.1 ของแหลมหรือของมีคมที่ใช้แล้วทุกชนิด ให้ปฏิบัติตามวิธีการทำลายเชื้อจากของแหลมหรือของมีคมอย่างเคร่งครัด

3.1.2 วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ครั้งเดียว เช่น กระบอกฉีดยา สายยางดูดเสมหะ ข้อต่อสลิป สามทาง เป็นต้น เมื่อใช้แล้วให้แยกใส่ถุงขยะติดเชื้อแล้วนำไปเผา กรณีไม่มีเตาเผาให้ถอดเชืในน้ำยา 0.5% ไฮโปคลอไรต์ นาน 30 นาที ก่อนนำไปทิ้ง/ฝัง

3.1.3 เลือด หรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการทำลายขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลว ภาชนะรองรับเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย ให้แช่ใน 2% โลโซล หรือ 0.5% ไฮโปคลอไรต์ นาน 30 นาที ก่อนนำไปล้างทำความสะอาดต่อไป

3.1.4 การทิ้งผ้าเบื่อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย/ผู้ให้บริการควรจับผ้าโดยใช้ปากคีบรวบรวมนับจำนวนแล้วใส่ในถุงพลาสติก หรือถังพลาสติกขนาดใหญ่ ใส่ผ้าพอชุ่ม ป้องกันเลือดแห้งกรัง ปิดฝา ส่งโรงซักฟอกต่อไป

3.1.5 อุปกรณ์ป้องกันฯ แช่ใน 0.5% ไฮโปคลอไรต์ หรือ 2% โลโซล นาน 30 นาที ก่อนล้างทำความสะอาดต่อไป

3.2 การทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ และการทำให้ปราศจากเชื้อ

เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จะต้องนำกลับมาใช้อีก จะต้องผ่านการทำลายเชื้อขั้นต้นก่อน การล้างทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้เครื่องมือแต่ละชนิด และตามแนวทางการทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับเครื่องมือแพทย์

แม้ว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ เอชไอวี ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากการได้รับเชื้อ เอชไอวี ขณะปฏิบัติงานจะต่ำมาก บุคลากรก็ไม่ควรประมาท ควรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และปฏิบัติให้เกิดความเคยชินจนเป็นนิสัยเพราะการปฏิบัติเช่นนี้ นอกจากจะช่วยป้องกันบุคลากรจากการติดเชื้อ เอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้ออื่น ๆ ที่มีอยู่ในเลือดและสารคัดหลั่งได้แล้ว ยังป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย จากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย และการแพร่กระจายเชื้อแก่สิ่งแวดล้อมของสถานพยาบาล การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ คือการระมัดระวังมิให้เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถูกเข็มที่扎กับผู้ป่วยที่หมดสติ หรือถูกของมีคมบาด การล้างมือ การพิจารณาเลือกใช้เครื่องป้องกันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพการเกิดเลือดออกของผู้ป่วยและกิจกรรมที่ทำให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการเลือกใช้วิธีการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้หากเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน บุคลากรจะต้องทราบวิธีการปฏิบัติตน และรายงานการเกิดอุบัติเหตุให้ผู้บังคับบัญชาทราบด้วย

นโยบายของรัฐเกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาสำคัญของโลก การแพร่ระบาดของโรคเอดส์นำมาซึ่งความสูญเสียทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาของโรคเอดส์จึงไม่ใช่ปัญหาสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่กลายเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศด้วย ซึ่งรัฐบาลจะต้องหาแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหานี้

การแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์ต้องป้องกันการแพร่ระบาดของโรคให้ได้ โดยส่งเสริมให้ประชากร โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงมีความเข้าใจ และสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรค เนื่องจากปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกว้างขวางกับทุกส่วนของสังคม การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จึงต้องอาศัยความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน (Multisectoral collaboration) รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม และเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการและอนุกรรมการต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานเรื่องนี้ให้มีการระดมทรัพยากรในการปฏิบัติงานอย่างพร้อมเพรียง ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยประชากรทั้งประเทศเป็นแกนในการดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การกำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จึงมีการกำหนดไว้ 2 ระดับ คือ

1. นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ
2. นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ

จากการแถลงนโยบายของรัฐบาลต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติโดยนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2534 ในส่วนที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ รัฐบาลได้กำหนดนโยบายดังนี้

เร่งรัดควบคุมป้องกันโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคเอดส์ให้ได้ผล และร่วมมือกับภาคเอกชนและองค์การสาธารณสุขประโยชน์ ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักในภัยของโรค และเกิดจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหานี้

และเพื่อให้นโยบายดังกล่าวดำเนินไปด้วยความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 221/2534 ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2534 โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

ผลจากการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1/2534 เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2534 และครั้งที่ 2/2534 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2534 โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ที่ประชุมได้พิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์ และมีมติให้ส่วนราชการ และหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ ร่วมมือและประสานงานซึ่งกันและกัน ในการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง และได้กำหนดเป็นนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติดังนี้

1. กำหนดให้ทุกกระทรวง ทบวง กรม จัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้สำนักงานประมาณสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานตามแผน
 2. รณรงค์การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยสื่อของรัฐทุกประเภทและให้สื่อมวลชนภาคเอกชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของกระบวนการ
 3. เร่งรัดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเพศสัมพันธ์ทุกรูปแบบ โดยรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งในกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการทางเพศ รวมทั้งให้ทุกส่วนราชการและภาคเอกชนร่วมรณรงค์สร้างเสริมค่านิยม และคุณธรรมที่เหมาะสม เพื่อลดการสำส่อนทางเพศ
 4. รณรงค์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อลดจำนวนหญิงที่จะมาประกอบอาชีพค้าบริการทางเพศ เร่งรัดจัดให้มีการฝึกอาชีพและให้การสงเคราะห์แก่หญิงที่มีอาชีพค้าบริการทางเพศอยู่แล้วเพื่อให้หญิงเหล่านั้นเปลี่ยนอาชีพใหม่ ทั้งนี้ จะต้องกวาดล้างและให้มิโสภณเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว
 5. กำหนดให้ส่วนราชการและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องเร่งรัดการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน
 6. กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์และสังคม (Counselling) และให้การบริการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาโดยไม่เลือกปฏิบัติ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพและช่วยเหลือสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข
 7. กำหนดให้ทุกหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง อันจะส่งเสริมการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้ดียิ่งขึ้นอย่างจริงจัง อาทิ กฎหมายว่าด้วยการปรามการค้าประเวณี กฎหมายว่าด้วยสถานบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ควรปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- จากนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ทั้ง 7 หัวข้อนั้น จะเห็นได้ว่า รัฐบาลมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นแกนสำคัญในการดำเนินงานนี้ ได้พยายามกำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งแนวทางการปรับปรุงโครงสร้างการบริหาร และการควบคุมกำกับที่มีผลในเชิงรุกในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์

นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข

จากสถานการณ์ของปัญหา นโยบายรัฐบาล และมติคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขึ้น ดังนี้

1. นโยบายต่อความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข ถือว่าปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาเร่งด่วนและมีความสำคัญสูงที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องทุกระดับทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะในระดับชุมชนให้ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

2. นโยบายด้านการประสาน

ปัญหาโรคเอดส์ไม่ใช่ปัญหาของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ผลกระทบของปัญหาเกิดขึ้นกับทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะต่อสุขภาพอนามัยเพียงด้านเดียว ผลกระทบที่รุนแรงส่วนใหญ่จะมีผลถึงเศรษฐกิจและสังคมด้วย การดำเนินการเพื่อควบคุมป้องกันโรคให้ได้ผล จึงต้องการความร่วมมือประสานงานจากหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งภาคเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสังคมและชุมชน ที่จะร่วมกันแก้ไขและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

3. นโยบายด้านการติดตามสถานการณ์ของโรคเอดส์

กระทรวงสาธารณสุขไม่สนับสนุนการคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ยังคงเน้นความสำคัญของการติดตามสถานการณ์ของโรคโดยกลวิธีที่จะไม่เป็นผลให้ความลับของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อต้องถูกเปิดเผย และอาจก่อให้เกิดความรังเกียจต่อเขาเหล่านั้น เพื่อจะได้ทราบขนาดของปัญหาและแนวโน้มความรุนแรงของสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง อันจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนและติดตามประเมินผลการดำเนินการต่อไป

การติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค จะใช้ข้อมูลที่ได้จากระบบการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (Sentinel surveillance) เป็นระยะ เพื่อบอกทิศทางและแนวโน้มของการแพร่ระบาดของโรค ส่วนความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคจะทำการคาดประมาณจากข้อมูลการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ ปีละ 2 ครั้ง

สำหรับกรณีสถานการณ์ที่เป็นผลสุดท้ายของการได้รับเชื้อโรค คือ กรณีการป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อการประเมินผลกระทบด้านความสูญเสียต่าง ๆ และการวางแผนจัดบริการ จะอาศัยระบบการรายงานผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) และผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการ (HIV symptomatic) ซึ่งกำหนดให้มีการรายงานโดยใช้รหัสแทนชื่อผู้ป่วย (Soundex) เพื่อหลีกเลี่ยงการเปิดเผยชื่อของผู้ป่วย

4. นโยบายการควบคุมปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคว่าเป็นกิจกรรมที่จะช่วยลดผลกระทบ และลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของประชาชน โดยมีเป้าหมายมุ่งลดความสับสนทางเพศและให้ยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย แต่ในขณะเดียวกันการดำเนินการใดๆ จะต้องไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งผู้ป่วยเอดส์

5. นโยบายด้านบริการตรวจหาการติดเชื้อ

เนื่องจากการตรวจหาการติดเชื้อในประชาชนทั่วไปเป็นสิทธิประโยชน์เฉพาะตัวบุคคลที่ต้องการตรวจด้วยความสมัครใจของตนเองเท่านั้น และจะต้องควบคู่ไปกับการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์และสังคมเสมอ กระทรวงสาธารณสุขจะยังคงเน้นความสำคัญต่อการบริการตามหลักการ คลินิกนิรนาม ต่อไป โดยสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีความพร้อมที่จะให้บริการตามหลักการดังกล่าวแก่ประชาชนทั่วไป คู่รักที่กำลังจะแต่งงาน หญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งผู้ใช้แรงงานไปต่างประเทศที่กำหนดให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

6. นโยบายด้านบริการตรวจหาการติดเชื้อ

การบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วไป กระทรวงสาธารณสุขยึดหลักการว่า ผู้รับบริการต้องปลอดภัยสูงสุดไม่ติดเชื้อจากระบบบริการที่มีอยู่ ทั้งกรณี เลือดปลอดภัย (National blood safety) กรณี ไม่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาต่อเนื่อง (One Man - One Syringe - One Needle) ในการฉีดยาและวัคซีนแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการสุขภาพอนามัยที่มีผลเลือดเป็นบวกต่อเชื้อเอชไอวี

7. นโยบายด้านบริการรักษาพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเอดส์ได้รับการด้านการบำบัดรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ควบคู่ไปกับการบริการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์ และสังคม พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทุกแห่งตั้งแต่ โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ตลอดจนเร่งรัดในการเตรียมดำเนินการในส่วนของการดูแลรักษาพยาบาลในชุมชน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเหมาะสม

8. นโยบายต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ยึดหลักปฏิบัติของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) ในระหว่างให้บริการสุขภาพอนามัยโดยถือเสมือนว่าผู้ให้/ผู้รับบริการทุกคนมีการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคอื่นที่ติดต่อได้ทางเลือด โดยไม่ต้องอาศัยผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีหรือโรคอื่น ทั้งนี้จะให้ความสำคัญต่อการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมและจำเป็นให้เพียงพอแก่การปฏิบัติงานต่อไป

9. นโยบายด้านการปรับปรุงโครงสร้างเพื่อการปฏิบัติงาน

กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการที่จะต้องมีความรู้โรคและโรคเอดส์ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อเป็นองค์การดำเนินงานและประสานการดำเนินงาน ในระดับจังหวัดด้วย

แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2535 - 2539)

ในปี พ.ศ. 2532 ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการตามแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระยะกลาง (พ.ศ.2532 - 2534) โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบเนื่องจากในช่วงเวลานั้นโรคเอดส์ถูกมองว่าเป็นปัญหาทางด้านการแพทย์ ต่อมาโรคเอดส์ก็มีการระบาดอย่างรวดเร็วในวงกว้างส่งผลกระทบต่องานกลายเป็นปัญหาระดับชาติ ทุกฝ่ายเริ่มเข้าใจว่าเอดส์เป็นปัญหาสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคลและเป็นปัญหามหาภัย มิใช่เป็นปัญหาทางการแพทย์อย่างเดียว และเป็นกลุ่มอาการของโรคที่สามารถควบคุมได้ หากมีมาตรการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆอย่างเหมาะสมและทั่วถึง

ต่อมาในปี พ.ศ.2535 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดแผนป้องกันและควบคุมเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2535 - 2539) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายดังต่อไปนี้ คือ

1. เพื่อป้องกันและควบคุมเอดส์ให้อยู่ในระดับที่ไม่แพร่ระบาดในอัตราที่สูง
2. เพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชน และให้ความช่วยเหลือกับผู้ติดเชื้อในการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข โดยไม่ถูกรังเกียจหรือจำกัดสิทธิที่พึงมี
3. ให้มีการระดมทรัพยากรและบุคลากรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานต่างประเทศเข้ามามีกำลังร่วมกันในการป้องกันและควบคุมเอดส์

สำหรับแนวทางและแผนป้องกันและควบคุมเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2534 - 2539) มีอยู่ 4 ประการคือ

1. เน้นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั้งประเทศมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์อย่างถูกต้อง ทั้งในวิธีป้องกันเอดส์ และการไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติที่เกี่ยวข้อง

2. สนับสนุนให้ประชาชนได้รับการตรวจ บำบัด รักษา และฟื้นฟู อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

3. สนับสนุนให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับบริการสังคมที่เหมาะสม

4. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและติดตามผล ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและแนวทางดังกล่าวข้างต้น จึงได้กำหนดแผนงานหลักสำหรับป้องกันและควบคุมเอดส์ไว้ 4 แผนงาน ดังต่อไปนี้

1. แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ (Public information and Education)
2. แผนงานบำบัด รักษา และฟื้นฟู (Medical treatment and Care)
3. แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน และบริการสังคม (Human right and Social support)
4. แผนงานศึกษาวิจัยและประเมินผล (Research and Evaluation)

การตอบสนองนโยบายรัฐของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7

(พ.ศ. 2535 - 2539)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่ กลวิธี ตลอดจนมาตรการดำเนินงานเพื่อสนองนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับเอดส์ ดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข

1.1 เร่งรัดให้หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยภาคเอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโชยน์ร่วมมือกันรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนในการป้องกันเอดส์

1.2 รณรงค์ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง

1.3 จัดให้มีการบริการรักษาผู้ป่วยเอดส์

1.4 เตรียมบุคลากรในการให้บริการรักษาไว้อย่างเพียงพอ

1.5 จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและบริการตรวจตนเองตามความสมัครใจ

1.6 รณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและประชาชนสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข

1.7 ติดตามการศึกษาวิจัยอย่างใกล้ชิด ทันท่วงทีความเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ของโรคและการศึกษาวิจัยอื่น ๆ ในสาขาต่าง ๆ ทั่วโลก

2. กลวิธี

2.1 สร้างกลไกที่มีประสิทธิภาพในการประสานงานและสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรเอกชน โดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในส่วนภูมิภาค

2.2 ปรับเปลี่ยนกลวิธีในการให้สุศึกษา และประชาสัมพันธ์เอดส์จากการเน้นให้รู้จักกลุ่มอาการของโรค ความน่าสะพรึงกลัวของโรค ไปสู่ความเข้าใจ รู้จักป้องกันตนเอง ตลอดจนให้ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

2.3 ให้การสนับสนุนแจกจ่ายถุงยางอนามัยในกลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมโครงการ ถุงยางอนามัยร้อยละ

100

2.4 ส่งเสริมพฤติกรรมที่มีการปรับเปลี่ยนในทิศทางที่ดีนั้นคงสภาพไว้อย่างถาวร

2.5 มีการเตรียมสถานบริการทุกระดับให้มีความพร้อมรับสถานการณ์ และเพียงพอ กับผู้มาขอรับ บริการ และปรับปรุงคุณภาพของการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มั่นใจว่าจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายจากการ ติดเชื้อ และไม่ทำให้เกิดผลกระทบทางสังคมต่อผู้รับบริการ

2.6 จัดให้มีฝ่ายกามโรค และเอดส์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง จัดตั้งหน่วยกามโรคและ เอดส์เพื่อให้บริการอำเภอใหญ่ที่มีปัญหาโสเภณี

2.7 จัดให้มียาต้านเชื้อไวรัส (Anti - retrovirus) ให้แก่ผู้ที่มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งให้มียารักษาผู้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาส

2.8 จัดสรรอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอและเหมาะสม

2.9 ส่วนกลางจัดทำโครงการอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในสถานการณ์ เพื่อเป็นสื่อในการ ขยายความเข้าใจสู่ประชาชน

2.10 สำนักควบคุมโรคติดต่อเอดส์ เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการแก่หน่วยงานที่ปฏิบัติงานกามโรค และเอดส์ในระดับจังหวัด

2.11 จัดให้มีการให้คำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างครอบคลุม เพื่อ ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยปรับสภาพจิตใจและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

2.12 จัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสมกับงาน เน้นการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่ ประชาชนให้มีความรู้ ความเข้าใจเอดส์ได้อย่างถูกต้องตรงต้งให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ เพื่อให้สมาชิกในสังคมไทยสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อได้อย่างปกติสุข

2.13 พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาล และการให้คำปรึกษาเบื้องต้นในชุมชน และที่บ้าน

2.14 เร่งรัด ประสานงานศึกษาวิจัยเรื่องยา วัคซีน พฤติกรรมศาสตร์และอื่น ๆ เพื่อนำมาปรับใช้ใน โครงการ

3. มาตรการดำเนินงาน

3.1 การป้องกันเอดส์

3.1.1 มาตรการหลัก คือ เร่งรัดการให้สุศึกษา ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักในกลุ่ม ประชาชนทั่วไป รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และให้ความรู้ความเข้าใจวิธีป้องกัน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

3.1.2 มาตรการเสริม

3.1.2.1 ป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวี จากการบริการโลหิต โดยดำเนินการให้มีโลหิตที่ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อเอชไอวี

3.1.2.2 ป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวี จากเพศสัมพันธ์ โดยรณรงค์ให้ใช้ถุงยางที่มีคุณภาพถูกต้อง

3.1.2.2.1 ตรวจสอบถุงยางอนามัยก่อนวางท้องตลาด (Pre - marketing)

3.1.2.2.2 จัดซื้อถุงยางอนามัยในท้องตลาดเพื่อตรวจคุณภาพ

3.1.2.3 ป้องกันการติดเชื้อในระหว่างการปฏิบัติงานด้วยการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)

3.1.2.4 จัดให้มีสถานบำบัดกามโรคและเอชไอวี เพื่อการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น

3.2 การบำบัดรักษา

3.2.1 จัดให้มีคลินิกนิรนามทุกจังหวัด เพื่อให้บริการให้คำปรึกษา และ ตรวจหาการติดเชื้อแก่ประชาชนทั่วไป โดยไม่ต้องทราบชื่อที่อยู่ของผู้รับบริการ

3.2.2 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ประชาชนทั่วไป

3.2.3 พัฒนาศักยภาพในการวินิจฉัยและบำบัดรักษาเอชไอวี แก่แพทย์ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกจังหวัด ให้มีความพร้อมในการบริการรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เหมาะสมโดยไม่รังเกียจ แบ่งแยกผู้ป่วยเอชไอวี และผู้ติดเชื้อแต่ไม่ตรวจค้นหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยทั่วไป

3.2.3.1 อบรมฟื้นฟูความรู้แก่แพทย์ ในการรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวี

3.2.3.2 อบรมการป้องกันการติดเชื้อ และการทำลายเชื้อไวรัสเอชไอวีแก่เจ้าหน้าที่ใน

โรงพยาบาล

3.2.3.3 จัดหายาด้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ป่วย

3.2.3.4 จัดหายารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

3.2.3.5 จัดหายาด้านไวรัสเอชไอวี สำหรับบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

3.2.4 การบริการรักษาดูแลผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อในชุมชน

3.2.4.1 จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อเป็นรูปแบบในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อในชุมชน

3.2.4.2 จัดทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3.2.4.3 อบรมบุคลากรสาธารณสุข ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อที่บ้านและชุมชน

3.2.4.4 ติดตามผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชน ในการป้องกันและควบคุมเอชไอวี

3.3 การศึกษาวิจัย สนับสนุนและดำเนินการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในการดำเนินงาน ตลอดจนติดตามร่วมมือศึกษาวิจัยให้ได้มาซึ่งยา และวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม และการวิจัยในสาขาอื่น ๆ

3.4 การประสานงาน ทำหน้าที่เป็นเลขานุการให้กับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมเอชไอวีแห่งชาติ ในการกำหนดนโยบายและกลวิธีในการป้องกันและควบคุมเอชไอวี และเป็นศูนย์กลางประสานงานการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม ไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลจากการได้รับประสบการณ์หรือได้รับการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ วุฒิมภาวะ พิษยาต่างๆ รวมทั้งอุบัติเหตุหรือความบังเอิญ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2528 : 126)

บลูม (Bloom. 1975 : 65 -197) กล่าวว่าเมื่อเกิดการเรียนรู้ในแต่ละครั้งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น 3 ประการ จึงจะเรียกว่าเป็นการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ (Cognitive domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง การใช้ความคิด สติปัญญา มีการจำแนกไว้เป็นลำดับขั้น 6 ขั้น คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความจำ

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นการนำความรู้ไปดัดแปลงออกมา ในรูปของการแปลความตีความ และการขยายความ

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำเอาความรู้หลักการ ไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนประกอบต่างๆที่รวมกัน

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆเข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ที่มีความแจ่มชัดและมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการวินิจฉัย ตีราคาโดยอาศัยเกณฑ์และมาตรฐานมาเป็นเครื่องช่วยประกอบในการตัดสินใจ ซึ่งกฎเกณฑ์มีใช้ช่วยในการประเมินค่า อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่มีอยู่เดิม หรือสร้างขึ้นใหม่ก็ได้

2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หรือความรู้สึก (Affective domain) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความสนใจ ทศนคติ ท่าที ค่านิยม ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน ยากแก่การอธิบาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ มี 5 ขั้นตอน คือ

2.1 การรับรู้หรือความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นตอนแรกเมื่อมีสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์มากระตุ้นให้บุคคลนั้นมีความพอใจพร้อมที่จะรับหรือเลือกที่จะรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นต่อมาที่บุคคลได้รับการจูงใจต่อสิ่งเร้าแล้วมีปฏิกิริยาตอบสนองด้วยความยินยอมและความเต็มใจ

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลแสดงการยอมรับว่าสิ่งเร้านั้นมีคุณค่าสำหรับตน เกิดการนำเอามาเป็นส่วนของตน

2.4 การจัดคุณค่า (Organization) เป็นขั้นที่มีการจัดระบบคุณค่า หรือค่านิยมต่าง ๆ เข้าเป็นกลุ่ม โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงออกตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value) เป็นขั้นที่ถือว่าบุคคลมีคุณค่าหรือค่านิยมต่าง ๆ และได้จัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด มีการวางแผนทางการปฏิบัติ และแสดงออกตามแนวทางที่เขากำหนด

3. การเปลี่ยนแปลงด้านการกระทำหรือการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ให้เกิดความชำนาญหรือทักษะซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความคิด และความรู้สึก ค่านิยมเป็นส่วนประกอบ สามารถประเมินผลได้ง่าย ในงานของสุทธศึกษาถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงการกระทำ หรือเป้าหมายทางพฤติกรรมที่ช่วยให้คนมีสุขภาพดี

โรเบิร์ต เอ็ม กาเย (Robert M. Gagne) ได้แบ่งกระบวนการเรียนรู้ออกเป็น 8 ขั้น ดังนี้ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2528 : 135 - 136)

1. การจูงใจ (Motivation phase) เป็นการชักจูงให้ผู้เรียนอยากรู้ โดยมีเป้าหมายไว้แล้ว และเป็นสิ่ง que ผู้เรียนพอใจเมื่อได้เรียนรู้ ความคาดหวังของผู้เรียนเป็นแรงจูงใจ ที่สำคัญในการเรียนรู้

2. การรับรู้เรื่องต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้เรียน หรือรับรู้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Apprehending phase) เช่น ความตั้งใจ และการเลือกการรับรู้ ความตั้งใจเป็นรากฐานสำคัญของการเลือกรับรู้ ผู้เรียนจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าที่สอดคล้องกับความตั้งใจของตน

3. การปรุงแต่งสิ่งที่รับรู้ไว้เป็นความจำ (Acquisition phase) ซึ่งมีทั้งความจำระยะสั้นซึ่งเลื่อนหายไปได้เร็ว และความจำระยะยาวที่มักจำได้แม่นยำกว่า เลื่อนหายช้ากว่า

4. ความสามารถในการสะสมสิ่งที่จำเป็นไว้ (Retention phase) ส่วนใหญ่เป็น การเก็บรักษาหรือสะสมความจำระยะยาวจากการค้นคว้าเพิ่มเติม ซึ่งปรากฏผล ดังนี้

4.1 ความรู้บางอย่างกลายเป็นความจำถาวร ไม่เลื่อนหายไป

4.2 ความรู้บางอย่างจะค่อยเลื่อนหายไปตามกาลเวลา

4.3 ความรู้บางอย่างอาจสับสนได้เนื่องจากมีสิ่งอื่นมารบกวน

5. ความสามารถในการระลึกถึงสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้วได้ (Recall phase) เช่น การระลึกถึงกฎแห่งความสมดุล เมื่อหาบของ เป็นต้น

6. ความสามารถใช้สิ่งที่เรียนรู้แล้วไปประยุกต์ใช้กับสิ่งใหม่ที่ประสบ โดยเฉพาะในชีวิตประจำวัน ซึ่งคล้ายคลึงกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาแล้ว (Generalization phase)

7. การแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเรียนรู้ (Performance phase) เช่น เรียนภาษาไทยแล้วสามารถแต่งกลอนสดได้ไพเราะ เป็นต้น

8. การแสดงผลการเรียนรู้กลับไปยังผู้เรียน หรือการที่ผู้เรียนได้รับทราบผลการเรียนรู้ (Feed back phase) มีการวิจัยพบว่าผู้ที่ได้รับทราบผลการเรียนรู้ได้เร็วเท่าใดก็ทำให้การเรียนรู้มีผลดีหรือมีประสิทธิภาพสูงเท่านั้น

นอกจากนี้ กาเย (Robert m. Gagne) ยังมีแนวคิดว่ายทฤษฎีการเรียนรู้ ควรเกิดจากทฤษฎีความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive theory) กับทฤษฎีต่อเนื่อง (Associated theory) ร่วมกัน เพราะความรู้ความเข้าใจเกิดในลักษณะของนามธรรม ส่วนทฤษฎีต่อเนื่องเกิดขึ้นในลักษณะของรูปธรรม ง่ายต่อการสังเกตทดลองง่าย การเรียนรู้

เรียงลำดับได้ 8 ลำดับชั้น ดังนี้

1. การเรียนรู้จากสัญญาณ (Signal learning) เป็นการเรียนรู้ชนิดที่ง่ายที่สุด โดยผู้เรียนมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าที่เป็นเงื่อนไขที่ให้การกระทำซ้ำ ๆ กัน มีอารมณ์และความรู้สึกมาเกี่ยวข้อง
2. การเรียนรู้จากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง (Stimulus response learning) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนตอบสนองแบบตั้งใจ หรือเฉพาะเจาะจง สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ การแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ มักเนื่องมาจากการเสริมแรง หรือการให้รางวัล
3. การเรียนรู้แบบกลไกต่อเนื่อง (Motor chaining) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่ต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ โดยที่ผู้เรียนทราบจุดมุ่งหมายของการเรียน
4. การเรียนรู้ความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางภาษา (Verbal association) การเรียนรู้เป็นเช่นเดียวกับแบบกลไกต่อเนื่อง แต่เป็นความสัมพันธ์ทางภาษา หรือถ้อยคำที่ใช้
5. การเรียนรู้ความแตกต่างได้ (Discrimination learning) เป็นการเรียนรู้ ที่ต้องใช้ความเข้าใจอย่างกว้างขวาง ลึกซึ้ง ตามลำดับชั้นต่างๆ จึงสามารถจำแนกความแตกต่าง หรือความซับซ้อนได้
6. การเรียนรู้รู้โน้ตทัศน์ (Concept learning) เป็นการเรียนรู้ได้โดยผ่านสถานการณ์เรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งใจไว้ สามารถจัดประเภท และสรุปหลักการต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมได้
7. การเรียนรู้กฎเกณฑ์หรือหลักการ (Principle learning) เป็นการเรียนรู้ โดยจับหลักกว้าง ๆ เน้นส่วนรวมมากกว่าส่วนย่อย สามารถนำมาสัมพันธ์กันจนกำหนดเป็นกฎเกณฑ์หรือหลักการได้
8. การแก้ปัญหา (Problem solving) เป็นการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหา โดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ จากการเรียนรู้ 7 ประการข้างต้นไปสู่กระบวนการคิด การตัดสินใจ และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้

การที่บุคคลใดจะเลิกล้มความเชื่อถือ และการปฏิบัติตั้งแต่เดิมหันมาเชื่อถือสิ่งใหม่ และปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับมาใหม่นั้น อาจแบ่งขั้นตอนการเรียนรู้ออกเป็นระยะ ๆ ได้ดังนี้

1. ระยะตื่นตัว (Awareness stage) การรับรู้จะเกิดขึ้นได้โดยการได้ฟัง ได้เห็นได้สนทนา หรือได้ฟังคำบอกเล่าจากเพื่อนฝูง คนแปลกหน้า จากอุปกรณ์สื่อสาร คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ วิทยุ ฯลฯ ส่วนมากความรู้ใหม่ ๆ ที่ได้รับมักเป็นเรื่องคร่าว ๆ
2. ระยะสนใจ (Interesting stage) บุคคลที่ได้รับฟังเรื่องคร่าว ๆ มาแล้วจะเกิดความสนใจตามมา ยิ่งถ้าเป็นเรื่องที่อยู่ในความต้องการของตน หรือกำลังหาทางแก้ไขอยู่แล้ว ความสนใจจะมีมากทำให้บุคคลนั้นพยายามที่จะไต่หาที่มาของความรู้หรือพยายามหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อความกระจ่างแจ้งจากผู้ที่ตนเองเชื่อถือ ระยะนี้จึงเรียกว่าระยะสนใจ
3. ระยะประเมินผล (Evaluation stage) ภายหลังจากการศึกษาค้นคว้า เพิ่มเติมจนเป็นที่พอใจแล้ว ก็นำความรู้ที่ได้รับมาไตร่ตรอง คำนวณถึงผลได้ผลเสียที่จะเกิดขึ้น ถ้าได้ปฏิบัติการใช้ความรู้ใหม่แล้วเป็นผลที่จะเกิดแก่ร่างกายและจิตใจ ทางใดทางหนึ่งเรียกว่ามองเห็นทางเสียทางได้
4. ระยะทดลองปฏิบัติ (Trial stage) เมื่อไตร่ตรองรอบคอบแล้วถ้าผลดีจะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวทั้งทางร่างกายและจิตใจแน่นอนก็เริ่มลงมือปฏิบัติในระยะต่อมา

5. ระยะยอมรับและปฏิบัติตาม (Adoption stage) เมื่อได้ทดลองปฏิบัติจนเห็นผลดีเกิดขึ้น บุคคลนั้นก็จะเลิกล้มความเชื่อที่เดิมมีอยู่เดิม และหันมาเชื่อถือในความรู้นี้ใหม่ ๆ และปฏิบัติตามความรู้ใหม่ตลอดไป

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ สุขภาพครอบครัว หรือสุขภาพของชุมชนแล้วแต่กรณี

พฤติกรรมสุขภาพมีทั้งพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพที่ต้องการ และพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยทั่วไปแล้วสามารถจำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

ลักษณะแรก ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำ หรือการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นคุณ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองหรือของชุมชน

ลักษณะที่สอง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลงดเว้นการกระทำ หรือ การปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

ลักษณะที่สาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำ หรือปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

ลักษณะที่สี่ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลละเลย หรือไม่เอาใจใส่ต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัวหรือของชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ประการนี้ มีการแสดงออกได้ใน 3 สภาพด้วยกัน คือ

1. การแสดงออกในรูปของความเข้าใจ
2. การแสดงออกในรูปของความเชื่อ เจตคติ และค่านิยม
3. การแสดงออกในรูปของการกระทำ หรือปฏิบัติต่าง ๆ

ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น สามารถจำแนกออกได้ในลักษณะเฉพาะดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองและครอบครัวดีขึ้น
2. พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือไม่ติดต่อ
3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเจ็บป่วยขึ้นมาในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วย หรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด
4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล เป็นการกระทำของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาล เมื่อตนเองเจ็บป่วย หรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย
5. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหา หรือการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน และปัญหาของส่วนรวม

6. พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ในด้านการป้องกันโรค และในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตามระดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในปัจจุบัน

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2535 : 3) กล่าวว่า งานสุขศึกษาจัดเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามแนวทางของการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานด้านสุขศึกษา มุ่งเน้นการเรียนรู้ เพื่อให้ประชากรเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมใน 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. เป็นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในเด็ก เพื่อเป็นพื้นฐานทางพฤติกรรมสำหรับตัดสินใจระทำการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ตามแนวทางของการพัฒนาสุขภาพ

2. เป็นการเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการทางพฤติกรรมศาสตร์ ที่กระทำกับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้บุคคลได้มีการเปลี่ยนแปลงการกระทำ หรือการปฏิบัติจากที่ได้เคยกระทำอยู่ ซึ่งมีผลเสียหรือเป็นอันตรายเป็นโทษต่อสุขภาพ ให้กระทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่เป็นประโยชน์ หรือเป็นผลดีต่อสุขภาพ

โดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากการเรียนรู้เป็นสำคัญ กล่าวคือบุคคลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

1. เรียนรู้ว่าปัญหาสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนคืออะไร มีขอบเขตหรือความรุนแรงเพียงใด มีสาเหตุสำคัญมาจากอะไร

2. เรียนรู้ว่าตนเองได้กระทำหรือปฏิบัติอย่างไร ที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุขขึ้นมา

3. เรียนรู้ว่า ในการแก้ปัญหาของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน ตนเองจำเป็นต้องมีการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างไร ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือปรับปรุงตนเองในเรื่องอะไร และอย่างไรบ้าง

ถ้าบุคคลได้มีการเรียนรู้ทั้ง 3 ประการ ดังกล่าวนี้นี้ และมีองค์ประกอบ หรือปัจจัยต่างๆ เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลง ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 202 - 204) มีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. โดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลักษณะนี้ จะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิด ความเชื่อยังคงเดิม การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นกับความรุนแรง หรือความมากน้อยของรางวัลหรือการลงโทษ บุคคลจะยอมทำบางอย่างขณะที่ถูกจับตาดูอยู่เท่านั้น

2. โดยการเลียนแบบ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นจากการที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่พึงพอใจระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งจะออกมาในรูปของการยอมรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตน หรือการแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขาได้รับมาปฏิบัติ

หรือเลียนแบบ โดยที่ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าว่า มีความดึงดูดความสนใจมากน้อยเพียงใด เช่น การแต่งกาย การเอาอย่างดาราวัยรุ่น การเลือกรับประทานอาหาร บางอย่างเหมือนพ่อแม่

3. จากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนจากการเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนนั้น ซึ่งตรงกับความต้องการภายใน ตรงกับค่านิยม และความต้องการของตนเอง การเปลี่ยนแปลงนี้จะเปลี่ยนทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีอยู่ 3 ด้านคือ

1. ครอบครัว คืออิทธิพลที่มีต่อปทัสถานด้านอนามัยของสมาชิกในครอบครัว ทั้งในแง่ของการยอมรับอาการของโรค การประเมินสภาวะการเจ็บป่วย และด้านการรักษาพยาบาล
2. กลุ่มเพื่อนบ้าน เมื่อมีอาการเจ็บป่วยขึ้น คนในบ้านไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ก็จะไปปรึกษาเพื่อนบ้านที่เคยเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพแบบเดียวกัน และยอมรับว่าเป็นโรค เจ็บป่วยจริงตามเพื่อนบ้านที่เคยเป็นมาก่อน
3. วัฒนธรรมทางสุขภาพ (Health culture) เป็นการดำเนินชีวิตในสังคม ชนบทธรรมเนียม ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัยก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม เช่นเชื่อว่า การรับประทานเนื้อดิบๆจะทำให้อายุยืน หรือขณะเจ็บป่วยหรือหลังคลอด ห้ามรับประทานเนื้อ ไข่ เพราะเสี่ยง จะทำให้การเจ็บป่วยมากขึ้น ซึ่งไม่เป็นความจริง

พัฒนา สุจำนงค์ (2522 : 80 - 82) กล่าวว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน ได้แก่

1. กลุ่มสังคม ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนในโรงเรียน นอกโรงเรียน เป็นต้น
2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง เริ่มจาก พ่อแม่ ครู พี่ หรือผู้มีชื่อเสียงในสังคมที่เป็นที่ชื่นชอบของตนเอง
3. สถานภาพ อาจเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนด หรือที่มา เช่น เพศหญิง เพศชาย ตำแหน่ง ยศ เมื่อบุคคลมีสถานภาพที่แตกต่างกัน พฤติกรรมย่อมแตกต่างกัน
4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น มีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น พฤติกรรม ก็เปลี่ยนแปลงไป
5. กฎหมาย พฤติกรรมบางอย่างถูกควบคุมด้วยกฎหมาย เช่น ถ้าสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นการทำผิดกฎหมาย
6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎเกณฑ์และข้อห้ามแตกต่างกัน คนที่นับถือศาสนาต่างกัน จึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย
7. ชนบทธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อต่างๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของคนทั้งสิ้น เช่น การรับประทานอาหาร การเลี้ยงเด็กฯ จะแตกต่างกันไปตามความเชื่อของสังคมนั้น ๆ
8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน ย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน
9. ศักดิ์คติ เป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน
10. การเรียนรู้ พฤติกรรมส่วนมากของคนเกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ตั้งแต่เล็กลง โต และ ตาย เช่น เด็กเรียนรู้การปฏิบัติตนจากผู้ใหญ่ เป็นต้น

การที่จะทำให้คนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุ เพราะผลที่เกิดขึ้น เช่น การแก้ปัญหาสาธารณสุข การใช้กฎหมายบังคับ เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงสั้นเท่านั้น (มานี ชูไทย. 2533 : 3) การแก้ปัญหาทางสุขภาพที่จะได้ผลคงทนถาวรนั้น ควรจะให้นุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพและยอมรับด้วยตัวของเขาเองว่า ควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี วิธีการทางสุขภาพ จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและคงทนถาวรได้

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายในพจนานุกรมเวบสเตอร์ (สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. 2532 : 36 ; อ้างอิงมาจาก webster Dictionary. 1973 : 531) หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไม่แตกต่างกันนักเช่น

กู๊ด (Good. 1973 : 325) ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ไว้ว่าความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้ เช่นเดียวกับ ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ได้ให้ความหมายของความรู้ ว่าหมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำ อันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

นอกจากนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ได้เสนอว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้อาจโดยการฝึก หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น

จากความหมายของผู้รู้หลายท่านที่กล่าวมาแล้วนั้น พอสรุปได้ว่าความรู้ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการจัดระบบข้อมูลใหม่ เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับการศึกษา ค้นคว้า การสังเกตจากประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมหรือถ่ายทอดสืบกันมาเป็นพฤติกรรมขั้นต้นเพียงแต่จำได้หรือนึกได้

ดังนั้นการที่บุคลากรทางการแพทย์จะปฏิบัติหน้าที่กับผู้ป่วยได้ดีนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เจตคติ (Attitude) ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 235) หมายถึงท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้ทั้งการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของคำว่าเจตคติไว้ซึ่งมีความหมายคล้ายคลึงกันเช่น

เครท และครูทฟิลด์ (Kreth and Cruthfield. 1948 : 152) กล่าวว่าเจตคติ เป็นผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดสภาพการจูงใจ อารมณ์ การยอมรับและด้านความคิด ความเข้าใจ (Congitive) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ของบุคคล และ ไตรเอนดิส (Triandis. 1971 : 2) ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า

เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้นๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเนื่องกัน

พนัส หันนาคินท์ ได้กล่าวว่า เจตคติหมายถึง ความโน้มเอียงของจิตใจที่มีต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่งโดยเฉพาะไม่ว่าจะเป็นทางที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยหรือต่อต้านก็ตาม เจตคติเป็นเรื่องของความรู้สึกทางจิตใจที่เกิดขึ้นโดยปกติจากการคิดใคร่ครวญอย่างถี่ถ้วน (สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. 2532 : 38 ; อ้างอิงมาจาก พนัส หันนาคินท์. 2521 : 22) และ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 239 - 240) ได้สรุปความหมายของเจตคติว่าเป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไปโดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เจตคติทางบวก หรือเจตคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ
2. เจตคติทางลบ หรือเจตคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

นอกจากนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1) กล่าวว่าเจตคติเป็นความเชื่อ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำสถานการณ์และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด และเทอร์สโตน (Thurstone. 1967 : 479) ได้กล่าวไว้ว่าเจตคติเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาสอดคล้องกับสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยง่าย แต่เป็นความโน้มเอียงทางจิตภายในแสดงออกให้เห็นได้โดยเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ยังกล่าวว่า เจตคติเป็นเรื่องราวของความชอบ ไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึกและความเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้นการวัดเจตคติจึงวัดโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ในรูปความเห็น (Opinion) หรือการแสดงออกทางภาษา (Verbal expression) หรืออาจจะกล่าวโดยสรุปได้ว่า เจตคติหมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตใจซึ่งรวมทั้งความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มที่จะสนองตอบของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และสถานการณ์ต่างๆ อาจจะเป็นไปในทางสนับสนุน หรือคัดค้านก็ได้

องค์ประกอบของเจตคติ

จากความหมายของเจตคติ ไทรแอนดิส (Triandis. 1972 : 2 - 3) ได้แบ่งองค์ประกอบของเจตคติออกเป็น 3 ประการคือ

1. องค์ประกอบด้านความคิด (The cognitive component) เป็นการที่สมองของบุคคลรับรู้ และวินิจฉัยข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับทำให้เกิดเจตคติซึ่งแสดงออกในแนวคิดที่ว่าอะไรถูก อะไรผิด
2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (The affective compoment) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น เจตคติจะออกมาในรูปของความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ
3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (The behavioral compoment) คือความพร้อมที่จะกระทำ หรือตอบสนองซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงออกในรูปการยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าหาหรือการถอยหนี

การเปลี่ยนแปลงเจตคติ

เจตคติของบุคคลเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ถึงแม้จะมีความคงทนถาวรพอสมควร แต่เจตคติก็สามารถเปลี่ยนแปลงไปได้ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบทั้งสามของเจตคติตามที่กล่าวมาแล้ว สิ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้นั้นขึ้นอยู่กับข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับทราบทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งขึ้น การเปลี่ยนแปลงเจตคติจะเกิดได้ดีหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับแหล่งที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ ตัวข้อมูลเหล่านั้นและบุคลิกลักษณะของบุคคลนั้นเองด้วย

กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

พັນนี วรกวิน (2526 : 70 - 72) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอนคือ

1. การใส่ใจ (Attention) เป็นความสนใจ ความเอาใจใส่ในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟัง แล้วกระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้นและจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สาเหตุที่จะทำให้คนสนใจฟังก็ได้แก่ ผู้สื่อความและเนื้อหาสารนั้น ๆ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของสารนั้น ความยากหรือง่ายเกินไป จะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจและไม่เข้าใจ ดังที่เราจะสังเกตเห็นได้จากการโฆษณาเขาจะใช้เวลาให้น้อยที่สุดแต่ให้ผู้ฟังได้มากที่สุด

3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลจากข้อ 1 และ ข้อ 2 หากบุคคลตั้งใจฟังเกิดความเข้าใจ แจ่มแจ้ง ก็จะทำให้เกิดการยอมรับ แต่ถ้าไม่ได้สนใจฟัง ไม่มีความเข้าใจก็จะเลิกไม่เกิดการยอมรับขึ้น

4. การกักเก็บไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือเป็นการจำ อาจจะเก็บไว้ระยะหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไป อาจเปลี่ยนไป หรืออาจจะยังคงอยู่ถ้าตัวผู้รับมีความน่าเชื่อถือมาก การกักเก็บไว้ก็คงทนและอยู่ได้นาน

5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อเปลี่ยนเจตคติก็จะเปลี่ยนด้านการกระทำด้วย ซึ่งมีผลต่อส่วนรวมและสังคม ถ้าเราเปลี่ยนความเชื่อแล้วแต่ไม่ได้ลงมือกระทำก็จะมีผลกระทบกระเทือนต่อใคร

โดยทั่วไปแล้วอาจกล่าวได้ว่าเจตคติเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือถ้ามีเจตคติที่ดี ก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ตรงกันข้ามถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหา โดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2524 : 240) ดังนั้นถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใด โอกาสที่ผู้นั้นจะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อสิ่งนั้นมากขึ้น

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Practice behavior) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมขั้นนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาหรือ ความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านเจตคติหรือความเชื่อเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพอนามัยถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี

พฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรค

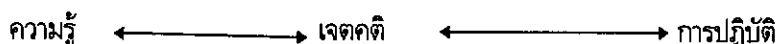
พฤติกรรมในการป้องกันโรค ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 154 - 169) ได้อธิบายว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคล ที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

การที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้นั้นจะต้องมีปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน โรเซนสต็อก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Rosenstock. 1974 : 3) อธิบายว่าบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าจะทำความเสียหายแก่ชีวิตของตน มองเห็นประโยชน์ของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค และประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นยังประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้บุคคลปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

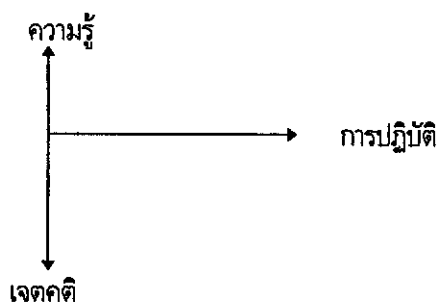
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับพฤติกรรมปฏิบัติ

ซวาร์ท (Schwartz. 1975 : 28 - 31) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 รูปแบบ คือ

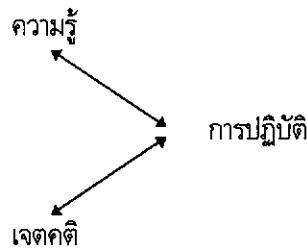
1. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้และการปฏิบัติ คือ เจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น



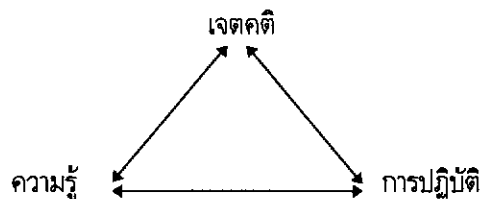
2. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ และเจตคติที่มีความสัมพันธ์กัน หรือความรู้กับเจตคติมีผลร่วมกันเกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม



3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และปฏิบัติ ตามความรู้นั้น หรือ ความรู้มีผลต่อเจตคติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตคตินั้น



ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 14) ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติและพฤติกรรม การปฏิบัติไว้ดังนี้

ความรู้หรือประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติและเป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล นอก จากองค์ประกอบด้านความรู้แล้ว เจตคดียังประกอบไปด้วยองค์ประกอบด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ เจตคติ จะมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลแสดงออกถึงค่านิยมต่าง ๆ เจตคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวกันที่ทำให้เกิดการ ปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติและการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้เจตคติเปลี่ยน แปลงและเกิดเจตคติขึ้นใหม่ได้นอกจากนั้นการปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุจากเจตคติอย่างเดียวแต่เป็นผลที่ เกิดจากการครองชีพ (Norms) นิสัย (Habits) และสิ่งคาดหวังจากผลของการกระทำด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน และไม่มียาหรือการรักษาที่ได้ผลแน่นอน ดังนั้นการ ป้องกันจึงเป็นสิ่งจำเป็นและการที่จะต้องป้องกันโรคเอดส์เป็นหน้าที่ของทุก ๆ คนจะต้องให้ความร่วมมือ ไม่ใช่เป็น หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง หรือบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ทุกคนจะต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและจะต้อง ปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรค และเจตคติต่อโรคดังนี้ คือ

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับเจตคติของบุคคลต่อโรคเอดส์คือความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นองค์ ประกอบส่วนหนึ่งของเจตคติของบุคคลต่อโรคเอดส์ กล่าวคือ สมมุติของบุคคลจะต้องมีการรับรู้ข้อเท็จจริง เรื่องราว

ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ซึ่งขั้นตอนนี้ บุคคลจะต้องมีความสนใจ มีการใส่ใจ มีการวิเคราะห์ข้อมูล จัดหมวดหมู่ ทำให้เกิดความเข้าใจ มีการตัดสินใจว่า สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด บุคคลจะต้องจำได้ และเกิดความรู้สึกที่มีต่อโรคเอดส์ อาจเป็นไปในทางที่ดี ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง ขึ้นอยู่กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ได้รับ เกิดเป็นความพร้อมที่จะปฏิบัติซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความคิดและความรู้สึก ซึ่งถ้าไม่มีการบวนการดังกล่าวข้างต้นก็จะไม่เกิดเจตคติในบุคคล มีการศึกษาวิจัยที่สนับสนุนแนวความคิดในเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ คือ การศึกษาของสมจินต์ เพชรพันธ์ศรี (2532 : 8) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับเจตคติการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

2. เจตคติของบุคคลต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

โรเคียช กล่าวว่า ความรู้สึก ความเชื่อหรือเจตคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมที่แสดงออก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520 : 3) คือเจตคติความเชื่อของบุคคลที่มีต่อโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่ง ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ และความรู้ที่ตนเองอยู่ในบุคคล เป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อ โรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง หรือเป็นความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อโรคเอดส์ ถ้ามี สิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เมื่อมีเพื่อนหรือบุคคลใน ครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์ บุคคลจะเกิดความสนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เกิดเจตคติ และพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งจะออกมาในรูปใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับ มีการศึกษาวิจัยที่ สนับสนุน แนวความคิดในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ หรือความเชื่อต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรค คือ จากการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : บทคัดย่อ) พบว่าผู้ป่วยโรคโซริเอซิส (Soliasis) ที่มีเจตคติ หรือความเชื่อต่อโรคแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตัวแตกต่างกัน

3. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีผลหรือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ คือ เมื่อ

บุคคลได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จะทำให้เกิดเจตคติหรือความเชื่อต่อโรคเอดส์ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามความรู้ นั้น หรือพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จะเป็นไปตามความรู้ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ โดยมี เจตคติหรือความเชื่อเป็นตัวกลางเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ นอกจากนั้นการที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูก ต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์จะช่วยให้บุคคลทราบถึงความจำเป็นและเหตุผลของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค เอดส์ แต่ในทางตรงกันข้ามการขาดความรู้ ความเข้าใจ ทำให้บุคคลไม่เห็นความสำคัญหรือความจำเป็นในการปฏิบัติ ตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้นการได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ จึงมีความจำเป็นในการปอง กันการติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคคล ซึ่งมีการศึกษาวิจัยที่สนับสนุน แนวความคิดนี้ คือ การศึกษาของนวลจันทร์ เครือ วาณิชกิจ (2531 : บทคัดย่อ) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือ ในการรักษาของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง และโสพรรณ โพทะยะ (2532 : บทคัดย่อ) พบว่าการมีความรู้เรื่องโรค มะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์เป็นเรื่องซับซ้อน มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพล ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยทางการศึกษา ความเชื่อ เจตคติ แรงจูงใจ และสิ่งแวดล้อมเป็นต้น ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆเหล่านี้ด้วย เพื่อส่งเสริมประชาชนหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีและเหมาะสม ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

กลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พันธุทิพย์ รามสูตร (2531 : 394 - 412) ได้เสนอแนวทางปฏิบัติไว้ดังนี้

1. การดัดแปลงในระบอบ (Regimen) และส่วนประกอบ (Elements) ของระบบบริการสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงในฝ่ายการให้บริการจะทำได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อ ความต้องการแรงจูงใจ นิสัยและสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ การปรับปรุงระบอบและส่วนประกอบในระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้

1.1 การให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นรายบุคคล

1.2 ค้นหาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ แล้วพยายามหาทางสนองตอบความหวังในวิถีทางที่เหมาะสม

1.3 ทำให้ขั้นตอนและวิธีการต่าง ๆ ในระบอบและส่วนประกอบของการรักษาป้องกันง่ายขึ้น ระยะเวลาสั้นลง

1.4 ให้ความรู้ที่จำเป็นและเพียงพอที่จะสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดพฤติกรรม ที่ต้องการและรักษาพฤติกรรมนั้นให้คงทน

1.5 พยายามทำให้พฤติกรรมสุขภาพที่เราต้องการให้เกิดขึ้นนั้น ดูมีความสำคัญต่อตัวบุคคลที่จะปฏิบัติ และตัวผู้เกี่ยวข้องใกล้ชิดของเขา

1.6 เพิ่มรางวัลหรือการตอบแทน ด้วยคำพูดชมเชย ด้วยอาการชื่นชม หรือด้วยการยกย่องทางสังคม

1.7 การลดมูลค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติตามแผนในส่วนของผู้ปฏิบัติ มูลค่าดังกล่าวนอกจากค่าใช้จ่ายในรูปของเงินทองแล้ว ยังรวมถึงมูลค่าด้านเวลา ด้านความพยายามหรือพลังที่ต้องใช้ในการนี้

1.8 พยายาม และอดทน

1.9 ใส่ความสำนึกรับผิดชอบต่อตนเองแก่ผู้ป่วยหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยง ให้สามารถควบคุมตัวเองที่จะรักษาพฤติกรรมนั้นให้คงอยู่ตลอดไปและสามารถจะดูแลตนเองได้

2. การเปลี่ยนความเชื่อ ความเชื่อของบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ที่เขามีกับข่าวที่เขาได้รับจากแหล่งที่เขาเชื่อถือ จากวัฒนธรรมการเรียนรู้มาแต่เดิม ความเชื่อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมดังนั้นแนวทางในการแก้ปัญหากรณีนี้ก็คือ การให้ข้อมูล ซึ่งเน้นที่การสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ

3. การเปลี่ยนแรงจูงใจ

วิธีกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจจะทำได้โดยการให้ข้อมูลที่จำเป็น มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและความคิดเห็นระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีการสร้างความสัมพันธ์ที่เชื่อถือไว้วางใจระหว่างกัน โดยผ่านกระบวนการและกลไกการสนับสนุน

ของกลุ่มในบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

4. การเปลี่ยนพฤติกรรมและนิสัย แม้ว่าบุคคลมีความเชื่อและแรงจูงใจมากเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการได้ แต่หากบุคคลนั้นยังขาดทักษะและกลเม็ดที่จะรักษาพฤติกรรมที่จะเปลี่ยนแปลงแล้วให้คงทนถาวรตลอดไปได้ในระยะยาว ก็จำเป็นต้องมีการฝึกสอนเพื่อพัฒนาทักษะให้มากขึ้น

5. การปรับดุลยภาพระหว่างรางวัลกับต้นทุนการเปลี่ยนพฤติกรรม

6. การเสริมแรงทางบวก เช่น การให้รางวัล ให้กำลังใจ ฯลฯ ✓

การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

ได้มีผู้ศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องเอดส์กับบุคลากรทางการแพทย์ ไว้ ดังต่อไปนี้

รีด และคนอื่นๆ (Reed and others. 1984 : 153 - 156) ได้ศึกษาเจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า พยาบาลร้อยละ 50 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30 อยู่ในระดับค่อนข้างมาก แหล่งข้อมูล ได้จากหนังสือพิมพ์ วารสารการแพทย์ โทรทัศน์ และจากการประชุมปรึกษาร่วมกัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีความรู้สึกกังวลค่อนข้างมาก ร้อยละ 34.9 มีความกังวลระดับปานกลางร้อยละ 31.4 รู้สึกกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 80 ครอบครัวของพยาบาลมีความรู้สึกกังวลร้อยละ 49.2 และมีพยาบาลร้อยละ 92.8 ยินดีที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 3 ปฏิเสธการดูแล พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

เบรนแนน และคนอื่นๆ (Brennan and others. 1988 : 60 - 64) ได้สำรวจความคิดเห็นของพยาบาล 346 คน ในโรงพยาบาล 15 แห่ง ที่มีการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ จากการสำรวจพบว่า พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ร้อยละ 73 มีความวิตกกังวลในความปลอดภัยของตนเอง และกลัวความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอดส์ และมีความต้องการที่จะให้มีการศึกษาอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น รวมทั้งในด้านการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการด้วย ร้อยละ 47 มีความรู้สึกสลดใจต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการพยากรณ์ของโรคเอดส์ที่ไม่ดี เมื่อถามถึงความรู้สึกของครอบครัว เมื่อทราบว่าพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 80 มีความกังวลในความปลอดภัยของพยาบาล และร้อยละ 36 มีความรู้สึกตกใจและกลัว มีเพียงร้อยละ 20 ที่ครอบครัวช่วยยอมรับในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในด้านความรู้สึกทั่ว ๆ ไปที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าร้อยละ 41 มีความรู้สึกกังวล และร้อยละ 14 มีความรู้สึกไม่พอใจที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และสุดท้ายได้สำรวจในเรื่องนโยบายการระมัดระวังการติดเชื้อไวรัส (Precaution) ของโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 88 มีนโยบายให้สวมถุงมือเมื่อสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายมีเพียง ร้อยละ 3 ของโรงพยาบาลที่ไม่มียุทธวิธีนี้และร้อยละ 63 คิดว่านโยบายการระมัดระวังการติดเชื้อไวรัส (Precaution) เป็นนโยบายที่ดีเพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในการศึกษาได้สรุปว่า พยาบาลต้องมีความระมัดระวังกับผู้ป่วยทุกราย ไม่เฉพาะ กับแต่ผู้ป่วยโรคเอดส์เท่านั้น เมื่อจะสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยต้องระวังด้วย

สกอบเบล (Schobel. 1988 : 38) ได้ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 938 ราย จากนานาประเทศ คนเหล่านี้มีประวัติของการที่เยื่อเมือก (Mucous membrane) มีโอกาสสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ ของร่างกายผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ (มากกว่าร้อยละ 85 มีการสัมผัสกับเลือดหรือซีรัมโดยตรง) ผลปรากฏว่าไม่มีผู้ใดมีอาการและอาการแสดงของโรคเอดส์แต่ในจำนวนนี้มี 9 ราย ที่ได้ผลเลือดบวก ซึ่งพบว่าปรากฏการณ์ติดเชื้อนี้มีความสัมพันธ์กับการสัมผัสเชื้อของบิดามารดาของคนเหล่านี้ร่วมด้วย ดังนั้นจากอุบัติการณ์ดังกล่าวจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น และพบว่าถ้ามีการปฏิบัติงานในการป้องกันเชื้อเอดส์อย่างถูกวิธีแล้ว จะลดโอกาสที่จะติดเชื้อจากการสัมผัสลงได้มาก

แบรด และเบียร์ดสลีย์ (Baird and Beardslee. 1990 : 269 - 274) ได้ศึกษาโครงการอบรมเรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลจำนวน 515 คน พบว่าพยาบาลได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้นเท่าใด ก็ยังมีเจตคติในทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้นเท่านั้น และพบว่าพยาบาลต้องการการอบรมเพื่อให้เกิดความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อผู้ป่วย

บอนด์ และคนอื่นๆ (Bond and others. 1990 : 49 - 51) ได้ศึกษาความรู้และเจตคติของพยาบาลอนามัยชุมชนในสกอตแลนด์ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในวงจำกัด ซึ่งพยาบาลได้ตระหนักในประเด็นนี้ และคิดว่าเขาควรจะได้รับการอบรมในขณะทำงานเพื่อให้มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี

ยี่ห์ และคนอื่นๆ (Yeh and others. 1990 : 422 - 427) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลในไต้หวันจำนวน 258 คน โดยใช้แบบสอบถามพบว่าผู้ที่มีความรู้สูงจะมีเจตคติทางบวก อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน ศาสนา ความเชื่อ ตำแหน่งหน้าที่ และ ประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยได้กล่าวว่า ถ้าพยาบาลมีความรู้ดีขึ้นในเรื่องของภาวะเสี่ยง และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แล้วก็จะมีความเจตคติทางบวก และสิ่งที่ตามมาคือ ความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ลีวีส และคอฟฟี (Lewis and coffee. 1991 : 132 - 135) ได้ศึกษาพยาบาลสาธารณสุขกับเอดส์โดยการสำรวจพบว่าพยาบาลต้องการมีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และต้องการการอบรมเพื่อจะได้นำความรู้ความสามารถไปใช้ให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคด้วย

ไนจ์บอร์ และเฮนเดอร์สัน (Neighboars and Henderson. 1991 : 49 - 50) ได้ศึกษาพบว่าพยาบาลในปัจจุบันนี้ไม่เพียงแต่จะมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคเท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นอย่างดี ทั้งในด้านพยาธิสรีรยะ เทคโนโลยีต่าง ๆ ในการวินิจฉัยโรคและการดูแลผู้ป่วย

เจมมอทท์ และคนอื่นๆ (Jemmott and others. 1992 : 172) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 จากมหาวิทยาลัยต่างๆในนิวเจอร์ซีย์ จำนวน 153 คน พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยและรู้สึกว่าการศึกษาศึกษาพยาบาลเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง นักศึกษามีความตั้งใจหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามการหลีกเลี่ยงนี้ไม่ได้อธิบายไว้ว่าเป็นเพราะนักศึกษากลัวติดโรค หรือมีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อย ส่วนนักศึกษาอีกกลุ่มมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี แต่มีเจตคติทางลบต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ชนิดติดเชื้อทางเส้นเลือด นักศึกษามีความตั้งใจที่จะหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยเช่นกัน สำหรับเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวกับโรค

เอดส์ได้บรรจุให้นักศึกษาเรียนในต้นปีที่ 3 จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์น้อยลง และรู้ดีกว่าตนเองเสี่ยงต่อโรคเอดส์น้อยลง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2

การวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

ได้มีผู้ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับเอดส์กับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยจะยกตัวอย่างเฉพาะการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารุ่นนี้ คือ

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2532 : 1 - 2) ได้สำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่ทำงาน ณ จังหวัดเวสท์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,231 คน เป็นชายจำนวน 415 คน และหญิงจำนวน 816 คน ผลการสำรวจพบว่า ร้อยละ 80 ทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสรัรักษาไม่หาย ทราบถึงการติดต่อและวิธีป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 50 ทราบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 67 ทราบว่าการพูดคุย การตะแคงต้องตัวผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นจะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 37 ทราบว่าการบริจาคโลหิตในโรงพยาบาลไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 45 ทราบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วส่วนใหญ่จะเป็นโรคเอดส์ สำหรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด จากโทรทัศน์ รองลงมา ได้แก่ หนังสือพิมพ์ เอกสาร คู่มือแผ่นพับ แล่งเผยแพร่ร้อยละ 69 ได้มาจากกระทรวงสาธารณสุข ส่วนสื่อที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดในการเผยแพร่เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ โทรทัศน์ รองลงมาได้แก่ วิหุ และหนังสือพิมพ์

กมลเนตร โธมานุรักษ์ และคนอื่นๆ (2532 : 31 - 38) ได้ศึกษาความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ โดยศึกษาจากแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 109 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับตัวเชื้อโรค การติดต่อ การตรวจ และการป้องกัน ขณะเดียวกันก็มีความรู้ถูกต้องน้อยที่สุดในส่วนที่เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค โรคแทรกซ้อน และสถานที่ให้บริการรักษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.0 คิดว่าตนเองไม่มีความพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากไม่มีความรู้ กล่าวการติดโรคร้อยละ 95 คิดว่าการให้บริการรักษาในปัจจุบันจะต้องมีการปรับปรุงโดยที่ประชากรร้อยละ 75 คิดว่าจะต้องมีการเพิ่มความรู้ หรือมีการฝึกอบรมประชากรที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงการป้องกันโรคเอดส์

อุษฎววรรณ เรืองรุจิระ (2532 : 84 - 95) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง 7 แห่ง จำนวน 272 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับต่ำ และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การทำงาน

สุรเทพ นพพรพันธุ์ และจันทิมา นพพรพันธุ์ (2532 : 54) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระดับทุกระดับ การศึกษารุ่นนี้ประกอบด้วย แพทย์ ร้อยละ 4.49 พยาบาล ร้อยละ 21.10 พยาบาลเทคนิค ร้อยละ 19.73 เสมียนตีก ร้อยละ 7.96 คนงาน ร้อยละ 14.53 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ร้อยละ

6.92 และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ร้อยละ 25.26 ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เบื้องต้นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.4 มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 74.4 และคิดว่าไม่จำเป็นต้องแยกผู้ป่วย ร้อยละ 42.8 มีความกลัวต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 82.5 ไม่สมัครทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ร้อยละ 82.9 และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคิดว่ามีมาตรการป้องกันโรคเอดส์ได้เพียงพอ ร้อยละ 47.0 และยังคงอยู่ในการประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล ซึ่งควรจะต้องรีบทำการแก้ไข

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : 95 - 96) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการรับรู้ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 663 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งรับรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 13 แห่ง และโรงพยาบาลโรคติดต่อ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ($r = 0.1142$) เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีนัยสำคัญที่ .001 ($r = 0.4763$) และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่าเจตคติและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถร่วมทำนายการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของการรับรู้บทบาทของพยาบาลได้ร้อยละ 23.56 และเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาลว่า พยาบาลทุกคนต้องตระหนักถึงวิธีการป้องกันและควบคุมโรคมิให้มีการแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น รวมทั้งตนเอง ส่วนด้านการบริหารการพยาบาลได้เสนอแนะว่าควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้และแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้แก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับ

กิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 272 คน ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10 แห่ง ผลการศึกษพบว่า การปฏิบัติตามมาตรฐานอยู่ระดับต่ำ

อารีย์ พงุชราช และคนอื่นๆ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และปฏิกิริยาของพยาบาลวิชาชีพต่อบริการที่ให้ในผู้ป่วยที่มีผลเลือดบวกเอดส์ ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 1,699 คน พบว่า ระดับความรู้อยู่ในเกณฑ์น้อย ร้อยละ 64.82 และเจตคติมีความสัมพันธ์ ที่ติดต่อกับปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย

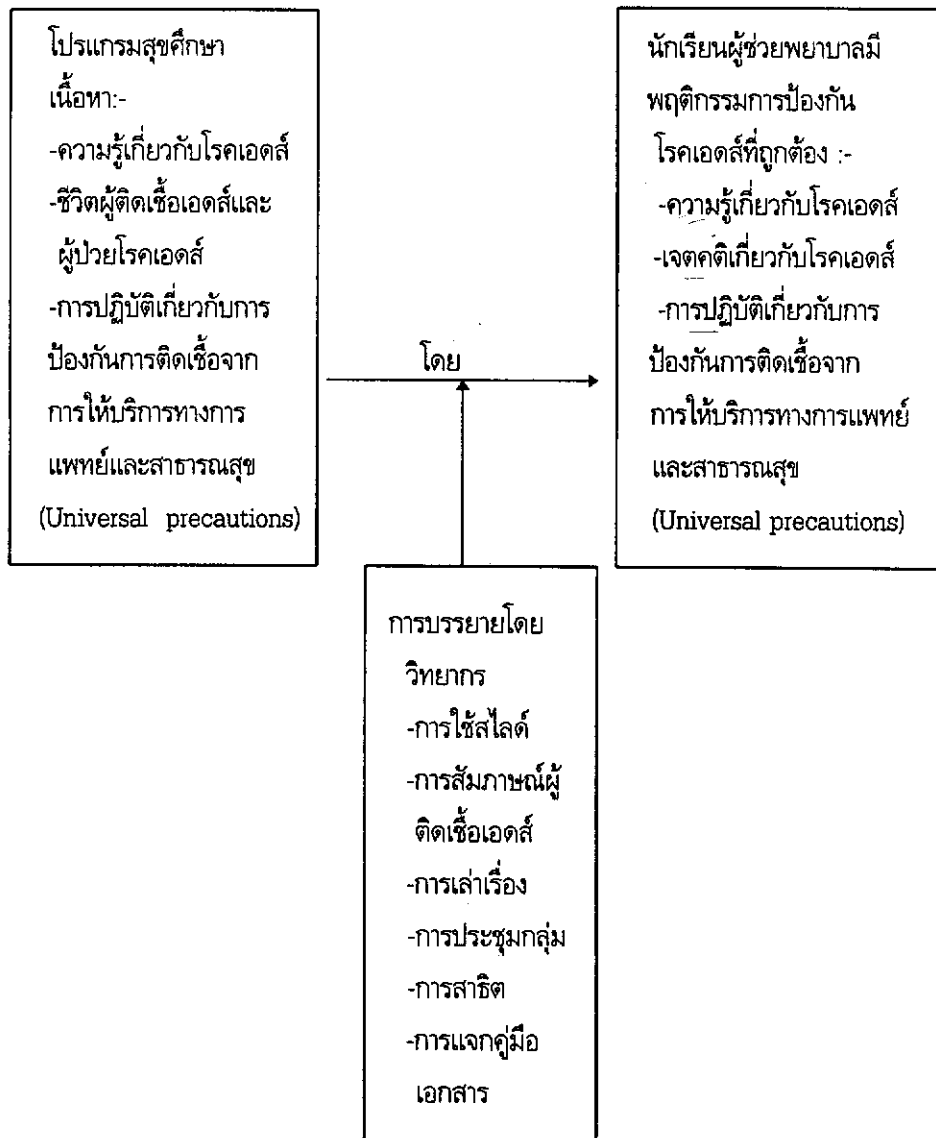
จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่นๆ (2534 : 342) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าประชุมวิชาการเรื่อง เอดส์ : การลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 237 คน พบว่าผู้ที่เคยดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีร้อยละ 100.00 ส่วนผู้ที่เคยดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีร้อยละ 47.8 ระดับปานกลางร้อยละ 32.6 และระดับไม่ดีร้อยละ 19.5

ราตรี ฉันทพล (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อย มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และมีการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกัน มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่าง ๆ มีความรู้ และเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีเจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ความรู้กับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับความรู้เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กัน ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาที่มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดี พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน และความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดี พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

ทัศนา บุญทอง และคนอื่นๆ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเพื่อประเมินความรู้ และพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ในขณะปฏิบัติวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค และโรงพยาบาลทุกระดับ ของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ยกเว้น กรุงเทพมหานคร ด้วยการสุ่มตัวอย่าง อย่างเป็นขั้นตอน จำนวน 439 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ระหว่างเดือนมกราคมถึง มีนาคม 2535 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นหญิง มีอายุเฉลี่ย 31 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในแผนกคล้ายศาสตร์ อายุรศาสตร์ และสูติศาสตร์ มากน้อยเรียงตามลำดับ ด้านความรู้พบว่าอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.9) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 14.8 จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 ด้านพฤติกรรม การปฏิบัติพบว่าอยู่ระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 67.3) มีคะแนนเฉลี่ย 93.6 จากคะแนนเต็ม 111 คะแนน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.3 ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยต้องการให้มีการจัดเป็นหลักสูตรเฉพาะทางมากที่สุด รองลงมาต้องการให้จัดประชุมวิชาการ สัมมนา อบรม และจัดเป็นเอกสารเผยแพร่

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ตลอดจนแนวคิดหลักที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการกระบวนการทางสุศึกษาที่จะก่อให้เกิดผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ควรเลือกวิธีการที่มีความเหมาะสมและก่อให้เกิดผลที่คงทนถาวรในอันที่จะส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ได้ โปรแกรมสุศึกษาจึงเป็นวิธีหนึ่ง ที่น่าจะประสบผลสำเร็จในการสร้างพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ขณะปฏิบัติงานในนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
3. การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองดีกว่านักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มควบคุม
5. เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองดีกว่านักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มควบคุม
6. การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองดีกว่านักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มควบคุม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. แผนแบบการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
4. วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล
5. การดำเนินการทดลอง
6. การจัดกระทำข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 45 ปีการศึกษา 2538 ภาคเรียนที่ 4 ของโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 208 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 45 ปีการศึกษา 2538 ภาคเรียนที่ 4 ของโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการเขียนรายชื่อของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลทุกคน จำนวน 208 คน ใส่กล่อง จับฉลากทีละใบแล้วไม่ใส่คืนที่จนได้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 60 คน แบ่งเป็น ดังนี้

กลุ่มทดลอง เป็นนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 45 ปีการศึกษา 2538 ภาคเรียนที่ 4 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 30 คน

กลุ่มควบคุม เป็นนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 45 ปีการศึกษา 2538 ภาคเรียนที่ 4 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 30 คน

แผนแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้แผนการทดลอง randomized pretest - posttest control group design (อนันต์ ศรีโสภ. 2527 : 112) ดังตาราง 7

ตาราง 7 แผนแบบการทดลอง

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
กลุ่มทดลอง	O _{1E}	X	O _{2E}
กลุ่มควบคุม	O _{1C}		O _{2C}

สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปของการทดลอง

O_{1E} แทน การสอบก่อนทำการทดลองในกลุ่มทดลอง

O_{2E} แทน การสอบหลังทำการทดลองในกลุ่มทดลอง

O_{1C} แทน การสอบก่อนทำการทดลองในกลุ่มควบคุม

O_{2C} แทน การสอบหลังทำการทดลองในกลุ่มควบคุม

X แทน โปรแกรมสุขศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. การบรรยายโดยวิทยากร การใช้สไลด์ การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี การเล่าเรื่อง การประชุมกลุ่ม การสาธิต การแจกคู่มือเอกสาร ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)
2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย
 - 2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แบบ 4 ตัวเลือก

ตัวอย่างคำถามแบบทดสอบ

0. เชื้อไวรัสในข้อใดที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดเป็นโรคเอดส์
 - ก. เฮอร์ปีซิมเพลก ไวรัส
 - ข. เฮอร์ปีซอสเตอร์ ไวรัส
 - ค. ฮิวแมน อิมมูโนดีฟิเซียนซี ไวรัส
 - ง. ฮิวแมนทีเซลล์ ลิมโฟโทรปิก ไวรัส

2.2 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's scale)

ตัวอย่างข้อคำถามแบบทดสอบ

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
○ โรคเอดส์ไม่สามารถป้องกันได้					

2.3 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)

ตัวอย่างข้อคำถามแบบทดสอบ

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
○ ท่านสวมถุงมือขณะทำแผลผู้ป่วย		

การจัดหาและการสร้างเครื่องมือ

1. การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยายเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) โดยวิทยากร

2. การใช้สไลด์ เกี่ยวกับโรคเอดส์ การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ การเล่าเรื่องเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ และการการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) โดยวิทยากร

3. การประชุมกลุ่ม การสาธิต การแจกคู่มือเอกสารในสาระที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)

4. การทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบตามลำดับต่อไปนี้

4.1 ศึกษาเนื้อหาในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.2 ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษา การวัดและการประเมินผลทางสุขศึกษา

4.3 สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก แบบสอบถามเจตคติแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติ แบบ 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 11 ท่าน ตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์ในการให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้ ถ้านักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ถ้าไม่ตอบหรือตอบเกินก็จะได้ 0 คะแนน เช่นกัน เกณฑ์ในการให้คะแนนใช้ตามเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

- 80 - 100 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับดีมาก
- 70 - 79 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับดี
- 60 - 69 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
- 50 - 59 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
- 0 - 49 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

2. แบบสอบถามวัดเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบ ดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

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

คำตอบที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนนดังนี้

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

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best. 1970 : 257) ดังนี้

4.20 - 5.00	เจตคติดีมาก
3.40 - 4.19	เจตคติดี
2.60 - 3.39	เจตคติปานกลาง
1.80 - 2.59	เจตคติไม่ดี

1.00 - 1.79 เจตคติไม่ดีมาก

3. แบบสอบถามการปฏิบัติ คำตอบที่มีพฤติกรรมทางบวก ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน คำตอบที่มีพฤติกรรมทางลบ ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน เกณฑ์ในการให้คะแนนใช้ตามเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

80 - 100 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติระดับดีมาก

70 - 79 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติระดับดี

60 - 69 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติระดับปานกลาง

50 - 59 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

0 - 49 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ นำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) จำนวน 11 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือก ข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถาม

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 78 คน จากโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 39 คน และจากโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 39 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิคร้อยละ 50 ดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) โดยใช้สัดส่วนของความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำแล้วคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าของความยากง่ายระหว่าง .20 ถึง .80 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 137 - 138)

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้วยค่าที่ (t - test) แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 134)

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.1 แบบทดสอบวัดความรู้ และการปฏิบัติ นำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (K.R. 21) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2531 : 131)

3.2 แบบสอบถามวัดเจตคติ นำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132)

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยัง คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ขออนุมัติการศึกษาวิจัย และชี้แจงขั้นตอนของการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2539 ถึงวันที่ 3 เมษายน 2539 ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 2 ชั่วโมง 45 นาที
4. หลังการทดลองแล้ว นำแบบทดสอบฉบับสมบูรณ์มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง สุ่มจากนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการเขียนรายชื่อของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลทุกคน จำนวน 208 คน ใส่กล่อง จับฉลากทีละใบแล้วไม่ใส่คืนที่จนได้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลครบ 60 คน แล้วสุ่มแบบง่ายอีกครั้งหนึ่ง โดยแบ่งเป็น ดังนี้

- 1.1 กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน

- 1.2 กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

2. ทำการสอบก่อน (Pre - test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามวัดเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ดำเนินการทดลองโดย

- 3.1 กลุ่มทดลองเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยทำการทดลอง

3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 2 ชั่วโมง 45 นาที ดังตาราง 8

- 3.2 กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาตามที่กำหนดไว้

4. เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 3 ของการทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post - test) โดยใช้เครื่องมือชุดเดิม

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการตรวจให้คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

ตาราง 8 แผนการทดลองโปรแกรมสุขศึกษา

สัปดาห์ที่	วัน	วันที่	เดือน	ปี	กลุ่ม	กิจกรรม
1	พุธ	13	มีนาคม	2539	ทดลอง	Pre-test
					ควบคุม	Pre-test
2	พุธ	20	มีนาคม	2539	ทดลอง	เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา
3	พุธ	27	มีนาคม	2539	ทดลอง	เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา
4	พุธ	3	เมษายน	2539	ทดลอง	เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา
5	พุธ	1	พฤษภาคม	2539	ทดลอง	Post-test
					ควบคุม	Post-test

✓ การจัดการทำข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งก่อนการทดลอง (Pre - test) และหลังการทดลอง (Post - test) แล้วผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

1.1 ทาค่าดัชนีความเที่ยงตรงโดยวิธีของโรวินลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hembleton) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

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

เมื่อ IC = ดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบ

R = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 หาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ จากสูตร
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136 - 137)

$$p = \frac{R}{N}$$

เมื่อ p = ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
R = จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
N = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

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

เมื่อ r = ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ
 R_u = จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มเก่ง
 R_e = จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มอ่อน
N = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

1.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ โดยหาอัตราส่วนวิกฤติที่ (t) เป็นรายข้อ โดยวิธีการ
ของ t - test จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_1} + \frac{S_L^2}{n_2}}}$$

เมื่อ t = ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที่
 $\bar{X}_H$ = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
 $\bar{X}_L$ = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

$$S_H^2 = \text{คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง}$$

$$S_L^2 = \text{คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ}$$

$$n = \text{จำนวนคนในแต่ละกลุ่มซึ่งเท่ากัน}$$

1.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (K.R. 21) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left| 1 - \frac{\bar{X}(n - \bar{X})}{nS_t^2} \right|$$

เมื่อ r_{tt} = ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n = จำนวนข้อในแบบทดสอบ

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมทั้งหมด

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

1.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132)

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

เมื่อ α = ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n = จำนวนข้อในแบบทดสอบ

S_i^2 = ความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 ค่าร้อยละ

2.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตร (Ferguson. 1981 : 49)

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

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ = ค่าผลรวมของคะแนน

N = จำนวนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน และสอบหลัง โดยใช้สถิติค่าที่ (t - test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 201) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อที่ 1, 2 และ 3

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

df = n - 1

D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง

n แทน จำนวนคน

2.4 ทดสอบหาความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที่ (t - test independent) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 172 - 173) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 1$$

$\bar{X}_1$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

S_1^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง

S_2^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มควบคุม

n_1 แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มทดลอง

n_2 แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มควบคุม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t- distribution
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มทดลอง แทน กลุ่มที่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มควบคุม แทน กลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งก่อนทดลอง และภายหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนของการสอบก่อน (Pre - test) ด้วยค่าสถิติที (t - test independent) ดังปรากฏดังตาราง 9

ตาราง 9 คะแนนการสอบก่อน (Pre - test) เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	คะแนนเฉลี่ย			ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t
		ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ		
กลุ่มทดลอง	30	10.1667	-	-	1.9313	0.9434
กลุ่มควบคุม	30	10.6667	-	-	2.1389	
กลุ่มทดลอง	30	-	187.4000	-	17.8781	2.2189 *
กลุ่มควบคุม	30	-	197.2333	-	16.4310	
กลุ่มทดลอง	30	-	-	15.0000	3.7600	0.4004
กลุ่มควบคุม	30	-	-	14.6333	3.3885	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 [t = 1.671]

จากตาราง 9 แสดงว่าคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.1667 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.9313 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.6667 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.1389 เมื่อนำคะแนนมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ (t - test independent) พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 187.4000 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 17.8781 แต่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 197.2333 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.4310 เมื่อนำคะแนนมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ (t - test independent) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการได้รับการทางการแพทย์และสาธารณสุขก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 15.0000 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.7600 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.6333 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.3885 เมื่อนำคะแนนมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ (t - test independent) พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ทั้งสองกลุ่ม ระหว่างก่อนและภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ โดยกลุ่มทดลองได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 2 ชั่วโมง 45 นาที ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแยกวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

2.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลก่อนทดลองและหลังทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยคิดจากคะแนนเต็มจำนวน 24 คะแนน ปรากฏผลดังตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนทดลองกับหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	44.44	10.6667	2.1389	0.0888
	หลังทดลอง	30	43.33	10.4000	2.1270	
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	42.36	10.1667	1.9313	5.6640**
	หลังทดลอง	30	58.47	14.0333	3.5860	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 [t = 2.462]

จากตาราง 10 แสดงว่าคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังทดลองมีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ โดยก่อนทดลองได้คะแนนร้อยละ 44.44 คะแนนเฉลี่ย 10.6667 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.1389 และหลังทดลองได้คะแนนร้อยละ 43.33 คะแนนเฉลี่ย 10.4000 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.1270 ซึ่งเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ (t - test dependent) พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีความรู้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ โดยได้คะแนนร้อยละ 42.36 คะแนนเฉลี่ย 10.1667 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.9313 หลังจากได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา แล้วพบว่า มีคะแนนความรู้ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ โดยได้คะแนนร้อยละ 58.47 คะแนนเฉลี่ย 14.0333 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.5860 เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1

2.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตาราง 11 เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนทดลองกับหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	จำนวนคน	ระดับ คะแนน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	4.11	197.2333	16.4310	2.3916 *
	หลังทดลอง	30	3.95	189.6000	17.3157	
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	3.90	187.4000	17.8781	6.8426 **
	หลังทดลอง	30	4.29	205.9000	18.6369	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 [$t = 1.699$]

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 [$t = 2.462$]

จากตาราง 11 แสดงว่าเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มควบคุมทั้งก่อน และหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม มีคะแนนอยู่ในระดับดี คือ 4.11 และ 3.95 คะแนนเฉลี่ย 197.2333 และ 189.6000 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.4310 และ 17.3157 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (t - test dependent) พบว่าเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มทดลองเจตคติก่อนทดลองอยู่ในเกณฑ์ดี มีระดับคะแนน 3.90 คะแนนเฉลี่ย 187.4000 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.8781 หลังการทดลองมีระดับคะแนนอยู่ในระดับเจตคติดีมาก มีระดับคะแนน 4.29 คะแนนเฉลี่ย 205.9000 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 18.6369 เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (t - test dependent) พบว่าเจตคติในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2

2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขก่อนทดลองกับหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	52.26	14.6333	3.3885	0.4712
	หลังทดลอง	30	53.10	14.8667	3.5451	
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	53.57	15.0000	3.7600	6.8649**
	หลังทดลอง	30	74.40	20.8333	2.1828	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 [$t = 2.462$]

จากตาราง 12 แสดงว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ คือร้อยละ 52.26 และ 53.10 คะแนนเฉลี่ย 14.6333 และ 14.8667 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.3885 และ 3.5451 ตามลำดับ เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (t - test dependent) พบว่าการปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มทดลอง การปฏิบัติก่อนการทดลองอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ มีคะแนนร้อยละ 53.57 คะแนนเฉลี่ย 15.000 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.7600 หลังการทดลองมีคะแนนการปฏิบัติในระดับดี มีคะแนนร้อยละ 74.40 คะแนนเฉลี่ย 20.8333 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.1828 เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (t - test dependent) พบว่า การปฏิบัติในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3

2.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนทดลองและหลังทดลอง

ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t
ก่อนทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	44.44	10.6667	2.1389	0.9434
	กลุ่มทดลอง	30	42.36	10.1667	1.9313	
หลังทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	43.33	10.4000	2.1270	4.7807**
	กลุ่มทดลอง	30	58.47	14.0333	3.5860	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 [$t = 2.390$]

จากตาราง 13 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ และเมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t - test independent) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภายหลังการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์แล้วพบว่ากลุ่มควบคุมมีความรู้ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนกลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t - test independent) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4

2.5 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนทดลองและหลังทดลอง

ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ระดับ คะแนน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
ก่อนทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	4.11	197.2333	16.4310	2.2189*
	กลุ่มทดลอง	30	3.90	187.4000	17.8781	
หลังทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	3.95	189.6000	17.3157	3.5054**
	กลุ่มทดลอง	30	4.29	205.9000	18.6369	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 [$t = 1.671$]

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 [$t = 2.390$]

จากตาราง 14 แสดงว่าเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับเจตคติดี และเมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (t - test independent) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภายหลังการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์พบว่ากลุ่มควบคุมมีเจตคติดี ส่วนกลุ่มทดลองมีเจตคติดีมาก เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (t - test independent) พบว่าเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5

2.6 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขก่อน
ทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 15 เปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุขของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
ก่อนทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	52.26	14.6333	3.3885	0.4004
	กลุ่มทดลอง	30	53.57	15.0000	3.7600	
หลังทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	53.10	14.8667	3.5451	7.8508**
	กลุ่มทดลอง	30	74.40	20.8333	2.1828	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 [$t = 2.390$]

จากตาราง 15 แสดงว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุขก่อนทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และเมื่อวิเคราะห์ด้วย
ค่าสถิติที (t - test independent) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภายหลังการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์แล้วพบว่ากลุ่มควบคุมมีการ
ปฏิบัติอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t - test
independent) พบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ใน
กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อทราบผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลหลังจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 45 ปีการศึกษา 2538 ภาคเรียนที่ 4 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการเขียนรายชื่อของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลทุกคนจำนวน 208 คนใส่กล่อง จับฉลากทีละใบแล้วไม่ใส่คืนที่จนได้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 60 คน แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. การบรรยายโดยวิทยากร การใช้สไลด์ การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ การเล่าเรื่อง การประชุมกลุ่ม การสาธิต การแจกคู่มือเอกสาร ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประเมินความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 24 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .61

2.2 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 48 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .73

2.3 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แบบ 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 28 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .98

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ทำการสอบก่อน (Pre - test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามวัดเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. การจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ประกอบด้วย
 - 2.1 การบรรยาย การใช้สไลด์ โดยวิทยากร เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์วิธีป้องกันและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ การประชุมกลุ่ม การแจกคู่มือเอกสารในสาระที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในวันพุธที่ 20 มีนาคม 2539 เวลา 13.00 - 16.15 น. ณ ห้องเรียนโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
 - 2.2 การบรรยาย การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ การเล่าเรื่องเกี่ยวกับชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยวิทยากร การประชุมกลุ่ม การแจกคู่มือเอกสารเกี่ยวกับชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ในวันพุธที่ 27 มีนาคม 2539 เวลา 13.00 - 16.15 น. ณ ห้องเรียนโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
 - 2.3 การบรรยาย การใช้สไลด์ โดยวิทยากร เรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) การประชุมกลุ่ม การสาธิต การแจกคู่มือเอกสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) ในวันพุธที่ 3 เมษายน 2539 เวลา 13.00 - 16.15 น. ณ ห้องเรียนโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post - test) โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกับที่ใช้สอบก่อน (Pre - test) กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คะแนนสอบก่อน (Pre - test) ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าสถิติที (t - test independent)
2. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละในด้านความรู้ และการปฏิบัติ และแจกแจงความถี่คิดเป็นระดับคะแนนในด้านเจตคติ จากนั้นหาค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของตัวแปรทั้งสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าสถิติที (t - test independent)
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของตัวแปรทั้งสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าสถิติที (t - test dependent)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ปรากฏว่า

1. ก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความรู้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ เจตคติอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
2. ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มควบคุมมีความรู้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ เจตคติอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ แต่ในกลุ่มทดลองมีความรู้อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ เจตคติอยู่ในระดับดีมาก และมีการปฏิบัติในระดับดี
3. ก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความรู้ และการปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01
5. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มทดลอง ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาดีกว่าก่อนจัดโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าถึง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 45 ปีการศึกษา 2538 ภาคเรียนที่ 4 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลได้ดังนี้

1. นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ ทั้งนี้เนื่องมาจากโรคเอดส์ถึงแม้จะเป็นโรคที่ค้นพบมาประมาณ 10 กว่าปีแล้วก็ตาม แต่ในหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ได้มีการบรรจุเรื่องโรคเอดส์ให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลได้เรียนในวิชาโรคและการพยาบาลโรคติดต่อซึ่งใช้เวลาในการเรียนการสอนประมาณ 1 ชั่วโมง นับว่าน้อยมาก นอกจากนั้นนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลได้ความรู้จากประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติและสารนิเทศต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่รัฐบาลและเอกชนร่วมกันรณรงค์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโรคเอดส์ และอันตรายที่เกิดขึ้นจากโรคเอดส์ โดยส่วนรวมแล้วเป็นความรู้ทั่วไปสำหรับประชาชน ไม่ลึกซึ้งพอสำหรับนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย จึงมีผลให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลมีความรู้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี จันทล (2536 : 116) ที่ได้ศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของดุขวิวรรณ์ เรืองรุจิระ (2532 : 84) ที่ได้ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการ

ศึกษาของอารีย์ พฤกษราช และคนอื่นๆ (2534 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์น้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากขาดความสนใจติดตามข่าวสารทาง การแพทย์ ตำราเรียนภาษาไทยเกี่ยวกับโรคเอดส์ยังมีน้อย และประการสำคัญคือ เนื่องจากลักษณะงานการพยาบาล เป็นงานที่หนักและรับผิดชอบสูง ทำให้เกิดความเครียด เมื่อหมดภาระความรับผิดชอบในงานประจำ พยาบาลเหล่านี้ ต้องการพักผ่อน อีกทั้งปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจในสังคมเมืองหลวงสูงมากขึ้น ประกอบกับรายได้ประจำจากเงินเดือนไม่ สมดุลย์กับรายจ่าย วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพอิสระที่สามารถเพิ่มรายได้จากงานนอกเวลา ดังจะเห็นได้ว่าปัจจุบัน พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานวันหนึ่งๆเกินกว่า 8 ชั่วโมง จึงทำให้ไม่มีเวลาสำหรับเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จาก ตำราหรือวารสารทางการแพทย์ นอกจากการอ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ยังไม่ ละเอียดเพียงพอ เนื่องจากข่าวสารดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนรับทราบ จึงไม่เป็นการเพียงพอที่ พยาบาลวิชาชีพจะอาศัยรับทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยวิธีดังกล่าว

ส่วนด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลพบว่า นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลมีเจตคติเกี่ยวกับ โรคเอดส์อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี ฉันทหล (2536 : 116) ที่ได้ศึกษาพบว่าเจตคติต่อผู้ป่วย โรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 4 วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนมากอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการศึกษาในวิชาชีพการ พยาบาลได้มุ่งให้นักศึกษามีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ เจตคติ พฤติกรรมตลอดจน จริยธรรม และจรรยาบรรณ ของวิชาชีพที่พึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ ไม่จำกัดด้วยอาการของโรคและชนิดของโรค และจากรายงานการวิจัยของกองงานวิทยาลัยพยาบาล (2530 : 15) กล่าวว่าไว้ว่าการผลิตพยาบาลเพื่อสามารถสนอง ความต้องการบริการด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพนั้น นอกจากสถาบันการศึกษาต่างๆ จะปลูกฝัง ความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลแล้ว ยังต้องให้ความสำคัญและเห็นความจำเป็นของการมีเจตคติที่ดี ต่อวิชาชีพพยาบาลด้วย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของบุญมา เลหาพะพันธุ์ และคนอื่นๆ (2534 : 7) ที่กล่าวถึง วัตถุประสงค์ข้อหนึ่งเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ช่วยพยาบาลที่ผลิตขึ้น คือ ให้เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรม เมตตา กรุณา และเสียสละเพื่อส่วนรวม และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรเทพ นพพรพันธุ์ และจันทิมา นพพร พันธุ์ (2532 : 54) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลยะลา ทุกระดับส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

สำหรับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาพบว่าการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 272 คน ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 9 แห่ง อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธาณสุขนั้นได้ถูกนำมาใช้อย่างเป็นทางการมานาน ประมาณ 2 ปี (สมหวัง ด้านชัยจิตร และคนอื่นๆ. 2538 : คำนำ) จึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่ในวงการแพทย์ ใน หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลได้มีการบรรจุเรื่องการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล(Universal precautions) หรือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในวิชาการพยาบาลโรคติดต่อ ใช้เวลาใน การเรียนการสอนประมาณ 30 นาที ซึ่งนับว่าน้อยมาก อีกทั้งในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ผู้มีส่วนเกี่ยว ข้องในการสอน ได้แก่พยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มหนึ่ง รวมทั้งผู้ช่วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนั่นเอง

ยังไม่มีกรณีรายงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงยังไม่มีข้อปฏิบัติที่แน่นอน (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และคนอื่นๆ. 2539 : 113) ดังนั้นการถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติแก่นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล จึงเป็นพฤติกรรมตามการปฏิบัติตามความเคยชิน เช่นเดียวกับการปฏิบัติก่อนที่จะมีการระบาดของโรคเอดส์ จึงมีผลให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

2. ภายหลังจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลแล้ว พบว่านักเรียนผู้ช่วยพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1,2 และ 3 ที่ตั้งไว้ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ในนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลเลย แต่ก็สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวุธย์ พิเชียรเสถียร และคนอื่นๆ (2538 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการวิจัยถึงผลของการให้ความรู้และการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าภายหลังการให้ความรู้และการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉินมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ในกลุ่มอื่นๆ เช่น ทหารเกณฑ์ นักศึกษา เป็นต้น โดยใช้วิธีการทางสุขศึกษาที่หลากหลายในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ดังเช่นการศึกษาของ เจริญ อัครประพล (2533 : 101) ชวนนท์ โฆษิต (2533 : 108 -109) ทศพร บุญลือ (2533 : 107) เพ็ญศิริ เมฆโหรา (2533 : 95) และสุวิมล สันติสุหนา (2533 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่มทหารเกณฑ์ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์สูงขึ้น นอกจากนี้ ศุภมาตร์ อิศระพันธ์ (2534 : 122 - 125) วิลาวุธย์ ประทีปแก้ว (2534 : 111 - 112) และสุพรรณิ สฤกษ์อภีรักษ์ (2537 : 123) ยังพบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรมสุขศึกษา ให้แก่นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 ปีที่ 5 และปีที่ 6 นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์สูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของไพรัช เจริญทอง (2537 : หน้าบทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูงขึ้น

จากผลการศึกษาค้นคว้า แสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษา มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้เป็นเพราะการเชิญวิทยากรมาบรรยายเป็นวิธีสอนสุขศึกษาวิธีหนึ่งนอกจากจะได้ประโยชน์ในแง่ความรู้ และการปฏิบัติแล้ว ยังนับว่าเป็นการเปลี่ยนบรรยากาศของห้องเรียนได้เป็นอย่างดีอีกด้วย (จินตนา สรายุทธพิทักษ์ . 2534 : 59) การบรรยายเป็นการสอนชนิดหนึ่ง ที่เป็นการจัดกิจกรรมอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมด้านอารมณ์ สังคมและสติปัญญา (ชาญชัย ศรีไสวเพชร . 2525 : 101) ในการเชิญวิทยากรครั้งนี้วิทยากรยังใช้สไลด์ การแจกคู่มือเอกสาร และการสาธิต นอกจากนี้ยังมีการ

เชิญผู้ติดเชื้อเอดส์มาสัมภาษณ์ถึงชีวิตและความรู้สึก การเล่าเรื่องเกี่ยวกับชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ช่วยทำให้พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติสูงขึ้น เนื่องจากวิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ทำให้ เข้าใจ จำได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ (สุริย์ จันทรมณี . 2527 : 5) และการใช้สื่อประกอบการสอนในรูปสื่อผสม จะได้ผลดีการใช้สื่ออย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว (ทศพร บุญลือ . 2533 : 109 ; อ้างอิงมาจาก วิลเบอร์ แชมป์ และ คนอื่นๆ . 2514 : 20)

3. ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรเคดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรเคดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรเคดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำบังการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดีกว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4 , 5 และ 6 ซึ่งที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากในการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรเคดส์และการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำบังการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล มีเวลาจำกัดมาก ใช้เวลาในการเรียนการสอนรวมแล้วประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาทีเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากโรเคดส์และการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หรือ การกำบังการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

(Universal precautions) เป็นเพียงหนึ่งใน 19 เรื่องของวิชาโรคและการพยาบาลโรคติดต่อ มีเวลาการบรรยาย 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 11 ชั่วโมง รวมการสอนเพื่อวัดผลทางการศึกษาอีก 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง ในภาคเรียนที่ 3 (12 สัปดาห์) ของหลักสูตร ดังนั้นในการที่จะให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรเคดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำบังการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับที่เหมาะสมนั้นจึงเป็นไปได้ค่อนข้างยาก บุญมา เลหะพันธุ์ และ คนอื่นๆ (2534 70 : 72) ได้ศึกษาวิจัยการติดตามและประเมินผลผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ได้มีข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาจาก 1 ปี เป็น 2 ปี ทั้งนี้เพื่อให้การเรียนรู้ทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไม่รวบรัดจนเกินไปและในส่วนของผู้บังคับบัญชาได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่า หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาจาก 1 ปีเป็น 2 ปีเช่นกัน อีกทั้งภายหลังเรียนจบหลักสูตรแล้วควรจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูวิชาการเป็นระยะๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์ และช่วยยกกำลังใจ

ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมสุขศึกษา โดยการเชิญวิทยากรเพื่อการบรรยาย ประกอบกับการใช้สื่อต่างๆ เช่น สไลด์ การเล่าเรื่อง การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ การประชุมกลุ่ม การสาธิต การแจกคู่มือเอกสาร เป็นการให้สื่อประกอบการสอนในรูปสื่อผสม จึงได้ผลดีกว่าการใช้สื่ออย่างใดอย่างหนึ่ง เพียงอย่างเดียว

จากผลการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรเคดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำบังโรเคดส์ทางด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด สำหรับระดับคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรเคดส์ทำอันดับสูงสุด คือ ความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคเอดส์ในปัจจุบันโดยมีผู้ตอบถูกสูงถึง ร้อยละ 90.00 ความรู้ในเรื่องสาเหตุที่ต้องมีการตรวจเลือดซ้ำเพื่อยืนยันผลเมื่อตรวจแล้วพบแอนติบอดี ต่อเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 90.00 รองลงมาได้แก่ความรู้ในเรื่องสถานการณ์ปัจจุบันของยารักษาโรเคดส์ ร้อยละ 82.33 การเปรียบเทียบลักษณะการติดต่อของโรเคดส์ ร้อยละ 80.00 และ การเปรียบเทียบวิธีการกำบังโรเคดส์ ร้อยละ 80.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ของความรู้ดีมาก ส่วนระดับคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับ

โรคเอดส์มีผู้ตอบถูกในทำอันดับต่ำสุด คือ การทำลายเชื้อในสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่อยู่ในขวด Drain/Suction ระยะ เวลาโดยทั่วไปที่สามารถตรวจเลือดพบแอนติบอดีตั้งแต่ได้รับเชื้อเอชไอวี ความหมายของโรคเอดส์ ความรุนแรงของ โรคเอดส์ และผลดีของการปฏิบัติตามหลักการการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) ร้อยละ 20.00 , 26.67 , 30.00 , 33.33 และ 36.17 ตามลำดับ ในด้านเจตคติระดับ คะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ทำอันดับสูงสุดภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแล้ว เจตคติทำอันดับสูงสุดที่อยู่ใน เกณฑ์ดีมาก มีระดับคะแนน 4.67 - 4.90 ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับ นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) อย่างละเอียดลึกซึ้งก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคนควรหลีกเลี่ยงการช่วยเหลือผู้ ป่วยเอดส์ รัฐบาลควรปิดข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการล้างมืออย่างครบขั้นตอนทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังให้การ พยาบาลผู้ป่วยทุกคน ทำให้เสียเวลาโดยใช่เหตุ และระดับคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจาก การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำอันดับสูงสุดอยู่ในเกณฑ์การปฏิบัติดีมาก คือ การสวมปลอกเข็มโดย ใช้มือจับปลอกเข็มไว้ ร้อยละ 100 ถ้าถูกเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเลือด / สารน้ำจากผู้ป่วยทั่วไปต้องแจ้งหัวหน้า เหว ร้อยละ 100 ถ้าถูกเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเลือด / สารน้ำจากผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องแจ้งหัวหน้า เหว ร้อยละ 100 การปิดฝาน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้แช่ปรอท ร้อยละ 100 และ การเปิดน้ำขณะล้างเครื่องมือ / อุปกรณ์ ร้อยละ 93.33 ส่วน ระดับคะแนนการปฏิบัติทำอันดับต่ำสุด คือ เชื้อเครื่องมือที่ปนเปื้อนมาก ๆ ในน้ำยาฆ่าเชื้อให้ครบตามเวลาก่อนนำไป ล้าง ร้อยละ 16.67 ทั้งเศษหลอดยาหักเศษแก้วลงในถุงขยะสีส้มที่ใส่กล่องกระดาษกันแทงทะลุ ร้อยละ 26.67 ใช้น้ำ ยาทำลายเชื้อที่ผสมแล้วถ้าเก็บไว้ไม่นานเกิน 2 เดือน ร้อยละ 33.33 เลือกลู่วลมที่ปนเปื้อนเลือด / สารน้ำจากผู้ป่วยถอด แขนงไว้โดยระมัดระวังไม่ให้ด้านนอกเปื้อนด้านใน ร้อยละ 36.67 และใช้เครื่องมือปราศจากเชื้อที่ห่อด้วยผ้าพบบ 2 ชั้น แล้วเก็บไว้ในตู้ปิดมิดชิด นานไม่เกิน 7 สัปดาห์ ร้อยละ 46.67

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาอย่างเห็นได้ชัดนี้จะเป็น การช่วยให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลได้ตระหนักถึงการป้องกันโรคเอดส์จากการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นข้อมูลใน การจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่นักเรียนผู้ ช่วยพยาบาลรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ได้ โดยเฉพาะจะเป็นการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้มีสุขนิสัยตั้งแต่ยังเป็นนักเรียน ทำให้เมื่อสำเร็จ การศึกษาแล้วเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐาน การระวังและควบคุมการติดเชื้อได้ดี ครอบคลุม และสม่ำเสมอกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทุกราย ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการ ติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติงานได้ ตลอดจนไม่มีความรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่กลับมีความเห็น ออกเห็นใจ อยากที่จะให้ความช่วยเหลือทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 โครงการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการป้องกันตลอดจนแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ สามารถทำให้ผู้ที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษามีแรงจูงใจที่จะรับความรู้ มีความตระหนักในปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง หรืออาจจะเกิดขึ้นกับบุคคลอื่นๆ ทำให้นำไปสู่การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 โปรแกรมสุขศึกษา ควรได้รับการส่งเสริมอย่างมากในการแก้ปัญหาด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย โดยโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล ควรเป็นผู้ดำเนินการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเองและผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลต้องเป็นเจ้าของโครงการ โดยมีพยาบาลประจำโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล (ซึ่งเป็นครูผู้สอน) ทุกคนเป็นผู้ร่วมโครงการ และควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ เช่น ทุก 3 เดือน ถึง 6 เดือน จะทำให้ผลการวิจัยนี้นำไปสู่การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานในกลุ่มนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

1.3 ควรจัดโปรแกรมสุขศึกษาตั้งแต่ภาคเรียนที่ 1 เพราะนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลต้องขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ในวิชาประสบการณ์ทางคลินิกแล้ว และควรจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่ออื่นๆ ที่สำคัญด้วย ทุกปีอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการมีกิจกรรมเสริมหลักสูตรแก่นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลทุกคน ในรุ่นต่อไป

1.4 ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ควรเพิ่มขึ้นมากกว่า 3 สัปดาห์เพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องและค่อนข้างถาวร

1.5 แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ควรเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องของมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลมีการเลียนแบบที่ถูกต้อง

1.6 ควรจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มอื่นด้วย เช่น พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเภสัชกรใช้ นักศึกษาพยาบาล พนักงานหอผู้ป่วย พนักงานทำความสะอาด หรือคณงานในโรงพยาบาล โดยจัดให้เหมาะสมความรู้พื้นฐานและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

1.7 ควรจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มบุคคลอาชีพอื่นที่ต้องสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของมนุษย์ เช่น เจ้าหน้าที่มูลนิธิต่างๆ เจ้าหน้าที่มูลนิธิต่างๆ ที่ต้องเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บหรือผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ที่เกิดอุบัติเหตุต่างๆ เจ้าหน้าที่ตำรวจและบุคคลที่มีหน้าที่ในการชันสูตรศพ เป็นต้น โดยจัดให้เหมาะสมตามระดับความรู้พื้นฐาน การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และเหตุการณ์

1.8 ควรจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการขนย้ายขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่เก็บขยะของเทศบาล เป็นต้น

1.9 ผู้บริหารระดับต้นถึงระดับสูง ควรเห็นความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์และพยาบาล การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะในโรงพยาบาล ด้วยการบริหารจัดการที่เอื้อประโยชน์ต่อหลักการสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันอุบัติเหตุ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม และการมีสุขอนามัย และสุขาภิบาลที่ดีให้เป็นไปได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

1.10 ควรมีโครงการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์แก่ญาติ ในฐานะผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน โดยประยุกต์การจัดโปรแกรมสุขศึกษาตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์มารับบริการการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก แต่ไม่สอดคล้องกับจำนวนเตียงที่จะสามารถรับไว้รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้

1.11 ควรมีโครงการร่วมระหว่างงานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล งานบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ทั้งนี้เพื่อการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกกลุ่ม เป็นไปอย่างสอดคล้องกับแนวทางป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข

1.12 ควรมีโครงการร่วมระหว่างงานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กับหน่วยงานอื่นๆทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น กรมตำรวจ เทศบาล มูลนิธิร่วมกตัญญู มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง เป็นต้น เพื่อการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์รวมทั้งโรคติดเชื้ออื่นๆที่สามารถติดต่อได้จากเลือดและสารคัดหลั่งจากคน เพื่อให้ผู้ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์และโรคติดเชื้ออื่นๆ รวมทั้งการอยู่ร่วมกันได้กับสังคมที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างปกติสุข

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.2 ควรศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานหอผู้ป่วย คนงาน นักศึกษาพยาบาล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่มูลนิธิร่วมกตัญญู ปอเต็กตึ๊ง พนักงานเทศบาล เป็นต้น

2.3 ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยศึกษาระหว่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชน ให้ครอบคลุมทุกสถาบัน เพื่อนำผลที่ได้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายการป้องกันการโรคติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เหมาะสมแต่ละหน่วยงานต่อไป

2.4 การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ควรนำทฤษฎีต่างๆมาประยุกต์ใช้ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นต้น เพื่อการปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่คงทนถาวร

2.5 การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ควรนำ PRECEDE - PROCEED MODEL มาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์รวมทั้งโรคติดต่ออื่นๆ ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างอื่นๆอีกด้วย เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่คงทนถาวรและดำเนินไปอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง เนื่องจากบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการใช้ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสร้างเสริม และปัจจัยสนับสนุน เพื่อการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการจัดการศึกษา รวมทั้งกระบวนการทางสุขศึกษาที่นำมาใช้ทั้งด้านการวางแผน การดำเนินงาน ร่วมกับองค์ประกอบด้านนโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ การควบคุม และประสานทรัพยากรที่จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานตามแผน และการประเมินผลสุขศึกษาตามลักษณะของปัญหาสุขภาพที่ต่างกันไป

2.6 ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้วิธีการเรียนรู้จากปัญหา การฝึกให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลควบคุมตนเอง ร่วมกับการให้คำปรึกษาโดยพยาบาลประจำโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลซึ่งเป็นครูผู้สอน โดยโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลต้องกำหนดนโยบายที่แน่ชัดในการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย และขอความร่วมมือกับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยต่างๆ ที่มีนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลต้องขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย รวมทั้งงานโรคติดต่อในโรงพยาบาล เป็นผู้ดำเนินการอย่างจริงจัง เนื่องจากในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ได้ตามมาตรฐานและเหตุการณ์นั้น จำเป็นต้องอาศัยทั้งความรู้และทักษะในการปฏิบัติควบคู่กันไป เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง เพื่อให้ นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลมีพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อที่สามารถติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่ถูกต้องและคงทนถาวร

2.7 ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์รวมทั้งโรคติดต่ออื่นๆ ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ หรือเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาถึงปัญหาอย่างลึกซึ้งและหาแนวทางแก้ไขที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อไป เพื่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กมลเนตร โธมานุรักษ์ และคนอื่นๆ. "ความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์," แพทยสภา. 18 (10) : 31 - 38 ; ตุลาคม, 2532.

✕ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ท้องฟ้าส่วนจำกัดศรีเดชา, 2528.

กมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ. "บอกกันไป-บอกกันมา,"วารสารนิพนธ์. 2(3) : 11 ; มีนาคม, 2536.

กิตติยา เตชะไพโรจน์. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. "โรคเอดส์ในบุคลากรทางการแพทย์," วารสารโรคเอดส์. 4(2) : 102 ; 2535.

ควบคุมโรคติดต่อ,กรม. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ .พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

_____ . คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

_____ . นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2534.

_____ . คำสั่งคณะกรรมการประสานงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขที่9/2535 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

_____ . รู้ทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3 .นนทบุรี : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2538.

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 - 2539). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.

คณะทำงานด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรคเอดส์เพื่อกลุ่มเป้าหมายที่ 4. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2535.

งานวิทยาลัยพยาบาล, กอง. การศึกษาระยะยาวเพื่อประเมินผลหลักสูตรพยาบาล 4 ปี จากนักศึกษาชั้นปีการศึกษา 2524 กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.

จริยวัตร คมพยัคฆ์ อรพินท์ วีระฉัตร และอุษาพร ขวลิทธิกุล. "พฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ," วารสารพยาบาล . 41(4) : 342 - 353 ; 2535.

จินตนา สรายุทธพิทักษ์. การสุศึกษา .ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

เจริญ อัครประพล.ประสิทธิของโปรแกรมสุศึกษาในพฤติกรรมกาป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดสระบุรี .วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

- จันทพงษ์ วะลี. "การลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติการพยาบาล". บุคลากรทางการแพทย์กับการติดเชื้อเอกสาร. ประกอบการบรรยายประชุมวิชาการ. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2534.
- จันทพงษ์ วะลี และคนอื่นๆ. "AIDS : Virology and Laboratory Investigation," วารสารโรคติดเชื้อและยาต้าน จุลชีพ. 165 - 169 ; กรกฎาคม - กันยายน, 2528.
- . "AIDS UP DATE, " จุลสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามธิบดี . 7 : 17 - 40 ; ตุลาคม - ธันวาคม, 2530.
- จันทพงษ์ วะลี และสุดา ลุยศิริโรจนกุล. "การตรวจกรองสำหรับโรคมุ้มก้นบกพร่องจากไวรัส," คลีนิก. 3 : 705 - 709 ; ตุลาคม, 2530.
- จूरรัตน์ ชำนาญพันธ์. " การตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์ในห้องปฏิบัติการ, " เอดส์ : การดูแลรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2535.
- ชวนนท์ โฉมิต. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ บรรจง คำหอมกุล และเอนก ทิรัญรักษ์. คู่มือโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่นๆ. คุยกันเรื่องเอดส์ : คู่มือให้บริการปรึกษาเรื่องเอดส์. กรุงเทพฯ : นิวไวด์เด็กการพิมพ์, 2534.
- ชาญชัย ศรีไสวเพชร. ทักษะและเทคนิคการสอน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิทักษ์อักษร, 2525.
- ชวนชม สกนธวัฒน์. "โรคเอดส์," ศรีนครินทร์วารสาร .124 - 131 ; เมษายน - มิถุนายน, 2530.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ดุขฎิวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.
- ทศพร บุญลือ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรค เอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ . วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ทัศนาศ บุญทอง และคนอื่นๆ. การประเมินพื้นฐานความรู้และพฤติกรรมกาปฏิบัติ เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพ. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- ธนพรรณ ฟองศิริ และคนอื่นๆ. การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.
- ธนวรรณ อิ่มสมบุญ. "การดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในงานส่งเสริมสุขภาพ," เอกสารประกอบการบรรยายวิชาชีพพฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา . 2535. อัดสำเนา.

นโยบายและแผนสาธารณสุข, สำนัก. สถานการณ์และแนวโน้มสาธารณสุขในแผนฯ 8 ด้านสาธารณสุข

(พ.ศ.2540-2544). เอกสารประกอบการสัมมนาระดับภาคเรื่องแนวคิดและทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขใน

ช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

นายกรัฐมนตรี, สำนัก. แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2535 - 2539). กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน

จำกัด, 2535.

นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง และ

ความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.อัดสำเนา.

บึงอร ผลเนื่องมา. "พยาบาลกับการติดเชื้อเอดส์," วารสารพยาบาลศาสตร์. 7(3) : 158 -165 ; กรกฎาคม -

กันยายน, 2532.

บุญมา เลาทะพันธ์และคนอื่นๆ.การติดตามและประเมินผลผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาล

ศิริราช.รายงานการวิจัย.กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : วังบูรพา, 2520.

_____. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วังบูรพา, 2526.

_____. พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษาหน่วยที่ 4 นนทบุรี : สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2527.

ประเสริฐ ทองเจริญ. "กลไกการติดเชื้อเอดส์ HIV," เอกสารวิชาการประกอบการอบรมครู ก. การรักษา

พยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.

ผกา เศรษฐจันทร์ และประกาย จิโรจน์กุล, โรคเอดส์และการพยาบาล. กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529.

แผนงานสาธารณสุข, กอง. แผนดำเนินงานสนองนโยบายรัฐบาล และงานเร่งรัด ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข

ฉบับที่ 7 ประจำปี 2535. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2525.

พัทรวไร ปลัดรักษา. "เอดส์มาตรการใหม่แห่งศตวรรษที่ 20," ไกล่หมอ. 39 - 43 ; กันยายน, 2531.

พัชร กรกวิน. จิตวิทยาสังคม.ทฤษฎีและปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2526.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปก

เจริญผล, 2531.

พัฒน์ สุขจำนงค์. สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2522.

พันธ์ทิพย์ รามสูตร. "ข้อเสนอสำหรับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ," วารสารกระทรวงสาธารณสุข.

7(6) : 394 - 412 ; มิถุนายน, 2531.

ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2526.

เพ็ญศิริ เมฆโหรา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรค

เอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.อัดสำเนา.

มานี ชูไทย. วิชาการสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2523.

ระบาดวิทยา, กอง. กระทรวงสาธารณสุข. "สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ถึงวันที่ 30 กันยายน 2538," รายงานการเฝ้าระวัง โรคประจำสัปดาห์. กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2538.

ราตรี ฉันทชล. ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล
ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคนอื่นๆ. การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

วิลาวุธ ประทีปแก้ว. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

วิลาวุธ พิเชียรเสถียร และคนอื่นๆ. ผลของการให้ความรู้และการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของเจ้าหน้าที่
พยาบาลห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.

ศุภมาศ อิศระพันธ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4
จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและความรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
โรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. การป้องกันและการควบคุมการแพร่เชื้อโรคเอดส์และการทำลายเชื้อเอดส์. เอกสารประกอบการ
ฝึกอบรมครู ก. เรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ณ โรงพยาบาลบำราศนราดูร, 2532. อัดสำเนา.

สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) . กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์แพร่ปรีนท์, 2534.

_____ การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2536.

สมหวัง ด่านชัยวิจิตร ทิพวรรณ ตั้งตระกูล บรรณธิการ. วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล.
พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2537.

สมหวัง ด่านชัยวิจิตร มณฑกานติ ตระกูลดิษฐ์ สุวิภา นิตยางกูร บรรณธิการ. คู่มือปฏิบัติงานการป้องกันการ
ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 .
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.

สมหวัง ด่านชัยวิจิตร และคนอื่นๆ. "การใช้เสื้อคลุมและแว่นเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแพทย์และพยาบาล,"
การประชุมวิชาการประจำปี 2539 เรื่องพยาบาลชำนาญการ : เส้นทาง บทบาทและคุณประโยชน์ วันที่
6 - 7 กุมภาพันธ์ 2539 ตึกสยามินทร์ ชั้น 7 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล .
พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : สถาบันสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

สาธารณสุข, กระทรวง. แนวทางการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

- สุขศึกษา,ทอง."รายงานผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข,"ข่าวสารโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. 1(9) : 1 - 2 ; 20 พฤศจิกายน, 2537.
- สุพรรณิ สุฤกษ์ศิริรักษ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- สุวิมล สันติสุธนา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดสงขลา . วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- สุรเทพ นพพรพันธ์ และจันทิมา นพพรพันธ์. ความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลาทุกระดับ. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- สุรพล สุวรรณกุล และมัทนา หาญนิษฐ์. "โรคเอดส์ทางคลินิก," เอดส์การดูแลรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทไชร์จำกัด, 2535.
- โสพรรณ โมทะยะ. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์เรื่องต้าน ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจต้านด้วยตนเอง ในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- อนันต์ ศรีโสภ. การวัดผลการศึกษา.พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- _____. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2527.
- อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. เอดส์. กรุงเทพฯ: บริษัทเมคาร์ทจำกัด, 2528.
- อรุณ เขาวนาศรัย. แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2532. อัดสำเนา.
- อังกณา จิราจินต์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรมีอาการป่วย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- อารีย์ พุกขราช และคนอื่นๆ. สำรวจความรู้ เจตคติ และปฏิกิริยาของพยาบาลวิชาชีพต่อบริการที่ให้ในผู้ป่วยที่มีผลเลือดบวกเอดส์ ณ โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- อำพล จินดาวัฒนะ. "มองเอดส์ให้ชัด," วารสารโรคติดต่อ. 14(2) : 171 - 176 ; เมษายน-มิถุนายน, 2531.
- Baird,SC. and Beardslee,NQ. "Developing and inservice program on acquired immunodeficiency syndrom (AIDS)," Journal of Nursing Staff Development. 6(6) : 269 - 274 ; November-December, 1990.
- Beekman, S.E.,and others. "Risky business : Using necessaly imprecise casualty counts to estimate occupational risks for HIV-1 infection," Infection Control and Hospital Epidemiology.11 : 371 - 379 ; July, 1990.
- Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice-Hall Inc, 1970.

- Bloom, Benjamine S. Taxonomy of Education Objective Hand Book I; Cognitive Domain.
New York : David Mckay Company, 1975.
- Blumenfield, M.and others. "Survey of Attitude of Nurse Working with AIDS patient,"
General Hospital Psychiatry. 58 - 68 ; January, 1987.
- Bond,S. and others. "HIV infection and community nursing staff in Scotland - 2. knowledge
and attitudes," Nursing Time. 86 (45) ; 7 - 13 ; 49 - 51 ; November, 1990.
- Brennan,L . and others. "The Battle Against AIDS," Nursing .5(4) : 60-64 ; April, 1988.
- Dienstag, J.L.and Ryan, D.M. "Occupation exposure to hepatitis B virus in hospital personnel
: Infection or Immunization?," American Journal of Epidemiology. 115 : 26 - 39 ;
January,1982.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5 th. ed. Tokyo :
Mc Graw-hill, 1981.
- Gerberding, J.L. "Current epidemiology evidence and case report of occupationally acquired
HIV and other bloodborne disease," Infection Control and Hospital Epidemiology . 11
(10) : 558 - 560 ; October, 1990.
- Geodert, J. and Blattner, W.A. "The Epidermiology of AIDS and Related Conditions," AIDS.
Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1985.
- Good, V.C. (Ed). Dictionary of Education. New York : McGraw-Hill Book Company, 1973.
- Jagger, J, and others. "Sharp object injuries in the hospital : causes and strategies for
prevention," American Journal of Infection Control . 18 (4) : 227 - 231 ; August,
1990.
- Jemmott, L.S.and others. "Predicting AIDS Patient Care Intentions Among Nursing
Students," Nursing Research. 41 (3) : 172 ; May - June, 1992.
- Kreth D. and Cruthfield. Theory and Problem in Social Psychology. New York : McGraw-Hill
Book Company, 1984.
- Lewis CE. and Coffee J. "Public Health Nurse and AIDS," Nursing Outlook. 39 : 132 - 135 ;
May - June, 1991.
- Neighbors M. and Henderson M. "Information Nurses Need About AIDS," Advancing
Clinical Care. 6(3) : 49 - 50 ; May - June, 1991.
- Reed, P.and Others. "Nurse Attitudes Regarding Acquired Immunodeficiency Syndrome,"
Nursing Forum. 21 (4) : 153 - 156 ; October, 1984.

- Schobel, D. "Management's Responsibility to Deal Effectively with the Risk of HIV Exposure for Health Care Workers," Nursing Management. 19 : 38 - 47 ; March, 1988.
- Schwartz, N.E. "Nutrition Knowledge Attitude and Practices of High School Graduates," Journal of The American Dietetic Association. 66 : 28 - 31 ; January, 1975.
- Servellen, G.M. "Nurses' Responses to the AIDS crisis : Implications for continuing education program, " Journal of Continuing Education in Nursing. 4 - 8 ; January - February, 1989.
- Thurston, L.L. "Attitude can be measure," Attitude Theory and Measurement. New York : John Wiley and Son Inc. 1967.
- Triandis, H.C. Attitude and Attitude Change. New York : John Wiley and Son. Inc, 1971.
- World Health Organization. WHO AIDS Series 3:Guidelines for nursing management of people infected with human immunodeficiency virus (HIV). Switzerland : WHO, 1988.
- _____. Weekly Epidemiological Record. 70 : 5 -12 ; 1995.
- Yeh, SM. and others. "Factors Related to Willingness of Nurses to Care for AIDS Patient in Taiwan," Kao - Hsing - I - Hsueh - Ko - Hsuch - Tsa chih . 422 - 457 ; 6 August, 1990.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ทม 1007/

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

กุมภาพันธ์ 2539

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์
เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายสุรศักดิ์ ช่วยบุญ เป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ. ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์

ประธาน

ผศ. จุฑามาศ เทพชัยศรี

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอทำการศึกษาวิจัยกับนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา 2538

โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาล

คณะ

มหาวิทยาลัยมหิดล

ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วย
เหลืออนุเคราะห์ใดๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/

วันที่

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายสุรศักดิ์ ช่วยบุญ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ ประธาน

ผศ. จุฬามาศ เทพชัยศรี กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใดขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วย
เหลือใดๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ที่

วันที่ 14 มีนาคม 2539

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการทําวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ด้วยกระผม นายสุรศักดิ์ ช่างบุญ มีความประสงค์ที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล" และจะทำการศึกษาวิจัยที่โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2539 ในระหว่างทำการศึกษาวิจัย จะมีการเชิญวิทยากรเพื่อบรรยายทางวิชาการและการดำเนินงานตามกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษา ดังกำหนดการที่แนบมาด้วย

เรื่องที่จะขออนุเคราะห์ คือ

1. ขอเรียนเชิญผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช เป็นประธาน ในพิธีเปิดโปรแกรมสุขศึกษาตามวันและเวลา ดังกำหนดการที่แนบมาด้วย
 2. ขออนุมัติให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 45 จำนวน 30 คน ตามรายชื่อที่แนบมาด้วยเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา
 3. ขออนุมัติให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 45 ได้ตอบแบบทดสอบและแบบสอบถามในระหว่างทำการศึกษาวิจัย
 4. ขออนุมัติใช้ห้องเรียนในโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พร้อมด้วยไมโครโฟน เครื่องขยายเสียง จอภาพ เครื่องฉายข้ามศีรษะ เครื่องฉายสไลด์ เครื่องฉายวิดีโอและโทรทัศน์ อย่างละ 1 เครื่อง
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(นายสุรศักดิ์ ช่างบุญ)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

กำหนดการโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล

พุธที่ 13 มีนาคม 2539

- เวลา 12.30 - 12.45 น. - ลงทะเบียนและรับเอกสาร
- 12.45 - 13.00 น. - พิธีเปิดโปรแกรมสุขศึกษา โดย ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช และปฐมนิเทศ
- 13.00 - 14.00 น. - การบรรยายเรื่อง "ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์"
โดย อาจารย์สมพร สันติประสิทธิ์กุล
จากงานโรคติดต่อในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
- 14.00 - 14.15 น. - พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 14.15 - 14.30 น. - กิจกรรมนันทนาการ
- 14.30 - 15.30 น. - การบรรยายเรื่อง "วิธีป้องกันและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์"
- 15.30 - 16.15 น. - การประชุมกลุ่มและผู้วิจัยกล่าวสรุป
- 16.15 - 17.15 น. - รับประทานอาหารเย็น มอบของที่ระลึก และการนัดหมาย

พุธที่ 20 มีนาคม 2539

- เวลา 12.30 - 13.00 น. - ลงทะเบียนและรับเอกสาร
- 13.00 - 14.00 น. - การบรรยายเรื่อง "ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์"
โดย อาจารย์อารีรัตน์ สنجใจ
จากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- 14.00 - 14.15 น. - พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 14.15 - 14.30 น. - กิจกรรมนันทนาการ
- 14.30 - 15.30 น. - การบรรยายเรื่อง "ชีวิตของผู้ป่วยเอดส์"
- 15.30 - 16.15 น. - การประชุมกลุ่มและผู้วิจัยกล่าวสรุป
- 16.15 - 17.15 น. - รับประทานอาหารเย็น มอบของที่ระลึก และการนัดหมาย

พุธที่ 27 มีนาคม 2539

- เวลา 12.30 - 13.00 น. - ลงทะเบียนและรับเอกสาร
- 13.00 - 14.00 น. - การบรรยายเรื่อง "การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)" โดย อาจารย์สมพร สันติประสิทธิ์กุล
จากงานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- 14.00 - 14.15 น. - พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 14.15 - 14.30 น. - กิจกรรมนันทนาการ
- 14.30 - 15.30 น. - การบรรยายเรื่อง "การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)" (ต่อ)
- 15.30 - 16.15 น. - การประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยกล่าวสรุป และปิดโปรแกรมสุขศึกษา
- 16.15 - 17.15 น. - รับประทานอาหารเย็น และมอบของที่ระลึก

รายชื่อนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 45 ที่จะเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์
 ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ณ ห้องเรียนโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. นางสาวกุลลาภ ศรีจัตุรัส | 16. นางสาวรสสุคนธ์ รักตระกูลเจริญ |
| 2. นางสาวคณินันต์ย์ จันทร์คำเรือง | 17. นางสาวรัตติกาล บำเพ็ญศรี |
| 3. นางสาวจงกล แสงคำ | 18. นางสาวรุ่งวันเพ็ญ เทพถม |
| 4. นางสาวจุฑารัตน์ เกตุแย้ม | 19. นางสาวล้นทม แสงบุญนที |
| 5. นางสาวแดง อภรณ์แก้ว | 20. นางสาววิไลทอง รื่นเรือง |
| 6. นางสาวนันทญา จันทโพธิ์ | 21. นางสาวศนิชา มั่นยืน |
| 7. นายนพพร ถาวรกุล | 22. นางสาวศันสนีย์ แซ่ลิ่ม |
| 8. นางสาวนาวิรัตน์ ประนต | 23. นายศิริพงษ์ อุตรัตน์ |
| 9. นายบัญชา เทพวงษา | 24. นางสาวศิริวารินทร์ โนนชาย |
| 10. นางสาวบุญเรือน ชัยยะ | 25. นางสาวสายฝน อุปรี |
| 11. นางสาวประภาวดี จันทร์ทอง | 26. นางสาวสุพรภักดิ์ บุญภา |
| 12. นางสาวพรทิพย์ ทาโบราณ | 27. นายอาทิตย์ แก้วกันทะ |
| 13. นางสาวพรทิพย์ พูลผล | 28. นางสาวอารีรัตน์ ปิติพิช |
| 14. นางสาวพัชรีย์รัตน์ สระน้ำคำ | 29. นายอำนาจ มะกล่ำศรี |
| 15. นางสาวไพริน จิตประสาร | 30. นางสาวอำพร เกษรบัว |

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. รศ. ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร
อดีตรองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
(ข้าราชการบำนาญ)
2. รศ.นพ. สมหวัง ด้านชัยจิตร
ประธานศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ. พัฒนดี เสรินทร์วัฒน์
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผศ. วินัส ปัทมภาสพงษ์
รองคณบดีฝ่ายบริหาร (ประสานมิตร) คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. อาจารย์พิมพ์ศรี โตอติเทพย์
รองคณบดีฝ่ายบริหาร (สนามกีฬา) คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
6. อาจารย์เรือโทไพบุลย์ อ่อนนึ่ง
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
7. อาจารย์วิริยา สุขวงศ์
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
8. อาจารย์ราตรี ฉันทชล
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งเพ
วิทาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งเพ
9. นางทิพวรรณ ตั้งตระกูล
หัวหน้างานโรคติดต่อในโรงพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
10. นางสมพร สันติประสิทธิ์กุล
พยาบาลชำนาญการ งานโรคติดต่อในโรงพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
11. นางอารี บุรณกุล
พยาบาล โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย (X) หน้าตัวอักษรหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด โดยพิจารณาจากความรู้ที่ท่านมีอยู่เดิมอย่างแท้จริง

1. กระทรวงสาธารณสุขได้สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์รวมยอดสะสมถึงปลายเดือนมกราคม 2539 มีจำนวนเท่าใด ?
 - ก. 10,000 - 20,000 ราย
 - ข. 20,000 - 30,000 ราย
 - ค. 30,000 - 40,000 ราย
 - ง. 40,000 - 50,000 ราย
2. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุด
 - ก. โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่กำเนิด และสืบทอดทางกรรมพันธุ์
 - ข. โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังมีได้เป็นมาแต่กำเนิด และไม่สืบทอดทางกรรมพันธุ์
 - ค. โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง อันเกิดเชื้อไวรัสเอชไอวี สามารถสืบทอดทางกรรมพันธุ์ได้
 - ง. โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง อันเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังกำเนิด และไม่สืบทอดทางกรรมพันธุ์
3. เมื่อร่างกายได้รับเชื้อเอดส์ เซลล์ใดของร่างกายที่ไม่ถูกทำลาย ?
 - ก. ที-เฮลเปอร์ลิมโฟไซต์
 - ข. แมคโครเฟจ
 - ค. เม็ดเลือดแดง
 - ง. เซลล์ประสาท
4. การติดต่อของโรคเอดส์เหมือนกับโรคใด ?
 - ก. ไวรัสตับอักเสบนชนิดบี
 - ข. ไวรัสตับอักเสบนชนิดเอ
 - ค. งูสวัด
 - ง. เริม

5. ข้อใดต่อไปนี้มีโอกาสแพร่เชื้อเอชไอวีได้มากที่สุด ?
 - ก. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง
 - ข. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย
 - ค. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างหญิงกับหญิง
 - ง. ทารกได้รับเชื้อจากมารดาขณะตั้งครรภ์
6. ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเอดส์พบจากปัจจัยเสี่ยงในข้อใดมากที่สุด ?
 - ก. รับเลือด
 - ข. เพศสัมพันธ์
 - ค. ติดเชื้อจากมารดา
 - ง. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
7. ปริมาณของเชื้อเอชไอวีที่พบได้มากที่สุดในผู้ป่วยโรคเอดส์ พบในอะไร ?
 - ก. น้ำไขสันหลัง
 - ข. เลือด
 - ค. อาเจียน
 - ง. น้ำปัสสาวะ
8. ทารกเกิดการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดามากที่สุด ในระยะใด?
 - ก. ขณะตั้งครรภ์
 - ข. ขณะคลอด
 - ค. ระยะให้นมบุตร
 - ง. ระยะหลัง ให้นมมารดา
9. ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีการแบ่งกลุ่มอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็น 3 ระยะ ระยะใดที่เปลี่ยนแปลงชื่อเรียกใหม่แล้ว ?
 - ก. ระยะเริ่มปรากฏอาการ
 - ข. ระยะโรคเอดส์
 - ค. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์
 - ง. ระยะไม่ปรากฏอาการ
10. เมื่อร่างกายได้รับเชื้อเอชไอวีแล้วในช่วง "window period" หมายถึงระยะใด ?
 - ก. ร่างกายยังไม่สร้างแอนติบอดีต่อเชื้อ และยังไม่สามารถแพร่เชื้อได้
 - ข. ร่างกายสร้างแอนติบอดีต่อเชื้อแล้ว แต่ไม่สามารถแพร่เชื้อได้
 - ค. ร่างกายยังไม่สร้างแอนติบอดีต่อเชื้อ แต่สามารถแพร่เชื้อได้
 - ง. สามารถตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อและสามารถแพร่เชื้อได้

11. เหตุใดจึงกล่าวว่าโรคเอดส์มีความรุนแรงมาก ?
 - ก. เพราะเป็นโรคแล้วต้องตายทุกราย
 - ข. เพราะเป็นโรคที่ติดต่อง่าย
 - ค. เพราะเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้
 - ง. เพราะเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษา
12. เมื่อได้รับเชื้อเอชไอวีแล้ว โดยทั่วไปจะใช้เวลานานเท่าใด จึงจะตรวจพบแอนติบอดีได้ ?
 - ก. 6 - 12 สัปดาห์
 - ข. 12 - 24 สัปดาห์
 - ค. 1 - 2 ปี
 - ง. 2 - 5 ปี
13. วิธีที่นิยมกันมากที่สุดในตรวจกรองโรค เพื่อวินิจฉัยเชื้อเอดส์ทางห้องปฏิบัติการ คือข้อใด ?
 - ก. อีไลซ่า (ELISA or Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay)
 - ข. เวสเทิร์นบลอต (Western Blot)
 - ค. ไอเอฟเอ (Indirect Immunofluorescence Assay)
 - ง. เรดิโออิมมูโน ปริซิปีเตชัน เอสเส (Radioimmuno Precipitation Assay)
14. เมื่อตรวจเลือดพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี เหตุใดจึงต้องมีการตรวจซ้ำเพื่อยืนยันผล ?
 - ก. เพื่อความปลอดภัย
 - ข. เพื่อความสบายใจ
 - ค. เพื่อความเป็นธรรม
 - ง. เพื่อความถูกต้อง
15. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับยารักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน ?
 - ก. ยังไม่มียารักษา
 - ข. ยังไม่มียารักษาที่ได้ผล
 - ค. มียาแล้วแต่ไม่สามารถผลิตได้
 - ง. มียารักษาได้ผลแล้ว
16. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ?
 - ก. ไม่มีวิธีใดป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์
 - ข. ถ้าร่างกายแข็งแรงดีไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์
 - ค. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนสนิท จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย
 - ง. การหลั่งน้ำอสุจิออกภายนอกช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้

17. ข้อใดไม่ใช่ผลดีของการปฏิบัติตามหลักการ Universal Precautions ?
- ก. สนองตอบต่อนโยบายที่จำเป็นของหน่วยงาน
 - ข. บุคลากรมั่นใจในความปลอดภัย
 - ค. ประหยัดค่าใช้จ่ายของรัฐ ในแง่ของการสูญเสียทางอ้อม
 - ง. คุ่มครองสิทธิผู้ป่วยและความเสมอภาคในการได้รับการบริการ
18. ข้อใดคือความหมายของ Universal Precautions ที่ถูกต้องที่สุด ?
- ก. เป็นหลักปฏิบัติสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันเฉพาะโรคเอดส์
 - ข. เป็นหลักปฏิบัติสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันโรคที่สามารถติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยทุกราย
 - ค. เป็นหลักปฏิบัติสำหรับประชาชนทุกคนเพื่อป้องกันโรคเอดส์
 - ง. เป็นหลักปฏิบัติสำหรับประชาชนทุกคนเพื่อป้องกันโรคที่สามารถติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยทุกโรค
19. บุคลากรในโรงพยาบาลที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเกิดจาก ปัจจัยข้อใดมากที่สุด ?
- ก. จากการสัมผัสเลือด/สารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย
 - ข. จากการสัมผัสเลือด/สารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยขณะที่มือมีบาดแผล
 - ค. จากการถูกเลือด/สารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยกระเด็นถูกเยื่อเมือก
 - ง. จากอุบัติเหตุของเข็ม/มีคม/มีสิ่งที่ปนเปื้อนที่มามีตำหนิหรือบาด
20. ข้อใดไม่ใช่หลักการสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาล?
- ก. การป้องกันอุบัติเหตุ
 - ข. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
 - ค. การมีสุขอนามัยและสุขภาพที่ดี
 - ง. การจัดบริการที่ดี
21. วิธีที่สะดวกประหยัดและปลอดภัยที่สุดในการทำลายเชื้อเอดส์ สำหรับอุปกรณ์ที่เป็นโลหะคือข้อใด?
- ก. ต้มในน้ำเดือดนานอย่างน้อย 20 นาที
 - ข. ใช้ความร้อน 56 ซ. นานอย่างน้อย 10-15 นาที
 - ค. แชในน้ำยา 0.5% ไฮโปคลอไรต์ นานอย่างน้อย 30 นาที
 - ง. แชใน 70% แอลกอฮอล์ นานอย่างน้อย 30 นาที
22. วิธีที่ประหยัดที่สุดในการทำลายเชื้อเอดส์ สำหรับอุปกรณ์ที่ไม่สามารถใช้ความร้อนได้ คือข้อใด ?
- ก. แชใน 70% แอลกอฮอล์ นาน 10 นาที
 - ข. แชใน 0.5% โลโซล นาน 30 นาที
 - ค. แชใน 0.5% ไฮโปคลอไรต์ นาน 30 นาที
 - ง. แชใน 2% กลูตารัลดีไฮด์ นาน 30 วินาที

23. ถ้าในขวด Drain/suction มีสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยจำนวน 500CC การจะทำลายเชื้อที่ถูกต้อง คือข้อใด?
- ก. เติม 0.5% โลโซล ให้ท่วมพอดี ทิ้งไว้นาน 5 นาที ก่อนเททิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ
 - ข. เติมน้ำยา 10% โลโซล 10 ซีซี ทิ้งไว้นาน 5 นาที ก่อนเททิ้งลงในท่อระบายน้ำ
 - ค. เททิ้งลงในโถส้วม แล้วราดน้ำตามมากๆ
 - ง. เททิ้งลงในท่อระบายน้ำในอ่างล้างเครื่องมือ แล้วราดน้ำตามมากๆ
24. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อทางเลือด/สารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยในโรงพยาบาล วิธีที่ดีที่สุดขณะนี้คือข้อใด?
- ก. ให้ความรู้กับบุคลากรในโรงพยาบาล
 - ข. การป้องกันอุบัติเหตุ
 - ค. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
 - ง. การรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการสุขาภิบาลที่ดี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความของแต่ละข้อซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคเอดส์ไม่สามารถป้องกันได้					
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ					
3. นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลไม่ควรเข้าเฝ้าต่อผู้ติดเชื้อเอดส์					
4. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคนควรหลีกเลี่ยงการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์					
5. ผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกคนต้องการความรู้สึกที่อบอุ่น ความสุขกายและใจ					
6. นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งร่างกายและจิตใจ					
7. รัฐบาลควรปิดข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพราะจะยิ่งส่งเสริมให้สังคมรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์					
8. ทุกคนควรสนใจข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่เสมอ					
9. โรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัว					
10. บุคลากรที่ติดเชื้อเอดส์ควรถูกไล่ออก					
11. ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรมีวิถีชีวิตที่ดำเนินไปเหมือนคนปกติ					
12. ท่านอยากลาออกจากงานถ้าต้องปฏิบัติตามการช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์					
13. การแตะต้องผู้ป่วยโรคเอดส์อาจทำให้ท่านติดเชื้อเอดส์ได้					
14. การพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ อาจทำให้ท่านติดเชื้อเอดส์ได้					
15. ท่านรู้สึกรังเกียจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์					
16. ผู้ที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สมควรได้รับการยกย่อง สรรเสริญจากสังคม					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
17. สมควรแล้วที่ธรรมชาติได้ลงโทษผู้ติดเชื้อ เพราะเป็นการกระทำของเขาเอง					
18. เพื่อความปลอดภัย จึงไม่ควรใกล้ชิดกับผู้ป่วย โรคเอดส์					
19. นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลควรได้รับการฝึกอบรม เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อจาก การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) อย่างละเอียดลึกซึ้ง ก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย					
20. ควรใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) กับผู้ป่วยทุกราย					
21. การสนทนากับผู้ป่วยโรคเอดส์ จะเป็นการเพิ่ม คุณค่าให้แก่เขามากขึ้น					
22. การแสดงความรู้สึกห่วงใยต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ จะทำให้เขาลดความวิตกกังวลลงได้					
ท่านอาจติดเชื้อเอดส์ได้ จากการปฏิบัติงานดัง ต่อไปนี้ :-					
23. การป้อนอาหาร/น้ำแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์					
24. การเช็ดตัวผู้ป่วยโรคเอดส์					
25. การบีบนิ้วผู้ป่วยโรคเอดส์					
26. การให้อาหารทางสายยาง (NG tube Feeding) แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์					
27. การช่วยอุ้มพุงผู้ป่วยเอดส์ให้ลุกนั่ง ยืน หรือ เดิน					
28. การช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์อาเจียน					
29. การช่วยเหลือในการตรวจทางทวารหนัก					
30. การเปลี่ยนผ้าปูเตียงผู้ป่วยเอดส์					
31. การสวนอุจจาระผู้ป่วย					
32. การทำความสะอาดปากฟัน(mouth care) ผู้ป่วย					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
33. การคุ้มครองที่มารดาติดเชื้อเอชไอวี					
34. ขณะปฏิบัติงานถ้ายึดหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มั่นใจได้ว่าจะไม่ติดเชื้อเอชไอวี					
35. ในการล้างทำความสะอาดเครื่องมือ ควรถือว่าเครื่องมือทุกชิ้นมีเชื้อเอชไอวี					
36. ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่เจ้าหน้าที่พยาบาลบางคน หลีกเลี่ยงที่จะไม่ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี					
37. ท่านรู้สึกเป็นกังวลที่ผู้ป่วยเอชไอวีถูกทอดทิ้งให้นอนแยกจากผู้ป่วยอื่น					
38. ผู้ป่วยเอชไอวีมีความต้องการเหมือนคนอื่นทั่ว ๆ ไป					
39. ท่านรู้สึกดีใจเมื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี					
40. การล้างมืออย่างครบขั้นตอนทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคน ทำให้เสียเวลาโดยใช่เหตุ					
41. การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับสภาพงาน ทำให้เกิดความสิ้นเปลือง					
42. การสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน ทำให้การทำงานไม่ถนัด					
43. การผูกผ้าปิดปากจมูก ทำให้หายใจอึดอัด					
44. การผูกผ้าปิดปากจมูก ทำให้พูดไม่สะดวก					
45. การใส่เสื้อคลุมทำให้รู้สึกอึดอัด ทำงานไม่ถนัด					
46. การใส่ผ้ายางกันเปื้อนทำให้รู้สึกเกะกะ					
47. การใส่หมวกคลุมผม ทำให้ผมเสียทรง					
48. การใส่รองเท้าบูทในขณะที่จำเป็นต้องใส่ ทำให้ทำงานไม่คล่องตัว					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความแต่ละข้อซึ่งตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ข้อความ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านสวมปลอกเข็มโดยใช้มืออีกข้างหนึ่งจับปลอกเข็มไว้		
2. ท่านใช้มือจับด้านสันใบมีดผ่าตัดเพื่อถอดออกจากด้าม		
3. ท่านถอดใบมีดผ่าตัดที่ใช้แล้วออกจากด้ามก่อนจะแช่น้ำยา		
4. ท่านทิ้งเศษหลอดยาหัก เศษแก้วลงในถุงขยะสีส้มที่ใส่กล่องกระดาษกันแทงทะลุ		
5. ถ้าท่านถูกเข็มปนเปื้อนเลือดตำ ท่านจะรีบชำระบาดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น หิงเจอร์ไอโอดีนทันทีที่เป็นอันดับแรก		
6. ถ้าท่านได้รับอุบัติเหตุ เช่น ถูกเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเลือด/สารน้ำจากผู้ป่วย ทัวไป จำเป็นต้องแจ้งหัวหน้าเวร		
7. ถ้าท่านได้รับอุบัติเหตุ เช่น ถูกเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเลือด/สารน้ำจากผู้ป่วย โรคเอดส์ไม่จำเป็นต้องแจ้งหัวหน้าเวร		
8. เลือกลুমที่ปนเปื้อนเลือด/สารน้ำจากผู้ป่วย ท่านจะถอดแขนไว้ โดยระมัดระวังไม่ให้ด้านนอกเปื้อนด้านใน		
9. ท่านใส่ผ้ายางกันเปื้อน ผ้าปิดปากจมูก แว่นป้องกันตา และสวมถุงมือ ขณะล้างเครื่องมือ		
10. ท่านสวมถุงมือเพียงอย่างเดียวในการช่วยแพทย์/พยาบาลใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย		
11. ท่านสวมถุงมือเพียงอย่างเดียวในการดูดเสมหะ (Suction) ผู้ป่วย		
12. ท่านสวมถุงมือเพียงอย่างเดียวในการช่วยแพทย์ล้างท้อง (Lavage) ผู้ป่วย		
13. ท่านเติมน้ำยาฆ่าเชื้อในขวดที่ใกล้หมด โดยไม่จำเป็นต้องล้าง และทำปราคจากเชื้อเสียก่อน เพราะน้ำยานั้นฆ่าเชื้ออยู่แล้ว		
14. ท่านล้างเครื่องมือ/อุปกรณ์ โดยเปิดน้ำให้ไหลแรง ๆ		
15. ท่านแช่เครื่องมือที่ปนเปื้อนมาก ๆ ในน้ำยาฆ่าเชื้อในครบตามเวลาก่อนนำไปล้าง		
16. ท่านเก็บภาชนะบรรจุยาทำลายเชื้อไว้ในที่แสงแดดส่องถึง		
17. ท่านใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่ผสมแล้ว ถ้าเก็บไว้ไม่นานเกิน 2 เดือน		
18. ท่านเก็บเครื่องมือปราคจากเชื้อที่ห่อด้วยผ้า 2 ชั้นธรรมดาไว้ในตู้ปิดมิดชิดนานไม่เกิน 1 สัปดาห์ก่อนนำมาใช้		
19. ท่านใช้เครื่องมือปราคจากเชื้อที่ห่อด้วยผ้า 2 ทบ 2 ชั้น แล้วเก็บไว้ในตู้ปิดมิดชิดนานไม่เกิน 7 สัปดาห์		

ข้อความ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
20. ท่านเก็บเครื่องมือปราศจากเชื้อที่ห่อด้วยผ้าธรรมดาแล้วหุ้มด้วยผ้าฝ้ายทับอีกชั้นหนึ่ง ไว้บนพื้นนานไม่เกิน 8 เดือนก่อนนำมาใช้		
21. ท่านเก็บห่อเครื่องมือปราศจากเชื้อที่รับมาใหม่ไว้ด้านนอกและห่อเก่าไว้ด้านใน		
22. ท่านเปิดฝาน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้แช่ปรอทไว้โดยไม่ปิด		
23. ท่านใช้ 0.5% ไฮโปคลอไรต์ ราวบริเวณที่มีเลือด/สารน้ำของผู้ป่วยที่เปื้อนบนพื้น โดยราดจากตรงกลางแล้วค่อย ๆ วนออกด้านนอก		
24. ท่านใช้ 0.5% ไฮโปคลอไรต์ ราวบริเวณที่มีเลือด/สารน้ำของผู้ป่วยที่เปื้อนตามหมอน ที่นอน ผ้าขาวขางเตียง โดยราดจากตรงกลางแล้วค่อย ๆ วนออกด้านนอก ก่อนนำไปซักล้างตามปกติ		
25. ท่านใส่ผ้าเปื้อนคราบเหงื่อไคล/เลือด/สารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยและอุจจาระ ลงในถุงสีส้มรวมกัน		
26. ท่านทิ้งขยะแหลมคมที่ปนเปื้อนเชื้อลงในถุงสีส้มที่ไม่มีภาชนะป้องกันการแทงทะลุ		
27. ท่านทิ้งขยะที่เป็นสารเคมีลงในถุงสีส้มรวมกับขยะติดเชื้อ		
28. ท่านใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข (Universal precautions) เฉพาะผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี		

ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือ

คะแนนก่อนและหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง 16 เกลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ข้อ	คำตอบ	ข้อ	คำตอบ
1	ค	13	ก
2	ง	14	ง
3	ค	15	ข
4	ก	16	ค
5	ก	17	ก
6	ข	18	ข
7	ก	19	ง
8	ข	20	ง
9	ค	21	ก
10	ค	22	ค
11	ก	23	ค
12	ก	24	ก

ตาราง 17 ค่า IC ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ

ความรู้				เจตคติ								การปฏิบัติ			
ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC
1	0.91	13	1.00	1	0.73	13	0.64	25	0.64	37	0.73	1	0.64	15	0.55
2	0.73	14	0.73	2	0.82	14	0.73	26	0.73	38	0.82	2	0.73	16	0.64
3	0.73	15	0.73	3	0.64	15	0.82	27	0.73	39	0.64	3	0.55	17	0.55
4	0.73	16	0.64	4	0.91	16	0.73	28	0.73	40	0.82	4	0.55	18	0.55
5	0.82	17	0.64	5	0.91	17	0.64	29	0.73	41	0.64	5	0.64	19	0.55
6	0.64	18	0.73	6	0.73	18	0.91	30	0.64	42	0.55	6	0.91	20	0.73
7	0.64	19	0.91	7	0.64	19	1.00	31	0.73	43	0.55	7	0.55	21	0.55
8	1.00	20	1.00	8	0.91	20	1.00	32	0.82	44	0.55	8	0.55	22	0.55
9	1.00	21	0.64	9	0.91	21	0.64	33	0.64	45	0.55	9	0.64	23	0.82
10	1.00	22	0.64	10	0.64	22	0.82	34	1.00	46	0.55	10	0.73	24	0.73
11	0.82	23	0.73	11	0.64	23	0.82	35	0.64	47	0.55	11	0.64	25	0.73
12	1.00	24	0.64	12	0.73	24	0.73	36	0.73	48	0.55	12	0.73	26	0.64
												13	0.55	27	0.55
												14	0.91	28	1.00

ตาราง 18 ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ข้อ	p	r	ข้อ	p	r
1	.24	.28	13	.29	.28
2	.30	.31	14	.74	.20
3	.27	.23	15	.64	.31
4	.53	.28	16	.72	.31
5	.62	.21	17	.21	.28
6	.65	.23	18	.39	.33
7	.55	.33	19	.44	.38
8	.36	.27	20	.62	.43
9	.50	.25	21	.50	.33
10	.28	.26	22	.35	.23
11	.26	.21	23	.22	.23
12	.29	.23	24	.46	.36

ค่าความเชื่อมั่น (r_{tt}) = .61

ตาราง 19 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	2.1810	25	3.6000
2	3.1623	26	6.6648
3	2.6871	27	4.4113
4	4.0416	28	3.0479
5	4.8913	29	3.1099
6	6.0000	30	4.6274
7	3.2162	31	3.2969
8	2.5994	32	1.7617
9	1.9430	33	2.9388
10	2.0550	34	3.3211
11	2.0976	35	2.7883
12	2.7440	36	2.9763
13	3.5345	37	4.2029
14	3.9515	38	3.3941
15	2.5880	39	3.3455
16	1.7753	40	2.6968
17	2.4143	41	1.9547
18	3.0682	42	2.4860
19	3.2661	43	2.5398
20	4.3576	44	2.1475
21	2.9047	45	2.3426
22	2.1106	46	2.0253
23	5.6204	47	3.0624
24	3.0961	48	2.5147

ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = .73$

ตาราง 20 ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อ	p	r	ข้อ	p	r
1	.60	.23	15	.20	.20
2	.48	.20	16	.50	.58
3	.28	.20	17	.37	.21
4	.21	.23	18	.24	.22
5	.33	.30	19	.38	.35
6	.75	.22	20	.55	.66
7	.79	.25	21	.53	.66
8	.20	.21	22	.58	.50
9	.68	.22	23	.20	.35
10	.33	.20	24	.25	.35
11	.28	.32	25	.52	.48
12	.37	.21	26	.66	.46
13	.48	.35	27	.66	.35
14	.35	.35	28	.61	.40

ค่าความเชื่อมั่น (r_{tt}) = .98

ตาราง 21 คะแนนความรู้สอบก่อนและสอบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	13	12	1	1	16	10	7	3	9
2	12	10	2	4	17	11	9	2	4
3	13	8	5	25	18	12	12	0	0
4	9	9	0	0	19	16	10	6	36
5	12	13	-1	1	20	9	6	3	9
6	11	7	4	16	21	11	13	-2	4
7	9	10	-1	1	22	11	9	2	4
8	11	11	0	0	23	10	12	-2	4
9	12	8	4	16	24	8	11	-3	9
10	8	11	-3	9	25	9	11	-2	4
11	7	11	-4	16	26	11	14	-3	9
12	9	9	0	0	27	11	13	-2	4
13	8	10	-2	4	28	9	10	-1	1
14	12	14	-2	4	29	13	13	0	0
15	15	11	4	16	30	8	8	0	0
รวม						320	312	-8	210

ร้อยละของคะแนนสอบก่อน = 44.44

ร้อยละของคะแนนสอบหลัง = 43.33

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 10.6667

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 10.4000

ตาราง 22 คะแนนเจตคติสอบก่อนและสอบหลังการจัดโปรแกรมของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	183	168	15	225	16	181	180	1	1
2	193	172	21	441	17	227	186	41	1681
3	178	190	-12	144	18	215	194	21	441
4	169	182	-13	169	19	211	195	16	256
5	188	176	12	144	20	200	191	9	81
6	211	190	21	441	21	195	179	16	256
7	203	212	-9	81	22	214	208	6	36
8	214	211	3	9	23	182	178	4	16
9	176	178	-2	4	24	209	221	-12	144
10	191	214	-23	529	25	204	174	30	900
11	202	172	30	900	26	230	224	6	36
12	188	175	13	169	27	186	193	-7	49
13	189	197	-8	64	28	198	149	49	2401
14	189	185	4	16	29	184	183	1	1
15	229	209	20	400	30	178	202	-24	576
รวม						5917	5688	229	10611

ระดับคะแนนเฉลี่ยสอบก่อน = 4.11

ระดับคะแนนเฉลี่ยสอบหลัง = 3.95

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 197.2333

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 189.6000

ตาราง 23 คะแนนการปฏิบัติสอบก่อนและสอบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	18	19	1	1	16	11	12	-1	1
2	13	16	9	9	17	17	17	0	0
3	15	12	9	9	18	14	15	-1	1
4	17	19	4	4	19	14	7	7	49
5	13	13	0	0	20	15	16	1	1
6	9	9	0	0	21	12	15	-3	9
7	19	20	-1	1	22	16	17	-1	1
8	15	15	0	0	23	14	16	-2	4
9	14	14	0	0	24	14	17	-3	9
10	15	12	3	9	25	5	9	-4	16
11	16	14	2	4	26	14	17	-3	9
12	14	16	-2	4	27	22	22	0	0
13	15	13	2	4	28	9	11	-2	4
14	15	16	-1	1	29	15	15	0	0
15	20	21	-1	1	30	19	11	8	64
รวม						439	446	-7	215

ร้อยละของคะแนนสอบก่อน = 52.26

ร้อยละของคะแนนสอบหลัง = 53.09

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 14.6333

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 14.8667

ตาราง 24 คะแนนความรู้สอบก่อนและสอบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มทดลอง

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	10	11	-1	1	16	8	12	-4	16
2	6	12	-6	36	17	13	17	-4	16
3	10	14	-4	16	18	12	10	-2	4
4	12	18	-6	36	19	7	13	-6	36
5	12	16	-4	16	20	10	16	-6	36
6	9	10	-1	1	21	8	4	4	16
7	13	13	0	0	22	10	14	-4	16
8	11	19	-8	64	23	11	15	-4	16
9	11	14	-3	9	24	10	14	-4	16
10	11	18	-7	49	25	11	23	-12	144
11	9	11	-2	4	26	11	11	0	0
12	10	14	-4	16	27	11	13	-2	4
13	9	15	-6	36	28	11	12	-1	1
14	13	15	-2	4	29	11	15	-14	16
15	10	12	-2	4	30	5	20	-15	225
รวม						305	421	-116	854

ร้อยละของคะแนนสอบก่อน = 42.36

ร้อยละของคะแนนสอบหลัง = 58.47

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 10.1667

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 14.0333

ตาราง 25 คะแนนเจตคติสอบก่อนและสอบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มทดลอง

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	215	221	-6	36	16	175	184	-9	81
2	209	218	-9	81	17	171	198	-27	729
3	160	233	-43	1849	18	184	205	-21	441
4	198	212	-14	196	19	207	220	-13	169
5	207	217	-10	100	20	185	182	3	9
6	173	190	-17	289	21	145	168	-23	529
7	184	192	-8	64	22	197	224	-27	729
8	175	202	-27	729	23	170	211	-41	1681
9	172	191	-19	361	24	174	182	-8	64
10	192	211	-19	361	25	208	235	-27	729
11	172	205	-33	1089	26	191	186	5	25
12	199	231	-32	1024	27	215	221	-6	36
13	227	229	-2	4	28	176	180	-4	16
14	180	196	-16	256	29	178	208	-30	900
15	182	191	-9	81	30	171	234	-63	3969
รวม						5622	6137	-555	16627

ระดับคะแนนเฉลี่ยสอบก่อน = 3.90

ระดับคะแนนเฉลี่ยสอบหลัง = 4.26

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 187.4000

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 204.5667

ตาราง 26 คะแนนการปฏิบัติสอบก่อนและสอบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มทดลอง

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	15	17	-2	4	16	14	19	-5	25
2	9	20	-11	121	17	15	21	-6	36
3	19	24	-5	25	18	15	12	3	9
4	16	18	-2	4	19	6	21	-15	225
5	19	20	-1	1	20	20	20	0	0
6	16	18	-2	4	21	17	19	-2	4
7	20	23	-3	9	22	6	25	-19	361
8	13	24	-11	121	23	14	21	-7	49
9	12	16	-4	16	24	19	24	-5	25
10	14	20	-6	36	25	16	24	-8	64
11	20	23	-3	9	26	18	22	-4	16
12	16	22	-6	36	27	19	22	-3	9
13	17	24	-7	49	28	11	22	-11	121
14	12	21	-9	81	29	14	20	-6	36
15	16	19	-3	9	30	12	24	-12	144
รวม						450	625	-175	1649

ร้อยละของคะแนนสอบก่อน = 53.57

ร้อยละของคะแนนสอบหลัง = 74.40

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 15.0000

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 20.8333

ตาราง 27 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รายข้อ ภายหลังการทดลอง

ลำดับ	ข้อที่	ตอบถูกต้องร้อยละ	ลำดับ	ข้อที่	ตอบถูกต้องร้อยละ
1	6	90.00	13	3	53.33
2	14	90.00	14	10	50.00
3	15	83.33	15	13	50.00
4	4	80.00	16	1	46.67
5	16	80.00	17	9	43.33
6	18	80.00	18	5	40.00
7	7	76.67	19	22	40.00
8	20	76.67	20	17	36.67
9	19	73.33	21	11	33.33
10	21	70.00	22	2	30.00
11	24	63.33	23	12	26.67
12	8	60.00	24	23	20.00

ตาราง 28 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์รายข้อ ภายหลังการทดลอง

ลำดับ	ข้อที่	ระดับคะแนน	ลำดับ	ข้อที่	ระดับคะแนน
1	19	4.90	25	11	4.40
2	4	4.77	26	38	4.40
3	7	4.67	27	15	4.37
4	14	4.67	28	16	4.37
5	40	4.67	29	21	4.33
6	8	4.63	30	12	4.27
7	41	4.63	31	35	4.23
8	48	4.63	32	36	4.23
9	5	4.60	33	37	4.23
10	42	4.60	34	13	4.20
11	3	4.57	35	30	4.20
12	6	4.57	36	39	4.17
13	47	4.57	37	18	4.10
14	44	4.53	38	27	4.03
15	20	4.50	39	24	3.97
16	26	4.50	40	34	3.97
17	43	4.50	41	32	3.77
18	46	4.50	42	29	3.73
19	2	4.47	43	17	3.70
20	10	4.47	44	33	3.70
21	1	4.43	45	31	3.67
22	22	4.43	46	9	3.60
23	23	4.43	47	25	3.37
24	45	4.43	48	28	3.30

ตาราง 29 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขรายข้อ
ภายหลังการทดลอง

ลำดับ	ข้อที่	ตอบถูกต้องร้อยละ	ลำดับ	ข้อที่	ตอบถูกต้องร้อยละ
1	1	100.00	15	23	80.00
2	6	100.00	16	10	76.67
3	7	100.00	17	11	76.67
4	22	100.00	18	2	73.33
5	14	93.33	19	9	73.33
6	18	93.33	20	25	73.33
7	26	93.33	21	24	70.00
8	21	90.00	22	12	66.67
9	27	90.00	23	3	46.67
10	28	90.00	24	19	46.67
11	13	86.67	25	18	36.67
12	20	86.67	26	17	33.33
13	5	83.33	27	4	26.67
14	16	83.33	28	15	16.67

ภาคผนวก ง

โปรแกรมสุขศึกษา
พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล

กำหนดการโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกาป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล

พุธที่ 13 มีนาคม 2539

- เวลา 12.30 - 12.45 น. - ลงทะเบียนและรับเอกสาร
- 12.45 - 13.00 น. - พิธีเปิดโปรแกรมสุขศึกษา โดย ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช และปฐมนิเทศ
- 13.00 - 14.00 น. - การบรรยายเรื่อง "ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์"
โดย อาจารย์สมพร สันติประสิทธิ์กุล
จากงานโรคติดต่อในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
- 14.00 - 14.15 น. - พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 14.15 - 14.30 น. - กิจกรรมนันทนาการ
- 14.30 - 15.30 น. - การบรรยายเรื่อง "วิธีป้องกันและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ "
- 15.30 - 16.15 น. - การประชุมกลุ่มและผู้วิจัยกล่าวสรุป
- 16.15 - 17.15 น. - รับประทานอาหารเย็น มอบของที่ระลึก และการนัดหมาย

พุธที่ 20 มีนาคม 2539

- เวลา 12.30 - 13.00 น. - ลงทะเบียนและรับเอกสาร
- 13.00 - 14.00 น. - การบรรยายเรื่อง "ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์"
โดย อาจารย์อารีรัตน์ สนใจ
จากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- 14.00 - 14.15 น. - พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 14.15 - 14.30 น. - กิจกรรมนันทนาการ
- 14.30 - 15.30 น. - การบรรยายเรื่อง "ชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ "
- 15.30 - 16.15 น. - การประชุมกลุ่มและผู้วิจัยกล่าวสรุป
- 16.15 - 17.15 น. - รับประทานอาหารเย็น มอบของที่ระลึก และการนัดหมาย

พุธที่ 27 มีนาคม 2539

- เวลา 12.30 - 13.00 น. - ลงทะเบียนและรับเอกสาร
- 13.00 - 14.00 น. - การบรรยายเรื่อง "การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)" โดย อาจารย์สมพร สันติประสิทธิ์กุล จากงานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- 14.00 - 14.15 น. - พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 14.15 - 14.30 น. - กิจกรรมนันทนาการ
- 14.30 - 15.30 น. - การบรรยายเรื่อง "การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions)" (ต่อ)
- 15.30 - 16.15 น. - การประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยกล่าวสรุป และปิดโปรแกรมสุขศึกษา
- 16.15 - 17.15 น. - รับประทานอาหารเย็น และมอบของที่ระลึก

โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล
ครั้งที่ 1 วันพุธที่ 13 มีนาคม 2539

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ
12.45 น. - 13.00 น.	ปฐมนิเทศ			1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง 2. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะของโปรแกรมสุขศึกษาและวัตถุประสงค์ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา 3. สร้างความคุ้นเคยระหว่างนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลโดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมดังนี้ 3.1 ให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลนับ 1-5 জনครบหมดทุกคน 3.2 ให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลที่นับเลขเดียวกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน 3.3 ให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลแต่ละกลุ่มทำความรู้จักกันโดย การแนะนำตนเองและติดป้ายชื่อที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ 3.4 ผู้วิจัยให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มแนะนำเพื่อนในกลุ่มและตัวเอง	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ
				3.5 ผู้วิจัยให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลนั่งเป็นวงกลมและร้องเพลง "สามัคคีชุมนุม" โดยดูเนื้อเพลงที่ผู้วิจัยเตรียมให้ พร้อมทั้งปรบมือพร้อมกัน 3.6 ผู้วิจัยแนะนำวิทยากร	
13.00 น. - 14.00 น.	2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	- เพื่อให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล :- 1. บอกสถานการณ์ปัจจุบันของโรคเอดส์ได้ 2. อธิบายความหมายของโรคเอดส์ได้ถูกต้อง 3. วิเคราะห์สาเหตุของโรคเอดส์ได้ 4. อธิบายได้ว่าโรคเอดส์ติดได้อย่างไร 5. อภิปรายปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ 6. บอกถึงระยะฟักตัวของโรคเอดส์และวิเคราะห์อาการของโรคเอดส์ได้ 7. บอกถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ได้	1. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคเอดส์ 2. ความหมายของโรคเอดส์ 3. สาเหตุของโรคเอดส์ 4. การติดต่อของโรคเอดส์ 5. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ 6. ระยะฟักตัวและอาการของโรคเอดส์ 7. ความรุนแรงของโรคเอดส์	วิทยากรบรรยายอธิบาย ฉายสไลด์แจกเอกสาร และแผ่นพับ	สไลด์ แผ่นใส เอกสาร และ แผ่นพับ

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ
		8. บอกวิธีการวินิจฉัยโรคเอดส์ทางห้องปฏิบัติการได้ถูกต้อง และวิเคราะห์ได้ว่าทำไมจึงต้องวินิจฉัย 9. อธิบายวิธีการรักษาโรคเอดส์ได้	8. การวินิจฉัยโรคเอดส์ 9. การรักษาโรคเอดส์		
14.30 น. - 15.30 น.	3. วิธีป้องกันและแนวทางในการป้องกันโรคเอดส์	เพื่อให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล :- 1. อธิบายวิธีป้องกันโรคเอดส์สำหรับบุคคลทั่วไปได้อย่างถูกต้อง 2. อภิปรายแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลได้	1.การป้องกันโรคเอดส์สำหรับบุคคลทั่วไป 2. แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	วิทยากรบรรยาย	สไลด์ แผ่นใส เอกสาร และ แผ่นพับ เรื่อง การ ป้องกันโรค เอดส์
15.30 น. - 16.15 น.		เพื่อให้นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง		การประชุมกลุ่ม 1. แบ่งนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลออกเป็น 6 กลุ่ม 2. เวลาประชุมกลุ่มละ 15 นาที 3. รายงานกลุ่มละ 5 นาที กลุ่มที่ 1 อภิปรายเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ในปัจจุบันของไทยและทั่วโลก พร้อม	-กระดาน ขาว -แผ่นใส -ปากกา เขียน แผ่นใส

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ
				ทั้งเขียนรายงานสรุป และเขียนลงแผ่นใส เพื่อนำเสนอ กลุ่มที่ 2 อภิปรายสาเหตุของการเกิดโรคเอดส์ พร้อมทั้งเขียนรายงานสรุป และเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ กลุ่มที่ 3 อภิปรายเกี่ยวกับวิธีการแพร่ของโรคเอดส์ และกลไกการเกิดโรคเอดส์ พร้อมทั้งเขียนรายงานสรุป และเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ กลุ่มที่ 4 อภิปรายเกี่ยวกับลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์และอาการนำของผู้ติดเชื้อเอดส์ พร้อมทั้งเขียนรายงานสรุปและเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ กลุ่มที่ 5 อภิปรายเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเอดส์และการรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน พร้อมทั้งเขียนรายงานสรุป และเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ
				กลุ่มที่ 6 อภิปรายเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ สำหรับบุคคลทั่วไป และแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล พร้อมทั้งเขียนรายงานสรุปและเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ 5. ตัวแทนแต่ละกลุ่มรายงานสรุปตามเรื่องที่กำหนดให้ 6. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม	

โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล
ครั้งที่ 2 วันพุธที่ 20 มีนาคม 2539

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ
13.00 น. - 14.00 น. และ 14.30 น. - 15.30 น.	ชีวิตของผู้ ติดเชื้อ เอดส์ และ ผู้ป่วยโรค เอดส์	เพื่อให้นักเรียน ผู้ช่วยพยาบาล เกิดความรู้สึก เห็นอกเห็นใจ และสงสารผู้ติด เชื้อเอดส์และผู้ ป่วยโรคเอดส์	- กรณีตัวอย่างที่ 1 นางมาลี (นามสมมุติ) - กรณีตัวอย่างที่ 2 นางแดง (นามสมมุติ) - กรณีตัวอย่างที่ 3 นายน้อย (นามสมมุติ)	วิทยากรบรรยาย, สัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ถึงชีวิตและ ความรู้สึก, เล่าเรื่องเกี่ยวกับ ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วย โรคเอดส์ และการประชุม กลุ่มย่อยโดยวิทยากร	ผู้ติดเชื้อ เอดส์ที่ ยินยอม มาให้ การสัมภาษณ์ ถึงชีวิต และ ความ รู้สึก
	ชีวิตของผู้ ติดเชื้อ เอดส์และผู้ ป่วยโรค เอดส์	เพื่อให้นักเรียน ผู้ ช่วยพยาบาลมี เจตคติเกี่ยวกับ โรคเอดส์ที่ถูก ต้อง		การประชุมกลุ่ม 1. แบ่งนักเรียนผู้ช่วย พยาบาลออกเป็น 6 กลุ่ม 2. เวลาประชุมกลุ่มละ 15 นาที 3. รายงานกลุ่มละ 5 นาที 4. อภิปรายในประเด็น ต่อไปนี้ 4.1 ครอบครัวของกรณี ตัวอย่างเป็นอย่างใดเมื่อยัง ไม่ติดเชื้อเอดส์ 4.2 เมื่อกรณีตัวอย่างติด เชื้อเอดส์ ครอบครัวเขาเป็น อย่างไร 4.3 ทำไมสังคมจึงรังเกียจ กรณีตัวอย่าง 4.4 ถ้าท่านอยู่ในครอบครัว ของกรณีตัวอย่างจะทำ อย่างไร	- กระ ดาษราย งาน - แผ่นใส ปากกา แผ่นใส

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ
				4.5 ถ้าท่านเป็นกรณีตัวอย่างจะรู้สึกอย่างไร 4.6 ถ้ากรณีตัวอย่างนอนอยู่ในโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับการดูแลและถูกรังเกียจจากเจ้าหน้าที่ เขาจะรู้สึกอย่างไร 4.7 ถ้าท่านปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ท่านจะช่วยเหลือกรณีตัวอย่างอย่างไร กลุ่มที่ 1 อภิปรายกรณีตัวอย่างที่ 1 พร้อมทั้งเขียนรายงานสรุปและเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ กลุ่มที่ 2 อภิปรายกรณีตัวอย่างที่ 1 พร้อมทั้งเขียนรายงานสรุปและเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ กลุ่มที่ 3 อภิปรายกรณีตัวอย่างที่ 2 พร้อมทั้งเขียนรายงานสรุปและเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ กลุ่มที่ 4 อภิปรายกรณีตัวอย่างที่ 2 พร้อมทั้งเขียนรายงานสรุปและเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ กลุ่มที่ 5 อภิปรายกรณีตัวอย่างที่ 3 พร้อมทั้งเขียนรายงานสรุปและเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ
				กลุ่มที่ 6 อภิปรายกรณีตัวอย่างที่ 3 พร้อมทั้งเขียนรายงานสรุปและเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ 5. ตัวแทนแต่ละกลุ่มรายงานสรุป ตามประเด็นที่กำหนดให้ 6. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม	

โปรแกรมสุศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล
ครั้งที่ 3 วันพุธที่ 27 มีนาคม 2539

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ
13.00 น.		เพื่อให้ นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล :-			
-					
14.00 น.		1. อธิบายได้ว่า	1. แนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ		-แผ่นใส
และ		บุคลากรในโรง	ทางการแพทย์และ		-สไลด์
14.30 น.		พยาบาลมีโอกาสติด	สาธารณสุข		-เอกสาร
-		เชื้อเอดส์จากการ			-แผ่นพับ
15.30 น.		ปฏิบัติงานอย่างไร	2. ความหมายของการป้องกัน		-กระบอก
		และมีแนวทางป้องกันอย่างไร	การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ		ฉีดยา
			สาธารณสุข		-เข็ม
			3. หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข		-ขวดน้ำยา
			4. การป้องกันอุบัติเหตุ		ทำลายเชื้อ
			5. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล		-กระป๋องนม
			6. หลักการเลือกใช้ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล		-คีมจับเข็ม
			7. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลแต่ละชนิด		-เข็มเจาะ
			8. แนวทางการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยและการจัดสุขาภิบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงาน		ชนิดต่างๆ
					-แชมพูไต
					-กะละมัง
					-ใบมีด
					-ด้ามมีด
					-หลอดยา
					-ขวดยา
					-ภาชนะเครื่อง
					มือ
					-ถุงมือ
					-ถังขยะ
					-เสื้อคลุม
					-ผ้ายางกัน
					เปื้อน

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ
			9. วิธีปฏิบัติในการ รักษาสุขอนามัยและการจัด สุขาภิบาล		-ผ้าปิดปาก จมูก -แว่นป้องกัน ตา -หมวกคลุม ผม -รองเท้านบูท -กล่อง กระดาษ -ถุงขยะทั่ว ไป -ถุงขยะติด เชื้อ
15.30 น. - 16.15 น.	การปฏิบัติ เพื่อป้องกัน การติด เชื้อจาก การให้ บริการทาง การแพทย์	เพื่อให้ นักเรียนผู้ช่วย พยาบาลมีพฤติกรรม ด้านการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ถูกต้อง		การประชุมกลุ่ม 1. แบ่งนักเรียนผู้ ช่วยพยาบาล ออก เป็น 6 กลุ่ม 2. เวลาประชุมกลุ่ม ละ 15 นาที 3. รายงานกลุ่มละ 5 นาที 3.1 กลุ่มที่ 2 สาธิตวิธีการ ปฏิบัติ เพื่อป้องกัน อุบัติเหตุ (เพิ่ม เวลา 7 นาที) 3.2 กลุ่ม 3 สาธิตการเลือกใช้ และวิธีการใช้ อุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับ	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ
				เหตุการณ์ที่สมมุติขึ้น เช่น ขณะล้าง เครื่องมือทางการ แพทย์ที่ปนเปื้อน, ขณะดูดเสมหะผู้ ป่วย ด้วยเครื่อง ซักซัน เป็นต้น (เพิ่มเวลา 10 นาที) กลุ่มที่ 1 อภิปราย วิธีการได้รับเชื้อ เอดส์ของบุคลากรที่ ปฏิบัติงานในโรง พยาบาล - ความหมายของ การป้องกันการติด เชื้อจากการให้ บริการทางการ แพทย์และ สาธารณสุข พร้อมทั้งเขียนราย งานสรุปและเขียน ลงแผ่นใสเพื่อนำ เสนอ กลุ่มที่ 2. อภิปราย หลักการของการ ป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการ ทางการแพทย์และ สาธารณสุข	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ
				-สาเหตุของอุบัติเหตุและการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุพร้อมทั้งเขียนรายงานสรุปและเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ กลุ่มที่ 3. อภิปรายชนิดของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล -หลักการเลือกอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนใช้แต่ละชนิด -วิธีการใช้และวิธีการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลพร้อมทั้งเขียนรายงานสรุปและเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ กลุ่มที่ 4 อภิปรายการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยสำหรับผู้ปฏิบัติงานและวิธีปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยพร้อมทั้งเขียนรายงานสรุปและเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ
				กลุ่มที่ 5 อภิปรายการจัดวิธีดำเนินการสุขภาพสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหัวข้อการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อพร้อมทั้งเขียนรายงานสรุปและเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ กลุ่มที่ 6 อภิปรายการจัดสุขภาพสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหัวข้อการปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเช็ดมือ-การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะในโรงพยาบาลพร้อมทั้งเขียนรายงานสรุปและเขียนลงแผ่นใสเพื่อนำเสนอ 4. ตัวแทนแต่ละกลุ่มรายงานสรุปตามเรื่องที่กำหนดให้ 5. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 6. ผู้วิจัยกล่าวสรุปทั้งหมดตั้งแต่เปิดโปรแกรมสุขศึกษา	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ
				7. ผู้วิจัยกล่าวปิด โปรแกรมสุขศึกษา	

ภาคผนวก จ

บันทึกการบรรยายจากวิทยากร

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

สมพร สันติประสิทธิกุล
งานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานการณ์ปัจจุบันของโรคเอดส์

จากข้อมูลที่ได้รับรายงานอย่างเป็นทางการขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในสถานการณ์โรคเอดส์ถึงวันที่ 21 ธันวาคม 2537 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลกทั้งสิ้น 1,025,073 คน ดังต่อไปนี้

ทวีปอเมริกา	จำนวน 526,682 คน ร้อยละ 51.38
ทวีปแอฟริกา	จำนวน 347,713 คน ร้อยละ 33.92
ทวีปยุโรป	จำนวน 127,886 คน ร้อยละ 12.48
ทวีปโอเชียเนีย	จำนวน 5,735 คน ร้อยละ 0.56
ทวีปเอเชีย	จำนวน 17,057 คน ร้อยละ 1.66

จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมานี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของจำนวนทั้งหมดเท่านั้น เนื่องจากหลายประเทศยังมีปัญหาในการวินิจฉัยโรคและความไม่ครบถ้วนของรายงาน หรือบางประเทศไม่ยอมแจ้งจำนวนที่แท้จริง องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่า อาจมีผู้ติดเชื้อเอดส์ ประมาณ 18 ล้านคนในผู้ใหญ่ และ 1 ล้าน 5 แสนคนในเด็ก

สำหรับประเทศไทยได้รับรายงานอย่างเป็นทางการของกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ข้อมูลถึงวันที่ 31 มกราคม 2539 มีผู้ป่วยเอดส์ รวมสะสมตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จำนวน 33,413 คน และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ จำนวน 14,044 คน และได้คาดประมาณว่าปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 4 แสน ถึง 8 แสน

คนสำหรับจำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 31 มกราคม 2539 ดังต่อไปนี้

1. เพศสัมพันธ์ จำนวน 26,246 คน ร้อยละ 78.55 ในจำนวนนี้ พบในชายรักต่างเพศมากที่สุดถึง 22,010 คน หรือร้อยละ 65.87
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น จำนวน 2,351 คน ร้อยละ 7.04
3. รับเลือด จำนวน 43 คน ร้อยละ 0.13
4. ติดเชื้อจากมารดา จำนวน 1,984 คน ร้อยละ 5.94
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง จำนวน 2,789 คน ร้อยละ 8.35

ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์*

ความหมายของโรคเอดส์*

สาเหตุของโรคเอดส์*

ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย*

กลไกการเกิดโรคเอดส์*

การติดต่อของโรคเอดส์*

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์*

ระยะฟักตัวและอาการของโรคเอดส์*

ความรุนแรงของโรคเอดส์*

การวินิจฉัยเอดส์*

การวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการของเชื้อไวรัสเอชไอวี*

การรักษา*

การป้องกันโรคเอดส์ :-

-วิธีป้องกันการติดเชื้อเอดส์ สำหรับบุคคลทั่วไป*

-แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล*

หมายเหตุ * ดูรายละเอียดในบทที่ 2 (หน้า 12 - 21)

ชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์

อารีรัตน์ สนใจ

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

กรณีตัวอย่างที่ 1 นางแดง (นามสมมุติ)

หญิงไทยชื่อแดง อายุ 28 ปี อาชีพรับจ้าง ระดับการศึกษาปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ สมรสกับเปรม ซึ่งมีอาชีพรับราชการ มีบุตร 2 คน คนโตเพศชาย อายุ 3 ปี คนเล็กเป็นเพศหญิง อายุ 1 ปี 2 เดือน

หลังจากแต่งงานเมื่อ 6 ปีก่อน ครอบครัวของแดงและเปรมอยู่กันอย่างราบรื่นและมีความสุขมากไม่เคยมีการทะเลาะเบาะแว้งกัน ประกอบกับครอบครัวของบิดามารดาทั้งสองฝ่าย ต่างก็มีฐานะค่อนข้างดี ทั้งสองจึงไม่มีการะหน้าที่ต้องรับผิดชอบครอบครัวเดิม หลังจากแต่งงานใหม่ได้ประมาณ 3 เดือน แดงจึงตั้งครรภ์ นางและสามีดีใจมาก รวมทั้งครอบครัวเดิมของทั้งสองฝ่ายต่างก็ดีใจที่จะมีหลาน เปรมจึงพาแดงมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลทุกประการ จนกระทั่งครบกำหนดคลอด แดงคลอดบุตรเป็นเพศชายตามที่ตนเอง สามี และครอบครัวของทั้ง 2 ฝ่ายปรารถนา อีกทั้งบุตรชายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงยิ่งเป็นที่ชื่นชมของทุกคนในครอบครัว ญาติพี่น้องมาเยี่ยมเยียนไม่ขาดสาย แดงได้รับของขวัญของฝากมากมาย แดงและเปรมต่างช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการเลี้ยงดูบุตรชายอย่างมีความสุข

จนกระทั่งบุตรชายอายุได้ 1 ปี เปรมได้ย้ายจากกรุงเทพฯ ไปประจำที่จังหวัดโยธยา แต่แดงยังไม่สามารถตามสามีได้เนื่องจากตนเองทำงานบริษัทเอกชน อีกทั้งจำเป็นต้องช่วยหารายได้ให้แก่ครอบครัวด้วย เพราะบ้านที่อาศัยอยู่กำลังผ่อนส่งระยะยาวกับธนาคารอาคารสงเคราะห์ได้เพียงปีเศษ เปรมไปอยู่ที่บ้านพักสวัสดิการของทางราชการ และกลับมากรุงเทพฯ เฉพาะวันหยุดเสาร์ - อาทิตย์ หากติดงานราชการก็เว้นบ้าง แต่ยังคงมีความสุขดี ประมาณกลางเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2537 แดงเริ่มมีอาการแพ้ท้อง จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลศิริราช แพทย์ได้ทำการตรวจเหมือนตั้งครรภ์ท้องแรก และแจ้งให้ทราบว่าแดงตั้งครรภ์แล้วประมาณ 12 สัปดาห์ แต่สำหรับผลการตรวจเลือดให้มาติดต่อฟังผลอีก 1 สัปดาห์ต่อไป แดงรู้สึกดีใจและได้บอกกับครอบครัวเดิมของตนและครอบครัวของสามี อีกทั้งโทรศัพท์ทางไกลบอกให้เปรมทราบ ทุกคนในครอบครัวต่างยินดีด้วย

อีก 1 สัปดาห์ต่อมาแดงมาพบแพทย์ตามนัด แพทย์ได้ซักถามเกี่ยวกับประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติการได้รับเลือด ประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ฯลฯ และขอตรวจเลือดซ้ำ แดงรู้สึกใจหาย เพราะเคยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์บ้าง แพทย์ได้ส่งเข้ารับบริการให้คำปรึกษาแต่ก็มีความประหม่นกลัวอยู่มาก แพทย์นัดมาพบอีก 1 สัปดาห์ถัดไป แดงกลับบ้านด้วยความรู้สึกท้อใจ คิดไปต่างๆ นานา และโทรศัพท์ทางไกลหาสามีซักถามถึงการสำส่อนทางเพศระหว่างที่ห่างกัน เปรมปฏิเสธ และปลอบใจให้ทำใจดีๆ เพราะผลเลือดอาจมีการตรวจผิดพลาดได้

และแล้วสัปดาหฺแห่งความวิบโยคก็มาถึง แพทย์ได้แจ้งผลการตรวจเลือดซ้ำเพื่อยืนยันผลว่าแดงมีเลือดเป็นบวกเอตส์ และแนะนำให้สามีตรวจเลือด วางแผนการตั้งครรภ์ บอกภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อของทารกในครรภ์ แจ้งวิธีทางที่สามารถจะเลือกได้ แนะนำการปฏิบัติตัว นางรู้สึกโกรธสามี รู้สึกโครกเศร้าเสียใจถึงโศกชะตา เมื่อเปรมกลับมาหาตามปกติ แดงได้คาดคั้นความจริง เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกันอย่างรุนแรง เปรมยอมรับด้วยความโครกเศร้าเสียใจ เนื่องจากตนเองอยู่ที่ยโสธรด้วยความเหงา คิดถึงภรรยาและบุตรชายเท่านั้น อยากมีความสุขเป็นแลกเปลี่ยนก่อนที่จะย้ายราชการ ประกอบกับชาวบ้านชวนให้ดื่มสุราจนเมเินเมา และนำหญิงสาวชาวบ้านมามอบให้ ครั้นนั้นเพียงครั้งเดียวแต่ไม่ได้สวมถุงยางอนามัย ตั้งแต่เริ่มย้ายไปได้ประมาณ 2 เดือน หลังจากเหตุการณ์ครั้งนั้นตนเองก็ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง ได้แต่ภาวนากับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าขออย่าให้ตนเองติดเชื้อเอตส์เลย และก็ไม่ต้องเกี่ยวข้องกับสุรานารีอีก เมื่อตนกลับมาในวันหยุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแดง ไม่กล้าใช้ถุงยางอนามัยเพราะเกรงว่าแดงจะเกิดความสงสัย ในที่สุดทั้งสองก็ปรับความเข้าใจกันได้แต่ยังคงเศร้าโครกเศร้าเสียใจ แดงคิดจะฆ่าตัวตายหลายครั้ง แต่เมื่อเห็นบุตรชายที่ยังไร้เดียงสาจึงเลิกลุ่มความตั้งใจ

สัปดาหฺต่อมาเปรมได้ลาพักร้อนและมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลศิริราชพร้อมแดง แพทย์ได้ให้บริการให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด สุดท้ายผลเลือดเป็นเช่นเดียวกับแดง อย่างไรก็ตามตนเองและแดงพร้อมที่จะให้ชีวิตในครรภ์ดำเนินต่อไป แต่ผลเลือดบวกเอตส์จะไม่เปิดเผยต่อญาติที่เกี่ยวข้อง

แดงตัดสินใจลาออกจากงาน ขายสิทธิบ้านที่เช่าซื้อ เหลือเงินจำนวนไม่มาก ไปอยู่กับเปรมที่บ้านพักสวัสดิการจังหวัดยโสธรโดยไม่บอกใคร การตั้งครรภ์ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอดและไม่ฝากครรภ์ที่ใด ขาดการติดตามอาการกับโรงพยาบาลศิริราช เมื่อเจ็บครรภ์จึงไปคลอดแบบฉุกเฉินที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งจังหวัดยโสธร ไม่กล้าใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ จนกระทั่งเงินที่เก็บไว้จากการขายสิทธิบ้านเช่าซื้อและเงินที่เก็บจำนวนหนึ่งหมดไป บุตรคนใหม่เป็นเพศหญิง ทั้งแดงและเปรมต่างก็ดีใจระคนความเศร้าโครก แต่บุตรสาวก็สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี

ประมาณ 1 ปีต่อมา แดง บุตรชายและบุตรสาวยังคงสุขภาพแข็งแรงดี แต่เปรมเริ่มมีอาการไข้เรื้อรัง น้ำหนักตัวลดลงอย่างมาก ผอมแห้ง ต่อมาน้ำเหลืองไหลหลายแห่ง และอุจจาระร่วงเรื้อรัง จึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเนื่องจากกลัวต้นสังกัดรู้ความลับของครอบครัวตน แต่ความแตกเมื่อต้องนอนป่วยหลายวัน เพราะผู้บังคับบัญชาของเปรมเกิดความสงสัยและติดตามจนรู้ความจริง ประกอบกับครอบครัวของแดงใช้เงินที่เหลือเก็บไว้จนหมด จึงขอย้ายมารักษาที่โรงพยาบาลศิริราชโดยใช้ต้นสังกัด แดงต้องตามมาดูแลเปรมพร้อมกับบุตรทั้งสองคนที่กรุงเทพฯ แต่บ้านที่กรุงเทพฯ ได้ขายไปแล้ว จึงต้องขออยู่ที่ครอบครัวเดิมของแดง เปรมรักษาอยู่โรงพยาบาลได้เพียงเดือนเศษก็เสียชีวิต ครอบครัวของแดงและเปรมรู้ความลับว่าเปรมและแดงติดเชื้อเอตส์ในที่สุด เพราะเมื่อรับศพเปรมทางโรงพยาบาลต้องหุ้มศพด้วยพลาสติกอย่างมิดชิดและติดป้ายชื่อที่ประทับด้วยหมึกแดงว่า PRECAUTION

หลังจากเผาศพเปรมแล้วแดงยังคงอยู่ในครอบครัวเดิมของตน แต่แดงกลับรู้สึกท้อแท้ ฟ้าๆ น้อยๆ ของตนไม่พยายามที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องกับตนเองและบุตรทั้งสองคนเลย ครอบครัวเดิมของเปรมก็เช่นกัน แดงเสียใจและน้อยใจมากจึงพาบุตรทั้งสองคนไปเช่าบ้านในสวนที่จังหวัดนนทบุรี ห่างไกลจากผู้คน พร้อมกับเงินที่ได้จากหน่วยงานของเปรมและเงินที่ได้จากงานศพจำนวนหนึ่ง

แดงคิดมาก ตกอยู่ในภาวะโศรกเศร้า เมื่ออาหาร นอนไม่เคยหลับสนิท ชีวิตของนางไม่คิดเสียดายเลย เป็นห่วงแต่ลูกน้อยทั้ง 2 คน ถ้านางล้มป่วยหรือตายไปใครจะคอยดูแลลูก ใครจะอุ้มลูกเวลาลูกร้องไห้ ใครจะป้อนข้าวหรือขงนมให้เวลาลูกหิว ใครจะเช็ดหรือล้างก้นให้เวลาลูกอุจจาระปัสสาวะ ถ้าลูกไม่สบายใครจะพาออกไปหาหมอ เงินที่เหลืออยู่จะใช้ได้เพียงไม่เกิน 2 - 3 เดือนเท่านั้นก็จะหมดไป ฯลฯ ยิ่งคิดมากยิ่งไม่เป็นอันกินอันนอน ยิ่งอ่อนเพลียเมื่อยล่ำ เริ่มมีไข้รุ่มๆ แดงได้แต่คอยสวมกอดลูกทั้งสองไว้ กอดให้นานที่สุดเพื่อลูกทั้งสองได้รับไออุ่นจากอ้อมกอดของแม่นานเท่าที่จะนานได้ก่อนที่จะจะต้องจากลูกไปอย่างไม่มีวันหวนกลับมาเช่นเดียวกับพ่อของลูก

กรณีตัวอย่างที่ 2 นางมาลี (นามสมมุติ)

หญิงไทย ชื่อมาลี อายุ 20 ปี ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพค้าขาย สามีชื่อ เพ็ญ อาชีพเดียวกัน เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2539 มาลีมารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจโรคเอดส์ โรงพยาบาลศิริราช ด้วยอาการสำคัญคือต่อมทอนซิลโตและเป็นบริเวณอวัยวะเพศ แพทย์ให้คำปรึกษา ตรวจเลือดหาภูมิโรคและเชื้อเอดส์ แนะนำ ให้นายแพทย์ในการรักษา และแนะนำให้สามีมาตรวจรักษาด้วย

1 สัปดาห์ต่อมา มาลีมาฟังผลเลือด ผลการตรวจเลือดปรากฏว่า VDRL -negative ,Anti - HIV -positive แพทย์ขอตรวจเลือดซ้ำเพื่อยืนยันผล และให้บริการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนต่อไป

จากการให้ประวัติพบว่า มาลีเป็นชาวจังหวัดพะเยา พ่อแม่มีฐานะยากจน ไม่รู้หนังสือทั้งคู่ บ้านเป็นกระท่อมพอกันแดดกันฝนได้ ต้องรับจ้างทั่วไป หาเช้ากินค่ำ บางวันก็ไม่พอกินเพราะมีลูกถึง 9 คน มาลีเป็นคนหัวปี เมื่อ 5 ปีที่แล้วมาลีจบชั้น ม. ต้น จากโรงเรียนประจำอำเภอ ตั้งแต่เริ่มเรียนชั้นประถมผ่านมามีความกระตือรือร้น เพราะความยากจน บางวันอาหารกลางวันก็ไม่มีจะกิน ถ้าพ่อหรือแม่หารับจ้างทำงานไม่ได้ มาลีจึงช่วยหารายได้พิเศษด้วยการรับไอศกรีมแท่งใส่กระติกขายให้กับเด็กนักเรียนโรงเรียนเดียวกัน แม้เมื่อปิดเทอมมาลีก็ต้องรับจ้างงานทั่วไปแล้วแต่โอกาส เช่น ลงแขกเกี่ยวข้าว ถางหญ้า พรุนดิน ฯลฯ เพื่อจุนเจือครอบครัวอีกแรงหนึ่ง จนกระทั่งมีการสอบคัดเลือกเข้าเรียนชั้น ม. 4 มาลีสามารถสอบเข้าได้ที่โรงเรียนเดิม มาลีดีใจมาก ก่อนเปิดภาคเรียนมาลีทำงานอย่างหนักเพื่อที่จะเก็บเงินไว้ส่วนหนึ่งสำหรับเรียนต่อไป เมื่อเปิดเทอมมาลีเรียนได้เพียงเดือนเดียว พ่อและแม่ถูกรถบรรทุกเฉี่ยวขณะซื้อรถจักรยานกลับบ้านตอนค่ำ พ่อถูกล้อรถบรรทุกทับจนศีรษะแตกเหลว ส่วนแม่นั่งซ้อนท้ายถูกล้อรถทับขาทั้ง 2 ข้าง ตำรวจพาแม่ส่งโรงพยาบาลใกล้ๆ จับคนขับรถลบล้อไม่ได้ แพทย์ต้องตัดขาของแม่ทั้ง 2 ข้างเพราะไม่สามารถต่อได้ น้องชายและน้องสาวคนรองจึงไม่ยอมเรียนหนังสือเพราะไม่มีจะกิน ต้องทำงานช่วยเลี้ยงดูแม่และน้องๆ นำน้องสาวของแม่ส่งสารถึงชวนมาลีไปขายตัว เด็กสาวชาวบ้านวัยใกล้เคียงกันยังทำได้ ยังเปลี่ยนกระท่อมให้เป็นบ้านทรงฝรั่ง มีเครื่องอำนวยความสะดวกมากมาย บางคนมีรถเก๋งขับเพียงขายตัวแค่ไม่กี่เดือน ที่สำคัญชาวบ้านละแวกนั้นต่างก็ไม่รังเกียจและยอมรับอาชีพนี้ มาลีตัดสินใจไม่ยอมเรียนต่อและไปกับน้ำเริ่มใช้ชีวิตอาชีพให้บริการทางเพศตั้งแต่นั้นมา โชคดีที่มีเด็กแก่โรงสีข้าวชอบใจมาลี ปลุกบ้านให้ใหม่ ซื้อรถจักรยานยนต์ให้อีก 2 คัน มาลีเลี้ยงดูแม่และน้องๆไม่ให้อดมื้อกินมื้อเหมือนแต่ก่อน น้องๆทุกคนได้เรียนหนังสือ

จนกระทั่งมาลิพบกับเพื่อนเก่าชื่อเพ็ญ ที่เคยเรียน ม. ต้น ด้วยกัน ในสถานเริงรมย์แห่งหนึ่งที่กรุงเทพฯซึ่ง
เอเย่นหนึ่งของน้า เพ็ญส่งสารมาลิจึงขอร้องให้เลิกอาชีพนี้แล้วไปอยู่ด้วยกันที่ร้านขายของชำที่พ่อแม่ของเพ็ญซึ่งให้
ขายของในกรุงเทพฯ เพราะเพ็ญเรียนหนังสือไม่เก่ง มาลิเองก็ตั้งใจเพราะอยากเลิกจากอาชีพนี้

มาลิฝากเงินก้อนหนึ่งไว้ให้แม่และน้องๆ โดยฝากเป็นชื่อของแม่และน้องคนรองกับธนาคาร ก่อนมาอยู่กับ
เพ็ญที่กรุงเทพฯ มาลิอยู่กับเพ็ญอย่างมีความสุขด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพ็ญอยากจดทะเบียน แต่มาลิส่งสาร
เพ็ญไม่ให้ทะเบียนสมรสเป็นสิ่งที่ผูกพัน มาลิบอกว่าเพ็ญอาจจะพบกับหญิงดีๆ คนอื่นที่เหมาะสมกว่ามาลิ

3 ปีต่อมา มาลิเริ่มมีต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่ง ยังแข็งแรงดี แต่ที่สำคัญมีบริเวณอวัยวะเพศปวด
แสบปวดร้อนมาก มาลิจึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลศิริราช

กรณีตัวอย่างที่ 3 นายน้อย (นามสมมุติ)

ชายไทย ชื่อ น้อย อายุ 28 ปี รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง นอนอยู่บนเตียงปรับระดับให้หัวเตียงสูง
ประมาณ 45 องศา ในห้องตรวจโรคแพทย์เวร - ลูกเดิน โรงพยาบาลศิริราช ร่างกายผอมแห้ง แก้มตอบ ตาลึก
โหล มีผื่นแดงและสะเก็ดแผลที่ใกล้จะหายทั่วตัว ต่อมน้ำเหลืองที่คอโตจนเห็นได้ชัด มีเชื้อราในปาก ลำคอและ
หลอดอาหาร ถ่ายอุจจาระเหลวเกือบทุกชั่วโมง มีไข้สูง หอบเหนื่อยหายใจเร็ว ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เพราะไม่มี
แรงและอ่อนเพลียมาก กำลังได้รับสายให้ออกซิเจนทางจมูก และได้รับการให้สารน้ำ 5%D/NSS ทางหลอดเลือด
ดำ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น AIDS

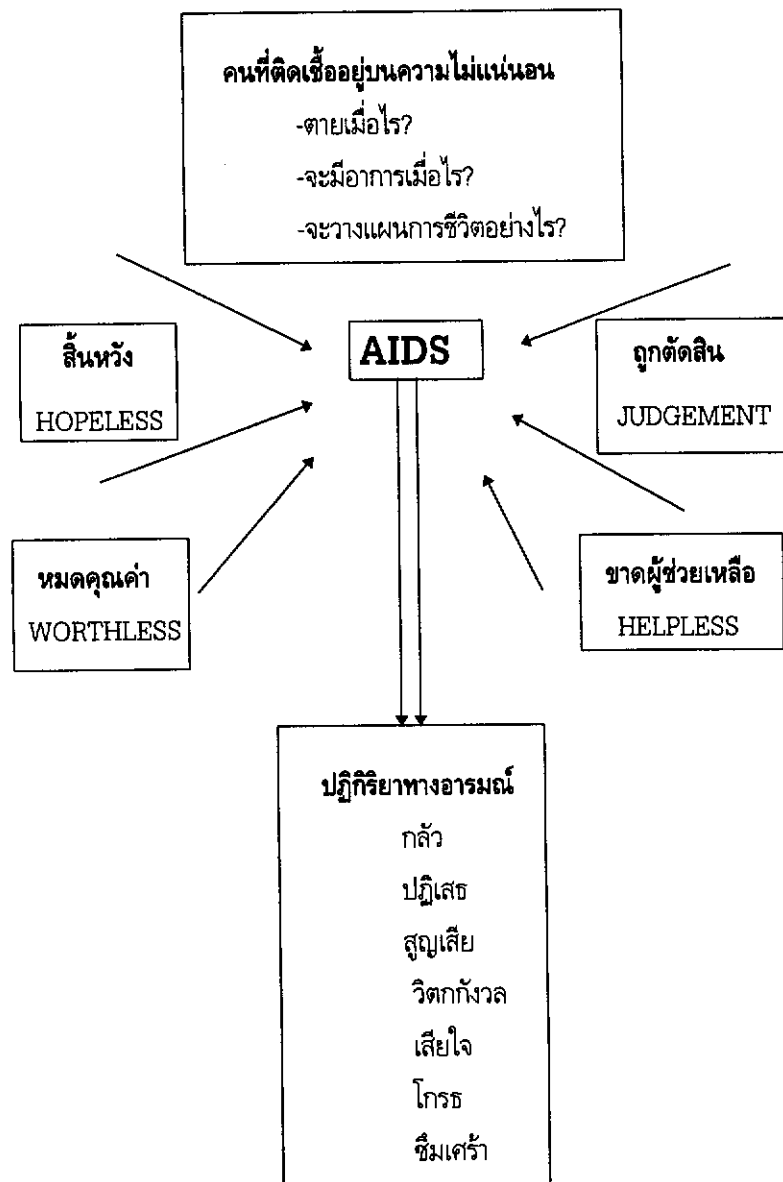
จากการพูดคุยจึงได้ประวัติดังนี้ น้อยเป็นคนกรุงเทพฯโดยกำเนิด ตอนเด็กๆอยู่กับพ่อแม่ซึ่งย้ายถิ่นมา
จากจังหวัดกำแพงเพชร ปลุกเพิกพักในบริเวณชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง น้อยมีพี่ชาย 2 คน และน้องสาวอีก 2 คน แต่
พ่อและแม่แยกทางกันตั้งแต่เพ็ญคลอดน้องสาวคนสุดท้ายอายุแค่ 2 เดือน แม่บอกว่าพ่ออยู่กับเมียใหม่ ทั้งลูกไว้ทั้ง
หมดกับแม่ แม่ของน้อยขายส้มตำ ลาบ น้ำตก ฯลฯ น้ามีนม้านข้างถนนใกล้ที่พัก เาน้องคนเล็กกำลังแบ
เบาะใส่ตักขายของไปด้วย ส่วนลูกคนอื่นๆให้เล่นอยู่แถวที่พัก พี่และน้องไม่มีใครเรียนหนังสือเลย น้อยเองพอจะ
นับเลขเป็นจากการไปมุงดูคนข้างๆที่พากันเล่นไฮโล ปู ปลา ไพ่ ฯลฯ เมื่อเล็กๆชอบเล่นตุ๊กตางาช้างที่พี่เพราะ
มักจะพบของเล่นที่ไม่เคยเห็น ถึงแม้จะพังแล้วแต่ก็สนุกดี แม่มักจะบอกว่าเวลาเล่นให้หาถุงพลาสติก ขวด เศษ
เหล็ก อลูมิเนียมเอาไว้ซังกลีไลขายด้วย ถ้าไปที่ไหนเจอของสวยๆดีให้เก็บมาแต่ระวังเจ้าของให้ตี น้อยเคยถูกตี และ
เกือบถูกส่งไปโรงพัก เพราะไปหยิบเสื้อผ้าเด็กที่น้อยชอบในตลาด รายได้ของน้อยครั้งแรกได้ถึง 100 บาท เพราะ
พ่อมาหาที่พักแล้วให้อาหม้อมาไปให้แกแกร่น้ำในตลาดได้รุ่ง น้อยเคยติดกัญชาตั้งแต่ 10 ขวบ แต่ยังไม่เคย
ลองฉีดเฮโรอีนหรือผงขาวเพราะเห็นเด็กแถวๆที่พักตั้งวงเวียนกันฉีดเข้าเส้นคนละทีแล้วมีเลือดไหล พอโตขึ้นเป็น
หนุ่ม อ้าเพื่อนข้างที่พักร่วมเดียวกันเล่นกันมาตั้งแต่เด็กชวนไปปิ้งขี้ไต้ไปคุมช่องโสเภณีจังหวัดตรัง บางทีต้องคอยตบ
ตีขู่บังคับให้เด็กสาวที่ถูกหลอกมาขายให้รับแขก รายได้ดีมีเหล้ากิน อยากจะรวมเพศกับใครก็ได้ แต่ใจเหี้ยมไม่
ยุ่งกับคนในช่องเดียวกันแต่อย่างได้ใจ น้อยจึงมักไปช่องที่อื่นๆ น้อยยึดอาชีพนี้เกือบ 10 ปี

น้อยกลับมาอยู่กรุงเทพฯเมื่อ 2 ปีที่แล้ว เพราะหนี้เสียเรื่องยกยอกผงขาว ถูกซ่อมปางตาย มาอยู่กับ
เดิมกับมารดา

เมื่อเดือนที่แล้วน้อยนอนชมเพราะเป็นไข้ มารดาตะโกนด่าทุกวันๆ เบื่อมากจึงไม่ยอมไปหามารดา นอนตามที่พักรอรธเมล์บ้าง ซอกตึกบ้าง ถ้าหิวก็นั่งขอทาน หรือไม่ก็ไปขอตามร้านขายอาหาร

2 วันก่อนนอนหน้าร้านขายยา ตั้งใจว่าจะขอยาแก้ไข้แก้ปวดศีรษะตอนเปิดร้านตอนเช้า พอรุ่งขึ้นเจ้าของร้านขายยาไล่ให้ไปนอนที่อื่น แต่น้อยลุกขึ้นไม่ไหว เจ้าของร้านจึงตามเจ้าหน้าที่มูลนิธิปอเต็กตึ๊งจัดการต่อไป เจ้าหน้าที่มูลนิธิปอเต็กตึ๊งจึงนำน้อยมาส่งที่โรงพยาบาลศิริราช

เมื่อน้อยถูกรับตัวไว้เจ้าหน้าที่พยาบาลช่วยอาบน้ำเช็ดตัวและทาแป้งให้จนร่างกายสะอาด เพราะน้อยช่วยตัวเองไม่ได้เลยร่างกายแขนขาไม่มีเรี่ยวแรงแม้แต่จะดักอาหารเข้าปาก เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องป้อนอาหารให้ แม้แต่เคี้ยวอาหารน้อยยังแทบเคี้ยวไม่ไหว ไม่รู้รสอาหาร เวลากลืนอาหารยังเจ็บคออย่างมาก และเมื่ออาหารเข้าท้องกลับยิ่งทำให้อุจจาระไหลมากยิ่งขึ้น จึงไม่ยอมรับประทานอาหารเลย น้อยได้แต่ร้องไห้ น้อยบอกพยาบาลที่มาป้อนน้ำและอาหารว่าอยากหายป่วย ถ้ากลับไปหาแม่จะกลับตัวใหม่ อยากเป็นคนดี อดีตที่ผ่านมาว่าการทำงานดีควรทำอย่างไร แต่ไม่เคยชินกับสิ่งที่ดีเลย และใจก็ไม่อยากทำดี ตอนนี้อะไรทำแต่ไม่มีเรี่ยวแรงเลย เคยเห็นคนอื่นเขาบวชเป็นพระ ไม่เคยคิดอยากบวช แต่ตอนนี้อะไรบวชมาก อยากเป็นแพทย์และพยาบาล จะได้ช่วยรักษาพยาบาลคนเจ็บ น้อยถามว่าน้อยจะเป็นคนที่ดีได้ไหม พยาบาลตอบว่าที่นี้และเดี๋ยวนี้น้อยเป็นคนดีคนหนึ่ง



คุณจะถูกตัดสินเขาอย่างไร ?

เก้เป็นหญิงอาชีพบริการทำงานอาบอบนวดแห่งหนึ่ง รายได้ส่วนใหญ่ส่งกลับในชนบท เมื่อหกเดือนที่แล้ว เก้ได้รับการตรวจเลือดที่ศูนย์กามโรค ปรากฏว่าเก้มีผลเลือดเอดส์เป็นบวก และเก้ได้รับการแจ้งผลเลือดพร้อมบริการคำปรึกษา อย่างไรก็ตามเก้ก็ยังทำงานอาชีพบริการต่อไป ชัยเป็นแขกคนหนึ่งของเก้ เวลาร่วมเพศกับเก้ชัยไม่ยอมสวมถุงยางอนามัย แม้เก้จะขอร้องหลายครั้งก็ตาม ชัยมีคู่นอนชื่อนิดซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับชัยเป็นประจำ แต่นิดก็ยังแอบคบและมีเพศสัมพันธ์กับแฟนเก่าของนิตเป็นครั้งคราว เมื่อเร็ว ๆ นิดได้ตั้งครรภ์และได้ไปปรึกษาสูติแพทย์ที่คลินิกแห่งหนึ่ง นิดได้รับการตรวจปรากฏว่ามีผลเลือดเอดส์เป็นบวก แพทย์จึงเสนอให้นิดทำแท้ง พร้อมทั้งแจ้งให้นิตทราบว่าลูกในครรภ์มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเอดส์ภายใน 3 ปี และตนไม่พร้อมที่จะทำคลอดให้

กิจกรรมกลุ่ม

1. สมาชิกกลุ่มแต่ละท่านอ่านและไต่ตรองเรื่องราวข้างต้นอย่างรอบคอบ
2. สมาชิกกลุ่มแต่ละท่านเรียงลำดับบุคคลในเรื่อง (แก้ว ชัย นิด และแพทย์) ตามลำดับที่มีความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมของบุคคลดังกล่าว โดยอันดับแรกจะเป็นบุคคลที่รู้สึกไม่พอใจมากที่สุด ทั้งนี้ยังไม่มีอภิปรายกับสมาชิกท่านอื่นในกลุ่ม
3. สมาชิกกลุ่มเปิดเผยผลการตัดสินใจพร้อมอธิบายเหตุผลต่อกัน และอภิปรายถกเถียงกันพอสมควร
4. สมาชิกกลุ่มแต่ละท่านพิจารณาบทวนการเรียงลำดับใหม่ และแจ้งผลให้กลุ่มทราบ
5. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอข้อสังเกตสำคัญๆจากการดำเนินการของกลุ่มในที่ประชุมใหญ่
6. อภิปรายประเด็นสำคัญ
7. วิทยากรสรุป

แนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

สมพร สันติประสิทธิ์กุล
งานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

แนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข*

ความหมายของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข*

ผลดีของการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข*

หลักการของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข*

การป้องกันอุบัติเหตุ*

สาเหตุของอุบัติเหตุ*

แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการ*

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล*

หลักการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและชนิดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล*

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลแต่ละชนิด*

แนวทางปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยและการจัดสุขาภิบาล*

วิธีการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยและการจัดสุขาภิบาล*

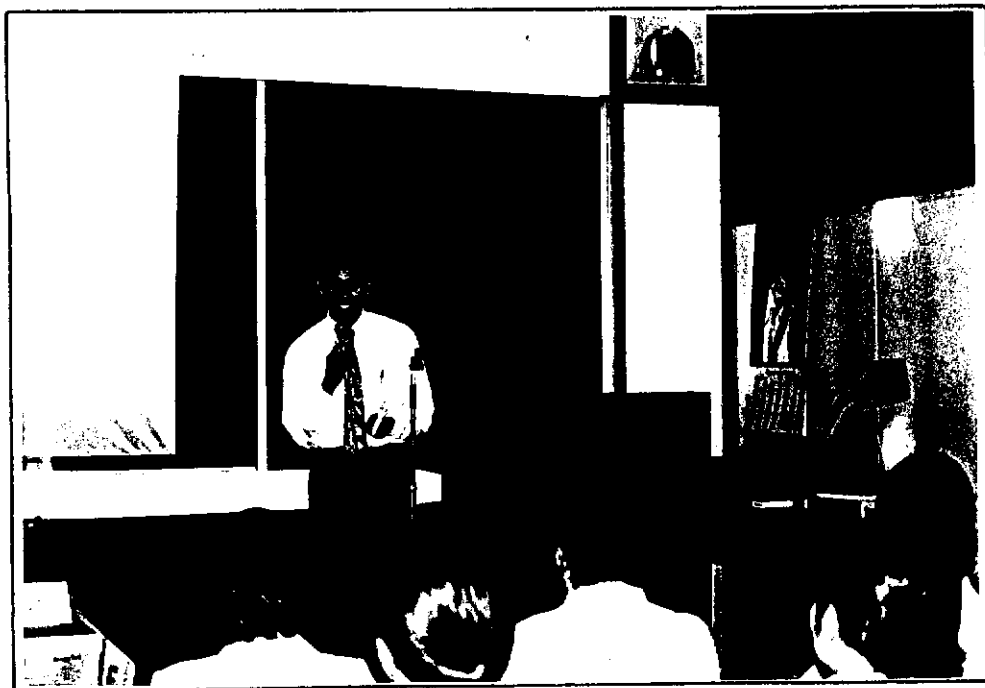
หมายเหตุ * ดูรายละเอียดในบทที่ 2 (หน้า 21 - 43)

ภาคผนวก ฉ

ภาพประกอบแสดงการจัดกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษา



ภาพประกอบ 2 แสดงการลงทะเบียนของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลเพื่อเข้ารับโปรแกรม
สุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์



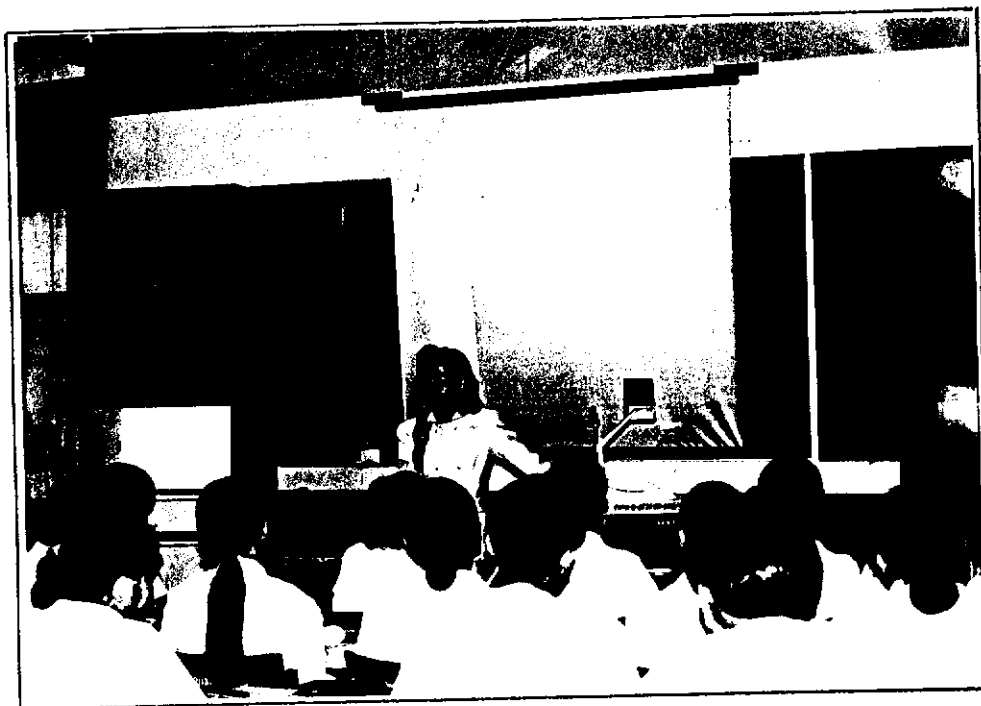
ภาพประกอบ 3 แสดงการปฐมนิเทศเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา



ภาพประกอบ 4 แสดงการเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล



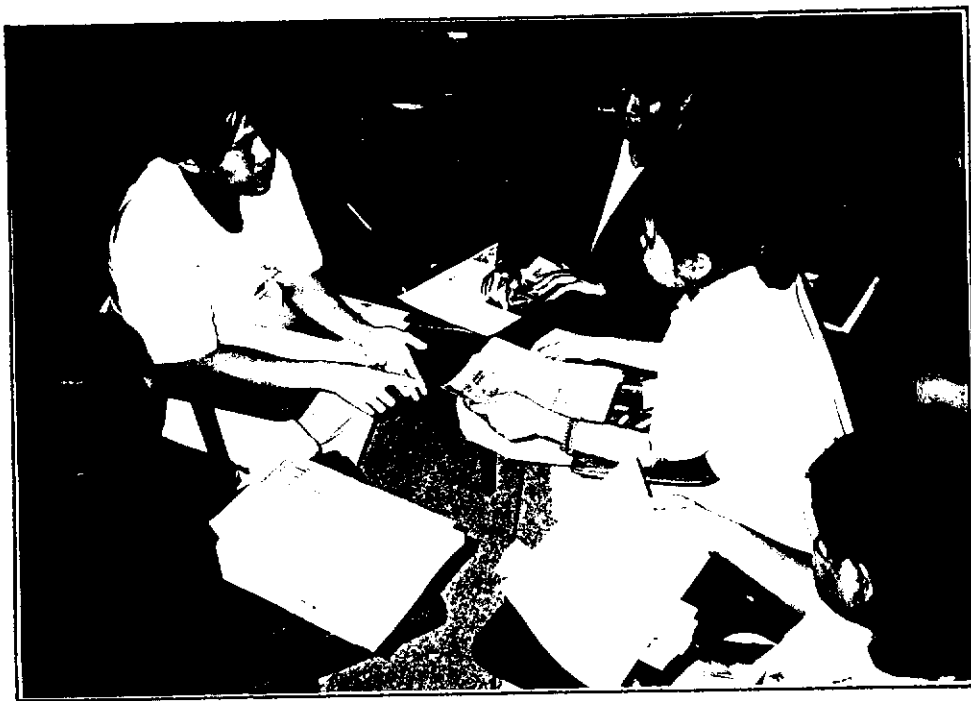
ภาพประกอบ 5 แสดงการบรรยายเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยวิทยากร



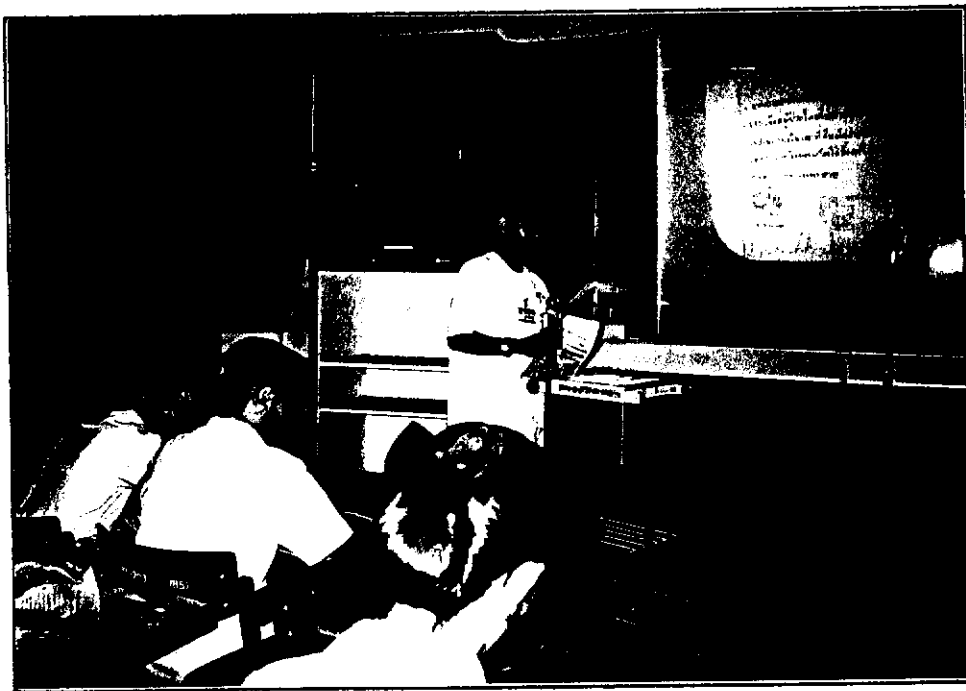
ภาพประกอบ 6 แสดงการบรรยายเกี่ยวกับชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์
โดยวิทยากร



ภาพประกอบ 7 แสดงการบรรยายเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจาก
การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยวิทยากร



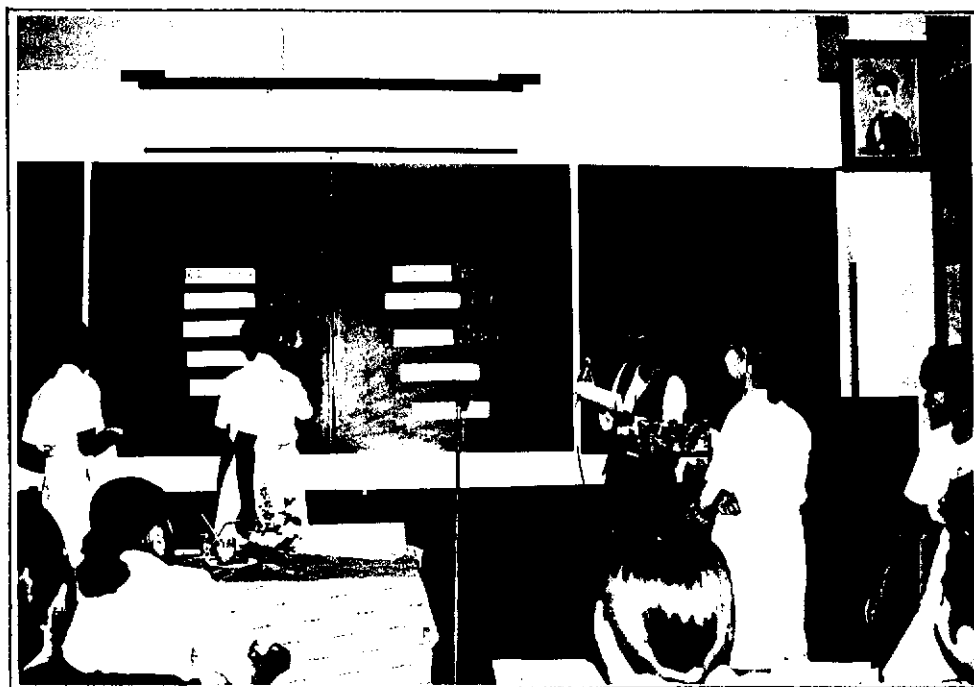
ภาพประกอบ 8 แสดงการประชุมกลุ่มเพื่อสรุปประเด็นต่างภายหลังจากการฟังบรรยาย
จากวิทยากร



ภาพประกอบ 9 แสดงการนำเสนอข้อสรุปในประเด็นต่างภายหลังจากการประชุมกลุ่ม



ภาพประกอบ 10 แสดงการสรุปโนประเด็นต่างๆของผู้วิจัยหลังจากการบรรยายจาก
วิทยากรและประชุมกลุ่ม



ภาพประกอบ 11 แสดงการจัดกิจกรรมนันทนาการระหว่างการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นายสุรศักดิ์ ชื่อสกุล ช่วยบุญ
 เกิดเมื่อวันที่ 27 เดือน พฤศจิกายน พุทธศักราช 2505
 สถานที่เกิด อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 5/12 หมู่ 6 ตำบลเขาน้อย อำเภอปรางมณี
 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77120 โทร. (032) 542208
 ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลประจำการ
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
 โทร. 4197326 - 7

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2518 ประโยคประถมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนเทศบาล 1 วัดโพธิ์แก้วพศุณ
 พ.ศ. 2524 ประโยคมัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนผู้ใหญ่วัดนาธิเบศร์
 พ.ศ. 2525 ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล จากโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 พ.ศ. 2529 ประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนผู้ใหญ่วัดศรีวัดระฆัง
 พ.ศ. 2535 พย.บ. จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 พ.ศ. 2539 กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ทุนวิจัย

- พ.ศ. 2539 ทุนสนับสนุนการวิจัย ทลวงปู่พระธรรมเสนานี (ด.เจียม กุลวณิชย์)
 จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ก

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์
ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล

บทคัดย่อ
ของ
สุรศักดิ์ ช่วยบุญ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2539

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยที่ทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ด้วยการบรรยายโดยวิทยากร การใช้สไลด์ การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ การเล่าเรื่อง การประชุมกลุ่ม การสาธิต การแจกคู่มือเอกสาร

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 45 ปีการศึกษา 2538 ภาคเรียนที่ 4 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบง่าย ใช้แผนการทดลองแบบ randomized pretest - posttest control group design การจัดโปรแกรมสุขศึกษาใช้เวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 2 ชั่วโมง 45 นาที ในวันพุธช่วงเวลาของกิจกรรมเสริมหลักสูตร

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยคู่มือแนวทางการจัดโปรแกรมสุขศึกษา การบรรยายโดยวิทยากรในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ร่วมกับการใช้สไลด์ การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ การเล่าเรื่อง การประชุมกลุ่ม การสาธิต การแจกคู่มือเอกสาร และแบบทดสอบวัดพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที กลุ่มเดียวกัน

(t - test dependent) และค่าที่คนละกลุ่ม (t - test independent)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังการทดลอง นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ เจตคติอยู่ในระดับดีมาก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับดี

2. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

3. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM
ABOUT AIDS PREVENTIVE BEHAVIOR OF
PRACTICAL NURSING STUDENTS

AN ABSTRACT
BY
SURASAK CHUAYBOON

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

This study was a quasi experimented research. The purpose of this study was to study the changing of practical nursing students' AIDS preventive behavior by health education program. AIDS preventive behavior were dealing with the knowledge and attitudes about AIDS and the practice about universal precautions. This study was using guest speakers, slides, interview the HIV infected person, story telling, group discussion, demonstration, pamphlets and folders.

The sample groups of this study were sixty practical nursing students from the school of practical nurse at Siriraj hospital, Faculty of Medicine, Mahidol University. They were divided by the simple random sampling technique into thirty for the experimental group and other thirty for the control group. The randomized pretest - posttest control group design was used in this study. The duration of health education program was three weeks, each week took only one day on Wednesday during Self Study Active class and each day took only two hours and fourty - five minutes.

The instruments in this study were the handbook on health education program, guest speakers, slides, interview the HIV infected person, story telling, group discussion, demonstration, pamphlets and folders. The test evaluation AIDS preventive behavior were made by the researcher. The data were analysed by using the average, percentage rate, standard deviation, t - test dependent and t - test independent.

The results of the study revealed that :

1. After the experiment, the experimental group of the practical nursing students gained more positive AIDS preventive behavior. Their knowledge were at pass - fail basis level and attitudes were at an excellent level and their practice about universal precautions were at good level.

2. The average scores of AIDS preventive behavior with respect to the knowledge and attitudes about AIDS and the practice about universal precautions after the experiment were significantly higher than that of before the experiment at the level of .01.

3. The average scores of AIDS preventive behavior with respect to the knowledge and attitudes about AIDS and the practice about universal precautions of the experimental group after the experiment were significantly higher than that of the control group at the level of .01.