

614.5993

ก674พ

ร.3

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1

ปริญญาโท

ของ

กิตติมา อนันตย์กุล

19 ก.พ. 2540

614.5993

ก674พ

ร.3

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

พฤษภาคม 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

5 : 630

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็น  
สมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน  
(รศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)  
..... กรรมการ  
(อ.พิมพ์ศรี โคอติเทพย์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน  
(รศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)  
..... กรรมการ  
(อ.พิมพ์ศรี โคอติเทพย์)  
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(อ.ร.ท.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง ร.น.)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ดร.ศิริยุภา ชูลสุวรรณ)

วันที่ ๘๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2539

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือจากรองศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์พิมพ์ศรี โตคติแพทย์ อาจารย์ ร.ท. ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุน ตลอดจน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทองหล่อ ภิภาวิน ผู้ช่วยศาสตราจารย์สัสดาวัลย์ เกษมเนตร และ พ.ญ.อำภา วัฒนะโชติ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาลราชวิถี ที่ได้กรุณา ตรวจแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายวิชาการ หัวหน้าฝ่าย การพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลอ่างทอง ที่ให้ความ อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ภาควิชาสุศึกษาทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์มาโดยตลอด จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

กิตติมา อนันตอัศวกุล

## สารบัญ

| บทที่                                         | หน้า |
|-----------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ .....                                  | 1    |
| คำนำ .....                                    | 1    |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....          | 6    |
| ✓ ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....           | 6    |
| ข้อดกลงเบื้องต้น .....                        | 6    |
| ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....                | 7    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....                         | 8    |
| 2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย .....        | 10   |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า .....   | 10   |
| การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ..... | 41   |
| การวิจัยในประเทศ .....                        | 41   |
| การวิจัยในประเทศไทย .....                     | 42   |
| สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า .....               | 44   |
| 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....             | 46   |
| แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง .....             | 46   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล .....       | 47   |
| วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล .....               | 51   |
| วิธีจัดการกระทำกับข้อมูล .....                | 52   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....         | 52   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า .....      | 58   |

| บทที่                                      | หน้า |
|--------------------------------------------|------|
| ข้อด่งเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล .....  | 58   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                   | 58   |
| ผลการศึกษาค้นคว้า .....                    | 59   |
| 5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ ..... | 78   |
| บทย่อ .....                                | 78   |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....       | 78   |
| วิธีดำเนินการวิจัย .....                   | 78   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                   | 79   |
| สรุปผลการค้นคว้า .....                     | 79   |
| อภิปรายผล .....                            | 80   |
| ข้อเสนอแนะ .....                           | 83   |
| ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป .....        | 84   |
| บรรณานุกรม .....                           | 85   |
| ภาคผนวก .....                              | 90   |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย .....                | 105  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                                                                                                                | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 31 ตุลาคม 2537 .....                                                                 | 3    |
| 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) เขต 1 จำแนกตามรายจังหวัดตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2537 .....                                                         | 5    |
| 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล .....                                                                                                                           | 47   |
| 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา .....                                                                                                        | 59   |
| 5 คะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมเฉลี่ยและระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 .....              | 62   |
| 6 ระดับด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามเพศของผู้ป่วย .....                                | 63   |
| 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามเพศ .....           | 64   |
| 8 คะแนน ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามอายุของผู้ป่วย .....                              | 65   |
| 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามอายุของผู้ป่วย .....           | 66   |
| 10 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่มีระดับอายุต่างกัน .....                     | 67   |
| 11 คะแนน ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ป่วย .....                    | 68   |
| 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ป่วย ..... | 69   |

|    |                                                                                                                                                            |     |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 13 | ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วย<br>นอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน . . . .    | 70  |
| 14 | ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วย<br>นอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน . . . .     | 71  |
| 15 | ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วย<br>นอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน . . . . | 72  |
| 16 | คะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับ<br>บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามอาชีพของผู้ป่วย . . . . .              | 73  |
| 17 | ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์<br>ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามอาชีพของผู้ป่วย    | 74  |
| 18 | ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วย<br>นอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่มีอาชีพแตกต่างกัน . . . . .       | 75  |
| 19 | ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วย<br>นอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่มีอาชีพแตกต่างกัน . . . . .        | 76  |
| 20 | ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วย<br>นอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่มีอาชีพแตกต่างกัน . . . . .    | 77  |
| 21 | ความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ . . . . .                                                                                    | 102 |
| 22 | ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ . . . . .                                                                                       | 103 |
| 23 | ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ . . . . .                                                                                   | 104 |

บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                       | หน้า |
|---------------------------------|------|
| 1 สิ่งกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ ..... | 16   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### คำนำ

ในปี พ.ศ. 2524 เป็นต้นมาได้มีรายงานการระบาดของโรคติดต่อชนิดใหม่เกิดขึ้น โดยที่ผู้ป่วยโรคนี้มีความผิดปกติที่ระบบภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเสื่อมลงไปอย่างรวดเร็วทั้ง ๆ ที่เคยมีสุขภาพแข็งแรงมาก่อน จากสภาพดังกล่าวทำให้เกิดการเรียกชื่อโรคนี้ว่า Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) ซึ่งหมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อมโดยมิได้เป็นมาแต่กำเนิด โรคเอดส์เริ่มมีรายงานครั้งแรกในเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ. 2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยรายงานว่าในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2523 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2524 พบโรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis Carinii ในชายรักร่วมเพศ 5 คน ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ของเมืองลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ชายทั้ง 5 คนนี้เคยเป็นชายแข็งแรงดีมาโดยตลอด ไม่มีประวัติรับยาภูมิคุ้มกันต้านทานแต่อย่างใดและจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าภูมิคุ้มกันต้านทานเสื่อมลงไป ต่อมา มีรายงานผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต้านทานเสื่อมในลักษณะเดียวกันนี้ จากประเทศต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมากขึ้นอย่างรวดเร็ว การระบาดนี้ไม่มีใครทราบว่ามีระบาดเมื่อไร และจากที่ใด แต่ที่แน่นอนก็คือเชื้อไวรัสได้แพร่ไปหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 จนถึงปัจจุบัน ในช่วงปี พ.ศ. 2525 - 2530 การระบาดเริ่มเป็นแบบ Pandemic คือมีการระบาดไปหลาย ๆ ประเทศพร้อมกันและการกระจายไปในทุกทวีป ผลกระทบที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากการระบาดของโรคเอดส์ ได้แก่ ด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 1 - 2) และสุขภาพของประชาชน ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้นได้ทั้งทางด้านร่างกาย คือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหากได้รับเชื้อโรคเอดส์มา และทางด้านจิตใจซึ่งมีความสำคัญยิ่ง เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่มีอัตราตายสูงผู้ป่วยและประชาชน จึงเกิดความกลัวต่ออาการกลัวความเจ็บป่วยและกลัวการถูกทอดทิ้ง กลัวตาย ทั้งนี้เพราะขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผลกระทบต่อสังคมเมื่อเกิดการระบาดของโรคเพิ่มขึ้น และ

ประชาชนไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดความตื่นตระหนก เนื่องจากกลัวว่าจะติดเชื้อโรคทำให้ตัวตกกังวล นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะประสบปัญหาถูกสังคมทอดทิ้ง กีดกัน รังเกียจ ถูกออกจากงาน ถูกแยกจากครอบครัว ถูกต่อต้านจากคนในสังคม ทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สำหรับผลกระทบทางเศรษฐกิจ เมื่อสังคมตกอยู่ในสภาพที่ปั่นป่วนและตื่นตระหนกต่อโรคเอดส์ ทำให้ผลกระทบต่อยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวไทย ซึ่งอาจทำให้รายได้ของรัฐบาลลดลง การตัดสินใจลงทุนของชาวต่างชาติในประเทศไทยหยุดชะงัก ตลาดแรงงานในต่างประเทศขาดความเชื่อมั่น ในผู้ใช้แรงงานจากประเทศไทย ซึ่งก็จะทำให้โอกาสในการสร้างฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศไทยถูกรีดรอนไป นอกจากนี้ยังมีการสูญเสียเงินตราไปมากมายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ (สุปราณี คุณกิตติ. 2533 : 1 - 2)

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มมีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 จนกระทั่งถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2537 กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ 13,246 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 5,775 ราย ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่ปัจจุบันยังเสี่ยงจัดอยู่ในกลุ่มติดต่อกับเพศสัมพันธ์ 10,119 ราย (ร้อยละ 76.39) ถ้าจำแนกตามกลุ่มอายุจะพบว่าสถิติการเกิดโรคได้ระบาดไปทุกกลุ่มอายุอย่างครบวงจรแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยทำงานและเด็กก่อนวัยเรียน ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 31 ตุลาคม 2537

| กลุ่มอายุ (ปี) | ผู้ป่วยโรคเอดส์ |       |        |
|----------------|-----------------|-------|--------|
|                | ชาย             | หญิง  | รวม    |
| 0 - 4          | 510             | 434   | 944    |
| 5 - 9          | 7               | 8     | 15     |
| 10 - 14        | 2               | 4     | 6      |
| 15 - 19        | 108             | 109   | 217    |
| 20 - 24        | 1,485           | 394   | 1,879  |
| 25 - 29        | 3,215           | 351   | 3,566  |
| 30 - 34        | 2,478           | 243   | 2,721  |
| 35 - 39        | 1,626           | 124   | 1,750  |
| 40 - 44        | 794             | 64    | 858    |
| 45 - 49        | 414             | 47    | 461    |
| 50 - 54        | 261             | 18    | 279    |
| 55 - 59        | 200             | 15    | 215    |
| 60 ปีขึ้นไป    | 279             | 11    | 290    |
| ไม่ทราบอายุ    | 37              | 8     | 45     |
| รวม            | 11,416          | 1,830 | 13,246 |

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2537.

จากสภาพปัญหาโรคเอดส์ในปัจจุบันซึ่งยังเป็นปัญหาที่ร้ายแรงต่อประเทศ เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นมากในแต่ละปี ซึ่งบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้สามารถแพร่เชื้อเอดส์ให้กับบุคคลอื่นได้มากมาย ดังนั้นทำให้ประเทศต้องเสียชีวิตคนโดยเฉพาะคนในวัยทำงานปีละหลาย ๆ ราย ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ทั้งจากการเสียกำลังงาน และเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาตัว ซึ่งในปัจจุบันนี้ปัญหาโรคเอดส์มีได้ลดน้อยลง ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องช่วยกันณรงค์แก้ไขทุกวิถีทาง โดยเฉพาะพื้นที่ในเขตจังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวมาก เช่น เชียงใหม่ ชลบุรี จันทบุรี ภูเก็ต สงขลา ฯลฯ พบว่ามีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จำนวนมาก นอกจากนี้แล้วจังหวัดในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่สมควรจะได้รับการณรงค์ป้องกันการเกิดโรคเอดส์อย่างจริงจัง เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจดีก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เป็นย่านชุมชน การค้าและธุรกิจประเภทต่าง ๆ ตลอดจนสถานเริงรมย์ต่าง ๆ จำนวนมาก พื้นที่ดังกล่าวนี้ นอกจากกรุงเทพมหานครแล้ว ยังมีพื้นที่ในเขตจังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ซึ่งจัดเป็นพื้นที่การบริหารราชการสาขาวุฒิสภา ภูมิภาค เขต 1 และเป็นจังหวัดที่อยู่ใกล้กรุงเทพมหานคร มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น และมีโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ มาก ประชาชนมีฐานะเศรษฐกิจดี ทำให้มีสถานเริงรมย์หลายประเภทเกิดขึ้นมาก เช่น ในที่คลับสถานอาบอบนวด โรงแรม โรงน้ำชา เลานจ์ เป็นต้น ซึ่งสถานบริการต่าง ๆ เหล่านี้ บางแห่งมีการให้บริการทางเพศ ก่อให้เกิดปัญหาการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งโรคติดต่อทางเพศที่สำคัญได้แก่ โรคเอดส์ เนื่องจากโรคนี้ยังไม่มียารักษาให้หายขาด ดังนั้น โอกาสที่ประชาชนในเขต 1 จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้จึงมีมากขึ้น จากสถิติการเกิดโรคเอดส์ในเขต 1 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) เขต 1 จำแนกตามรายจังหวัดตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2537

| จังหวัด            | จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ |
|--------------------|----------------------|
| 1. นนทบุรี         | 178                  |
| 2. ปทุมธานี        | 90                   |
| 3. สมุทรปราการ     | 181                  |
| 4. พระนครศรีอยุธยา | 101                  |
| 5. อ่างทอง         | 12                   |
| รวม                | 562                  |

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2537.

ตามตาราง 2 จะพบว่าจังหวัดที่อยู่ในเขต 1 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ค่อนข้างสูง

จากความสำเร็จดังกล่าวมานี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข มีหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรู้ เจตคติที่ดี และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ โรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่มีความร้ายแรงก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจของบุคคล สังคม นอกจากนี้แล้วยังมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศชาติ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าประชาชนควรมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ เจตคติ และการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้รับบริการในโรงพยาบาล โดยดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการตรวจรักษาโรคสูงและมีผู้รับบริการทั่วไป ไม่แยกประเภท ผลการวิจัยที่ได้จะนำมาใช้ประโยชน์ในการจัด

กิจกรรมด้านสุขศึกษา และเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการวางแผนการจัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป

#### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

#### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมด้านสุขศึกษาในโรงพยาบาลให้เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
2. เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ปรับปรุงการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไปมากยิ่งขึ้น
3. เป็นข้อมูลและแนวทางต่อผู้ที่สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่อไป

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำกัดเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลที่ระบุไว้

## ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง จำนวน 5 แห่ง ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจำนวน 280,149 คน เป็นชาย 125,681 คน หญิง 154,468 คน ซึ่งได้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกปี พ.ศ. 2537 โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการรายใหม่ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 จำนวน 5 แห่ง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 399 คน เป็นชาย 179 คน หญิง 220 คน ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

#### ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำในเรื่องสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ไม่ว่าสิ่งนั้นจะส่งผลโดยตรงได้หรือไม่ได้ แต่สามารถจะวัดโดยใช้เครื่องมือเฉพาะ และสามารถบอกได้ว่า "มี" หรือ "ไม่มี" พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ของประชาชนที่ได้รับจากประสบการณ์และการเรียนรู้จากสื่อต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมาย สาเหตุอาการ การแพร่กระจายโรค การรักษาโรค การป้องกันและควบคุมโรค

1.2 เจตคติต่อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อโรคเอดส์ ตลอดจนแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

1.3 การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง การทำกิจกรรมของบุคคลในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวัน การปฏิบัติตนทางเพศ การปฏิบัติตนในการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด

2. ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ หมายถึง บุคคลผู้มารับบริการในโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ การรับบริการด้านการตรวจรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

3. โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดอยู่ภายใต้การบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในโรงพยาบาล 150 เตียงขึ้นไป แต่ไม่เกิน 500 เตียง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอใหญ่ที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจทัดเทียมหรือมากกว่าอำเภอเมือง ให้บริการทางการแพทย์ทุกสาขา ซึ่งได้แก่ การให้บริการทางอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวช สูติ-นรีเวช พยาธิวิทยา รังสีวิทยา และตา หู คอ จมูก เป็นต้น นอกจากนี้ยังให้บริการสาธารณสุขผสมผสานโดยเน้นหนักการให้บริการด้านรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ มีนายแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เป็นหัวหน้าหน่วยงาน

4. โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สมุทรปราการ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลสมุทรปราการ

5. อายุ หมายถึง อายุของผู้รับบริการ โดยแบ่งกลุ่มอายุ ดังนี้ (สุภวราณ มโนสุนทร. 2534 : 152; อุบลรัตน์ เฝิงสฤตย์. 2532 : 281 - 366)

5.1 อายุระหว่าง 15 - 19 ปี

5.2 อายุระหว่าง 20 - 39 ปี

5.3 อายุระหว่าง 40 - 60 ปี

6. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้รับบริการที่ได้รับจากชั้นเรียน โดยแบ่งดังนี้ (สุภาว ศรีสแสน. 2527 : 104 - 182)

6.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ

6.2 ประถมศึกษา (ป.1 - 6)

6.3 มัธยมศึกษา (ม.1 - 6 และ ปวช.)

6.4 อุดมศึกษา (ปวส., อนุปริญญา, บริญญาตรขึ้นไป)

7. อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักที่บุคคลนั้นกำลังกระทำอยู่ในปัจจุบัน โดยแบ่งเป็นกลุ่ม 7 ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2534 : 6)

7.1 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่และเลี้ยงสัตว์ เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

7.2 ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของราชการ และหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

7.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่ และแผงลอย

7.4 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน รับจ้างส่วนตัว หรือมีรายได้ไม่แน่นอน

7.5 อื่น ๆ หมายถึง อาชีพอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพทางด้านโรคเอดส์ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป สำหรับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้มีสาระสำคัญดังนี้ ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นโยบายของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในระดับจังหวัด, การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยในต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศไทย

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behaviors) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt Behaviors) ที่คาดหวังจะให้ผู้ป่วยมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ตัวอย่างพฤติกรรมการแสดงออกภายนอกที่สังเกตได้ การเข้ากันได้กับเพื่อนฝูง การรับประทานอาหาร นิสัยในการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การไปรับบริการทางด้านกายภาพและทันตแพทย์ เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้บางอย่างก็เกิดขึ้นที่บ้าน หรือที่อื่น ๆ นอกโรงเรียน

ตัวอย่างพฤติกรรมภายในที่สังเกตไม่ได้โดยตรง ได้แก่ ความเข้าใจ (Comprehending) การสังเคราะห์ (Synthesizing) และการวิเคราะห์ (Analyzing) ความรู้ รวมทั้งทัศนคติ ค่านิยมต่าง ๆ กระบวนการของการเกิดความคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเหล่านี้ไม่สามารถจะสังเกตได้ แต่อย่างไรก็ตาม สามารถที่จะวัดได้โดยใช้เครื่องมืออื่น ๆ ช่วย

พฤติกรรมภายนอกที่สังเกตได้ (Observable External Behaviors) และพฤติกรรมภายในที่สังเกตไม่ได้ (Non - Observable Internal Behaviors) ถูกจัดกลุ่มได้ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ทักษะทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Skills)
2. เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Attitudes)
3. การปฏิบัติเพื่อสุขภาพ (Health Practices)

ทักษะทางด้านพุทธิปัญญาหรือทักษะในการคิด (Cognitive Skills) หมายถึง การพัฒนาของความสามารถและทักษะทางด้านสติปัญญา ทักษะเหล่านี้ประกอบด้วยความรู้ (Knowing) ความเข้าใจ (Comprehension) การนำความรู้ไปใช้ (Application) การวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) และการประเมินผล (Evaluation) พฤติกรรมด้านนี้สามารถจะวัดได้ว่ามีเกิดขึ้นหรือไม่

เจตคติ (Attitudes) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

กู๊ด (Good. 1973 : 48) ให้ความหมายว่า เจตคติ คือ ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านสภาพการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งใด ๆ เช่น รักเกลียดกลัว หรือไม่พอใจมากน้อยเพียงใดต่อสิ่งนั้น

มูญย ดณะวัฒนา (2526 : 161) ให้ความหมายว่า คือ ความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มีความสำคัญด้วยลักษณะอาการที่ได้ มีการพิจารณาไว้ล่วงหน้า ความโน้มเอียงนี้ไม่รวมถึงสภาพการจูงใจที่เกิดจากภายใน เช่น การจูงใจที่เกิดจากความต้องการทางร่างกาย

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิ์วัฒน์ และคนอื่น ๆ (2518 : 479) ให้ความหมายเจตคติ หมายถึง แนวโน้มที่จะเข้าหาหรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น วัตถุ ข้อคิดรวบยอดหรือสถานการณ์อย่างหนึ่ง และพร้อมที่จะตอบสนองตามที่ตั้งใจไว้ หรือตอบสนองให้สัมพันธ์กับวัตถุ ข้อคิดรวบยอดหรือสถานการณ์นั้น ๆ

เชิดศักดิ์ โฆวาลินธุ์ (2520 : 38) ให้ความหมายว่าเจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคล

แสดงพฤติกรรม หรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุน หรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบวิธีของสังคม ซึ่งเจตคตินี้จะปรากฏให้เห็นได้ชัดในการที่สิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม

ไพศาล หวังพานิช (2523 : 146) ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกภายในของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งอันเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น และความรู้สึกดังกล่าว จะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลนั้น แสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มของการตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทิศทางใดทางหนึ่ง อาจเป็นทางสนับสนุน หรือโต้แย้งคัดค้านก็ได้

รวีวรรณ อังศุรัรักษ์พันธุ์ (2533 : 12) ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง ศักยภาพภายในของบุคคล ที่มีแนวโน้ม แสดงออกทางพฤติกรรมในทิศทางบวก ทิศทางลบ หรือเป็นกลาง

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จึงขอสรุปความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า เจตคติคือความคิดเห็น ซึ่งถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ (Emotion) ทำให้บุคคลพร้อมที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด องค์ประกอบของเจตคติมีสามองค์ประกอบคือ องค์ประกอบทางด้านความรู้ ความคิด (Cognitive) ด้านความรู้สึก (Affective) และด้านการปฏิบัติ (Psychomotor)

เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Attitudes) เป็นพฤติกรรมทางด้านความรู้สึก Bloom และ Krathwohl เรียกว่า Affective Domain ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับท่าทีความรู้สึก ความชอบ อารมณ์ การยอมรับหรือการไม่ยอมรับ เป็นสิ่งที่เกิดภายในตัวบุคคล สังเกตด้วยตาเปล่าไม่ได้ แต่สามารถจะทราบว่าบุคคลมีหรือไม่มีได้โดยใช่วิธีการทางด้านจิตวิทยา พฤติกรรมทางด้านท่าทีความรู้สึกนี้ประกอบด้วยขั้นตอนทางด้านสภาวะจิตใจหรืออารมณ์หลายขั้นจากการรับหรือการใส่ใจไปสู่ขั้นต่าง ๆ คือการตอบสนอง (การเกิดความรู้สึกประทับใจ) การให้ค่า (Valuing) เช่น ให้ค่าต่อสิ่งหนึ่งว่ามีประโยชน์ เป็นต้น ความรู้สึก อารมณ์ หรือเจตคติ นี้จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล (Health Practices)

การเกิดเจตคติเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น เกิดได้หลายวิธี เช่น อาจเกิดจากการเลียนแบบบุคคลที่เราเคารพหรือนิยมชมชอบ จากประสบการณ์ซึ่งทำความพอใจหรือความทุกข์ใจมาให้

จากการสังเกตการกระทำของบุคคลอื่นและอนุมานว่าจะเกิดอะไรขึ้น จากการได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เพื่อนในกลุ่มอายุเดียวกัน จากการได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น จากประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น ในการที่จะเปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือให้เกิดเจตคติใหม่ขึ้นในบุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้นต้องอาศัยระยะเวลาและกระบวนการหลายอย่าง ซึ่งแต่ละกระบวนการจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสร้างให้เกิดเจตคติแตกต่างกัน เช่น การให้ข้อเท็จจริงจะช่วยสร้างเจตคติให้กับบุคคล ถ้าบุคคลยังไม่ค่อยเข้าใจจะเถียงเกี่ยวกับสิ่งนั้น การสื่อสารสารชนิดที่ให้อารมณ์เห็นทั้งสองด้าน (ด้านดีและไม่ดี) ก็จะช่วยทำให้เกิดเจตคติใหม่ ๆ ได้ ฯลฯ

ดังนั้นการจัดกระบวนการทางการศึกษาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่ได้ผลนั้นอาจไม่เกิดขึ้น ในระยะเวลาที่รวดเร็ว หรือโดยวิธีให้รู้เนื้อหาหมาก ๆ แต่จะต้องอาศัยเวลา การใช้วิธีการ และการสร้างสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในระบบการศึกษาในโรงเรียน นอกโรงเรียนและในสังคม ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็กจะต้องเป็นผู้นำ หรือแบบอย่างที่ดีในการที่จะช่วยเสริมให้มีเจตคติที่พึงปรารถนา เจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนี้

1. การสื่อความหมาย (Communication) สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคล อิทธิพลของการสื่อความหมายนี้จะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ความมีอคติ (Bias) และความเชื่อถือได้ (Credibility) ของแหล่งข่าว (Source)
2. องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น เหตุผล และอารมณ์ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติด้วยเช่นเดียวกัน
3. การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงเจตคติได้เร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับลักษณะของเจตคติเดิมของบุคคล เช่น ข้อโต้แย้งที่มีเหตุผลจะมีผลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ถ้าบุคคลนั้นยังไม่มีเจตคติลักษณะตรงกันข้ามที่เด่นชัดหรือถ้าบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะชอบหรือเห็นด้วยกับเจตคตินั้นอยู่แล้ว ขณะเดียวกันเจตคติที่เป็นไปในทางเร้าอารมณ์ผู้รับจะไม่มีประสิทธิผล ถ้าก่อให้เกิดความกังวลใจต่อผู้รับ เป็นต้น
4. ถ้าบุคคลได้มีส่วนร่วม (Active Participation) ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติด้วยตนเอง จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติได้เร็ว

5. องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดการมีความรู้สึกละอายจะทำตามบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคล (Identification) มักจะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงเจตคติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2523 : 63 - 65)

การปฏิบัติเพื่อสุขภาพ (Health Practices) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกภายนอกของบุคคล ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้น พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การไปรับภูมิคุ้มกันโรค การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2523 : 65)

#### ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ลักษณะนิสัยส่วนตัวของมนุษย์แต่ละคน
2. สิ่งที่ไม่เกี่ยวกับลักษณะนิสัย แต่เป็นเรื่องของกระบวนการอื่น ๆ ทางสังคม

#### 1. ลักษณะนิสัยส่วนตัวของมนุษย์แต่ละคน

หมายถึง สิ่งต่อไปนี้ ซึ่งได้แก่ ความเชื่อ (Belief) ค่านิยม (Value) เจตคติ (Attitude) และบุคลิกภาพ (Personality)

1.1 ความเชื่อ (Belief) หมายถึง การที่บุคคลคิดว่าการกระทำหรือปรากฏการณ์บางอย่าง หรือคุณสมบัติบางอย่างของสิ่งของหรือของบุคคล มีอยู่จริงหรือเกิดขึ้นจริง ซึ่งความเชื่อไม่จำเป็นต้องถูกหรือผิดเสมอไป ความเชื่ออาจได้มาโดยการเห็น สัมผัส ได้ยิน อ่านจากข้อความต่าง ๆ รวมทั้งคิดขึ้นมาเอง ความเชื่อได้มาง่ายและอาจเปลี่ยนแปลงง่าย

1.2 ค่านิยม (Value) หมายถึง แนวความคิดของบุคคลหรือกลุ่มของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกวิถีการปฏิบัติ หรือจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตของบุคคล

1.3 เจตคติ (Attitude) ดังได้กล่าวมาแล้วในเรื่องความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

1.4 บุคลิกภาพ (Personality) เป็นส่วนหนึ่งของลักษณะนิสัย นอกเหนือไปจากความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ บุคลิกภาพของบุคคลสามารถแบ่งเป็น 3 แบบ ดังต่อไปนี้

1) บุคลิกภาพแบบเผด็จการ (Authoritarian Personality) หมายถึง แนวโน้มของบุคคลที่จะรับฟังโดยไม่โต้แย้งต่อบุคคลที่มีอำนาจมากกว่า อายุมากกว่า ความรู้มากกว่า เช่น ญาติผู้ใหญ่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ พระ นาย เป็นต้น คือแม้ไม่เห็นด้วยกับบุคคลเหล่านี้ก็จะเฉยเสียรับฟังเฉย ๆ ถ้าไม่พอใจก็พยายามข่มความรู้สึกเอาไว้ ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ต้องการให้ผู้ที่มีความอายุน้อยกว่า อายุต่ำกว่า ความรู้หรืออาวุโสต่ำกว่า เช่น ญาติรุ่นน้อง ๆ ลูก ๆ ลูกศิษย์ คนในบังคับบัญชา มาแสดงความขัดแย้งหรือท้วงติง ในการติดต่อกับพวกแรกคือพวกที่มีอำนาจหรืออาวุโสกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพเผด็จการจะยินยอมพิเทา หรือมีความอ่อนน้อม ในขณะที่เดียวกันก็ต้องการให้คนอื่นที่มีอำนาจน้อยกว่าหรืออาวุโสกว่ามีความอ่อนน้อมต่อตน

2) บุคลิกภาพของบุคคลที่มีแนวโน้มว่าจะต้องทำอะไรด้วยตนเอง เช่น บุคคลที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบชาวอเมริกัน ซึ่งจะมีการสอนให้ช่วยเหลือตนเองตั้งแต่เด็ก

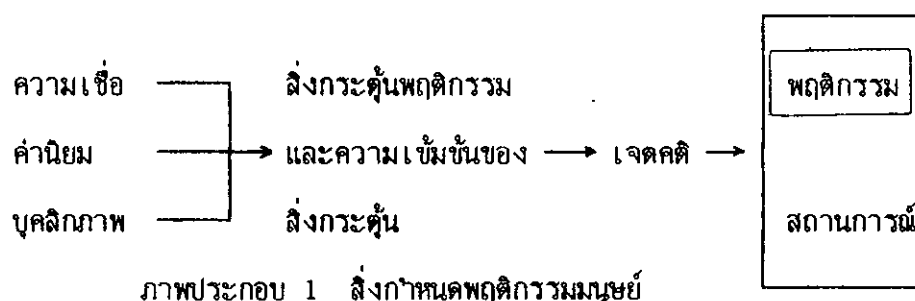
3) บุคลิกภาพของบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่นำความอับอายมาให้ คือไม่ชอบให้ถูกผู้อื่นตำหนิตყนหรือหัวเราะเยาะ บุคคลที่มีแนวโน้มพฤติกรรมดังกล่าวนี้สูง จะพยายามทำตัวไม่ให้แปลกไปจากบุคคลอื่นรอบ ๆ ตัวเขา

2. กระบวนการอื่น ๆ ทางสังคมซึ่งไม่เกี่ยวกับลักษณะนิสัยส่วนตัวของมนุษย์ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus Object) และความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (Strength of Stimulus Object) นอกเหนือจากลักษณะนิสัยของบุคคล ซึ่งได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ และบุคลิกภาพ ยังมีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมซึ่งสามารถทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ไม่เท่ากันในแต่ละคน สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมซึ่งได้แก่ อาหาร คำสพรมาท ความหิว คำจ้ำจวางวล ฯลฯ

2.2 สถานการณ์ (Situation) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นบุคคลและไม่ใช่บุคคล ซึ่งอยู่ในสถานะที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น ในบ้านของเราเอง ถ้าเราคิดว่าอยากถอดเสื้อเพราะอากาศร้อน เราก็ทำได้ แต่ถ้าอยู่นอกบ้าน เราอยากถอดเสื้อเราก็คงทำไม่ได้ เพราะสถานการณ์ไม่เหมาะสม เพราะฉะนั้นสถานการณ์นี้เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรม

สิ่งกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ สามารถเขียนเป็นแผนภูมิ ประกอบคำอธิบายได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 สิ่งกำหนดพฤติกรรมมนุษย์

ที่มา : ชูดา จิตพิทักษ์. 2525.

พฤติกรรมของคนเราจะเป็นไปได้ถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้

1) ความถูกต้องแน่นอนในการคาดหวังบทบาท (The Validity of Role Perception) ซึ่งขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ของตำแหน่งของตัวเอง และผู้ที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อตัวอย่าง

2) ความสันทัดในการดำเนินบทบาท (Skill in Role Enactment) ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ในขณะมีปฏิกริยา เช่นเดียวกับผู้แสดงละครที่เคยแสดงบทบาทใดบทบาทหนึ่งแล้วย่อมจะสามารถแสดงได้ดีกว่าบทที่ตนไม่เคยแสดง

3) สภาพของ "ตัว" ของคน ๆ นั้น ซึ่งหมายถึง จิตใจ อารมณ์ ในขณะที่มีปฏิกริยาสัมพันธ์อันจะเป็นผลต่อการคาดหวังบทบาทและความสันทัดในการดำเนินบทบาท ซึ่งหมายความว่าถ้าหากในขณะที่แสดงบทบาทนั้น ถ้าหากผู้แสดงบทบาทอารมณ์ไม่ดีก็ย่อมแสดงได้แตกต่างกันจากการแสดงขณะอารมณ์ดี

จากความคิดเห็นดังกล่าวมาแล้วข้างต้น อาจจะสรุปฐานะตำแหน่งและบทบาททางสังคมได้ ดังนี้

- 1) มิฐานะตำแหน่ง (State) อยู่จริงในทุกสังคม และมีอยู่ก่อนที่ตัวคนจะเข้าไปครอง
- 2) บทบาทที่ควรจะเป็น (Ought-to-be-Role) ประจำอยู่ในแต่ละตำแหน่ง
- 3) วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีในสังคมนั้น ๆ เป็นส่วนหนึ่งซึ่งสำคัญในการกำหนดฐานะตำแหน่งและบทบาทที่ควรจะเป็น

4) การที่คนเราจะทราบถึงฐานะตำแหน่งและบทบาทนั้นได้มาจากสังคมกรรม (Socialization) ในสังคมนั้น ๆ

5) บทบาทที่ควรจะเป็นนั้นไม่แน่นอนเสมอว่าจะเหมือนกับพฤติกรรมจริง ๆ ของคนที่ครองฐานะตำแหน่งนั้น เพราะพฤติกรรมจริง ๆ นั้น เป็นผลของปฏิกิริยาของคนที่ครองฐานะตำแหน่งที่มีต่อบทบาทที่ควรจะเป็นบุคลิกภาพของตนเองและบุคลิกภาพของผู้อื่นที่เข้ามาร่วมในพฤติกรรมและเครื่องกระตุ้น (Stimulus) ที่มีอยู่ในเวลาและสถานที่ที่เกิดการติดต่อทางสังคม (ชูดา จิตพิทักษ์. 2525 : 59 - 77)

### ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

#### ความหมายของโรคเอดส์ (AIDS)

เอดส์ คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด และไม่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม มาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

#### สาเหตุการเกิดโรคเอดส์ (AIDS)

โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง มีชื่อว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เมื่อมีการติดเชื้อร่างกายมนุษย์ก็จะสร้างแอนติบอดีขึ้นส่วนของไวรัส แต่แอนติบอดีที่สร้างขึ้นนี้ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อจึงยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดและสามารถแพร่ต่อไปได้ เชื้อนี้จะไปทำลายลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ชนิดทีเฮลเปอร์ (T-Helper T4) ทำให้ภูมิต้านทานลดลง เป็นผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาสหรือเป็นโรคมะเร็ง บางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ผู้ป่วยโรคนี้มักจะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

#### พยาธิสภาพ

เมื่อเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อ จะมีกระบวนการเกิดขึ้นหลายขั้นตอน คือ

- 1) เชื้อไวรัสจะเกาะติดกับซีดี 4 รีเซพเตอร์ (CD 4 Receptors) บนผิวของเซลล์ที่มีซีดี 4 แอนติเจน (CD 4 Antigen) ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ (Lymphocyte), โมโนไซต์ (Monocyte), แมคโครฟาจ (Macrophage) และเซลล์สมอง
- 2) เชื้อไวรัสจะแทรกตัวผ่านทะลุผนังเซลล์ และถอดเปลือกหุ้มออก
- 3) สร้างดีเอ็นเอ (DNA) จากอาร์เอ็นเอ (RNA) โดยใช้เอนไซม์ รีเวิร์สทรานสคริปเตส (Reverse Transcriptase) แล้ว ดีเอ็นเอ (DNA) จะรวมตัวกับดีเอ็นเอ (DNA) ของมนุษย์ และแฝงตัวอยู่ในเซลล์
- 4) เมื่อมีการถูกกระตุ้น ทำให้มีการสร้างอาร์เอ็นเอ (RNA) จากดีเอ็นเอ (DNA) ของไวรัส
- 5) มีการแตกหน่อ (Budding) ออกจากเซลล์เดิมโดยได้เปลือกหุ้มจากผิวของเซลล์และไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่น ๆ ต่อไป ส่วนเซลล์เดิมก็จะตายไป ทำให้จำนวนลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ลดลง

จากการที่จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ลดจำนวนลง ทำให้ความต้านทานในร่างกายลดต่ำลง เป็นเหตุให้เชื้อประเภทฉวยโอกาส ซึ่งบางชนิดอาจแฝงอยู่ในร่างกายอยู่แล้วกระจายตัว ก่อให้เกิดโรค และเป็นผลให้เจ็บป่วยจากโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ อันได้แก่ โรคติดเชื้อและโรคมะเร็งบางชนิด และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ความเปลี่ยนแปลงในโฮสต์ (Host) ตลอดช่วงเวลาติดเชื้อมีดังต่อไปนี้

- 1) เมื่อเชื้อเอชไอวี (HIV) เข้าสู่ร่างกายแทรกตัวเข้าในเซลล์ สร้างดีเอ็นเอ (DNA) แฝงอยู่ในดีเอ็นเอ (DNA) ของโฮสต์เซลล์ (Host Cell) นั้น ร่างกายของผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงเลย
- 2) ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 หลังจากติดเชื้อ ไวรัสที่แฝงอยู่ในเซลล์จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว และปล่อยไวรัสจำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด ในระยะนี้ถ้ามีการตรวจเลือดและสามารถตรวจหาไวรัสในห้อยทดลอง เช่น ทำการเพาะเชื้อ จะสามารถพบไวรัสได้
- 3) ต่อมา ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไป ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัสเพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอม ทำให้เชื้อไวรัสหายไปจากกระแสเลือด เมื่อถึงระยะนี้ จะตรวจพบแอนติ-

บอดี ซึ่งช่วยให้ตรวจสอบได้ว่าร่างกายติดเชื้อเอดส์ โดยทั่วไป การสร้างแอนติบอดีจะเริ่มในสัปดาห์ที่ 6 ถึง 12 แต่บางรายอาจช้ากว่านี้

4) ตรวจพบเท่าที่ร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ ก็อาจตรวจไม่พบไวรัสเอดส์ในกระแสเลือด แต่ก็ยังมีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ในเซลล์เป็นเวลานาน ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อยังคงไม่มีอาการ และจะรู้ว่าติดเชื้อก็จากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น

5) ในระยะสุดท้าย ไวรัสแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้เซลล์ถูกทำลายจำนวนลง ในขณะที่เดียวกัน ระดับแอนติบอดีก็ลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปและเกิดโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งเข้าแทรกซ้อนทำอันตรายจนถึงแก่ชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 5 - 6)

#### อาการของโรคเอดส์ (AIDS)

กระทรวงสาธารณสุขได้จำแนกผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ออกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (Symptomatic HIV Patient) ดังนี้ (กองระบาดวิทยา. 2536 : 2 - 14)

1. ผู้ป่วยเอดส์ต้องตรวจเลือดพบ HIV ได้ผลบวกทุกราย แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยเป็นเอดส์ เพราะมีอาการข้างของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม โดยตรวจพบโรคหรือกลุ่มอาการที่ปรากฏ 1 ใน 25 โรค ดังต่อไปนี้

- 1) มีการติดเชื้อราบริเวณหลอดอาหารและหลอดลม (Candidiasis)
- 2) โรคมะเร็ง (Invasive Cervical Cancer)
- 3) คอคคิไดโอไมโคซิส (Coccidioidomycosis) ชนิดแพร่กระจาย
- 4) คริปโตคอคโคซิส (Cryptococcosis)
- 5) คริปโตสปอริไดโอซิส (Cryptosporidiosis)
- 6) ไซโตเมกะโลไวรัส (Cytomegalovirus) วินิจฉัยโดยตรวจพบเชื้อในอุจจาระ
- 7) ไซโตเมกะโลไวรัส (Cytomegalovirus) วินิจฉัยโดยตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อินฟราเรดที่ได้นำมาจากบริเวณที่เป็น

- 8) โรคสมองเสื่อมจากเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV Encephalopathy)
- 9) ตีตเชื้อเริม (Herpes Simplex)
- 10) ฮิสโตพลาสโมซิส (Histoplasmosis)
- 11) ไอโซสปอเรียซิส (Isosporiasis) และอุจจาระร่วงนานเกิน 1 เดือน
- 12) คาโปซิซาร์coma (Kaposi's Sarcoma) ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
- 13) ลิมโฟมา, บรูคิตส์ (Lymphoma, Burkitt's)
- 14) ลิมโฟมา, อิมมูโนพลาสติก (Lymphoma, Immunoblastic)
- 15) ลิมโฟมา ระยะเริ่มแรกในสมอง (Lymphoma, Primary in Brain)
- 16) ไมโคแบคทีเรียม เอเวียมคอมเพล็กซ์ (Mycobacterium Avium Complex)
- 17) ไมโคแบคทีเรียม ชนิดอื่น ๆ (Mycobacterium, Other Species)
- 18) ตีตเชื้อไมโคแบคทีเรียมบริเวณปอด (Mycobacterium Tuberculosis)
- 19) โรคปอดบวมจากเชื้อแบคทีเรีย มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี
- 20) โรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติสคารินิ (Pneumocystis Carinii)
- 21) โรคตีตเชื้อเพนิซิลเลียม มาร์เนฟฟี (Penicillium Marneffeii)
- 22) ลิวโคเอนเซฟาโลพาตี (Leukoencephalopathy)
- 23) โลหิตเป็นพิษ (Salmonella Septicemia) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี
- 24) โรคติดต่อจากเชื้อโพรโตซัว (Toxoplasmosis) ในสมอง ในผู้ป่วยเด็กอายุเกิน 1 เดือน
- 25) น้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 10 ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
  - อุจจาระร่วงเรื้อรัง (ถ่ายเหลววันละ 2 ครั้งขึ้นไป)
  - มีไข้เรื้อรัง

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยเป็นเอดส์เพราะตรวจพบจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 200 ต่อไมโครลิตรอย่างน้อย 2 ครั้ง ในการวินิจฉัยโรค หรือกลุ่มอาการอื่น ๆ หรือการวินิจฉัย โดยอาศัยโรค หรือกลุ่มอาการอื่น ๆ ยังไม่แน่นอน

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มทารกที่ติดเชื้อจากมารดา แบ่งออกเป็น

1) เด็กทารกติดเชื้อจากมารดา ต้องตรวจพบอาการหลัก (Major Signs)

2 อย่าง และอาการรอง (Minor Signs) อีก 2 อย่าง

อาการหลัก

- (1) น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 หรือเลี้ยงไม่โต หรือมีภาวะขาดสารอาหารมากกว่าหรือเท่ากับระดับสอง
- (2) ถ่ายเหลว 2 ครั้งขึ้นไปต่อวัน เรื้อรังหรือเป็น ๆ หาย ๆ นานมากกว่า 1 เดือน
- (3) มีประวัติมีไข้เรื้อรังหรือเป็น ๆ หาย ๆ นานมากกว่า 1 เดือน
- (4) มีปัญหาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่รุนแรงมาก หรือมีอาการต่อเนื่องกัน ร่วมกับภาพรังสีปอด

อาการรอง

- (1) คอมน้ำเหลือง นอกเหนือบริเวณขาหนีบโตมากกว่า 1 เซนติเมตร คอมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโตมากกว่า 1.5 เซนติเมตร เมื่อรวมกันแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ตำแหน่งขึ้นไป (ถ้าเป็น 2 ข้างในตำแหน่งเหมือนกันให้นับเป็น 1 ตำแหน่ง) หรือคลำได้ ตับและหรือม้าม บริเวณต่ำกว่าชายโครงขวาโตมากกว่า 2 เซนติเมตร
- (2) ตรวจพบการติดเชื้อรา (Candida Albican) ในเยื่อぶปาก
- (3) มีการติดเชื้อที่รุนแรงซ้ำ ๆ หลายครั้ง
- (4) ไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 1 เดือน ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ
- (5) มีผื่นทั่วผิวหนังทั้งตัว ลักษณะผื่นแดงอักเสบคล้ายผื่นแพ้เรื้อรัง
- (6) มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในมารดาขณะตั้งครรภ์ หรือก่อนคลอด หรือยืนยันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในเด็ก หรือตรวจพบแอนติบอดีในเด็ก

- 2) เด็กทารกที่เสียชีวิตขณะอายุน้อยกว่า 15 เดือน ต้องตรวจพบอาการหลัก 1 อย่าง และอาการรองอีก 1 อย่าง

2. ผู้ติดเชื้อที่ปรากฏอาการ พิจารณาจากการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ของผู้ป่วยร่วมกับมีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกันภาวะภูมิคุ้มกัน แต่ยังไม่ถึงขั้นที่เข้าข่ายกลุ่มโรค 25 โรค ในการวินิจฉัยผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น

- 1) การติดเชื้อราในช่องปาก (Oral Candidiasis)
- 2) โรคงูสวัด (Herpes Zoster)
- 3) อาการผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Dysfunction)
- 4) อูจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน
- 5) มีไข้เป็นประจําหรือเป็น ๆ หาย ๆ นานกว่า 1 เดือน
- 6) น้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม
- 7) อาการอ่อนเพลีย หดแรงแรง นานกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือนขึ้นไป
- 8) ผื่นที่ผิวหนังที่เป็นเรื้อรังนานมากกว่า 1 เดือน
- 9) โลหิตจาง (Anemia) ฮีมาโตคริต (Hematocrit) น้อยกว่า ร้อยละ 30 ในชาย, น้อยกว่า ร้อยละ 25 ในหญิง
- ลิมโฟไฟเนีย (Lymphopenia)
- ธรมโบไซโตไฟเนีย (Thrombocytopenia)
- 10) อาการไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 2 เดือน หรือปอดบวม
- 11) ต่อมน้ำเหลืองนอกบริเวณขาหนีบโต (Lymphadenopath) มากกว่า 1 ซม. อย่างน้อย 2 แห่ง นานไม่ต่ำกว่า 1 เดือน (กองระบาดวิทยา. 2536 : 4 - 14)

#### การแพร่โรคเอดส์ (AIDS)

แม้ว่าเชื้อไวรัสเอดส์จะมีในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น แต่พบว่า โอกาสที่จะแพร่โรคมิเฉพาะทาง

เลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นโรคนี้จึงแพร่ได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ โดยทางเลือดที่ปนเชื้อ และโดยทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก

1) การแพร่ทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างสลับสอน หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เช่น ชายบริการ หญิงโสเภณีหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศที่สลับสอน โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และรูปแบบของเพศสัมพันธ์ (เช่น ร่วมเพศทางทวารหนัก) เป็นต้น

2) การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคได้ผลที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้พบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ

- (1) การรับเลือดขณะทำการผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด
- (2) การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดร่วมกับผู้ติดเชื้อ
- (3) การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ หรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ

3) การแพร่ทางมารดาสู่ทารก โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณ 20 - 50%

จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ ที่ที่ผ่านมา ไม่ปรากฏว่า โรคเอดส์จะแพร่ทางอื่น ๆ อีกเลย นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การอาศัยในชุมชนที่แออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือใช้ครัว ภาชนะเครื่องครัว จาน แก้ว หรือผ้าเช็ดตัว ใบมีดโกน แปรงสีฟันร่วมกับผู้ป่วยก็ยังไม่ทำให้เกิดเชื้อ (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 4 - 5)

#### การวินิจฉัยโรคเอดส์ (AIDS)

1) การวินิจฉัยโรคที่บ่งบอกถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง เช่น การเพาะเชื้อ การตัดชิ้นเนื้อ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหาเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส หรือหาเซลล์มะเร็งบางชนิดในผู้ป่วยมาประกอบกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยด้วย

2) การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งได้แก่

- (1) การนับจำนวนทีเซลล์ (T - Cell) จะมีจำนวนลดลง
- (2) การทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง ผู้ป่วยโรคเอดส์จะไม่มีปฏิกิริยาตอบหรือการทดสอบได้ผลลบ
- 3) การทดสอบหาเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) โดยการตรวจน้ำเหลืองหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี (HIV) โดยใช้วิธีอีไลซา เทสต์ (Elisa Test) และผู้ที่ตรวจพบเลือดเป็นบวกจะต้องตรวจซ้ำ โดยใช้น้ำเหลืองเดิมหรือเจาะน้ำเหลืองใหม่ตรวจเพื่อยืนยันโดยวิธีเวสเทิร์น บลอต (Western Blot)

สำหรับผู้ป่วยที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ต่อเมื่อ

- 1) ผู้ป่วยจะต้องมีผลการตรวจน้ำเหลือง พบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอดส์
- 2) ผู้ป่วยจะต้องมีโรคซึ่งบ่งบอกถึงความบกพร่องของภูมิคุ้มกันแบบเซลล์ลาร์ อิมมูโนดิฟิเซียนซี (Cellular Immuno Deficiency) ซึ่งได้แก่ โรคติดเชื้อประเภทยวโอกาส และมะเร็งบางประเภท (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 12)

นอกจากนี้แล้ว ในปัจจุบันการวินิจฉัยโรคเอดส์ อาจกระทำได้โดยการแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่หนึ่ง อาศัยการตรวจพบโรคหรือกลุ่มอาการที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย ซึ่งมีด้วยกัน 25 โรค หรือกลุ่มอาการ การพบโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค ก็จะได้ถือว่าเป็นโรคเอดส์

ประเภทที่สอง อาศัยการตรวจนับเม็ดเลือดขาวชนิด CD 4 ได้น้อยกว่า 200 cell /ml อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยห้องชันสูตรที่มีความชำนาญ ในกรณีนี้ผู้ป่วยอาจจะยังไม่มีโรคหรือกลุ่มโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรคดังกล่าว หรือมีแต่ยังไม่แน่นอนว่าใช่หรือไม่

ประเภทที่สาม วิธีนี้ใช้เฉพาะเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จากมารดาโดยอาศัยการตรวจพบ อาการหลัก อย่างน้อย 2 อย่าง และอาการรอง 2 อย่าง ในกรณีที่เด็กเสียชีวิต การพบเพียงอาการหลัก 1 อย่าง และอาการรอง 1 อย่าง ก็สามารถจัดเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ (กองระบาดวิทยา. 2536 : 2)

## การรักษาโรคเอดส์ (AIDS)

ในภาวะที่มีภูมิคุ้มกันเสื่อม โดยไวรัสไปทำลาย "ทีเซลล์เปอร์" ลงไปอย่างมากจนกระทั่งทำให้เกิดโรคเอดส์เต็มขั้นนั้น การรักษาจะต้องดำเนินไปดังต่อไปนี้

1) การบริบาลทั่วไป และการรักษาประคับประคองอันได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไป และการให้อาหาร ให้พลังงาน สารน้ำอิเล็กโทรลัยท์ ฯลฯ ให้พอเพียงและให้การรักษาทางจิตบำบัด เป็นต้น

2) การรักษาตามอาการ เช่น การรักษาอาการไข้ อาการท้องเดิน เป็นต้น

3) การรักษาเฉพาะโรคที่เกิดขึ้น รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น การรักษาโรคปอดบวม การรักษาโรคติดเชื้อแคนดิดา การรักษาโรคระบบประสาท การรักษาโรคมะเร็ง โดยการฉายรังสี หรือเคมีบำบัด เป็นต้น

4) การให้ยาต้านเชื้อไวรัส เอชไอวี เพื่อชะลอหรือป้องกันการทวีจำนวนของไวรัสในเซลล์ชนิดต่าง ๆ

5) การให้ยากระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน เพื่อให้มีการสร้างเสริมหรือปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกันที่เสียไปให้ฟื้นกลับมาใหม่ แม้ว่าจะไม่เท่าเดิม

6) รักษาภาวะพรเอดส์มิให้ดำเนินไปกลายเป็นเอดส์เต็มขั้น

ในปัจจุบันกล่าวได้ว่ายังไม่มียา หรือสารต้านไวรัสขนาดใดที่ทรงประสิทธิภาพสูง หรือที่เรียกว่า เป็นยา "อุดมคติ" ส่วนใหญ่จะมีฤทธิ์เพียงแต่ยับยั้งการเจริญ เพิ่มจำนวนของไวรัสเท่านั้น ยาในอุดมคตินั้นจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้คือ

1) สามารถฆ่าเชื้อไวรัสเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายในระยะเวลานานสั้น หรือหากจะต้องให้ยาซ้ำก็จะให้ซ้ำเพียงน้อยครั้งขนาดที่ใช้ก็ใช้แค่เพียงขนาดต่ำ ๆ

2) เป็นยาที่มีฤทธิ์ต้านไวรัสหรือฆ่าไวรัสได้อย่างกว้างขวาง ยานานเดียวสามารถให้รักษาโรคติดเชื้อไวรัสได้หลายชนิด แม้จะไม่กว้างขวางชนิด "ครอบจักรวาล" ก็ตาม

3) ไม่มีฤทธิ์ข้างเคียง หรือฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ หรือหากมีก็มีแต่น้อย ผู้ป่วยทนยาได้ดีแม้ว่าจะเป็นเด็กหรือทารก

4) ไม่มีฤทธิ์ไปกระทบหรือไปรบกวนระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

- 5) ไม่เป็นพิษต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนไม่ก่อมะเร็ง
- 6) ไม่ทำให้เกิดรูปการแก้ทวารกในครรภ์ และไม่ทำให้เกิดการกลายพันธุ์
- 7) รับประทานโดยการให้กิน โดยจะถูกดูดซึมเข้ากระแสโลหิตได้มากและเร็ว หรือถ้าโดยฉีดก็ฉีดเพียงน้อยครั้ง ยาสามารถกระจายอยู่ในกระแสโลหิตเวียน และในอวัยวะในรูปอิสระไม่รวมตัวกับโปรตีน
- 8) ผ่านเข้าสู่น้ำไขสันหลัง สมอง และภายในลูกตาได้ในปริมาณที่สูง
- 9) ขับถ่ายออกจากร่างกายได้หมดไม่สะสม
- 10) ไม่มีฤทธิ์ต้านหรือปะทะกับยาขนานอื่น ๆ

ยาที่มีฤทธิ์ฆ่าไวรัสไวรัสมียูมาหลายขนานด้วยกัน ที่เคยนำมาใช้รักษาและกำลังใช้รักษาโรคเอดส์ ซึ่งอยู่ในการประเมินผลนั้นได้ดังต่อไปนี้คือ

#### 1) สารต้านไวรัส เอชไอวี

(1) ซูรามิน (Suramin : Antryptol, Moranyl, Bayer 205, Founeacu 309, Belganyl, Germanin, Naphuride) ซูรามินเป็นอนุพันธ์ของกรดแนพธาไลน์ไตรซัลโฟนิค มีลักษณะเป็นผลึกละเอียดสีขาว ละลายน้ำได้ง่าย แต่ถูกดูดซึมเข้าร่างกายผ่านกระเพาะลำไส้ได้น้อยมากหากฉีดเข้ากล้ามเนื้อและฉีดเข้าใต้ผิวหนังจะปวดมาก จึงต้องฉีดเข้าเส้นเลือดดำ

อาการข้างเคียงที่สำคัญจะเกิดจากการที่พยาธิที่ถูกทำลายในระยะเวลานั้น ๆ โดยจะมีอาการ อาเจียน คลื่นไส้ ปวดท้อง มีผื่นลมพิษ บางรายอาจจะมีการไหลเวียนล้มเหลวหมดสติ

นอกจากนี้ หลังที่ได้รับการฉีดเข้าไปใหม่ ๆ จะมีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ ปวดตามข้อ ปวดท้องอย่างรุนแรง มีอาการปวดแสบ ปวดร้อน คัน หน้าบวม มีผื่นตามตัว มีความรู้สึกเจ็บแปล็บ ๆ ที่ฝ่ามือฝ่าเท้า หนึ่งกำพร้าที่ฝ่ามือฝ่าเท้าลอก บัสสาวะมีไขขาว

โดยสรุป ซูรามินให้ผลทางด้านการรักษาดีมาก แต่พิษสูง การทดลองใช้ยานี้จึงเลิกไปโดยปริยาย

(2) เอชพีเอ-23 (Antimoniotungstate ; Heteropolyanion 23 : HPA-23) ยาขนานนี้มีสูตรทางเคมีว่า Ammonium-21-Tungstoantimoniate ผลิตโดยบริษัท

โชน-ปูลอง แห่งฝรั่งเศส เป็นสารที่มีคุณสมบัติยับยั้งรีเวอร์ส ทรานสคริปเตสของทั้งไวรัสเอชไอวีของหนูและของคน ได้มีการทดลองใช้ยานี้ในประเทศฝรั่งเศส โดยให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยการหยดเข้าหลอดเลือดดำ ขนาด 200 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นเวลา 15 วัน จะมีผลลดการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ในเลือดลงชั่วคราว สารนี้เมื่อให้เข้าไปจะมีฤทธิ์ไม่พึงประสงค์คือ มีเกร็ดเลือดต่ำมากอย่างรวดเร็ว เอ็นไซม์ทรานอะมิเนสของตับจะสูงขึ้นในขณะที่ได้รับยา แต่จะกลับลงสู่ระดับปกติเมื่อหยุดยา นอกจากนี้มีผลโลหะในปาก อาเจียน เบื่ออาหาร ผู้ป่วยทนยาได้ดีพอสมควร แต่ผลการรักษายังสรุปไม่ได้ว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม หลังจากที่ได้ใช้เป็นเวลาหลายปีนั้นยังไม่ปรากฏว่าผู้ป่วยดีขึ้นอย่างชัดเจน ยานี้จึงมีผู้ทดลองใช้น้อยลง

(3) ฟอสคาร์เนโทโซเดียม (Trisodium Phosphonoformate ; Foscarimet Sodium) ยาชนิดนี้ผลิตโดยบริษัทแอสตราแห่งสวีเดน มีฤทธิ์ยับยั้งเอ็นไซม์ดีเอ็นเอโพลีเมอเรสของไวรัสเฮอร์ปีส โดยจำเพาะที่เฮอร์ปีส เลปโตลิส และเฮอร์ปีส ซิมเพล็กซ์ และจัดเพื่อรักษาภาวะติดเชื้อ ซัยโตเมกัลโลไวรัส มีคุณสมบัติ เป็นฟอสโฟสเฟต อะนาล็อก สามารถยับยั้งรีเวอร์สทรานสคริปเตสของไวรัสเอชไอวีหลายชนิด

รายงานเบื้องต้นนำไปใช้รักษาผู้ป่วยต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัวอย่างถาวร และกลุ่มอาการเอดส์สัมพันธ์ (ARC) 14 ราย พบว่า อาการเหงื่อออกในเวลากลางคืน ท้องเดิน ปวดท้อง ใช้ จะดีขึ้นหรือหายไปถึง 80% เพราะเชื้อไวรัสในเลือดได้ลดลง อาการข้างเคียงที่พบได้คืออาเจียนมาก (ผู้ป่วย 4 ราย ต้องหยุดยารักษาเพราะอาเจียนมาก) ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย

(4) ไซโดวูดีน หรืออะซิโดไธมิดีน (Zidovudine, Azidothymidine; AZT) ใช้สำหรับรักษาคนไข้โรคเอดส์ระยะรุนแรงที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป นอกจากนี้แล้วยังได้รับการยอมรับให้ใช้ในคนไข้โรคเอดส์ระยะเริ่มแรกที่ยังมีอาการไม่รุนแรงนัก ซึ่งได้แก่ คนไข้ที่มีค่าซีดี 4 เซลล์เปอร์เซลล์ เคาน์ (CD4 Helper Cell Count) เท่ากับ 500 หรือน้อยกว่า และในเดือนมีนาคม 2533 ได้รับอนุมัติให้ใช้ในคนไข้ที่ได้รับเชื้อเอดส์โดยยังไม่ปรากฏอาการโรคเอดส์

ยานี้มีหลักฐานเกี่ยวกับประสิทธิภาพการรักษาคนไข้ AIDS ซึ่งพบว่ามีอาการดีขึ้นในโรคปอดบวมชนิดหนึ่ง (Pneumocystis Carinii Pneumonia) ภายใน 4 เดือน และ

คนไข้เอดส์ (ARC) ซึ่งมีอาการติดเชื้อเฮซไอวี รวมทั้งติดเชื้อรา (Candidiasis) ทางเยื่อเมือกจะผิวหนัง น้ำหนักตัวลดลง 10% โรคต่อมน้ำเหลือง (Lymphadenopathy) มีไข้สูงกว่า 39.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ ติดต่อกัน

ยานี้สามารถยืดอายุผู้ป่วยได้ต่อไปอีกประมาณ 4 - 6 เท่า ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยา แต่อย่างไรก็ตามยานี้ไม่ได้รับการให้หายขาด เพียงแต่ที่จะยืดชีวิตได้ยืนยาวออกไปเท่านั้นเอง นอกจากนั้นยาสามารถที่จะลดอัตราการเสี่ยงของการติดเชื้อฉวยโอกาสหลังจากการรักษาไป 6 สัปดาห์ และยังทำให้อาการของโรคเอดส์ดีกว่าในกลุ่มที่ไม่ได้รับยา พบว่ามีการเพิ่มระดับที่ 4 เซลล์ขึ้นด้วย (แต่ในสัปดาห์หลัง ๆ จากการทดลองมีระดับของที่ 4 เซลล์ ลดลง เพราะเกิดจากผลของนิวโทรพีเนีย (Neutropenia) ซึ่งเป็นผลอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดเนื่องมาจากยา)

อาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ ผื่นคัน ปวดท้อง เป็นไข้ ปวดกล้ามเนื้อ การรับความรู้สึกผิดปกติ อาเจียน นอนไม่หลับ และเบื่ออาหาร

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบน้อย ได้แก่ ไม่มีแรง ครั่นเนื้อครั่นตัว ง่วงนอน ท้องเดิน เวียนศีรษะ การรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ เหงื่อออก หายใจลำบาก การย่อยอาหารผิดปกติ ท้องอืด การรับรสไม่ดี เจ็บหน้าอก มีอาการวิงเวียน บัสสาวะบ่อย ซึมเศร้า ปวดทั่วไป หนาวสั่น ไอ ผื่นคัน และมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่

(5) แอนซามัยซิน (Ansamycin, Rifabutin) เป็นอนุรักษ์กึ่งสังเคราะห์ของริฟามัยซิน เอส (Rifamycin S) เป็นสารที่สังเคราะห์ขึ้นเพื่อรักษาวัณโรคในคน สามารถนำไปใช้รักษาโรคติดเชื้อ มัยโคแบคทีเรียเอเวียม-อินทราเซลลูลาเร่ได้ด้วย

ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการทดลองนำไปรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ติดเชื้อมัยโคแบคทีเรีย

(6) ริบาวิริน (Ribavirin, Virazole) เป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์กว้างขวางยับยั้งได้ทั้งไวรัสอาร์เอ็นเอ และดีเอ็นเอ รวมทั้งริโทรไวรัสของหนูด้วยทั้งในหลอดทดลองและในสัตว์ทดลอง เมื่อนำไปใช้รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์และกลุ่มอาการเอดส์สัมพันธ์ ปรากฏว่าผู้ป่วยทนยาได้ดี ผู้ป่วยมีอาการเฉื่อยชาขึ้น และมีการติดเชื้อจุลชีพ ฉวยโอกาสลดลง มีผู้ทดลองนำไปรักษา กลุ่มอาการเอดส์สัมพันธ์ในเด็กโดยให้กินยาขนาด 6 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ละลายในน้ำ 3

มิลลิกรัม ภายหลังทำให้เด็กกอดอาหาร 6 - 8 ชั่วโมง เด็กทนยาได้ดี ติดตามผู้ป่วยอยู่ 2 เดือน ปรากฏว่าอาการเหงื่อออกในเวลากลางคืนลดลง เด็กมีอาการกระปรีกระเปร่าขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น ปริมาณเซลล์ที เซลเปอร์เพิ่มขึ้น

สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการเอดส์ล้มพันซ์ที่เป็นผู้ใหญ่ จากการทดลองให้กินยานี้ ขนาด 600 - 800 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง ก็ปรากฏอาการดีขึ้น และมีแนวโน้มที่เห็นได้ชัดว่า จะป้องกัน หรือช่วยยับยั้งกลุ่มอาการต่อมน้ำเหลืองโต ดำเนินก้าวหน้าต่อไปเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นได้ โดยแตกต่างจากกลุ่มศึกษาเปรียบเทียบที่ได้รับยาหลอตอบอย่างมีนัยสำคัญ

ยังต้องการการประเมินผลในการรักษาอีกต่อไป จึงจะนำมาสรุปได้

(7) อินเตอร์เฟอรอนส์ (Interferons : IFN) อินเตอร์เฟอรอนส์นี้ทางการแพทย์หวังเอาไว้เป็นอย่างมากว่าจะต้องนำไปใช้รักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสได้อย่างกว้างขวาง เพราะมีคุณสมบัติทั้งต้านไวรัส พิษต่ำ และยังมีคุณสมบัติเป็นสารปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกันด้วย

ได้มีการนำเอาอินเตอร์เฟอรอนส์มาทดสอบกับไวรัสเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากอินเตอร์เฟอรอนส์มีฤทธิ์ต้านไวรัสชนิดต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง การทดสอบในหลอดทดลอง ปรากฏว่าให้ผลเป็นที่น่าพอใจ ครั้นเมื่อนำมาทดลองรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์จริง ๆ กลับไม่ได้ผลดีคงต้องใช้ร่วมกับยาอื่น เท่าที่มีการทดลอง พบว่ามีแอลฟาอินเตอร์เฟอรอนส์เท่านั้นที่ให้ผลกระทบบ่มะเร็ง คาโปสิ

ขณะนี้กำลังมีการศึกษาเพื่อประเมินผลของการรักษาอย่างกว้างขวาง โดยให้ยาขนาดเดียว หรือให้หลายขนาดร่วมกันอีกต่อไป

(8) สารต้านไวรัสอื่น ๆ

มีสารต้านไวรัสอื่น ๆ ที่กำลังนำมาทดลองใช้รักษาภาวะพรีเอดส์และโรคเอดส์ มีอยู่หลายชนิดที่กำลังได้รับความสนใจสูงคือ

DDC (2', 3'- Dideoctidine)

DDDC (2', 3' - Dideoxy 2', 3' Dihydrocytidine)

D-Penicillamine เป็นต้น

## 2) สารปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกัน (Immunomodulator)

(1) ดีทีซี (DTC) ดีทีซีมีชื่อเดิมเป็นภาษาอังกฤษว่า Diethyldithiocarbamate มีชื่อทางการค้าว่า อิมูโรอล มีคุณสมบัติเป็นสารในกลุ่มปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกันด้วย โดยจะเป็นยาที่ไปกระตุ้นต่อมไทมัส (Thymomimetic Drug) สามารถที่จะชักนำเซลล์ "ที" ที่อ่อนแอให้กลายเป็นเซลล์ที่โตสมบูรณ์ และยังกระตุ้นให้เซลล์ "ที" ทำงานดีขึ้นด้วย แต่จะไม่ทำหน้าที่แบบไมโตรเจนอินจะเป็นการเพิ่มเซลล์เป้าหมายในการทำลายของไวรัส เอชไอวี (Target Cell) ยานี้จะฟื้นฟูสภาพในการทำงานของเซลล์ "ที"

(2) IMREG (Immune Regulator; IMREG-1 & IMREG-2) IMERG เป็นสารปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกัน (Immune Modulator) มีคุณสมบัติเป็น เปปไทด์มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำ แยกได้มากจากเม็ดเลือดขาวของมนุษย์โดยผ่านกระบวนการไดอะไลซิสหลายครั้ง และก็แยกผ่านกระบวนการโครมาโตกราฟี

(3) อินเตอร์ลิวคิน (Interleukin) มีฤทธิ์ส่งเสริมการทำงานของเนเจอร์อล ไซโตทอกซิก เซลล์ (Natural Cytotoxic (NC) Cell) ซึ่งเป็นลิมโฟไซต์ที่มีความสามารถทำลายตนเองเดียวกันเอ็นเค เซลล์ (NK Cells) คือไปทำลายเซลล์เนื้องอกได้อย่างไม่จำเพาะและฤทธิ์อีกประการหนึ่งก็คือ ทำให้เซลล์ "ที" ที่จะทำหน้าที่เป็นไซโตทอกซิก ที เซลล์ (Cytotoxic T Cell) ให้เปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์ที่โตสมบูรณ์ นอกจากนั้นยังจะทำให้มีการเพิ่มจำนวนของ เบโซฟิล และ มาสท์เซลล์ด้วย

(4) เบสตาติน (Bestatin) เบสตาตินเป็นสารที่นำไปกระตุ้นภูมิคุ้มกันชนิดอาศัยเซลล์ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับสารกดระบบภูมิคุ้มมามาก่อนอยู่แล้ว

(5) Granulocyte-Macrophage Colony Stimulating Factor (M-CSF) มีคุณสมบัติเป็นกลัยโคโปรตีน สามารถกระตุ้นการเจริญของมัยอีลอยด์โคโลนีและกระตุ้นการทำหน้าที่ของเม็ดเลือดขาว (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2531 : 61 - 80)

## การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)

แนวทางการป้องกันการติดเชื้อไวรัส เอชไอวีนั้น มีหลักการใหญ่ ๆ อยู่ดังต่อไปนี้คือ

- 1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อโดยตรงการสัมผัสทางเพศหรือโดยการใช้อุปกรณ์อนามัย
- 2) ตรวจคัดเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด
- 3) ตรวจคัดผู้บริจาคอวัยวะ และอสุจิที่จะใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะและการผสมเทียม
- 4) ควบคุมการฉีดยาเสพติดให้โทษ หรือลดการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน
- 5) ป้องกันการติดเชื้อของทารกโดยการคุมกำเนิด มิให้มีการตั้งครรภ์ในกรณีที่เกิด

มารดาเป็นพาหะของโรคหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง

- 6) มาตรการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ที่บริหารผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือดูแลผู้ติดเชื้อไวรัส เอชไอวี ลักษณะต่าง ๆ
- 7) การให้สุขศึกษาให้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์
- 8) มาตรการทางกฎหมาย
- 9) การค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัส เอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์
- 10) การใช้วัคซีนป้องกันโรค (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2531 : 241 - 251)

### นโยบายของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายต่อปัญหาโรคเอดส์ในส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. นโยบายต่อการมองปัญหา เนื่องจากผลกระทบของปัญหาเกิดขึ้นหลาย ๆ ด้าน ไม่เฉพาะแต่สุขภาพอนามัยเท่านั้น แต่ผลกระทบที่รุนแรงส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นต่อเศรษฐกิจและสังคม การดำเนินการจึงต้องการความร่วมมือและประสานงานจากหน่วยงานอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข ด้วย ตลอดจนภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับสังคมและชุมชนในอันที่จะร่วมกันแก้ไขและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น

2. นโยบายต่อความสำคัญของปัญหา กระทรวงสาธารณสุข ถือว่าปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาเร่งด่วนและมีความสำคัญสูง จำเป็นจะต้องเร่งรัดดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องในทุกระดับทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยที่รัฐบาลได้ถือเป็นนโยบายระดับชาติพัฒนาหนึ่ง .

3. นโยบายต่อการยอมรับสภาพการเกิดโรค ในปัจจุบันโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดไปทั่วประเทศแล้ว โดยที่กระทรวงสาธารณสุข มีการคาดประมาณไว้ว่า ขณะนี้คนไทยติดเชื้อเอดส์

แล้วถึงประมาณสองแสนคน และรูปแบบของการแพร่ระบาดที่สำคัญ ขณะนี้คือการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากความสับสนทางเพศ

4. นโยบายต่อการดำเนินการ กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการป้องกัน การแพร่ระบาดโรคเอดส์ว่าเป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยลดผลกระทบ ตลอดจนลดความรุนแรงของปัญหา ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ แต่วิธีการดำเนินการนั้น ๆ จะต้องไม่ก่อให้เกิดผลไปในด้านสร้างความ รังเกียจต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย ต้องเคารพในสิทธิมนุษยชนทั้งของประชาชนที่ยังไม่ติดเชื้อและผู้ติดเชื้อ แล้วรวมทั้งผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์

จุดมุ่งหมายของการดำเนินงานที่สำคัญ คือการลดอัตราการติดเชื้อและการลดผลกระทบ จากปัญหาโรคเอดส์ กลุ่มเป้าหมายที่จะมุ่งดำเนินการคือ เน้นในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่อง เพศทั้งชายและหญิง ตลอดจนกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติด ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด และวัยรุ่นที่มีแนวโน้มจะถูกชักจูงให้เสพยา รวมทั้งในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยเฉพาะหญิงมีครรภ์

กลวิธีในการดำเนินการ คือ

- 1) การใช้วิธีการทางสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
- 2) มาตรการส่งเสริมให้ลดความสับสนทางเพศ
- 3) ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย
- 4) การสร้างค่านิยมไม่สับสนทางเพศ ซึ่งเป็นปัญหาทางวิธีการ
- 5) การเสริมระบบการบริการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวเป็น การป้องกันการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ครอบครัว
- 6) มาตรการห้ามการร่วมเพศ ร่วมเลือด ในการให้การรักษายาบาลและฉีดวัคซีน ในระบบสาธารณสุข
- 7) การให้บริการโลหิตที่ปลอดภัย ซึ่งถือเป็นนโยบายสำคัญ
- 8) การให้คำปรึกษา (Counselling) ✓
- 9) ให้การดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อโดยไม่มีการแบ่งแยก
- 10) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care) ✓ อาจต้องมีการเริ่มจัดตั้งองค์การสำหรับ ผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อปรับตัวเข้ากับสังคมและครอบครัวได้ ในปัจจุบันกำลัง ทดลองโดยการใช่วิธีแบบชุมชนบำบัด

5. นโยบายด้านการติดตามสถานการณ์โรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการติดตามสถานการณ์ของโรคเพื่อจะได้ทราบขนาดและความรุนแรงของปัญหา ในกรณีของผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่ปรากฏอาการ กระทรวงสาธารณสุขจะยึดถือข้อมูลหลักจากตัวเลขของการรายงาน ส่วนการประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค จะใช้ผลจากการศึกษาของโครงการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (Sentinel Surveillance) เป็นระยะ ๆ ทุก 6 เดือน

6. นโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ยึดหลักที่จะสร้างความไว้วางใจและความมั่นใจต่อการให้บริการสาธารณสุขที่ปลอดภัยต่อการติดเชื้อเอดส์ ผู้รับบริการจะต้องรู้สึกปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ โดยมีนโยบายเรื่องเลือดทุกชนิดต้องปลอดเอดส์ (National Blood Safety) และ "ไม่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาต่อเนื่อง" ในการฉีดยาและวัคซีนแก่ผู้รับบริการ (One Man - One Syringe - One Needle)

7. นโยบายต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจะต้องถือหลักปฏิบัติ (Universal Precaution) ในการป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการ ทั้งนี้ให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกันทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยติดเชื้อ นอกจากนี้ให้ถือเรื่องการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อ เป็นเรื่องสำคัญในการปฏิบัติงานด้วย

ในเรื่องการให้ความช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการปฏิบัติงาน กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการในเรื่องของการให้ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยโรคเอดส์ เงินชดเชยการติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติงาน

8. นโยบายด้านการปรับปรุงโครงสร้างเพื่อการปฏิบัติงาน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีฝ่ายกามโรคและโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเป็นองค์กรกลางในการดำเนินงานและประสานการดำเนินงานในระดับจังหวัด

นอกจากนโยบายต่าง ๆ ข้างต้น การดำเนินงานในส่วนของหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ หรือหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ ที่กำลังมีบทบาทอยู่ในขณะนี้จะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการที่จะทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมปัญหาโรคเอดส์ไว้ได้ในที่สุด

ในระดับประเทศ ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ ซึ่งได้มีการปรับปรุงคณะกรรมการให้เหมาะสม โดยมีองค์ประกอบคือ ผู้บริหารจากกระทรวงที่

เกี่ยวข้องและภาคเอกชน ตลอดจนมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการบริหารด้านต่าง ๆ ตลอดจนคณะกรรมการต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ในระดับจังหวัดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการโรคเอดส์ระดับจังหวัด จนถึงระดับอำเภอและระดับตำบล (กองระบาดวิทยา. 2536 : 13 - 16)

### การดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในระดับจังหวัด

องค์กรที่มีความสำคัญซึ่งจะรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในระดับจังหวัด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. บทบาทและหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ได้แก่

- 1.1 เผ่าระวังโรคเอดส์ในจังหวัด
- 1.2 เป็นศูนย์ข้อมูลด้านวิชาการหรือข้อมูลข่าวสารเพื่อการเผ่าระวังโรคเอดส์ในจังหวัด
- 1.3 วางแผนและประเมินผลงานการควบคุมโรคเอดส์ในจังหวัด
- 1.4 ประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งในและนอกเขตจังหวัด
- 1.5 สนับสนุนวิชาการ ทรัพยากร และสื่อสุขภาพแก่หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ในจังหวัด
- 1.6 ดำเนินการและประสานงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ งานขั้นสูง งานฝึกอบรม การนิเทศงาน การแนะแนวทางการแพทย์และสังคม และการวิจัยในเขตจังหวัด

2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของจังหวัด

- 2.1 จัดตั้งกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในปัจจุบันหลายจังหวัดได้จัดตั้งคณะกรรมการเกี่ยวกับโรคเอดส์ขึ้น โดยมีรูปแบบแตกต่างกันและใช้ชื่อต่าง ๆ กัน เช่น

- 1) มอบหมายให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลการ  
สาธารณสุข เช่น จังหวัดตาก
  - 2) ตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ หรือใช้ชื่อเป็นอย่างอื่น มี  
องค์ประกอบแตกต่างกันเป็น 2 แบบด้วยกัน คือ
    - (1) องค์ประกอบด้านสาธารณสุขทั้งชุด เช่น กรุงเทพมหานคร จังหวัด  
สงขลา จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นต้น
    - (2) องค์ประกอบด้านสาธารณสุข และด้านอื่น ๆ ได้แก่ การปกครอง  
ตำรวจ การศึกษา ประชาสงเคราะห์ ประชาสัมพันธ์และเอกชน  
เช่น จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นต้น
  - 3) ตั้งคณะกรรมการหลาย ๆ ชุด เช่น คณะกรรมการอำนวยการ คณะ  
กรรมการดำเนินงาน และทีมพิเศษเฉพาะกิจต่าง ๆ เช่น จังหวัด  
อุบลราชธานี จังหวัดราชบุรี จังหวัดสมุทรสาคร
  - 4) ตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ ได้แก่ คณะกรรมการณรงค์ประชาสัมพันธ์  
เรื่องโรคเอดส์จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ คณะกรรมการณรงค์ต่อต้านโรค  
เอดส์จังหวัดสมุทรปราการ
3. งานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในจังหวัด
- 3.1 การค้นหาผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ คือ
- 1) การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อ ทำการเจาะเลือดในกลุ่มเสี่ยง  
ต่าง ๆ เช่น ชายหรือหญิงอาชีพพิเศษ ผู้ติดยาเสพติด ผู้ต้องขังในเรือนจำ  
ผู้รับการรักษาในสถานรักษาโรค เป็นต้น
  - 2) การตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากในปัจจุบัน วิธีการตรวจหาผู้ติด  
เชื้อเอดส์ที่ใช้กันแพร่หลาย คือการตรวจโลหิตหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี  
ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ และเนื่องจากผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีอยู่  
หลายกลุ่มด้วยกัน เช่น ผู้ติดยาเสพติด ผู้สำล่อนทางเพศ ชายหรือหญิง  
บริการทางเพศ ตลอดจนผู้ต้องขังในเรือนจำต่าง ๆ กิจกรรมในการ

ดำเนินงานจึงแตกต่างกัน และอยู่ในความรับผิดชอบของหลายหน่วยงาน  
ในจังหวัด การตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ประกอบด้วย

(1) การตรวจเบื้องต้นโดยวิธีอีไลซ่า (Elisa) ซึ่งในปัจจุบัน

โรงพยาบาลในจังหวัดส่วนใหญ่สามารถตรวจได้แล้ว เมื่อมีการ  
พบบวกในตัวอย่างที่ตรวจ จะต้องทำการตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่ง หาก  
ให้ผลบวกอีก ก็ควรส่งไปตรวจสอบยืนยันการติดเชื้อ

(2) การตรวจยืนยัน โดยวิธีเวสเทิร์นบลอต (Western Blot หรือ  
Immuno Fluorescent)

จากการสังเกตพบว่า กรณีที่มีการพบบวกโดยอีไลซ่า ในกลุ่มเสี่ยงมักจะพบต่อมาว่าผล  
เวสเทิร์นบลอตเป็นบวกเสมอ ดังนั้นในโอกาสต่อไปอาจไม่จำเป็นต้องมีการตรวจยืนยันด้วยเวสเทิร์น  
บลอต (Western Blot) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราความชุกชุมของการติดเชื้อสูง  
ซึ่งในกรณีนี้ อาจต้องมีการตรวจอีไลซ่า (Elisa หรือ Particle Agglutination Test) ซ้ำ  
ก่อนที่จะสรุปว่าติดเชื้อ

3.2 การรายงาน หน่วยงาน หรือโรงพยาบาลที่ตรวจพบผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเป็น  
รายงานรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ ส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจะเป็น  
ผู้รวบรวมข้อมูล และส่งรายงานต่อไปยังปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขได้  
กำหนดให้โรงพยาบาลต่าง ๆ หรือหน่วยงานอื่นที่ทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ รายงานกิจกรรม  
ประจำเดือน ส่งรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมส่งไปยังกรมควบคุมโรค  
ติดต่อเป็นประจำทุกเดือน

3.3 การสอบสวนโรค เป็นการสอบสวนหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ติด  
เชื้อหรือผู้ป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งแพร่โรค ตลอดจนข้อมูลผู้สัมผัสโรค โดยใช้แบบ "บันทึก  
ประวัติทางระบาดวิทยา" การสอบสวนโรคสามารถดำเนินงานภายในสำนักงานโดยแพทย์ พยาบาล  
หรือเจ้าหน้าที่ที่ค้นพบผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ ในกรณีที่ค้นพบโดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ก็อาจจัดทีมสอบสวน  
โรคของโรงพยาบาล (ฝ่ายเวชกรรมสังคม หรือจากคลินิกบำบัดยาเสพติด) หรือทีมสอบสวนโรค  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อของ สสจ. เช่น หน่วยกามโรค) ออกไป

ทำการสอบสวนและอาจประสานงานกับศูนย์กามโรคเขตหรือสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ในกรณี  
ที่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้ออยู่ต่างจังหวัด ก็ใช้วิธีส่งข้อมูลไปให้จังหวัดดังกล่าวทำการสอบสวนโรค ข้อมูล  
ที่ทำการสอบสวนโรคประกอบด้วย อาการต่าง ๆ พฤติกรรมเสี่ยง แหล่งแพร่เชื้อ (ติดต่อจากใคร  
ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร) และข้อมูลเกี่ยวกับผู้สัมผัส (แพร่เชื้อไปสู่ใคร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร)

3.4 การติดตามผู้สัมผัส ผู้สัมผัสของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ อาจมีทั้งผู้สัมผัสโรคโดย  
ทางเพศสัมพันธ์ ทางกระแสเลือด (เช่น ผู้ร่วมเข็มและกระบอกฉีดยาเสพติด หรือผู้รับเลือด) และ  
จากแม่ที่ติดเชื้อสู่ลูก การดำเนินงานทำได้โดยมอบหมายหรือจัดตั้งทีมติดตามผู้สัมผัส ซึ่งอาจเป็นทีมที่  
ออกทำการสอบสวนโรค หรือทีมระบาดวิทยาเฉพาะกิจ เป็นผู้ดำเนินการติดตามผู้สัมผัสมาสอบสวน  
และตรวจหาการติดเชื้อ และอาจประสานงานกับศูนย์กามโรคเขตหรือสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
เขตในกรณีที่ผู้สัมผัสอยู่ต่างจังหวัด ก็ใช้วิธีส่งข้อมูลไปให้จังหวัดดังกล่าวดำเนินการติดตาม

3.5 การติดตามผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ/และให้คำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์และสังคม  
ดำเนินการ โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ค้นพบผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ นัดหมายให้มาตรวจเป็นระยะ ๆ  
ตามความเหมาะสม (เช่น ทุกวันนี้อันกรณีทำการบำบัดยาเสพติด หรือทุกเดือนในกรณีที่มีอาการ  
หรือทุก 3 เดือนในกรณีที่ไม่มีอาการเป็นต้น) และให้บริการปรึกษาแนะนำทางการแพทย์และสังคม  
(เช่น ปรึกษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย) ร่วมมือกับประชาสัมพันธ์จังหวัดให้การส่งเคราะห์แก่ผู้ป่วย  
หรือผู้ติดเชื้อ ครอบครัวและญาติ

3.6 การส่งต่อผู้ป่วย จัดทำแนวทางส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อภายในจังหวัดหรือ  
ระหว่างจังหวัด (ในเครือข่าย พบส.) จัดให้มีสถานพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่งภายในเครือข่ายที่  
สามารถให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อได้ และโรงพยาบาลต่าง ๆ จะส่งต่อผู้ป่วยที่  
เฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก และโรงพยาบาลขาดอุปกรณ์เครื่องมือที่จะให้บริการรักษา

### 3.7 การเฝ้าระวังโรค

- 1) งานข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดมีหน้าที่รวบรวมรายงานและข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดย  
ประสานงานกับทุกหน่วยงานในและนอกจังหวัด โดยอาจมอบหมายให้  
บุคคลใดหรือจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์แจกแจงข้อมูล  
ต่าง ๆ เช่น

- (1) ระยะของโรคและรูปแบบการกระจายที่พบในแต่ละช่วงเวลา  
สถานที่ และบุคคล (อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา)
  - (2) ปัจจัยเสี่ยงแต่ละกลุ่ม
  - (3) สาเหตุพฤติกรรมอันเป็นสาเหตุ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น
- 2) ดำเนินการการสำรวจแหล่งแพร่โรค เช่น สถานเริงรมย์ทุกประเภท เรือนจำ แหล่งมั่วสุม หรือแหล่งอบายมุขทุกแห่งและทำการคาดประมาณกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดโดยอาศัยข้อมูลจากกิจกรรมการค้นหาผู้ติดเชื้อ
  - 3) ติดตามผลสถานการณ์โรคในจังหวัดใกล้เคียง สถานการณ์ของประเทศ และของโลก โดยประสานงานกับศูนย์กามโรคเขต

3.8 การตรวจเลือดก่อนให้ผู้ป่วย การตรวจเลือดทุก ๆ หน่วยก่อนให้ผู้ป่วย เป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุดวิธีหนึ่ง ในการป้องกันการแพร่โรคเอดส์ ปัจจุบันทุกจังหวัดมีขีดความสามารถที่จะตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์ได้แล้ว กิจกรรมที่ต้องทำควบคู่ไปคือ การคัดเลือกผู้บริจาค ซึ่งจะสามารถทำได้โดยงดเว้นการรับเลือดจากบุคคลกลุ่มเสี่ยง เช่น นักโทษ หรือขาย-หญิงบริการ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคที่ติดเชื้อเอดส์หรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ งดบริจาคโลหิต และอบรมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้ใช้เลือดเฉพาะในกรณีจำเป็นจริง ๆ

3.9 การป้องกันและบำบัดผู้ติดยาเสพติด จัดตั้งศูนย์ให้การบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง และร่วมมือกับฝ่ายปกครองและฝ่ายปราบปราม ในการป้องกันการติดยาเสพติด

3.10 การให้สุศึกษา เป็นกิจกรรมที่ต้องรณรงค์ร่วมกันโดยหลายหน่วยงานภายใน จังหวัดประสานและระดมทรัพยากร ก้าวส่งคน เทคโนโลยีและปัญหา อาจดำเนินงานในรูปของ คณะกรรมการรณรงค์ของจังหวัด ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จัดกิจกรรมที่เหมาะสมต่อเนื่องกันตลอดทั้งปี โดยใช้สื่อที่เหมาะสมในแต่ละท้องถิ่น เช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

3.11 การฝึกอบรม ดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ให้สามารถนำไปปฏิบัติงานและเผยแพร่ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งประชาชนทั่วไปได้

### 3.12 การส่งต่อข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) จัดระบบการหมุนเวียนข้อมูลภายในจังหวัด ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลต่าง ๆ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม
- 2) วางระบบการส่งต่อและการรายงานข้อมูล สอดคล้องกับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข

3.13 การสนับสนุนด้านทรัพยากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในการผลิตหรือจัดหา วัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็น เช่น เอกสารการฝึกอบรม สื่อสุศึกษา ตลอดจนถุงยางอนามัย เพื่อที่จะใช้สนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ ภายในจังหวัด ทั้งนี้โดยการขอสนับสนุนจากส่วนกลางจากหน่วยงานระดับเขต หรือจัดหาเองภายในจังหวัด

3.14 การดำเนินการทางกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการทางกฎหมาย ในกรณีที่จะต้องใช้อำนาจกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (ตาม พรบ. โรคติดต่อ พรบ. คนเข้าเมือง เป็นต้น)

3.15 การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของจังหวัด จังหวัดต่าง ๆ สามารถที่จะเปิดเผยสถานการณ์ของโรคเอดส์ได้ โดยให้พิจารณาตามแนวทางต่อไปนี้

- 1) ข้อมูลที่น่าเผยแพร่แก่ประชาชนควรเปิดเผยเฉพาะจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อภายในจังหวัด แต่ทั้งนี้จะต้องไม่แจกแจงย่อยเป็นรายอำเภอ ตำบล หรือหมู่บ้าน
- 2) ไม่ควรเปิดเผยรายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยและอาชีพ นอกจากที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์
- 3) ในการเปิดเผยข้อมูลทุกครั้ง ให้ชี้แจงกิจกรรมของจังหวัดที่ได้ดำเนินการเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อดังกล่าวร่วมด้วย
- 4) ให้หลีกเลี่ยงการแถลงข่าวที่อาจก่อให้เกิดความตื่นตระหนกจนเกินเหตุ
- 5) ให้หลีกเลี่ยงการแถลงข่าวที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการให้บริการสาธารณสุข เช่น การติดเชื้อจากการรับเลือด เป็นต้น

- 6) การแถลงข่าว ให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเกี่ยวกับการแถลงข่าว กล่าวคือ ผู้ที่จะแถลงข่าวได้นั้นจะต้องเป็นผู้ว่าราชการจังหวัดหรือบุคคลที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย
- 7) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งข้อมูลหรือสำเนาข้อความที่แถลงข่าวให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เช่น กรมควบคุมโรคติดต่อ หรือสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อจะได้ประสานงานต่อไป
- 8) ในการแถลงข่าวนั้น ให้ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนได้ทราบถึงวิธีป้องกันโรคเอดส์ด้วยทุกครั้ง

### 3.16 งานอื่น ๆ ประกอบด้วย

- 1) การประสานงาน การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งฝ่ายการสาธารณสุขและฝ่ายอื่น ๆ จึงต้องมีการประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยใช้กลวิธีการตั้งคณะกรรมการให้มีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินงาน
- 2) การศึกษาวิจัย ควรดำเนินงานในรูปของการศึกษาพฤติกรรมในกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์หรือศึกษาแนวทางหรือมาตรการที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของแต่ละท้องที่ ตลอดจนการศึกษาด้านคลินิก และศึกษาผลการขึ้นสูตรในโรงพยาบาลต่าง ๆ
- 3) งานวิชาการ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคใหม่ ขณะนี้กำลังมีการศึกษาค้นคว้าอย่างมากมายและมีรายงานใหม่ ๆ ตลอดเวลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องจัดระบบการรวบรวมและมีรายงานใหม่ ๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรค ตลอดจนเป็นข้อมูลเผยแพร่แก่นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจต่าง ๆ (กระทรวงสาธารณสุข .

## การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง ซึ่งเป็นโรคที่ยังไม่มียาใดที่รักษาให้หายขาดได้ จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับโรคนี้ในแง่มุมต่าง ๆ ตลอดจนกลุ่มประชากรต่าง ๆ ดังนี้

### การวิจัยในประเทศ

ไพรัช และคนอื่น ๆ (Price and others. 1985 : 107 - 109) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โดยศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูล ที่นักเรียนได้รับความรู้ ผลปรากฏว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ดีกว่านักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่กังวลเกี่ยวกับการติดโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดคือทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร และวิทยุ โรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้เป็นส่วนน้อย

แบล็ค (Black. 1986 : 93 - 95) ได้รายงานเรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับประชากรที่เป็นเด็กว่า ในสหรัฐอเมริกา นับตั้งแต่ตรวจพบโรคเอดส์เมื่อปี ค.ศ. 1981 มีรายงานผู้ป่วยที่เป็นเด็กละวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 18 ปีลงมาประมาณ 200 คน ส่วนใหญ่เป็นก่อนวัยเรียน และเสียชีวิตไปก่อนเข้าโรงเรียน ในวัยรุ่น พบว่าเป็นบุคคลจากพวกรักร่วมเพศ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันหรือเกิดจากการถ่ายเลือด ในเด็กเล็กพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้ออยู่ 2 ปัจจัย คือ การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดและเกิดจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ ยังไม่มีรายงานการติดต่อโรคระหว่างบุคคลต่อบุคลากรในโรงเรียน โดยเฉพาะในโรงเรียนเด็กเล็กจะต้องระมัดระวังและป้องกันการติดต่อโรคจากการที่เด็กใช้ปากกีด เด็กทุกคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์จะต้องได้รับการดูแลและรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ประจำตัวอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง การให้ความรู้และคำแนะนำในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ข้อมูลที่นักเรียนได้รับจากภายนอกโรงเรียนไม่เพียงพอ และบางครั้งยังได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องจากสื่อมวลชน

เคปเลน และคนอื่น ๆ (Kaplan and others. 1987 : 142 - 143) ได้มีการวิจัยที่เน้นด้านการควบคุมป้องกันพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุซึ่งถึงภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคเอดส์ โดยศึกษา

เจตคติที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอนามัย ความเชื่อ ค่านิยม ทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล มีกลวิธีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม เป็นกระบวนการที่จะเชื่อมโยงเจตคติ ความเชื่อและค่านิยมเหล่านี้ให้ตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเอดส์

เบเกอร์ และโจเซฟ (Becker and Joseph. 1988 : 394 - 410) ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรม เพื่อลดภาวะเสี่ยงในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้เสพยาสูติทางเส้นเลือด กลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มหญิงโสเภณี และบุคคลทั่ว ๆ ไป ที่มีพฤติกรรมทางเพศแบบรักต่างเพศ พบว่า ผลการศึกษาจะมีความแตกต่างกันไปตามสถานการณ์และสถานที่ แม้จะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน จึงสรุปได้ว่าความรู้และเจตคติ ในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ นำไปใช้ทำนายพฤติกรรมอนามัยในเรื่องโรคเอดส์ได้อย่างแน่นอน และเชื่อมั่นได้ ซึ่งโจเซฟและเบเกอร์ ก็ได้ให้ข้อสังเกตว่า สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์แล้ว การปล่อยให้พฤติกรรมอนามัยในเรื่องโรคเอดส์แปรผัน โดยหาตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพไม่ได้ นั่นจะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตของบุคคลทั้งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและบุคคลอื่น ๆ ในสังคมแน่นอน

### การวิจัยในประเทศไทย

กาญจณี หวังการอำนวย (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่องการเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินผลการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข สื่อมวลชน และองค์การเอกชนต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงอาชีพพิเศษจำนวน 200 คน และชายรักร่วมเพศ จำนวน 100 คน ได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์มาแล้ว และส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง เกี่ยวกับสาเหตุของโรค การติดต่อ และการป้องกัน แต่มีส่วนน้อย (ร้อยละ 39.7) ที่ตอบถูกว่าอาการสำคัญของโรคจะแสดงอาการเต็มที่เป็นอย่างไร สำหรับด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.7) จะรู้ว่าถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์ได้แต่ก็มีส่วนน้อย (ร้อยละ 32.4) ที่ตอบถูกว่าต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีการร่วมเพศ

เทพนม เมืองแมน (2531) ได้ทำการวิจัยเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มผู้มีการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ผู้ติดยาเสพติด/เกย์/โสเภณี) 700 คน ในประเทศไทย พ.ศ. 2531 พบว่ากลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ (ผู้ติดยาเสพติด 352 คน/เกย์ 162 คน/โสเภณี 186 คน) ส่วนมากเกินร้อยละ 80 มีความรู้ดีพอสมควรเกี่ยวกับการแพร่เชื้อของโรคเอดส์ และทราบดีว่าการป้องกันเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมโรค ส่วนมากได้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน และส่วนใหญ่ของกลุ่มที่ศึกษาจะมีความรู้ในการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอย่างดี และมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้ สำหรับด้านการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ ยังพบว่ามิชอบกพร่องอยู่มาก

ศิริสุข อิมสุตใจ (2531 : 1 - 29) ได้ทำการวิจัยเรื่องความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี และศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มนักเรียนตามตัวแปรที่นำมาศึกษา ได้แก่ เพศ สถานที่ตั้งของโรงเรียน พฤติกรรมทางเพศ สื่อที่ได้รับความรู้ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน และอาชีพของผู้ปกครอง พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ยังไม่พอใช้ คะแนนของกลุ่มรวมสอบได้เฉลี่ยร้อยละ 46.43 นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตเมืองพัทยา กับนักเรียนที่เรียนอยู่นอกเขตเมืองพัทยา มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีพฤติกรรมสำล่อนทางเพศมีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ กัน และนักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่อเดือนต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วีรลหิ ลิทธิไธรย์ (2532) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทยอายุระหว่าง 15 - 24 ปี พบว่า เยาวชนไทยส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ แต่ความรู้ในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกันและอาการของโรอยังมีน้อย ส่วนหนึ่งมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ คือเชื่อว่ายุ่งเป็นพาหะนำเชื้อ และการใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศไม่เป็นสิ่งจำเป็น และเชื่อว่าการคลุกคลีกับผู้ป่วยทำให้ติดโรคได้

สมนธ์ รัตนวังสิกุล (2534) ได้ทำการวิจัยเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัย ผลการศึกษาตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับปีที่ศึกษา สถานที่ตั้งของวิทยาลัย ที่พักอาศัย และค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง พบว่าการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาอยู่ในระดับดี นักศึกษาหญิงมีการรับรู้ด้านเจตคติดีกว่านักศึกษาชาย นักศึกษาชายมีเจตคติด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาหญิง ส่วนการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีอายุ ระดับชั้นปีการศึกษา สถานที่พักอาศัย แตกต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีการรับรู้ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน

อัญชลี สิงห์สุต (2534) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติต่อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยได้แนวความคิด สำหรับการตั้งสมมติฐาน ดังนี้

#### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้รับบริการชายและหญิงมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. ผู้รับบริการหญิงมีเจตคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่าผู้รับบริการชาย
3. ผู้รับบริการชายและหญิงมีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน
4. ผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่าผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่า
5. ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีเจตคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

6. ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

แตกต่างกัน

7. ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ดีกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า

8. ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีเจตคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ดีกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า

9. ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรค

เอดส์ดีกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า

10. ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

11. ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

12. ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

แตกต่างกัน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 ในปี 2537 จำนวน 5 แห่ง ประชากรทั้งสิ้น 280,149 คน ชาย 125,681 คน หญิง 154,468 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 จำนวน 399 คน ชาย 179 คน หญิง 220 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากโรงพยาบาลทั่วไป ทั้ง 5 แห่ง โดยการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ซึ่งคำนวณ โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 581)

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อน ซึ่งเท่ากับ .05

##### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. สํารวจจำนวนประชากรผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 จำนวน 5 แห่ง โดยใช้สถิติข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ที่แผนกผู้ป่วยนอก ในปี 2537 มีจำนวนทั้งสิ้น 280,149 คน

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการทําวิจัยที่คํานวณได้ มีจํานวน 399 คน

3. กำหนดจํานวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ตามอัตราส่วนของประชากร

ตาราง 3 จํานวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

| ลำดับที่ | โรงพยาบาล                | ประชากร |         |         | กลุ่มตัวอย่าง |      |     |
|----------|--------------------------|---------|---------|---------|---------------|------|-----|
|          |                          | ชาย     | หญิง    | รวม     | ชาย           | หญิง | รวม |
| 1.       | โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า    | 38,617  | 45,638  | 84,255  | 55            | 65   | 120 |
| 2.       | โรงพยาบาลปทุมธานี        | 16,851  | 25,277  | 42,128  | 24            | 36   | 60  |
| 3.       | โรงพยาบาลสมุทรปราการ     | 21,766  | 27,383  | 49,149  | 31            | 39   | 70  |
| 4.       | โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา | 31,596  | 33,702  | 65,298  | 45            | 48   | 93  |
| 5.       | โรงพยาบาลอ่างทอง         | 16,851  | 22,468  | 39,319  | 24            | 32   | 56  |
| รวม      |                          | 125,681 | 154,468 | 280,149 | 179           | 220  | 399 |

4. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มจากผู้ป่วยที่รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ให้ครบตามจํานวนกลุ่มตัวอย่างที่คํานวณไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแบ่งเป็น

4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
- ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นปรนัยแบบถูกผิด
- ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ
- ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

#### เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นปรนัยแบบถูกผิด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนโดยให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบเกินกว่า 1 คำตอบ หรือตอบผิดไม่ให้คะแนน (0 คะแนน)

การประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยส่วนรวมหรือเป็นรายข้ออาศัยคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์ดังนี้

|         |            |                                 |
|---------|------------|---------------------------------|
| ระดับ 4 | ดีมาก      | ได้คะแนนเฉลี่ย 8.00 ขึ้นไป      |
| ระดับ 3 | ดี         | ได้คะแนนเฉลี่ย 7.00 - 7.99      |
| ระดับ 2 | ค่อนข้างดี | ได้คะแนนเฉลี่ย 6.00 - 6.99      |
| ระดับ 1 | พอใช้      | ได้คะแนนเฉลี่ย 4.00 - 5.99      |
| ระดับ 0 | ต้องแก้ไข  | ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 4.00 ลงไป |

2. แบบสอบถามวัดเจตคติ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบสอบถามนี้มีข้อความ 2 ลักษณะ คือลักษณะแรกเป็นข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีเจตคติเชิงนิมาน ลักษณะที่สองเป็นข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีเจตคติเชิงนิเสธ ซึ่งมีเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนนดังนี้

### 2.1 เมื่อเป็นข้อความเชิงนิมมาน

|                      |     |   |       |
|----------------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | ให้ | 5 | คะแนน |
| เห็นด้วย             | ให้ | 4 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ             | ให้ | 3 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย          | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้ | 1 | คะแนน |

### 2.2 เมื่อเป็นข้อความเชิงนิเสธ

|                      |     |   |       |
|----------------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | ให้ | 1 | คะแนน |
| เห็นด้วย             | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ             | ให้ | 3 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย          | ให้ | 4 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้ | 5 | คะแนน |

การจัดระดับของเจตคติโดยส่วนรวมหรือรายข้ออาศัยคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

| ระดับเจตคติ           |         |
|-----------------------|---------|
| ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 | ดีมาก   |
| ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 | ดี      |
| ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 | ปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 | น้อย    |
| ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 | น้อยมาก |

3. แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบสอบถามนี้มี 2 ลักษณะ คือลักษณะแรกเป็นข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์เชิงนิมมาน ลักษณะที่สองเป็นข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเชิงนิเสธ ซึ่งมีเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ดังนี้

### 3.1 เมื่อเป็นข้อความเชิงนิมาน

ปฏิบัติเป็นประจำ ๑ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นครั้งคราว ๑ ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ๑ ให้ 0 คะแนน

### 3.2 เมื่อเป็นข้อความเชิงนิเสธ

ปฏิบัติเป็นประจำ ๑ ให้ 0 คะแนน

ปฏิบัติเป็นครั้งคราว ๑ ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ๑ ให้ 2 คะแนน

การจัดระดับของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยส่วนรวมหรือเป็นรายข้ออาศัย  
คะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

#### ระดับการปฏิบัติ

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง ดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง พอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง ต้องปรับปรุง

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาขอบเขตเนื้อหาเรื่องโรคเอดส์จากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสารต่าง ๆ
3. สร้างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมหัวข้อที่ต้องการศึกษา ดังนี้

3.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามตัวแปรที่ศึกษาจาก  
หนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

3.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 - 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และ  
การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเนื้อหาวิชา บทความที่กระทรวงสาธารณสุข  
เผยแพร่แก่ประชาชน

4. นำเครื่องมือที่ได้ไปหาความเที่ยงตรง (Validity) เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขแล้ว  
เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์

#### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ  
และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพื้นผิว  
(Face Validity) แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข และเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการ  
ทำปริญญานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ  
ในโรงพยาบาลซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน แล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิเคราะห์  
เป็นรายข้อ (Item Analysis) โดยการทดสอบค่าที (t-test) ด้วยเทคนิค 25 เปอร์เซนต์  
ของเอ็ดเวิร์ด (Edward, 1957 : 152) ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้

3. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม หาโดยวิธีของครอนบาค  
(Cronbach, 1970 : 161) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) เท่ากับ .80  
แสดงว่า แบบทดสอบมีค่าความเชื่อมั่น สามารถนำไปใช้ได้

#### วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร  
ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อยขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยดำเนินการอบรมผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 5 คน
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 - 30  
กรกฎาคม 2538 ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล 1 เดือน ได้แบบสอบถามทั้งสิ้น 399 ฉบับ

### วิธีการกระทำกับข้อมูล

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. นำแบบสอบถาม แยกข้อมูลตามตัวแปรอิสระที่กำหนดไว้
3. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามที่ได้คัดเลือกไว้แล้วตามวิธีทางสถิติของแบบสอบถาม

แต่ละชุด ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

3.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มา แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ แยกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

3.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนเป็น รายข้อ ข้อใดตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อใดตอบผิดหรือตอบเกินกว่า 1 คำตอบ ไม่ให้คะแนน รวม คะแนนของแต่ละคนมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ และรวมคะแนนที่ได้หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยส่วนรวม และเป็นรายข้อ

3.3 แบบสอบถามตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาแจกแจง ความถี่หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

3.4 แบบสอบถามตอนที่ 4 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้วิจัยนำข้อมูลมา แจกแจงความถี่หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยส่วนรวมและเป็นรายข้อ

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. สถิติพื้นฐาน

- 1.1 หาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (บุศรี วงศ์วณิช . 2534 : 40)

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

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\Sigma X$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$N$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ประคอง  
การวัด. 2523 : 69)

$$S = \sqrt{\frac{\Sigma fx^2}{n} - \frac{(\Sigma fx)^2}{n}}$$

เมื่อ  $S$  แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\Sigma fx$  แทน ผลบวกของผลคูณระหว่างคะแนนแยกกำลังสองกับความถี่  
ของคะแนนนั้น

$n$  แทน กลุ่มตัวอย่าง

## 2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้สูตรของโรวินเนลลีและ  
แฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

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

เมื่อ  $IC$  แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

$\Sigma R$  แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

$N$  แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ความยากง่าย (Difficulty) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531  
: 136)

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนคนที่ทำข้อนั้นถูก

N แทน จำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discriminating Power) เป็นรายข้อ  
ของแบบทดสอบวัดความรู้ โดยใช้สูตรสัดส่วน 25% ของความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ  
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 137)

$$r = \frac{R_H - R_L}{N/2}$$

เมื่อ r แทน ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

$R_H$  แทน จำนวนผู้ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มคะแนนสูง

$R_L$  แทน จำนวนผู้ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มคะแนนต่ำ

N แทน จำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมดในกลุ่มสูงและต่ำรวมกัน

2.4 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discriminating Power) เป็น  
รายข้อของแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติ โดยการทดสอบค่าที (t-test) เทคนิค 25 %  
ของเอดเวิร์ด (Edward. 1957 : 152)

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

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที

$\bar{X}_H$  แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$  แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ

$S_H^2$  แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มสูง

$S_L^2$  แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มต่ำ

$N_H$  แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง

$N_L$  แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

## 2.5 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบวัดความรู้ทั้งฉบับ โดยใช้สูตร

KR.21 ของคูเดอร์ วิชาร์ดสัน (ภทรา นิคมานนท์. 2532 : 58)

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

เมื่อ  $r_{tt}$  แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบ

$k$  แทน จำนวนข้อคำถามของข้อสอบทั้งฉบับ

$\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม

$s^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

2.6 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติ และการปฏิบัติ โดยการวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่น ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

$k$  แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$s_t^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ

$\sum s_i^2$  แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อ

### 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test Independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 172 - 173)

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

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ t แทน ค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

$\bar{X}_1$  แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มที่ 1

$\bar{X}_2$  แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มที่ 2

$n_1$  แทน จำนวนตัวอย่างประชากรกลุ่มที่ 1

$n_2$  แทน จำนวนตัวอย่างประชากรกลุ่มที่ 2

$S_1^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มที่ 1

$S_2^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 โดยใช้สูตร (บุศวี วงศ์รัตนะ. 2534 : 249)

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

เมื่อ  $F$  แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

$MS_B$  แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม

$MS_W$  แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) (บุศรี วงศ์วัฒนะ . 2534 : 268)

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

เมื่อ  $q$  แทน  $q$  - statistic ที่ได้จากตาราง

$MS_W$  แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

$n$  แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

### ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

|           |     |                                            |
|-----------|-----|--------------------------------------------|
| $\bar{X}$ | แทน | คะแนนเฉลี่ย                                |
| N         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง                     |
| S         | แทน | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน                       |
| t         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t - distribution |
| F         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F - distribution |
| df        | แทน | Degree of Freedom                          |
| SS        | แทน | Sum of Square                              |
| MS        | แทน | Mean of Square                             |
| q         | แทน | q - Statistic                              |
| .         | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05             |

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป

เขต 1 เสนอเป็นคำร้อยละ ปรากฏตามตาราง 4

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแสดงระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตาราง 5

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ตามตัวแปร เพศ ทำการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ดังปรากฏตามตาราง 6 - 7 และตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ทำการทดสอบค่าเอฟ (F-test) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 4 - 12 ดังปรากฏตามตาราง 8 - 20

### ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

| ตัวแปร     | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------|------------|--------|
| เพศ        |            |        |
| ชาย        | 171        | 44.00  |
| หญิง       | 218        | 56.00  |
| รวม        | 389        | 100.00 |
| อายุ       |            |        |
| 15 - 19 ปี | 58         | 14.90  |

ตาราง 4 (ต่อ)

| ตัวแปร        | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------|------------|--------|
| 20 - 39 ปี    | 249        | 64.00  |
| 40 - 60 ปี    | 82         | 21.10  |
| รวม           | 389        | 100.00 |
| ระดับการศึกษา |            |        |
| ไม่ได้เรียน   | 10         | 2.60   |
| ป. 1 - 6      | 109        | 28.00  |
| ม. 1 - 6      | 167        | 42.90  |
| อุดมศึกษา     | 103        | 26.50  |
| รวม           | 389        | 100.00 |
| อาชีพ         |            |        |
| เกษตรกรรวม    | 40         | 10.30  |
| ข้าราชการ     | 82         | 21.10  |
| ค้าขาย        | 44         | 11.30  |
| รับจ้าง       | 154        | 39.60  |
| อื่น ๆ        | 69         | 17.70  |
| รวม           | 389        | 100.00 |

จากตาราง 4 แสดงว่าผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 389 คน

จำแนกตามเพศ พบว่า เป็นผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการเพศหญิง ร้อยละ 56.00 เพศชาย ร้อยละ 44.00)

จำแนกตามอายุ พบว่า เป็นผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 39 ปี จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 64.00 รองลงไปมีอายุ 40 - 60 ปี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 21.10 และกลุ่มอายุที่มาใช้บริการน้อยที่สุดมีอายุ 15 - 19 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.90

จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการส่วนใหญ่ระดับการศึกษามี ม. 1 - 6 จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 42.90 รองลงไปมีระดับการศึกษา ป.1 - 6 จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 และกลุ่มระดับการศึกษาที่มาใช้บริการน้อยที่สุดเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.60

จำแนกตามอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 39.60 รองลงไปมีอาชีพข้าราชการ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 21.10 และกลุ่มอาชีพที่มาใช้บริการน้อยที่สุดมีอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.30

**ตอนที่ 2** วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มา  
รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ  
แสดงระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยและความ  
เบี่ยงเบนมาตรฐานตามตาราง 5

ตาราง 5 คะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมเฉลี่ยและระดับความรู้ เจตคติ และ  
การปฏิบัติ เรื่องโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1

| พฤติกรรม   | คะแนนเต็ม | ค่าคะแนนสูงสุด | ค่าคะแนนต่ำสุด | $\bar{X}$ | S    | ระดับ |
|------------|-----------|----------------|----------------|-----------|------|-------|
| ความรู้    | 10        | 10.00          | 1.00           | 7.69      | 2.20 | ดี    |
| เจตคติ     | 5         | 5.00           | 2.40           | 3.97      | 0.57 | ดี    |
| การปฏิบัติ | 2         | 2.00           | 0.28           | 1.25      | 0.28 | พอใช้ |

จากตาราง 5 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอก  
ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำนวน 389 คน มีค่าเท่ากับ 7.69 อยู่ในระดับดี  
(จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 10 คะแนน คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย  
ด้านเจตคติมีค่าเท่ากับ 3.97 อยู่ในระดับดี (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 5 คะแนน  
มีคะแนนต่ำสุด 2.40 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติมีค่าเท่ากับ 1.25 อยู่ในระดับพอใช้  
(จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 2 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0.28 คะแนน)

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ดังปรากฏตามตาราง 6 - 20

ตาราง 6 คะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

| เพศของผู้รับบริการ | N   | ความรู้   |      |       | เจตคติ    |      |       | การปฏิบัติ |      |       |
|--------------------|-----|-----------|------|-------|-----------|------|-------|------------|------|-------|
|                    |     | $\bar{X}$ | S    | ระดับ | $\bar{X}$ | S    | ระดับ | $\bar{X}$  | S    | ระดับ |
| ชาย                | 171 | 7.83      | 2.22 | ดี    | 3.96      | 0.60 | ดี    | 1.25       | 0.32 | พอใช้ |
| หญิง               | 218 | 7.60      | 2.15 | ดี    | 3.97      | 0.54 | ดี    | 1.25       | 0.26 | พอใช้ |
| รวม                | 389 | 7.72      | 2.19 | ดี    | 3.97      | 0.57 | ดี    | 1.25       | 0.29 | พอใช้ |

จากตาราง 6 แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่เพศต่างกันจะมีความรู้อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 7.72$ ,  $S = 2.19$ ) เจตคติอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.97$ ,  $S = 0.57$ ) และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.25$ ,  $S = 0.29$ ) ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามเพศ

| พฤติกรรม   | ตัวแปรเพศ | N   | $\bar{X}$ | S    | t     |
|------------|-----------|-----|-----------|------|-------|
| ความรู้    | ชาย       | 171 | 7.83      | 2.22 | 1.03  |
|            | หญิง      | 218 | 7.60      | 2.15 |       |
|            | รวม       | 389 | 7.72      | 2.19 |       |
|            |           |     |           |      |       |
| เจตคติ     | ชาย       | 171 | 3.96      | 0.60 | -0.24 |
|            | หญิง      | 218 | 3.97      | 0.54 |       |
|            | รวม       | 389 | 3.97      | 0.57 |       |
|            |           |     |           |      |       |
| การปฏิบัติ | ชาย       | 171 | 1.25      | 0.32 | -0.11 |
|            | หญิง      | 218 | 1.25      | 0.26 |       |
|            | รวม       | 389 | 1.25      | 0.29 |       |
|            |           |     |           |      |       |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{387}, .05 = 1.645$ )

จากตาราง 7 แสดงว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3 ที่ว่า ผู้รับบริการเพศชายและหญิงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันตามลำดับ

ตาราง 8 คะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ  
ในโรงพยาบาลหัวไผ่ เขต 1 จำแนกตามอายุของผู้ป่วย

| อายุของผู้รับบริการ | N   | ความรู้   |      | ระดับ | เจตคติ    |      | ระดับ | การปฏิบัติ |      | ระดับ |
|---------------------|-----|-----------|------|-------|-----------|------|-------|------------|------|-------|
|                     |     | $\bar{X}$ | S    |       | $\bar{X}$ | S    |       | $\bar{X}$  | S    |       |
| 15 - 19 ปี          | 58  | 7.05      | 2.27 | ดี    | 3.85      | 0.62 | ดี    | 1.18       | 0.29 | พอใช้ |
| 20 - 39 ปี          | 249 | 7.81      | 2.14 | ดี    | 3.98      | 0.54 | ดี    | 1.26       | 0.28 | พอใช้ |
| 40 - 60 ปี          | 82  | 7.82      | 2.15 | ดี    | 3.99      | 0.61 | ดี    | 1.24       | 0.29 | พอใช้ |
| รวม                 | 389 | 7.70      | 2.18 | ดี    | 3.96      | 0.57 | ดี    | 1.25       | 0.28 | พอใช้ |

จากตาราง 8 แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่มีระดับอายุต่างกัน จะมีความรู้อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 7.70$ ,  $S = 2.18$ ) เจตคติอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.96$ ,  $S = 0.57$ ) และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.25$ ,  $S = 0.28$ ) ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ  
ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามอายุของผู้ป่วย

| แหล่งความแปรปรวน  | df  | SS      | MS    | F     |
|-------------------|-----|---------|-------|-------|
| <b>ความรู้</b>    |     |         |       |       |
| ระหว่างกลุ่ม      | 2   | 28.80   | 14.40 | 3.07* |
| ภายในกลุ่ม        | 386 | 1810.60 | 4.69  |       |
| รวม               | 388 | 1839.40 |       |       |
| <b>เจตคติ</b>     |     |         |       |       |
| ระหว่างกลุ่ม      | 2   | 0.79    | 0.39  | 1.23  |
| ภายในกลุ่ม        | 386 | 124.97  | 0.32  |       |
| รวม               | 388 | 125.76  |       |       |
| <b>การปฏิบัติ</b> |     |         |       |       |
| ระหว่างกลุ่ม      | 2   | 0.31    | 0.15  | 1.91  |
| ภายในกลุ่ม        | 386 | 30.78   | 0.08  |       |
| รวม               | 388 | 31.09   |       |       |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{2,386} = 3.00$ )

จากตาราง 9 แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่มีระดับอายุต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีระดับอายุต่างกัน จะมีเจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 และข้อที่ 6 ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านความรู้ ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วย  
นอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่มีระดับอายุต่างกัน

| ระดับอายุของผู้ป่วย |           |            |            |            |
|---------------------|-----------|------------|------------|------------|
|                     |           | 15 - 19 ปี | 20 - 39 ปี | 40 - 60 ปี |
|                     | $\bar{X}$ | 7.05       | 7.81       | 7.82       |
| 15 - 19 ปี          | 7.05      | -          | 0.76*      | 0.77       |
| 20 - 39 ปี          | 7.81      |            | -          | 0.01*      |
| 40 - 60 ปี          | 7.82      |            |            | -          |

\* หมายความว่าสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่มีระดับอายุ 15 - 19 ปี มีความรู้แตกต่างจาก  
ผู้ป่วยนอกที่มีระดับอายุ 20 - 39 ปี และผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 20 - 39 ปี มีความรู้แตกต่างจาก  
ผู้ป่วยนอกที่มีระดับอายุ 40 - 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยนอกที่มีระดับ  
อายุ 15 - 19 ปี และระดับอายุ 40 - 60 ปี มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 คะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับ  
บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ป่วย

| ระดับการศึกษา<br>ของผู้ป่วย | N   | ความรู้   |      | ระดับ | เจตคติ    |      | ระดับ   | การปฏิบัติ |      | ระดับ |
|-----------------------------|-----|-----------|------|-------|-----------|------|---------|------------|------|-------|
|                             |     | $\bar{X}$ | S    |       | $\bar{X}$ | S    |         | $\bar{X}$  | S    |       |
| ไม่ได้เรียน                 | 10  | 5.00      | 1.50 | พอใช้ | 3.25      | 0.46 | ปานกลาง | 0.95       | 0.27 | พอใช้ |
| ป.1 - 6                     | 109 | 5.92      | 2.21 | พอใช้ | 3.62      | 0.54 | ดี      | 1.10       | 0.28 | พอใช้ |
| ม.1 - 6                     | 167 | 8.22      | 1.62 | ดีมาก | 4.05      | 0.51 | ดี      | 1.28       | 0.27 | พอใช้ |
| อุดมศึกษา                   | 103 | 9.02      | 1.43 | ดีมาก | 4.26      | 0.46 | ดี      | 1.37       | 0.23 | ดีมาก |
| รวม                         | 389 | 7.70      | 2.18 | ดี    | 3.97      | 0.57 | ดี      | 1.25       | 0.28 | พอใช้ |

จากตาราง 11 แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่มีระดับระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 7.70$ ,  $S = 2.18$ ) เจตคติอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.97$ ,  $S = 0.57$ ) และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.25$ ,  $S = 0.28$ ) ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์  
ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ป่วย

| แหล่งความแปรปรวน  | df  | SS      | MS     | F      |
|-------------------|-----|---------|--------|--------|
| <u>ความรู้</u>    |     |         |        |        |
| ระหว่างกลุ่ม      | 3   | 642.95  | 214.31 | 68.96* |
| ภายในกลุ่ม        | 385 | 1196.45 | 3.10   |        |
| รวม               | 388 | 1839.40 |        |        |
| <u>เจตคติ</u>     |     |         |        |        |
| ระหว่างกลุ่ม      | 3   | 28.19   | 9.39   | 37.08* |
| ภายในกลุ่ม        | 385 | 97.57   | 0.25   |        |
| รวม               | 388 | 125.76  |        |        |
| <u>การปฏิบัติ</u> |     |         |        |        |
| ระหว่างกลุ่ม      | 3   | 4.85    | 1.62   | 23.70* |
| ภายในกลุ่ม        | 385 | 26.24   | 0.07   |        |
| รวม               | 388 | 31.09   |        |        |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{3,385} = 2.60$ )

จากตาราง 12 แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7, ข้อ 8 และข้อ 9 และผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดังปรากฏตามตาราง 13, 14 และ 15

ตาราง 13 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วย  
นอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

|                         | ไม่ได้เรียน | ป.1 - 6 | ม.1 - 6 | อุดมศึกษา |       |
|-------------------------|-------------|---------|---------|-----------|-------|
| ระดับการศึกษาของผู้ป่วย | $\bar{X}$   | 5.00    | 5.92    | 8.22      | 9.02  |
| ไม่ได้เรียน             | 5.00        | -       | 0.92    | 3.22*     | 4.02* |
| ป.1 - 6                 | 5.92        |         | -       | 2.30*     | 3.10* |
| ม.1 - 6                 | 8.22        |         |         | -         | 0.80* |
| อุดมศึกษา               | 9.02        |         |         |           | -     |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีความรู้แตกต่างจากผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาระดับ ม.1 - 6 และระดับอุดมศึกษา ผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาระดับ ป.1 - 6 มีความรู้แตกต่างจากผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาระดับ ม.1 - 6 และอุดมศึกษา และผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาระดับ ม.1 - 6 มีความรู้แตกต่างจากผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้เรียนหนังสือและผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาระดับ ป.1 - 6 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วย  
นอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

|                         | ไม่ได้เรียน | ป.1 - 6 | ม.1 - 6 | อุดมศึกษา |       |
|-------------------------|-------------|---------|---------|-----------|-------|
| ระดับการศึกษาของผู้ป่วย | $\bar{X}$   | 3.25    | 3.62    | 4.05      | 4.26  |
| ไม่ได้เรียน             | 3.25        | -       | 0.37*   | 0.80*     | 1.01* |
| ป.1 - 6                 | 3.62        |         | -       | 0.43*     | 0.64* |
| ม.1 - 6                 | 4.05        |         |         | -         | 0.21* |
| อุดมศึกษา               | 4.26        |         |         |           | -     |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีเจตคติแตกต่างจากผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาระดับ ป.1 - 6, ม.1 - 6 และอุดมศึกษา ส่วนผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาระดับ ป.1 - 6 มีเจตคติแตกต่างจากผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาระดับ ม.1 - 6 และอุดมศึกษา และผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาระดับ ม.1 - 6 มีเจตคติแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา สรุปได้ว่าผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาในระดับต่างกันมีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ  
ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 ที่มีระดับการศึกษาค้างกัน

| ระดับการศึกษาของผู้ป่วย | ไม่ได้เรียน    ป.1 - 6    ม.1 - 6    อุดมศึกษา |      |      |       |       |
|-------------------------|------------------------------------------------|------|------|-------|-------|
|                         | $\bar{X}$                                      | 0.95 | 1.10 | 1.28  | 1.37  |
| ไม่ได้เรียน             | 0.95                                           | -    | 0.15 | 0.33* | 0.42* |
| ป.1 - 6                 | 1.10                                           |      | -    | 0.18* | 0.27* |
| ม.1 - 6                 | 1.28                                           |      |      | -     | 0.09* |
| อุดมศึกษา               | 1.37                                           |      |      |       | -     |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาระดับ ม.1 - 6 และอุดมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างจากทุกกลุ่ม ผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาระดับ ป.1 - 6 และผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างจากผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาระดับ ม.1 - 6 และอุดมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษา ป.1 - 6 และผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 คะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับ  
บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามอาชีพของผู้ป่วย

| อาชีพของผู้ป่วย | N   | ความรู้   |      | ระดับ      | เจตคติ    |      | ระดับ   | การปฏิบัติ |      | ระดับ |
|-----------------|-----|-----------|------|------------|-----------|------|---------|------------|------|-------|
|                 |     | $\bar{X}$ | S    |            | $\bar{X}$ | S    |         | $\bar{X}$  | S    |       |
| เกษตรกรรวม      | 40  | 5.43      | 2.27 | พอใช้      | 3.44      | 0.56 | ปานกลาง | 1.02       | 0.27 | พอใช้ |
| ข้าราชการ       | 82  | 9.15      | 1.29 | ดีมาก      | 4.27      | 0.42 | ดี      | 1.39       | 0.25 | ดี    |
| ค้าขาย          | 44  | 7.57      | 1.78 | ดี         | 3.88      | 0.61 | ดี      | 1.23       | 0.28 | พอใช้ |
| รับจ้าง         | 154 | 7.87      | 1.95 | ดี         | 3.98      | 0.50 | ดี      | 1.26       | 0.26 | พอใช้ |
| อื่น ๆ          | 69  | 6.98      | 2.29 | ค่อนข้างดี | 3.91      | 0.61 | ดี      | 1.19       | 0.29 | พอใช้ |
| รวม             | 389 | 7.70      | 2.18 | ดี         | 3.97      | 0.57 | ดี      | 1.25       | 0.28 | พอใช้ |

จากตาราง 16 แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 7.70$ ,  $S = 2.18$ ) เจตคติอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.97$ ,  $S = 0.57$ ) และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.25$ ,  $S = 0.28$ ) ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำแนกตามอาชีพของผู้ป่วย

| แหล่งความแปรปรวน  | df  | SS     | MS   | F      |
|-------------------|-----|--------|------|--------|
| <u>ความรู้</u>    |     |        |      |        |
| ระหว่างกลุ่ม      | 4   | 4.20   | 1.05 | 28.38* |
| ภายในกลุ่ม        | 384 | 14.20  | 0.04 |        |
| รวม               | 388 | 18.39  |      |        |
| <u>เจตคติ</u>     |     |        |      |        |
| ระหว่างกลุ่ม      | 4   | 19.51  | 4.87 | 17.62* |
| ภายในกลุ่ม        | 384 | 106.25 | 0.27 |        |
| รวม               | 388 | 125.76 |      |        |
| <u>การปฏิบัติ</u> |     |        |      |        |
| ระหว่างกลุ่ม      | 4   | 3.99   | 1.00 | 14.12* |
| ภายในกลุ่ม        | 384 | 27.10  | 0.07 |        |
| รวม               | 388 | 31.09  |      |        |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{4,384} = 2.37$ )

จากตาราง 17 แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 10, ข้อ 11 และข้อ 12 ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังปรากฏตามตาราง 18, 19 และ 20

ตาราง 18 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่มีอาชีพแตกต่างกัน

| อาชีพของผู้ป่วย | เกษตรกรรวม    อื่น ๆ    ค้าขาย    รับจ้าง    ข้าราชการ |      |       |       |       |       |
|-----------------|--------------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|
|                 | $\bar{X}$                                              | 5.43 | 6.98  | 7.57  | 7.87  | 9.15  |
| เกษตรกรรวม      | 5.43                                                   | -    | 1.55* | 2.14* | 2.44* | 3.72* |
| อื่น ๆ          | 6.98                                                   |      | -     | 0.59  | 0.89* | 2.17* |
| ค้าขาย          | 7.57                                                   |      |       | -     | 0.30* | 1.58* |
| รับจ้าง         | 7.87                                                   |      |       |       | -     | 1.28* |
| ข้าราชการ       | 9.15                                                   |      |       |       |       | -     |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพเกษตรกร รับจ้าง และข้าราชการ มีความรู้แตกต่างจากผู้ป่วยนอกทุกอาชีพ ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพค้าขายและอาชีพอื่น ๆ มีความรู้แตกต่างจากผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพเกษตรกร รับจ้าง และข้าราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพค้าขาย และอาชีพอื่น ๆ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วย  
นอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่มีอาชีพแตกต่างกัน

| อาชีพของผู้ป่วย | เกษตรกรรวม คำขาย อื่น ๆ รับจ้าง ข้าราชการ |      |                   |                   |                   |                   |
|-----------------|-------------------------------------------|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                 | $\bar{X}$                                 | 3.44 | 3.88              | 3.91              | 3.98              | 4.27              |
| เกษตรกรรวม      | 3.44                                      | -    | 0.44 <sup>*</sup> | 0.47 <sup>*</sup> | 0.54 <sup>*</sup> | 0.83 <sup>*</sup> |
| คำขาย           | 3.88                                      |      | -                 | 0.03              | 0.10              | 0.39 <sup>*</sup> |
| อื่น ๆ          | 3.91                                      |      |                   | -                 | 0.07              | 0.36 <sup>*</sup> |
| รับจ้าง         | 3.98                                      |      |                   |                   | -                 | 0.29 <sup>*</sup> |
| ข้าราชการ       | 4.27                                      |      |                   |                   |                   | -                 |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่อาชีพเกษตรกรรวม และข้าราชการ มีเจตคติแตกต่างจากผู้ป่วยนอกทุกอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพคำขาย รับจ้าง และอาชีพอื่น ๆ มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ  
ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่มีอาชีพแตกต่างกัน

| อาชีพของผู้ป่วย | เกษตรกรรวม    อื่น ๆ    ค้าขาย    รับจ้าง    ข้าราชการ |      |       |       |       |       |
|-----------------|--------------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|
|                 | $\bar{X}$                                              | 1.02 | 1.19  | 1.23  | 1.26  | 1.39  |
| เกษตรกรรวม      | 1.02                                                   | —    | 0.17* | 0.21* | 0.24* | 0.37* |
| อื่น ๆ          | 1.19                                                   |      | —     | 0.04  | 0.07  | 0.20* |
| ค้าขาย          | 1.23                                                   |      |       | —     | 0.03  | 0.16* |
| รับจ้าง         | 1.26                                                   |      |       |       | —     | 0.13* |
| ข้าราชการ       | 1.39                                                   |      |       |       |       | —     |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพเกษตรกรรวม และข้าราชการ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างจากผู้ป่วยนอกทุกอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพค้าขาย รับจ้าง และอาชีพอื่น ๆ มีปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

##### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

##### วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยนอกรายใหม่ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลบhumธานี โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลอ่างทอง ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2538 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 399 คน เป็นชาย 179 คน หญิง 220 คน ได้มาโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ตอน
  - ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
  - ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นปรนัยแบบถูกผิด
  - ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ สักขณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 โดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา มีการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแสดงระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ตามตัวแปร เพศ ทำการทดสอบค่าที (t-test) และตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ทำการทดสอบค่าเอฟ (F-test) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

### สรุปผลการค้นคว้า

1. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการชายและหญิง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 ได้ผลดังนี้คือ

1. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 7.69$ ,  $S = 2.20$ ) เจตคติเรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.97$ ,  $S = 0.57$ ) ส่วนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.25$ ,  $S = 0.28$ ) จากผลการศึกษาค้นคว้าพฤติกรรมด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับที่น่าพอใจ ทั้งนี้เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาความรู้ เนื่องจากเป็นโรคใหม่ที่เกิดขึ้นและยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด อีกทั้งยังได้รับความรู้จากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของทางโรงพยาบาลและหน่วยราชการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้แล้วยังได้มีการสอดแทรกความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชั้นเรียน ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้อยู่ในระดับดี ส่วนด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี เนื่องจากการที่โรคเอดส์ยังเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ อีกทั้งการเผยแพร่ความรู้อย่างต่อเนื่อง จากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ตลอดจนวิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งแหล่งข้อมูลเหล่านี้มักจะมุ่งเน้นการเสริมสร้าง เจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของวีณา กระแสร์กุลรัตน์ (2531 : 75) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร มีเจตคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในเกณฑ์ดี และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของเมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 65) พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนการปฏิบัตินั้นผู้รับบริการมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ

การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังเคยชินกับการปฏิบัติแบบเดิม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเทพม เมืองแมน พบว่า ความรู้ เจตคติของกลุ่มผู้มีการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความรู้ และเจตคติในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ดี แต่ด้านการปฏิบัติยังบกพร่องอยู่มาก

2. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการชายและหญิง มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนการสอดแทรกเนื้อหาความรู้โรคเอดส์ในชั้นเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริสุข อัมสุตใจ (2531 : 61) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพศชายและหญิง มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยนอกที่มาบริการที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 โดยที่ผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า ทั้งนี้เป็นผลมาจากการเผยแพร่ความรู้จากแหล่งต่าง ๆ หน่วยงาน ชั้นเรียน ตลอดจนผู้ที่อายุน้อยกว่าจะมีความสนใจเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมากกว่า ส่วนผู้ที่มีอายุน้อยกว่ามักจะมีความสนใจในด้านการศึกษาและการทำงาน ด้านเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์พบว่าไม่แตกต่างกัน เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและยังไม่มีวิธีรักษาให้หายได้ ทำให้ผู้รับบริการทุกคนมีความตื่นตัว และให้ความสนใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอย่างดี และพยายามปฏิบัติตามข้อแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่การปฏิบัติยังไม่อยู่ในเกณฑ์ดีเนื่องจากความเคยชินกับการปฏิบัติแบบเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนนท์ รัตนรังสิกุล (2534 : 83) ที่ศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านอายุไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

4. ผู้ป่วยนอกที่มาบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7, 8, 9 โดยที่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา ม.1 - 6 และผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา ม.1 - 6 จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา ป.1 - 6 ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา ป. 1 - 6 และผู้รับบริการที่ไม่ได้เรียนหนังสือจะมีความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน โดยผู้รับบริการที่ไม่ได้เรียนหนังสือจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับ ม.1 - 6 และอุดมศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่จะได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์สอดแทรกในหลักสูตรการเรียนการสอนในชั้นเรียน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจครอบคลุมเนื้อหารายละเอียดเกี่ยวกับโรคอย่างละเอียดก่อให้เกิดการมีเจตคติและการปฏิบัติตนที่ดีต่อการป้องกันโรค ส่วนกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับ ป.1 - 6 และไม่ได้เรียนหนังสือส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอายุ 15 - 19 ปี และผู้ที่มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี เนื่องจากการเรียนการสอนในหลักสูตรเดิมยังไม่ได้สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพราะเป็นโรคที่แพร่ระบาดในประเทศไทยหลังปี พ.ศ. 2527 ผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี จะได้เรียนสอดแทรกความรู้ในหลักสูตรบ้างเล็กน้อย ส่วนผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี ความรู้ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะได้รับจากสิ่งแวดล้อมซึ่งได้แก่ สื่อต่าง ๆ จึงทำให้ผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูงกว่ามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนดีกว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาน้อยกว่า

5. ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 10, 11, 12 โดยผู้ป่วยที่มารับบริการทุกอาชีพมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน ยกเว้นกลุ่มที่มีอาชีพค้าขายและอาชีพอื่น ๆ โดยกลุ่มที่มีอาชีพข้าราชการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด และกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มที่มีอาชีพข้าราชการ มักได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน และแหล่งต่าง ๆ ตลอดจนหน่วยราชการหลายแห่งมักจัดให้มีการอบรมสอดแทรกความรู้อยู่เสมอ นอกจากนี้แล้วข้าราชการมักมีความสนใจในการติดตามข่าวสารความรู้ทางสื่อต่าง ๆ อยู่เสมอ ทำให้ได้รับความรู้สอดแทรกเกี่ยวกับโรคเอดส์ตลอดเวลา ส่วนกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรมักไม่ค่อยได้รับความรู้จากการอบรมเท่าที่ควร นอกจากบุคคลนั้นจะสนใจสมัครเข้ารับการอบรมกับหน่วยราชการ

ความรู้ที่ได้รับมักเกิดจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ การพบปะพูดคุยระหว่างบุคคล นอกจากนี้แล้วกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่มักมีการศึกษาน้อย ทำให้มีความสามารถในการศึกษาหาความรู้โดยวิธีอ่านจากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ น้อย จึงทำให้กลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรมได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย ส่วนด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์พบว่ากลุ่มที่มีอาชีพข้าราชการ และเกษตรกรรม มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างจากทุกกลุ่ม ส่วนกลุ่มที่มีอาชีพค้าขาย รับจ้าง และอื่น ๆ มีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีอาชีพข้าราชการมีเจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มที่มีอาชีพข้าราชการส่วนใหญ่มีการศึกษาดีและได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากการอบรมและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อยู่เสมอ ส่วนกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาน้อยกว่า ทั้งยังได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งต่าง ๆ น้อยกว่า นอกจากนี้แล้วยังได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากการพบปะพูดคุย ซึ่งมีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยกว่า ซึ่งความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เหล่านี้ มักจะมุ่งเน้นการสร้างเสริมเจตคติและแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นสำคัญ สุชาติ โสมประยูร (2525 : 47) กล่าวว่า เจตคติอาจเกิดขึ้นโดยการได้รับอิทธิพลจากคนอื่น ซึ่งเจตคติในลักษณะนี้มักจะเกิดขึ้นได้ง่ายสำหรับบุคคลที่มีอิทธิพลของผู้อื่นครอบงำอยู่ก่อนแล้ว ครั้นเมื่อบุคคลเหล่านี้ได้รับการอบรม สั่งสอน ปลุกใจ หรือแม้แต่ในการโฆษณาชวนเชื่อ เจตคติของผู้อบรม สั่งสอน หรือปลุกใจ หรือผู้โฆษณาชวนเชื่อก็จะถ่ายทอดมายังบุคคลเหล่านั้นได้โดยไม่รู้ตัว จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วนนอกที่มารับบริการในแต่ละกลุ่มอาชีพมีเจตคติแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับแหล่งและสื่อที่เผยแพร่ความรู้ ตลอดจนความสม่ำเสมอของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ส่วนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ก็เช่นเดียวกัน การที่บุคคลมีความรู้และเจตคติที่ดีย่อมจะนำไปสู่การปฏิบัติตามความรู้และความเชื่อที่ได้รับมา

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ควรอยู่ในความรับผิดชอบของทุกกระทรวง ทบวงกรม ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ควรจัดให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่บุคลากร และบุคคลทั่วไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจสอดแทรกความรู้โดยเอกสารเผยแพร่ การจัดนิทรรศการ การสอดแทรกเนื้อหาในการประชุม อบรม เป็นต้น
2. ควรจัดให้มีการวางแผนการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรมยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์น้อย
3. ในการวางแผนเรื่องโรคเอดส์ ควรเน้นด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์แก่คู่สมรส และบุคคลในครอบครัว

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรให้มีการวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
2. ควรใช้คำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ฟังสามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระ
3. ควรศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา โดยเน้นทักษะด้านการปฏิบัติให้มากขึ้น เนื่องจากการศึกษาวิจัยซึ่งมีอยู่เดิม ได้ทำการศึกษาตั้งแต่โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดในประเทศไทยใหม่ ๆ ซึ่งเป็นเวลานานหลายปีแล้ว และจะเน้นด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ปัจจุบันได้จัดการเรียนการสอน ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชั้นเรียน ทำให้ผู้เรียนมีความรู้ดีขึ้น แต่จากการศึกษาวิจัยยังพบว่าด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ บุคคลส่วนใหญ่ยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพึงพอใจ จึงควรที่จะมีการศึกษาวิจัย โดยเน้นด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ และการจัดการเรียนการสอนเน้นด้านการปฏิบัติตนให้มากขึ้น

## บรรณานุกรม

---

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา.

กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.

- ประเสริฐ ทองเจริญ. เอตส์กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2531.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2531.
- ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.
- ภัทรา นิคมานนท์. การประเมินผลและการสร้างแบบทดสอบ. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครู จันทระเกษม, 2532.
- บุญย ณะวัฒนา. จิตวิทยาพัฒนาชีวิต. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2526.
- เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์. ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน. ปริญญาโท ค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อุดสาเนา.
- ระบดวิทยา, กอง. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. ปีที่ 24 ฉบับที่ 2. 6 สิงหาคม 2536.
- \_\_\_\_\_. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์. 30 เมษายน 2536.
- \_\_\_\_\_. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์. 30 ธันวาคม 2537.
- รวีวรรณ อังศุวิทย์พันธุ์. การวัดทัศนคติเบื้องต้น. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2533.
- ลิขิต กาญจนารักษ์. จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2520.
- วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ์. "การบริหารโรงพยาบาลของรัฐ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุขและโรงพยาบาล หน่วยที่ 11. หน้า 561 - 637. นครบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- วิภา กระแสร์กุลรัตน์. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531. อุดสาเนา.
- วิสิทธิ์ สิทธิไตรย์. "ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชน," จุฬาลงกรณ์. 8(6) : 6; มิถุนายน 2532.

ศิริสุข อัมมสุตฺต. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี.

ปริณยานพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,  
2531. อัดสำเนา.

ศุภร ศรีแสน. การศึกษาไทย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2527.

ศุภวรรณ มโนสุนทร. กระบวนการพยาบาลกับการพัฒนาอนามัยชุมชน. สงขลา : มหาวิทยาลัย  
สงขลานครินทร์, 2534.

สาธารณสุข, กระทรวง. ความรู้เกี่ยวกับเอดส์. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง  
สาธารณสุข, 2532.

\_\_\_\_\_. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์.  
กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี,  
2534.

สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สุปราณี คุณกิตติ. มโนทัศน์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา  
สังกัดกรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2533. อัดสำเนา.

สุนันต์ รัตนรังสิกุล. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. ปริณยานพนธ์  
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

อัญชลี สิงห์สุด. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรค  
เอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.  
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

อุทัย สุตสุข. "สรุปการบรรยายพิเศษเรื่องนโยบายของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์,"  
รวมบทบรรยายการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. วันที่ 20 - 22  
มีนาคม 2534. หน้า 13 - 16. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข,  
2535.

อุบลรัตน์ เฟื่องสกลดิษฐ์. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2532.

Backer, M. H., and Joseph, I. G. "AIDS and Behavioral Change to Reduce Risk : A Review," American Journal of Public Health. 78 : 394 - 410; April, 1988.

Best, John. Research in Education. 2nd ed. New Jersey : Prentice Hall Inc., Englewood Chiffs, 1963.

Black, Jeffrey L. "AIDS : Preschool and School Issues," Journal of School Health. 56(3) : 93 - 95; March, 1986.

Bloom B. S. Madaus, G. F. & Hasting's J. T. Evaluation to Improve Learning. New York : McGraw-Hill Book Company, 1971.

Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.

Edward, Allen L. Statistical Method of the Behavior Science. New York : Rinehart, 1957.

Good V. C. (Ed.), Dictionary of Education. New York : McGraw-Hill Book Company, 1973.

Kaplan, Haward B., Johnson Robert J., Bailey Carol A. and Simom William. "The Sociological Study of AIDS : A Critical Review of the Literature," Journal of Health and Social Behavior. 28 : 140 - 157; June, 1987.

Price, Jemes H., Sharn Desmond and Gary Kukulka. "High School Students' Perceptions and Misperceptions of AIDS," Journal of School Health. 55(3) : 107 - 109; March, 1985.

Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารและรายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/2523

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

22 มิถุนายน 2538

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัยขอรับรองว่า นางกิตติมา อนันต์ศรีกุล เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชา  
เอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์  
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1  
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ประธาน

อ.พิมพ์ศรี โคตดิเทพย์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือ ขอดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วย  
นอก ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2538 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ  
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิรียภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์      ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข ทุนนิรันดร์      ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทองหล่อ วิภาวัน      สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สัตตาวัลย์ เกษมเนตร      สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. แพทย์หญิง อานา วัฒนะโชติ      ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน  
โรงพยาบาลราชวิถี

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

กรกฎาคม 2538

เรียน ผู้ป่วยทุกท่าน

เนื่องด้วยผู้วิจัยได้ทำการวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยที่มา  
รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1" ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการ  
ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการ  
ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ถือว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นตัวแทนของประชากรที่มีความสำคัญ  
กลุ่มหนึ่งในการพัฒนาประเทศชาติ จึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามชุดนี้ตามความเป็นจริง คำตอบของ  
ท่านจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่าน โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผย  
เป็นรายบุคคล จะเสนอผลการวิจัยในรูปของส่วนรวม ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น  
4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

ตอนที่ 4 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์

การตอบแบบสอบถามนี้ ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ มิฉะนั้นจะทำให้การวิเคราะห์  
ผลไม่สมบูรณ์ และความคิดเห็นของท่าน ไม่จำเป็นต้องเหมือนหรือตรงกับความคิดเห็นของบุคคล  
อื่น ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางกิตติมา อนันต์ศรีกุล)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [ ] ตามความเป็นจริงให้มากที่สุด

1. เพศ      [ ] ชาย  
              [ ] หญิง
2. อายุ      [ ] 15 - 19 ปี  
              [ ] 20 - 39 ปี  
              [ ] 40 - 60 ปี
3. ระดับการศึกษา      [ ] ไม่ได้เรียนหนังสือ  
                                  [ ] ประถมศึกษา (ป.1 - 6)  
                                  [ ] มัธยมศึกษา (ม.1 - 6)  
                                  [ ] อุดมศึกษา (ปวส., อนุปริญญา, ปริญญาตรีขึ้นไป)
4. อาชีพ      [ ] เกษตรกรรม  
                  [ ] ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ  
                  [ ] ค้าขาย  
                  [ ] รับจ้าง  
                  [ ] อื่น ๆ

**ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์**

**คำชี้แจง** ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความที่ถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X ลงในช่องหลังข้อความที่ไม่ถูกต้อง โปรดทำเครื่องหมายเพียงข้อละ 1 คำตอบ

| ข้อ | ข้อความ                                                                                                                                           | ลงเครื่องหมาย |       |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
|     |                                                                                                                                                   | ✓             | X     |
| 1.  | โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ....                                                                                | .....         | ..... |
| 2.  | หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ <u>ไม่สามารถ</u> แพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่ทารกในครรภ์ได้ .....                                                      | .....         | ..... |
| 3.  | โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกัน .....                                                                                      | .....         | ..... |
| 4.  | การใช้ของมีคม เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา ร่วมกับบุคคลอื่น <u>ไม่ทำให้</u> ติดเชื้อโรคเอดส์ .....                                         | .....         | ..... |
| 5.  | การสัมผัสเนื้อตัว หรือของใช้ของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ .....                                                                | .....         | ..... |
| 6.  | ยุงเป็นพาหะนำโรคเอดส์มาสู่คน .....                                                                                                                | .....         | ..... |
| 7.  | คลินิกนิรนามคือหน่วยที่ให้บริการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แก่ผู้รับบริการโดยไม่ระบุชื่อผู้ป่วย .....                                                | .....         | ..... |
| 8.  | โรคเอดส์สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน .....                                                                                                    | .....         | ..... |
| 9.  | เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดย <u>ไม่ใช้</u> ถุงยางอนามัยกับบุคคลที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ ควรรอจนกว่ามีอาการผิดปกติก่อนจึงจะไปตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ ..... | .....         | ..... |
| 10. | คนที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถรักษา <u>ให้หายขาด</u> ได้ ถ้ารีบรักษาตั้งแต่วะยะแรก .....                                                             | .....         | ..... |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความแต่ละข้อซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่าน

มากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

| ข้อ | ข้อความ                                                                       | เห็นด้วย<br>มาก | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>มาก |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|----------|-------------|--------------------|
| 1.  | ผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดจากการสำส่อนทางเพศ                                        | .....           | .....    | .....    | .....       | .....              |
| 2.  | โรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคเอดส์เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคเอดส์                     | .....           | .....    | .....    | .....       | .....              |
| 3.  | การพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเอดส์จะติดเชื้อโรคเอดส์ได้                              | .....           | .....    | .....    | .....       | .....              |
| 4.  | บุตรที่เกิดจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์มีโอกาสได้รับเชื้อโรคเอดส์ได้               | .....           | .....    | .....    | .....       | .....              |
| 5.  | ผู้ที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์แต่ยังไม่ปรากฏอาการก็สามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ได้      | .....           | .....    | .....    | .....       | .....              |
| 6.  | ผู้ที่เป็โรคเอดส์ควรมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งจะทำให้อาการของโรคลดลง              | .....           | .....    | .....    | .....       | .....              |
| 7.  | ครูไม่ควรให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชั้นเรียน                                  | .....           | .....    | .....    | .....       | .....              |
| 8.  | สื่อมวลชนไม่ควรเสนอข่าวเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย               | .....           | .....    | .....    | .....       | .....              |
| 9.  | ท่านคบเพื่อนได้ทุกประเภทแม้กระทั่งเพื่อนที่เป็นโรคเอดส์                       | .....           | .....    | .....    | .....       | .....              |
| 10. | ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรได้รับการสนับสนุนให้เรียนหรือทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ | .....           | .....    | .....    | .....       | .....              |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความแต่ละข้อซึ่งตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ คำตอบจะแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้นอย่างสม่ำเสมอตลอดเป็น  
ประจำ เช่น ในจำนวน 10 ครั้ง ปฏิบัติได้ 10 ครั้ง
2. ปฏิบัติเป็นครั้งคราว หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้นไม่สม่ำเสมอ ไม่เป็นประจำ  
เช่น ในจำนวน 10 ครั้ง ปฏิบัติไม่ครบ 10 ครั้ง
3. ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้น ๆ เลย เช่น ในจำนวน 10  
ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลยทั้ง 10 ครั้ง

| ข้อ | ข้อความ                                                                                                                                        | ปฏิบัติเป็น<br>ประจำ | ปฏิบัติเป็น<br>ครั้งคราว | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|
| 1.  | ท่านเคยใช้ของมีคมเช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น .....                                                                               |                      |                          |                   |
| 2.  | ท่านเคยให้ร้านเสริมสวยหรือร้านตัดผม โกนหนวด กั้นผมบริเวณ<br>ต้นคอ ตัดเล็บ โดยใช้อุปกรณ์ เช่น ใบมีด กรรไกรตัดเล็บ ฯลฯ<br>ร่วมกับบุคคลอื่น ..... |                      |                          |                   |
| 3.  | ท่านเคยใช้มือสัมผัสเลือดของบุคคลอื่นขณะมือของท่านมีบาดแผล .....                                                                                |                      |                          |                   |
| 4.  | ท่านให้แพทย์ตรวจร่างกายเมื่อสงสัยว่าตนเอง มีอาการผิดปกติ<br>เกิดขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ (เช่น มีเม็ดผื่น แผล ริม หนอง<br>เป็นต้น) .....            |                      |                          |                   |
| 5.  | ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมສ່ສ່ອນทางเพศโดย<br><u>ไม่</u> ใช้ถุงยางอนามัย .....                                                   |                      |                          |                   |
| 6.  | ท่าน <u>หลีกเลี่ยง</u> การมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือหญิงบริการทางเพศ .....                                                                        |                      |                          |                   |
| 7.  | เมื่อท่านเจ็บป่วยจะ <u>ไม่</u> เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลที่ให้การ<br>รักษาโรคเอดส์ .....                                                 |                      |                          |                   |

| ข้อ | ข้อความ                                                                                                            | ปฏิบัติเป็น<br>ประจำ | ปฏิบัติเป็น<br>ครั้งคราว | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|
| 8.  | ท่าน <u>ละเว้น</u> พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ (เช่น ำใช้ของ<br>มีคมร่วมกับบุคคลอื่น งดการสำส่อนทางเพศ) ..... |                      |                          |                   |
| 9.  | ท่าน <u>หลีกเลี่ยง</u> การบริจาคโลหิตเพราะกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์<br>จากการเจาะเลือด .....                         |                      |                          |                   |
| 10  | ท่านสนใจศึกษาเรื่องโรคเอดส์ เช่น อ่านหนังสือพิมพ์ หังวิทยุ<br>ดูโทรทัศน์ เป็นต้น .....                             |                      |                          |                   |

ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 21 ค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรค  
เอดส์

| ข้อที่ | ค่าความยากง่าย (p) | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|--------------------|-------------------|
| 1      | .74                | .42               |
| 2      | .53                | .48               |
| 3      | .64                | .39               |
| 4      | .58                | .43               |
| 5      | .65                | .32               |
| 6      | .72                | .26               |
| 7      | .36                | .42               |
| 8      | .62                | .36               |
| 9      | .32                | .26               |
| 10     | .41                | .36               |

ตาราง 22 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก |
|--------|---------------|
| 1      | 3.38          |
| 2      | 2.12          |
| 3      | 4.42          |
| 4      | 1.87          |
| 5      | 2.21          |
| 6      | 3.17          |
| 7      | 3.61          |
| 8      | 2.82          |
| 9      | 3.42          |
| 10     | 4.36          |

ตาราง 23 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก |
|--------|---------------|
| 1      | 3.97          |
| 2      | 3.21          |
| 3      | 2.67          |
| 4      | 4.72          |
| 5      | 3.96          |
| 6      | 4.09          |
| 7      | 4.68          |
| 8      | 2.23          |
| 9      | 2.25          |
| 10     | 2.50          |

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

|                              |                  |                                                   |                                          |
|------------------------------|------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|
| ชื่อ                         | นางกิตติมา       | ชื่อสกุล                                          | อนันต์ศรีกุล                             |
| เกิดวันที่                   | 13 เดือน สิงหาคม | พุทธศักราช                                        | 2504                                     |
| สถานที่เกิด                  |                  | อำเภอปากเกร็ด                                     | จังหวัดนนทบุรี                           |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน          |                  | บ้านเลขที่ 47/11 หมู่ 3 ตำบลปากเกร็ด              | อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี             |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน |                  | วิทยาลัยแพนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน               |                                          |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน         |                  | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี วัชรวงนอก สังกัดสถาบัน |                                          |
|                              |                  | พระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข         |                                          |
|                              |                  | กระทรวงสาธารณสุข                                  |                                          |
| ประวัติการศึกษา              |                  |                                                   |                                          |
| พ.ศ. 2518                    |                  | มัธยมศึกษา                                        | จากโรงเรียนปากเกร็ด                      |
| พ.ศ. 2522                    |                  | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง      | จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ                 |
| พ.ศ. 2539                    |                  | การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา)                      | จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |

**พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1**

**บทคัดย่อ**

**ของ**

**กิตติมา อนันตย์กรกุล**

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา**

**ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา**

**พฤษภาคม 2539**

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ  
 ตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1  
 ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการรายใหม่ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1  
 จำนวน 5 แห่ง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 399 คน เป็นชาย 179 คน หญิง 220 คน ซึ่งได้มาโดย  
 วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถาม  
 เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำข้อมูลมา  
 วิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การ  
 ทดสอบค่าเอฟ (F-test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี มีเจตคติเกี่ยวกับ  
 โรคเอดส์อยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้
2. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการชายและหญิง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ  
 การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ  
 โรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ  
 ตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ  
 การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH BEHAVIORS CONCERNING AIDS OF OUT-PATIENTS AT  
THE GENERAL HOSPITAL IN RURAL HEALTH REGION I

AN ABSTRACT

BY

KITTIMA ANANTA-AKARAKUL

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

November 1996

The purposes of this study were to investigate and compare the perception of knowledge, attitude and practice for the AIDS of out - patients at the General Hospital Region I by using the following variables : sex, age, grade level and occupation.

The samples in this study were 399 of patients, male 179 and female 220 by simple random sampling method. The instruments for collecting data were the questionnaire built by researcher consisting of AIDS prevention. The data were analyzed by percentage, average, standard deviations, t-test and F-test statistics.

The results revealed that :

1. Most of patients possessed a moderate level of knowledge, attitude but the practice was least level.
2. There was no statistically significant differences in sex of knowledge, attitude and practice.
3. There were statistically significant differences in age of knowledge at the .05 level. There was no difference between their attitude and practice for AIDS.
4. There were statistically significant difference in the level of patient's education on the knowledge, attitude and practice at the .05 level.
5. There were statistically significant difference in occupation of patient on the knowledge, attitude and practice at the .05 level.